



6

**Być jak Pippi!  
Łamać tabu**  
- wywiad z Edytą  
Jungowską

13

**Pomiędzy lekarzem  
a pacjentem**  
- wywiad z Wojciechem  
Eichelbergerem

28

**Poród, stomia...**  
- wywiad z Ludwiką  
Kłoczowską-Mazur



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



## SPIS TREŚCI

### 6 Znani **Być jak Pippi! Łamać tabu**

- wywiad z Edytą Jungowską

Aktorka o urodzie wiecznej dziewczynki i głosie, którego nie można pomylić z żadnym innym! Energiczna, uśmiechnięta, kochająca ludzi i sztukę, opowie o łamaniu tabu i rewolucji wychowawczej poprzez literaturę szwedzkiej pisarki Astrid Lindgren, której jest odwieczną fanką.



### 13 Znani **Pomiędzy lekarzem a pacjentem**

- wywiad z Wojciechem Eichelbergerem

O psychologii relacji międzyludzkich w kontekście pacjentów i lekarzy. Jak wpływa poprawnie przekazana diagnoza i rokowania, sposoby leczenia. Jak ważny jest dobry i poprawny dialog, który wpływa na proces przyszłego zdrowienia.

### 28 Życie ze stomią **Poród, stomia...**

- wywiad z Ludwiką Kłoczkowską

Mama dwójki dzieci, która opowiada o tym, co się wydarzyło podczas porodu, a o czym dowiedziała się dwa tygodnie po powrocie do domu. Niestety doszło u niej do okołoporodowego uszkodzenia krocza III stopnia, co w jej przypadku oznaczało nie tylko pęknięcie krocza, ale również uszkodzenie zwieraczy i konieczność wyłonienia stomii.



### 2 Edytorial 3 Bio piszących 6 Znani

- 6 Być jak Pippi! Łamać tabu
- 10 Oczyszczająca moc porządkowania
- 13 Pomiędzy lekarzem a pacjentem

### 16 Życie ze stomią

- 16 Techniki wytwarzania stomii
- 18 Torbiel okolicy krzyżowo-guzicznej
- 20 Zaparcia u pacjentów ze stomią
- 23 PKS STOMAlife, NFZ
- 24 Karta Stomika
- 25 Wszystko się udało, więc jak tu umierać
- 28 Poród, stomia...
- 32 Stomia niejedno ma imię
- 35 Najczęstsze choroby proktologiczne
- 36 Rada naukowa
- 37 Bliskie spotkania

### 42 Okiem specjalisty

- 42 Stópki
- 44 Seks to zdrowie
- 48 Zielone słońce, żółta trawa
- 51 Diagnostyka laboratoryjna
- 54 Zadania PFRON

### 58 Dziennikarskie pióro

- 58 Jak Feniks z popiołów
- 64 Misja (nie)wykonalna
- 66 Bez uprzedzeń
- 70 Jesteś ważna!
- 72 Nie o to chodzi, aby złapać króliczka

### 74 Na talerzu

- 74 Złap równowagę
- 76 Jedz zdrowo, wyglądaj pięknie
- 79 Młode warzywa z pokrzywą

### 80 Dobre rady

- 80 Zioła, ach te zioła
- 82 Książka jest dobra na wszystko
- 85 Pochwała zieleni

### 86 Moda i uroda

- 86 Zieleń, zieleni
- 97 Skuteczny sposób na wilgotne pachy

### 90 Współczesne maniery

- 90 Zielone sałaty i jajka

### 91 Blog podróżniczy

- 91 Kota Kinabalu, Filipiny
- 94 Wiosna
- 98 Gdzie szumią wiatraki

### 102 Doniesienia

- 102 Zielono mi, ach zielono

### 104 Wydarzenia

### 107 Z przymrużeniem oka

# PO PROSTU ŻYJ



W głowie mam piosenkę Skaldów: Wiosna - cieplejszy wieje wiatr. Wiosna - znów nam ubyło lat. Wiosna, wiosna wkoło, rozkwitły bzy. Śpiewa skowronek nad nami. Drzewa strzeliły pąkami. Wszystko kwitnie wkoło, i ja, i Ty... i choć publicznie nie będę śpiewać – dla poszanowania innych, to wstęp absolutnie muszę przekazać poetycko, gdy dni wiosenne przybywają i motyle już fruują. Czy słyszycie: brzęczy pszczoła, bzyka mucha... pachną kwiaty – łąk strojniesz. Podmuchy wiatru zapachy wiosny unoszą, słońce przemyka po każdym kwiatku. Domy wpuszczają śpiewy ptaków, rozświergotanych po wiosennej burzy.

PO PROSTU doświadczajmy wiosennego przebudzenia! Tego cudownego tchnienia, dzięki któremu mamy wszyscy dar kwitnienia!

Redaktor Naczelna Po Prostu ŻYJ  
Bianca-Beata Kotoro

*Bianca-Beata Kotoro*



Niecierpliwie wyczekujemy wiosny. Wręcz manifestacyjnie domagamy się jej przyjścia. Dzieci wyciągnęły rowery i rolki, jeżdżą bez kurtek po podwórku. Na parapacie posiały w doniczkach sadzonki patisonów, pomidorów i fasoli, które już kiełkują... Pies Dzikus z pełnym poświęceniem przekopał klomb, aby pomóc przebić się pierwszym krokusom. Ptaki w zagajniku ćwierkają coraz donośniej – niemal słyszę, jak wzdychają, jak wróbel z książki Karela Čapka: „Ile to się trzeba naćwierkać, żeby przyszła wiosna”. A Wiosna? PO PROSTU przyszła niepostrzeżenie, gdy byliśmy zajęci jej wypatrywaniem, spulchnianiem ziemi i naprawą rowerów. Powitajmy tę długo wyczekiwaną przyjaciółkę jak należy: wypijmy z nią poranną kawę czy herbatę na tarasie, balkonie, w parku. Rozkoszujmy się każdym tykiem i promieniami ciepłego słońca. Niech napełni nas wiosenna energia i radość. Bądźmy TU i TERAZ. PO PROSTU z Wiosną.

Zastępca Redaktor Naczelnej Po Prostu ŻYJ  
Agnieszka Fiedorowicz

*Agnieszka Fiedorowicz*



Przed nami wiosna i nadzieja, że dzięki słońcu i zieleni zmobilizujemy siły. W tym roku są nam szczególnie potrzebne. Ostatnie kilka miesięcy to dla Fundacji nieustająca batalia o dobre zapisy ustawy refundacyjnej. Wspólnie ze stnikami wysłaliśmy wiele pism, między innymi do Ministra Zdrowia, do urzędników pracujących nad ustawą oraz posłów i senatorów. Spotkaliśmy się z wieloma osobami, opowiadając im o potrzebach stomików. Ścisłe współpracujemy z Rzecznikiem Praw Pacjenta. Zdaję sobie sprawę z tego, że przed nami wszystkimi jeszcze wiele pracy, ale wierzę, że wspólnie osiągniemy sukces. Dlatego z wiosennym optymizmem patrzę w przyszłość i zachęcam do przeczytania kolejnego magazynu, a w nim szczególnie historii zaprzyjaźnionych z Fundacją stomików.

Wydawca Po Prostu ŻYJ  
Dorota Minta

*Dorota Minta*



**prof. dr hab. Krzysztof Bielecki**

Chirurg z wykształcenia, pasji i osobowości. Wychował gromado 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.



**Wojciech Eichelberger**

Psycholog, psychoterapeuta, coach i trener. Absolwent Uniwersytetu Warszawskiego. Uczestniczył w tworzeniu Laboratorium Psychoedukacji w Warszawie. Stypendysta Instytutu Psychoterapii Gestalt w Los Angeles i Zen Center of Rochester. Autor i współautor wielu popularnych książek z pogranicza psychologii, antropologii i duchowości. Publikuje wywiady, felietony i eseje m.in. w Gazecie Wyborczej, Wysokich Obcasach, Polityce, Więzi, Życiu Duchowym, Pulsie Biznesu. Współtwórca i dyrektor Instytutu Psychoimmunologii w Warszawie.



**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 Brzezinach. 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.



**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.

**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 zioła 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**

Współczesny człowiek renesansu. Działa między Erosem a Tanatosem. 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 wylonioną stomią. „Oswaja” ludzi z tematem śmierci.



**prof. dr hab. Piotr Krokowicz**

Absolwent Akademii Medycznej w Poznaniu. Od początku swojej działalności zajmuje się chirurgią onkologiczną. Szczególnym przedmiotem zainteresowania było chirurgiczne leczenie chorób jelita grubego i odbytnicy. Należy do pionierów chirurgii onkologicznej jelita grubego w Polsce. Do Jego osiągnięć należy zorganizowanie Rejestru Polipowatości Jelita Grubego. Autor wielu publikacji z zakresu chirurgii przewodu pokarmowego, których większość dotyczy leczenia nowotworów jelita grubego. Twórca szeregu procedur z zakresu chirurgii onkologicznej przewodu pokarmowego.



**Magdalena Łyczko**

Dziennikarka z mediami związana od kilkunastu lat. Pierwszy artykuł opublikowała w Gazecie Lubuskiej. Pracowała m.in. w Teleexpressie, Dzień Dobry TVN, magazynie „Gala” oraz w onet.pl. Najważniejsze są dla niej ostatnie sześć lat; wtedy została mamą i stworzyła portal zaradna-mama.pl

## BIO PISZĄCYCH



### Adam Bobkiewicz

Lekarz, absolwent Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, rezydent chirurgii ogólnej w Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Onkologii Gastroenterologicznej UM w Poznaniu. Główne zainteresowania zawodowe to chirurgia kolorektalna, nieswoiste zapalenia jelit oraz terapia podciśnieniowa. Autor kilkunastu publikacji naukowych oraz rozdziałów w polskich i zagranicznych podręcznikach oraz monografiach.



### Ingeborga Bykowska-Pietrzykowska

Swoimi umiejętnościami, wykształceniem i wiedzą obdzieliłaby kilka osób. Była choreografem i nauczycielką tańca w Szkole Muzycznej II stopnia na wydziale piosenkarzkim. Pedagog ze specjalizacją III stopnia. Były wizytator z ramienia Ministerstwa Edukacji, metodyk, autorka książek dla specjalistów. Współtwórczyni Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Osób Niepełnosprawnych w Konstancinie, w którym przepracowała 20 lat. Prywatnie: córka aktorki i dziennikarza. Jej zmarły mąż to dr hab. M. Pietrzykowski - archeolog, autor znanej „Mitologii Starożytnej Grecji”. Aktywna podróżniczka, zauroczona Syrią, Libanem, Izraelem i Irakiem, które poznała i spenetrowała już w latach siedemdziesiątych.



### 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.



### Małgorzata Frajberg

Product Manager odpowiedzialny za dział - Diagnostyka Zaburzeń Jelitowych w firmie Alab Laboratoria. Mgr inż. technologii żywności i żywienia człowieka – dietetyk. Przyjmuje pacjentów w specjalistycznej poradni Prima w Warszawie. Ma wieloletnie doświadczenie w branży medyczno-laboratoryjnej. Jej pasją jest nurkowanie.



### 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 pradiada, która całym sercem pokochała Warszawę i w niej zamieszkała.



### Elwira Jeunehomme

Pedagog specjalny, nauczyciel wychowania przedszkolnego w przedszkolu integracyjnym, specjalista w zakresie terapii pedagogicznej. Wspomaga rozwój ruchowy i emocjonalno-społeczny dzieci. Swoimi doświadczeniami dzieli się z młodymi nauczycielami. Z zamiłowania do nauki, sztuki i innych obszarów szeroko pojętej kultury, uczestniczy w nocnych wyprawach do muzeum, jest wielbiczką festiwalu „WATCH DOCS”, lubi oglądać przedstawienia teatrów ulicznych.



## 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.



## 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 Torbickiej, Alicji Resich-Modlińskiej, Marzeny Rogalskiej... Kocha podróże, uwielbia ludzi.



## Beata Rother

Ciągle głodna wiedzy absolwentka Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie na kierunku Pielęgniarstwo. Specjalista w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Terapii oraz Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej. Zawodowo związana z SP ZOZ w Brzesku. Obecnie pełni funkcje Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Ponadto od 12 lat pracuje w Zespole Wentylacji Domowej, a także prowadzi zajęcia na studiach pielęgniarstkich oraz w szkołach policealnych.



## 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 rzuceniu 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.



## Aleksandra Walczak

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

## BYĆ JAK PIPPI!

## ŁAMAĆ TABU

Wywiad z  
Edytą Jungowską

6



Rozmawia: Bianca-Beata Kotoro

Urodziła się i wychowała na warszawskiej Woli. Jest absolwentką Państwowej Wyższej Szkoły Teatralnej w Warszawie. Laureatka nagrody Leona Schillera (1997). Przedstawienia, w których bierze udział wymagają od niej nie tylko talentu aktorskiego, ale również wokalnego. Jako śpiewająca aktorka została doceniona na Przeglądzie Piosenki Aktorskiej we Wrocławiu, gdzie w 1998 roku otrzymała Nagrodę Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Kulturalnego „Polonica”, a w 2000 roku Nagrodę Specjalną Teatru Ewy Demarczyk oraz Nagrodę im. Andrzeja Waligórskiego „Andrzej 2000”. W 1993 roku zadebiutowała na srebrnym ekranie rolą Konstancji Weber w „Amadeuszu” realizowanym przez Macieja Wojtyzsko. Występ został doceniony i do tej pory zaowocował ponad trzydziestoma rolami w teatrze telewizyjnym. W telewizji występowała również w „Kabarecie Olgi Lipińskiej”. Największą popularność przyniosła jej jednak postać pielęgniarki Bożenki w serialu „Na dobre i na złe”. Za rolę Matki w filmie „Jestem” (reż. Dorota Kędzierzawska), który na ekra-

ny kin wszedł w 2005 roku, została nominowana do nagrody Polskich Orłów. Wcieliła się też w główną rolę w serialu „Ja wam pokażę!”. Pojawiła się też w serialach „Babska jazda” i „2XL”. Od 2010 roku również właścicielka wydawnictwa Jungofffska wydającego audiobooki dla dzieci, które wielokrotnie zdobywały tytuły bestsellerów. Prywatnie partnerka reżysera i scenarzysty Rafała Sabary oraz mama Wiktora. Osoba o urodzie wiecznej dziewczynki, pogodna, chętna do współpracy, emocjonalna - to po prostu Edyta Jungowska. Jej wspaniały, niepowtarzalny i charakterystyczny głos (który na pewno będzie wybrzmiewał w Waszych głowach w trakcie czytania tego wywiadu) oraz intelekt, pokażą nam łamanie tabu i rewolucję wychowawczą poprzez literaturę dziecięcą.

**Bianca-Beata Kotoro:** Edyto, jesteś zakochana prywatnie i zawodowo w literaturze szwedzkiej pisarki Astrid Lindgren, która w swych książkach dla dzieci łamała wszelkie zasady wychowawcze.

**Edyta Jungowska:** Tak, i po stokroć tak (śmiech). Uwielbiam pisarską rewolucję tej autorki, kobiety wyprzedzającej swoje czasy o co najmniej trzy pokolenia!

**B-BK:** Ostatnio znowu rozmawiałś w mediach internetowych na temat Pippi i o tym, jaki zrobiła szum w świecie książki.

**EJ:** Ba! Jakim piętnem się odcisnęła w literaturze i postrzeganiu dziewczynek, jakie tabu przełamała. Po pierwsze uświadomiłam sobie, że książka niedawno obchodziła swoje 70. urodziny. Jeśli popatrzymy, jakie były czasy gdy powstawała i jakie zasady wychowawcze obowiązywały to mamy autentyczny przewrót. Bo nagle pojawia się Pippi - szalona dziewczynka, która jeśli chce potrafi podnieść konia, jeśli chce lemoniady - zrywa ją z drzewa, żyje z kufrem pełnym złotych monet, a kto jej je dał – oczywiście tatuś, a kim jest tatuś – piratem! Ta dziewczynka spełnia wszystkie swoje zachcianki, wszystkie swoje pomysły.

**B-BK:** W oczach dorosłych jest nieobliczalna i niegrzeczna.

**EJ:** Właśnie! Łamie wszelkie kanony wychowania oraz wychowawcze normy, które wówczas panują w społeczeństwie. Idzie wbrew wszystkiemu, czego dorośli oczekują od dziecka: w szkole, w domu, na podwórku.

**B-BK:** Jak uważasz, w jaki sposób wpłynęło to na współczesną dziewczynkę? Przecież Pippi to niewiarygodnie niezależny człowiek, który swoich planów życiowych nie przepuszcza przez żaden filtr.

**EJ:** Pippi jest po prostu człowiekiem, który realizuje wszystko, co jej do głowy przychodzi. Nie ma granic, które narzucałyby również płęć. Pippi to feministka. Astrid zrobiła swoją literaturę kompletną rewolucję. Pamiętaj, że nikt nie chciał tego wydawać w latach 50. Astrid nie mogła znaleźć w ogóle wydawców, a potem książka okazała się wielkim, wielkim sukcesem. Pippi chodziła w wersji cenzurowanej we francuskich wydaniach. Ale jednocześnie przez ten okres została wydana w 70 językach! Stała się kanonem bezstresowego wychowania dziecka, ale też patrzenia w inny sposób na dziecko.

**B-BK:** Czyli?

**EJ:** Dziecko może realizować swoje marzenia, ale ma też odpowiedzialność za swoje decyzje w ramach danej mu wolności. Może zachowywać się i ubierać się kompletnie niekonwencjonalnie, po swojemu, jak Pippi.

**B-BK:** Można by wysunąć tezę, że Pippi to prekursorka mody hipisowskiej...

**EJ:** To po prostu indywidualistka! Ale do tego bardzo wrażliwa, uważna, która realizuje siebie, ale widzi też innych! Kompletnie zmieniła widzenie dziewczynki - kobiety.



**B-BK:** A gdyby jej nie było, gdyby ta książka nie powstała?

**EJ:** Pewnie świat potoczyłby się w tę samą stronę (śmiech). Ale sam fakt, że powstała 70 lat temu i została wymyślona i napisana z taką odwagą, zmieniło postrzeganie literatury dziecięcej. Zmieniło sposób traktowania dziecka. Astrid chce, żeby z dzieckiem obchodzić się jak z dorosłym - szalenie poważnie. Dzisiaj także mamy kryzys wychowania. Niestety. Świat galopuje. Jest tyle możliwości, dzieci atakowane są ze wszystkich stron skomercjalizowaną „wolnością”. Otwiera się przed nimi wiele drzwi, a one często nie potrafią jeszcze dokonać wyboru. Rodzice nie mają łatwego zadania. Mamy erę poradników i odpowiedzi prawie na wszystko, a sami często gubimy się i tracimy autentyczny kontakt z dzieckiem. Czasami też rodzice obarczają swoje „pociechy” dodatkowymi zadaniami, które są bardziej realizowaniem ich oczekiwań i ich niespełnionych pasji. I wszystko w pędzie, pośpiechu. A dziecku trzeba się baczej przyglądać, poznać jego potrzeby, autentyczne talenty.

**B-BK:** Historia Pippi otworzyła nam wiele tematów.

**EJ:** Astrid kreując tę postać zrobiła rewolucję, złamała wszelkie tabu, a myślę, że teraz jest wręcz przewodnikiem po dziecięcym świecie. Czułym i wrażliwym. Przełamała także stereotyp bycia sierotą.

**B-BK:** Który nie musi oznaczać obowiązkowej traumy i stygmatyzacji.

**EJ:** Spotkałam się z takimi fundacjami, które współpracują z domami dziecka, i tam się nie używa określenia „dom dziecka”, ponieważ dzieci się tego wstydzą bo to wkłada je w szablon gorszego, pokrzywdzonego. A u Astrid mamy dziewczynkę, która jest sierotą i ma jednocześnie ogromne poczucie własnej wartości. Pippi rządzi.

**B-BK:** Ma wspaniałych przyjaciół, przeżywa fantastyczne przygody i jest pełna pomysłów.

**EJ:** Jest totalnie kreatywnym dzieckiem! Jednocześnie potrafi stanąć w obronie słabszych, potrafi się jak trzeba wycofać z różnych pomysłów. Jest odpowiedzialna. Choć jednocześnie kłamie. Ale myślę, że Astrid raczej próbuje nam zwrócić uwagę, na to, że dziecko czasami kłamie, czy raczej konfabuluje z jakiejś przyczyny. Sama Pippi pięknie to motywuje, że oczywiście to bardzo brzydko kłamać, ale nie można mieć pretensji do kogoś kto „całe życie pływał po morzach, a jego mama jest aniołem”.

**B-BK:** Czyli złamanie tabu: nie wolno kłamać, nie wolno się brudzić, nie wolno dziewczynkom chodzić po drzewach.

**EJ:** Tak! Złamanie tego, że dziewczynka powinna chodzić w różowej sukience z kokardą i być jako dziecko, czy w przyszłości kobieta - osobą niedecyzyjną, posłuszną. Zobacz, mamy kolejne tabu, czyli dzieci i ryby głosu nie mają. Jest cała przemiślna scena gdzie Pippi siedzi na przyjęciu u starszej pani i praktycznie cały czas rozmawia, oczywiście jest postrzegana jako niewychowane dziecko. A Astrid mówi po prostu – słuchajcie dzieci, mają wam wiele do powiedzenia.

**B-BK:** A czy na Ciebie Pippi wpłynęła?

**EJ:** Ja jako dziewięciolatka oglądałam z partym tchem serial Pippi, czytałam książki, które w tym czasie kiedy ja byłam dzieckiem, były szalenie popularne. Należy pamiętać, że Astrid Lindgren dbała o prawa dziecka. Jej fantastyczna książka pt. „Rasmus i włóczęga” nie tak znana, ale piękna, która opowiada o dzieciach z domu dziecka: co się dzieje w głowach tych dzieci, jaki jest w nich bunt, przeciw traktowaniu ich jako gorszych, a jednocześnie jaka jest w nich wielka potrzeba posiadania rodzica. Jeśli dziecko, które czyta tę książkę, ma rodziców, może poczuć jak ważne i niemal nieosiągalne dla kogoś może być to, co dla niego jest tak normalne, naturalne i oczywiste. Zawsze podkreślałam, że Astrid miała dar patrzenia na życie oczami dziecka. Nie bała się pokazać jak dzieci z domów dziecka nienawidzą i jak mocno Kochają. Jak z domu dziecka uciekają. Jak zazdroszczą i cierpią, kiedy komuś z nich uda się znaleźć szczęśliwy dom dzięki adopcji. Wstydzą się tego i nie chcą się do tego przyznać. To obszary niespotykane w literaturze dla dzieci. Granie na emocjach, gdzie w jednej chwili ściska cię za gardło, a za sekundę śmiejesz się do łez. To totalnie rozładuje emocje. Wiem, że rodzice wybierając książki dla dzieci, często boją się brać do ręki te, które poruszają „smutne” według nich tematy. Uważam, że Astrid to jest lektura obowiązkowa i nawet jeśli dotyka trudnych spraw można jej zaufać. Te książki uczą empatii. Są w nich niezgłębione pokłady wrażliwości i mądrości.

**B-BK:** W jej książkach są wybory, które są trudne, które wymagają odwagi, poświęcenia.

**EJ:** Myślę, że te książki i ich autorka po prostu zmuszają do myślenia.

**B-BK:** Może książka nie musi być taka poradnikowa i piękna?

**EJ:** Właśnie, niczym „Mania czy Ania” Ericha Käästnera, którą również wydaliśmy. Jest to chyba pierwsza książka dla dzieci poruszająca temat rozvodu i to kiedy? W latach czterdziestych!

W Polsce przez wiele, wiele lat był to temat tabu.

Pamiętam w latach 90. wywiad z Urszulą Dudziak, która mówiła o pobycie w Stanach Zjednoczonych w latach 80. W klasie, do której chodziły jej córki, tylko one i jeszcze jakiś chłopiec mieli pełne rodziny. Szok. Tam temat rozvodu już był oswojony. U nas jeszcze wtedy nie. I myślę, że temu również powinna służyć literatura. Jeżeli łamię pewne kanony i poszukuję odpowiedzi na trudne pytania, to wspaniale. Myślę, że od tego jest film, teatr, po prostu sztuka w ogóle. Ona może wyprzedzać pewne myślenie społeczne. Astrid je wyprzedzała. Tak samo, jak Tove Jansson. Czytając autobiografię autorki Muminków dowiedziałam się, że ona przed wojną spacerowała sama po Berlinie nocą. Dziś to nikogo nie dziwi, ale wtedy?

**B-BK:** To było złamanie obowiązujących zasad, norm.

**EJ:** Szeroko rozumiana kultura ma więc obowiązek wobec ludzkości (śmiech). Na początku lat 90. wystawiana była sztuka „Mistrz i Małgorzata” w Teatrze Współczesnym i tam mieliśmy nagą aktorkę na scenie. Wszyscy mówili: naga, naga, naga... a teraz takich nagich kobiet i mężczyzn w teatrze jest wiele, to tabu zostało również przełamane.

Zostało to oczywiście mądrze użyte w tym spektaklu, żeby coś powiedzieć, złamać jakieś schematy myślenia. Dziś mamy kilka teatrów, które te schematy łamią, poszukując tożsamości we współczesnym świecie, dotykają czegoś nowego. Pamiętam w Teatrze Krzysztofa Warlikowskiego, z którym miałam przyjemność pracować, sztukę Sary Kane „Oczyszczeni”. Nagle mieliśmy na scenie dwóch nagich zakochanych mężczyzn, to było naprawdę mocne.

**B-BK:** Mocna historia o ludziach, którzy kompletnie nie mieszczą się w normach społecznych.





**EJ:** Słyszałam historię o młodej nauczycielce pełnej werwy, zapału, która została udupiona przez swoich starszych kolegów! Najpierw przestała wchodzić do pokoju nauczycielskiego, a później przestała być nauczycielem. Wierzę, że to jednak nie jest reguła. Że jeśli ktoś jest naprawdę dobrym nauczycielem, to nawet te stare jego metody zadziałają. Młody człowiek wyczuwa znakomicie fascynację tematem. Młodzi ludzie potrafią być wdzięczni, że ktoś im w ciekawy sposób przekazuje wiedzę, wymaga i nie chodzi o to, że nie ma żadnych reguł, wręcz przeciwnie. Młodzi ludzie potrzebują pewnych ograniczeń, pewnych ram, w których się mogą poruszać.

**B-BK:** Jasne, to daje im poczucie bezpieczeństwa.

**EJ:** A my często wolność dla dzieci i młodych odbieramy jako przestrzeń bez granic. To jest duży błąd.

**B-BK:** Dziecko powinno być dzieckiem i mieć wyznaczone reguły, oczywiście w świecie wsparcia i miłości.

**EJ:** Jak to mówisz, to od razu mam w głowie wspaniały film dokumentalny „Komunia”. I pytanie czy dziecko ma być bardziej odpowiedzialne niż rodzic? W filmie pokazana jest rodzina, z której odchodzi matka, a ojciec alkoholik nie radzi sobie z dzieckiem, które ma autyzm, a starsza siostra przejmuje obowiązek opiekowania się niepełnosprawnym bratem. Ojciec próbuje zarobić na tę rodzinę. Wentylem ukojenia jest u niego alkohol. Siostra z konieczności szybciej dorasta i podejmuje ważne decyzje. Pojawia się też matka, która uproszona, w końcu przyjeżdża na na komunię. Myślimy, że ta kobieta jest zła, ale twórcy filmu nie chcieli jej tak pokazać. Ona po prostu nie poradziła sobie. Jako siedemnastolatka urodziła pierwsze dziecko, wyszła za męża o wiele starszego od siebie faceta, ale chciała żyć inaczej, uciekła. Historia opowiada o przedwczesnym dojrzewaniu i jego konsekwencjach.

**B-BK:** Poruszyłaś wielkie tabu relacji matka-córka.

**EJ:** Bo wszyscy myślą, że matka z córką z rozdania powinny się bardzo, bardzo kochać. Że to mamy we krwi, z biologii, z natury. A to jedna z najtrudniejszych relacji, często obarczona masą emocji, nawarstwiających się nieporozumień, ukrytych zadr i niezrealizowanych oczekiwań. Bardzo często już nie da się nawet dojść do jednoznacznych powodów konfliktu. Odróżnić rzeczy ważne od błahych.

**B-BK:** A co jest dla Ciebie najważniejsze, z czym chciałaś, podsumowując - podzielić się z innymi?

**EJ:** Absolutnie i bezwzględnie, po prostu warto spełniać swoje marzenia. Warto żyć dla siebie, warto podejmować ważne decyzje samemu. A jeśli życie stawia nas „na rozstaju”, to wybrać tę drogę, która będzie dobra dla nas, a nie dla innych. Jest to oczywiście swojego rodzaju egoizm, ale jest on zdrowy. To jest nasze życie i nikt tego życia za nas nie przeżyje. Nie ma nic gorszego jak podejmowanie decyzji pod naciskiem, albo wbrew sobie, dla dobra innych. Warto też żyć wbrew stereotypom, łamać tabu, nie ulegać mitom życia. Czytać z dziećmi i dla dzieci. Być z nimi. No i oczywiście... Czerpać ze sztuki. Teatru. Książek. Bo tylko wróżki i sztuka potrafią spojrzeć w przyszłość. ■

**EJ:** I nie chcę realizować oczekiwań społecznych! I tu wracamy do Pippi, która też kompletnie nie chce realizować oczekiwań innych ludzi, nie chce chodzić do szkoły. A współczesny świat wymaga od rodzica czegoś, czego on jeszcze nie musi umieć, o czym nie musi wiedzieć, bo jego dorastanie było inne. Często nie radzi sobie, gubi się. Znam sytuacje, w których relacji z dzieckiem nie dało się inaczej rozwiązać niż poprzez terapię. Na szczęście dzisiaj chodzenie do psychologa nie jest tematem tabu, wstydem. Bo naprawdę nie jest łatwo. Słyszymy, że nie można karać dziecka, nie należy wychowywać go tak jak nas wychowywano - za pomocą kar i rygoru. Kar i nagród. Często nic nie mamy w zamian. Szukamy innych sposobów. Często po omacku.

**B-BK:** Tak, może nie popełnimy błędów naszych rodziców, ale popełnimy swoje.

**EJ:** I do tego nie mamy czasu, pędzimy. Kiedy wspominałam sobie swój dom rodzinny, a nie był to dom artystyczny, to pamiętam, że nie było prawie chwili, żeby moich rodziców nie było wieczorem w domu. Byli zawsze obok. Moi przyjaciele, znajomi, którzy byli z rodzin artystycznych, pamiętają, że rodzice chodzili do pracy o godzinie 17 i wracali jak już oni spali. Ja marzyłam, żeby mieć „chatę wolną” a oni byli wręcz tym znudzeni bo co to za atrakcja „wolna chata” kiedy jest się wiecznie samemu. Pamiętam też lania, które dostałam, choć wcale nie było ich tak dużo. Wtedy było to uważane za wychowawcze.

**B-BK:** Nawet w szkołach tak mieliśmy, że linijką po łapach się dostawało.

**EJ:** I dlatego uwielbiam taką scenę w Pippi, w której ktoś podnosi rękę na dziecko i ona rozprawia się w dwie sekundy z tym dorosłym. I to jest kolejne łamanie tabu dotyczące bicia dzieci! Autorka wskazuje, że nie wolno bić. A przecież wtedy kary cielesne, to była norma. Nie zdajemy sobie sprawy, ile rzeczy musiało się zdarzyć żebyśmy byli tu, gdzie jesteśmy. Wiem, że trochę inaczej na to patrzysz, ale nasze szkolnictwo również według mnie się zmieniło na lepsze. Uczymy poprzez zabawę. W latach 90. zaczęła kwitnąć idea, żeby szkoła była dla dziecka a nie odwrotnie, jak było do tej pory. Na drzwiach szkoły, do której chodził mój syn widniał napis: „Szkoła nie jest miejscem wyjątkowym, to ty jesteś wyjątkowy”. Wierzę, że to nadal idzie ku lepszemu.

**B-BK:** Nie chcę podważać twojej wiary, ale jak było i jest na uczelniach?



# OCZYSZCZAJĄCA MOC PORZĄDKOWANIA

Wywiad  
z ZENONEM WALDEMAREM DUDKIEM

10



Rozmawia: Maja Jaszewska

Dr Zenon Waldemar Dudek jest autorem publikacji z zakresu psychoterapii i psychologii kultury, w tym książek „Podstawy psychologii Junga”, „Jungowska psychologia marzeń sennych”. Współautor podręcznika psychoterapii: „Psychoterapia. Teoria, Psychoterapia. Szkoły i metody”. i książki „Psychologia mitów greckich”. Założyciel wydawnictwa ENETEIA i redaktor naczelny pisma ALBO albo. Problemy psychologii i kultury. Ten niesamowity człowiek to dr Zenon Waldemar Dudek, który prowadzi psychoterapię indywidualną, ukierunkowaną na zmianę kreatywną. Interesuje się psychologią marzeń sennych, mitów, literatury i zjawisk kulturowych. Działa na rzecz integracji nauki i sztuki oraz profilaktyki zdrowia psychicznego w warunkach cywilizacji technologicznej. Organizuje interdyscyplinarne konferencje jungowskie. Stworzył program szkoleniowy dla liderów „Linia życia”. Wydał tomik poezji „Na świat padają gwiazdy, planety ludzie”.

**Maja Jaszewska:** Co roku z początkiem wiosny w wielu polskich domach rozpoczyna się generalne sprzątanie. Dawniej na wsiach przed Wielkanocą porządkowano całe obejście i ogrody, a chałupy bielono. W wielu regionach Polski zwyczajowo zakładano na Wielkanoc nowe ubranie. Co symbolizuje to czyszczenie i sprzątanie? A może wynika jedynie z praktycznych względów?

**Zenon Waldemar Dudek:** Oczywiście, że ma ono głębszy sens i ukazuje naszą głęboką więź ze światem przyrody. Zimą wszystko zamiera i zanika a przynajmniej spowalnia rytm. Z nastaniem wiosny rusza na powrót do życia. W tych naszych świątecznych przygotowaniach widać szykowanie miejsca na to, co nowe, na ponowne odrodzenie pod wpływem działania budzącej się energii życia. Dlatego tak ważne jest pozbycie się ze swojej najbliższej przestrzeni wszystkiego, co zbędne, oczyszczenie jej ze starych resztek, aby zrobić miejsce na to, co życiodajne i rozwojowe.

**MJ:** Czyszcząc swoje otoczenie oczyszczamy się jednocześnie wewnętrznie?

**ZWD:** Tak i patrząc z tej perspektywy nasze wiosenne porządki nabierają głęboko duchowego sensu.

Musimy regularnie oczyszczać nasze ciała, umysły i dusze, aby przyjąć to, co pozwala nam się dalej rozwijać w nowym cyklu życia. Oczyszczając zewnętrzną przestrzeń, przygotowujemy się na wewnętrzną przemianę. Uporządkowanie tego, co na zewnątrz wzmacnia doświadczanie harmonii wewnętrznej, ponieważ istnieje wyraźna równowaga pomiędzy światem, w którym żyjemy a tym, który nosimy w sobie.

Jeżeli żyjemy zniewoleni nadmiarem przeszłości, nie załatwionych spraw i resentymentów, nieuporządkowanych emocji, wówczas nie ma szansy, abyśmy w pełni przyjęli to, co życie przynosi nam dzisiaj. Co więcej – nie jesteśmy wówczas w stanie perspektywicznie spojrzeć w przyszłość i przygotować się na jej przyjście. Sprzątanie domu, obejścia czy miejsca pracy symbolizuje naszą umiejętność perspektywicznego myślenia, które pozwala nam, żyjąc tu i teraz, myślać wybiegać w przyszłość.

**MJ:** Czyli ważny jest nie tylko porządek przestrzeni, w której żyjemy ale też sam proces przywracania jej ładu? Tymczasem marzeniem wielu osób jest posiadanie pomocy domowej, która całkowicie wyręczy nas w męczącym sprzątaniu.

**ZWD:** Oczywiście, możemy zapłacić i zlecić wykonanie każdej pracy. Bywa, że z jakichś względów potrzebujemy pomocy i dobrze jest wtedy móc z niej skorzystać, ale filozofia życiowa oparta na zasadzie – zapłacę, bo szkoda mi czasu na uciążliwe i przyziemne czynności – nie jest najlepszym pomysłem. Bo czy można zlecić, żeby się ktoś za nas pomodlił, zjadł posiłek, pooddychał świeżym powietrzem albo wystawił twarz ku słońcu? Sprzątanie jest czynnością, która pomaga utrzymać nas w zdrowiu psychicznym i fizycznym. Dlatego jest tak ważne i nie chodzi w nim jedynie o efekty.

Zarówno oczyszczanie ciała, jak i przestrzeni jest czynnością mającą swój ideał duchowy. Proszę zwrócić uwagę, że każda kultura tworzy różnego rodzaju rytuały i ceremonie mające na celu utrzymanie ładu w otoczeniu, w którym żyją jej uczestnicy, a tym samym porządkowanie ich wewnętrznego świata.

W naszej zachodniej kulturze jesteśmy tak silnie atakowani przez nadmiar bodźców, przedmiotów i informacji, że jeżeli utracimy zdolność do segregowania i porządkowania życiowej przestrzeni, pochłonie nas codzienny chaos. Tymczasem panując nad chaosem, uczymy się wewnętrznego wyciszenia i harmonii, które są niezbędne dla zdrowia psychicznego.

**MJ:** Można się spotkać z opinią, że osoby, które pedantycznie dbają o swoje otoczenie, najprawdopodobniej są wewnątrz pełne niepokoju i chaosu. Czy ta opinia ma jakieś uzasadnienie?

**ZWD:** Nie można i nie należy w ten sposób generalizować. Wszystko zależy od tego, na ile w konkretnej osobie ład zewnętrzny warunkuje spokój wewnętrzny. Jeżeli jakiegokolwiek zaburzenie harmonii zewnętrznej powoduje stres i napięcie, można przypuszczać, że mamy do czynienia z rozszczepieniem – czyli takim stanem, w którym precyzyjne utrzymywanie zewnętrznego ładu w żaden sposób nie odpowiada wewnętrznej harmonii. Wówczas im większy wewnętrzny niepokój, tym silniejsze próby kontrolowania porządku na zewnątrz. Sprzątanie, układanie przedmiotów, zmywanie naczyń staje się substytutem nazywania i porządkowania wła-



nych uczyć i przeżyć. Taka osoba jest zniewolona przymusem kontroli zewnętrznego ładu, bo jakiegokolwiek od niego odstępstwo natychmiast koresponduje z wewnętrznym niepokojem i wówczas chaos uczuć i trudne emocje dochodzą do głosu i odbierają spokój. Warto wówczas uświadomić sobie tę zależność i podjąć próbę zmierzenia się z tym, co nieuporządkowane wewnątrz nas.

**MJ:** Czy ktoś, komu zupełnie nie przeszkadza bałagan, może mieć harmonijne wnętrze?

**ZWD:** Tak, są osoby na tyle wyciszone i poukładane wewnątrz, że ich poziom tolerancji na zewnętrzny nieład jest bardzo wysoki, ponieważ bałagan nie zagraża ich wewnętrznej integracji. Ale jeżeli ktoś czuje się dobrze tylko w chaosie a porządek wywołuje w nim dyskomfort, można przypuszczać, że w jego wnętrzu też panuje chaos. Dlatego tak ważne jest, żebyśmy regularnie porządkowali, czyścili i wietrzyli nasze mieszkania a przede wszystkim pozbywali się z nich tego, co nam niepotrzebne i nie otaczali się nadmiarem zbędnych rzeczy.

**MJ:** Niektórzy mówią o sobie – nie przeszkadza mi bałagan, rzeczy mogą być porozrzucane, ale wokół mnie musi być czysto. O czym mówi to rozróżnienie?

**ZWD:** Dowodzi symbolicznego znaczenia czystości. Bałagan może mieć swój wymiar artystyczny i kreatywny. Wszystko co nowe i twórcze wyłania się z chaosu. Zanim rzeczy uzyskają ostateczny kształt ma miejsce faza zamętu i nieporządku. Natomiast brud nie ma wymiaru kreatywnego ani życiodajnego. Spójrzmy na obyczaje kultur pierwotnych żyjących w prymitywnych warunkach. Zawsze są w nich wyraźnie wyznaczone granice dbania o higienę i schludność, ponieważ czystość i jej utrzymanie jest podstawowym warunkiem, aby człowiek mógł w życiu dokonać istotnego rozróżnienia na to,

co jest czyste, a więc dobre i zdrowe zarówno fizycznie jak i moralnie, a co brudne, czyli szkodliwe dla naszego zdrowia w wymiarze psychicznym, fizycznym i duchowym.

**MJ:** Sprzątanie to nie tylko dbanie o czystość ale też o wymiar estetyczny naszego otoczenia oraz trenowanie samodyscypliny.

**ZWD:** Oczywiście, weźmy przykład zadbanego ogrodu. Ile trzeba wysiłku i nieustannego, konsekwentnego starania, żeby móc cieszyć się jego pięknym widokiem! Wiele osób poświęca mnóstwo czasu i wysiłku, żeby ich otoczenie było nie tylko przytulne, ale i piękne. To cenny wysiłek, bo potrzebujemy piękna i harmonii, żeby móc wzrastać psychicznie i duchowo. Dbanie o estetyczny wymiar naszego życia, jest treningiem, dzięki któremu ten wzrost ma miejsce.

**MJ:** Czyli sprzątamy nie dla samego sprzątania, nie dlatego, że tak trzeba, ale poszukamy w tej czynności głębszego symbolicznego wymiaru?

**ZWD:** Jak najbardziej, bo nie możemy stać się więziami porządku. Jeżeli zniewoli nas dyktat perfekcyjnie wysprzątanego domu, wówczas porządkowanie stanie się substytutem prawdziwego zadowolenia a nawet objawem zaburzeń a nie siłą rozwojową. Dostrzegamy ten problem w nerwicach obsesyjnych, kiedy osoby nimi dotknięte terrorują najbliższych natręctwem mycia i porządkowania wszystkiego. Nie da się żyć swobodnie w przestrzeni, w której każda rzecz musi mieć swoje miejsce a dom jest tak sterylony, że niemal nie nosi śladów użytkowania.

Spójrzmy, ile bałaganu robi wokół siebie zdrowo rozwijające się dziecko. Słusznie mówi się, że dziecko jest albo schludne albo szczęśliwe. Uczenie dziecka sprzątania swoich zabawek i rzeczy ma oczywiście głęboki sens, ale dziecko musi mieć co sprzątać. Tymczasem ogrom rodziców i opiekunów powtarza jak mantrę – nie dotykaj bo zepsujesz, nie szalej bo się pobrudzisz. To zabija kreatywność, poczucie siły sprawczej u dziecka i może hamować jego otwartość na pomysły i wewnętrzny rozwój.

**MJ:** Czy można wyznaczyć zdrowe granice porządku i nieporządku?

**ZWD:** Taką granicą jest stan dobrego samopoczucia, zrelaksowanie i wolność od przymusu. Dlatego każdy musi sam wyznaczyć sobie tę granicę, bo każdy ma inny stopień przyzwolenia na to, jak wygląda jego przestrzeń życiowa. Jeśli jednak ktoś w przestrzeni choć trochę odbiegającej od jego standardów czuje silne zdenerwowanie, może to oznaczać, że przestrzega tych granic w nie do końca zdrowy sposób.

**MJ:** Skąd tak wielkie powodzenie programu „Perfekcyjna Pani domu”? Nawet w popularnych „Kuchennych rewolucjach” bardzo często pierwszym etapem przemiany restau-

racji jest odkrycie, ile brudu czai się po kątach i generalne sprzątanie lokalu.

**ZWD:** Żyjemy w świecie chaosu, nadmiaru wrażeń i pośpiechu. Ze wszystkich stron atakują nas reklamy wmawiające nam, że nieustannie potrzebne są nam nowe rzeczy.

Kupujemy je więc, a już po chwili uświadamiamy sobie, że zakup był zbyteczny. Tym samym gromadzimy stosy szpargałów, który upychamy po kątach, pudłach kartonowych i szufladach, stopniowo tracąc kontrolę nad otoczeniem. Zabiegani, coraz dłużej pracując, przestajemy panować nad swoim czasem i otaczającą nas przestrzenią. Kultura konsumpcyjna, w której żyjemy, już dawno odczyła nas ascezy i wyciszenia. Tonąc w powodzi rzeczy i informacji, coraz bardziej czujemy się zagubieni. To przekłada się na chaos w naszych relacjach ze światem. Jeśli więc nagle pojawia się ktoś, kto obiecuje nauczyć nas samodyscypliny i skupienia, dzięki którym łatwiej odzielimy potrzebne od niepotrzebnego i skutecznie zapanujemy nad codziennością, zwracamy się do niego z nadzieją, że pomoże

nam zmienić życie na lepsze. Ktoś, kto nie potrafi panować nad zewnętrznymi żywiołami, nie jest w stanie uporać się z wewnętrznymi. Kiedyś taka wiedza przekazywana była z pokolenia na pokolenie. Ojcowie uczyli synów jak być dzielnym i konsekwentnym w dążeniu do celu a matki uczyły swoje córki jak wprowadzać harmonię i piękno w domowe otoczenie. Idea wprowadzania ładu do najbliższego otoczenia to swego rodzaju medytacja piękna, które uspokaja duszę.

**MJ:** Nadal w wielu domach porządek i czystość jest domeną kobiet. Dlaczego kultura przypisała jej taką rolę?

**ZWD:** Wynika ona z odmiennej psychologii kobiety i mężczyzny. W męską psychikę wpisana jest agresja, siła, sprawczość, dzięki którym mężczyzna poprzez konfrontację, a czasem konflikt zmierza do osiągnięcia wyznaczonego celu, pokonując zewnętrzne przeszkody i własne słabości. Z natury swojej mężczyzna jest zdobywcą i dąży do sukcesu. Natomiast w kobiecej psychice dominuje dążenie do harmonii i piękna. Kiedyś kobiety wchodziły w dorosłość bogate w doświadczenia kilku pokoleń mam i babć ze swojej rodziny. Dziś tempo zmian cywilizacyjnych jest tak ogromne, że wszelka wiedza szybko się dezaktualizuje. Zrobiono z niej więc dochodowy towar. Każdy fragment życia opisany jest w książkach poradników – Jak wychować dziecko? Jak sprzątnąć mieszkanie? Jak dbać o wygląd? Jak ugotować obiad? W ciągle zmieniającej się rzeczywistości potrzeba ciągle nowych umiejętności. Ale jedno się nie zmieniło – choćbyśmy stworzyli nie wiem jak perfekcyjnie czysty i uporządkowany dom, do dobrego samopoczucia niezbędna jest nam przede wszystkim wewnętrzna harmonia. I tworzenie tej harmonii pozostaje domeną kobiet. ■

”

W naszej zachodniej kulturze jesteśmy tak silnie atakowani przez nadmiar bodźców, przedmiotów i informacji, że jeżeli utracimy zdolność do segregowania i porządkowania życiowej przestrzeni, pochłonie nas codzienny chaos.

# POMIĘDZY LEKARZEM A PACJENTEM

Wywiad z

*Wojciechem Eichelbergerem*

Rozmawia: Fundacja STOMAlife  
Zdjęcia: z archiwum Wojciecha Eichelbergera

13

**Fundacja STOMAlife:** Napisał Pan książkę o relacjach pomiędzy lekarzem a pacjentem. Dlaczego to taka ważna kwestia? Czy ma ona bezpośrednie przełożenie na sam proces leczenia?

**Wojciech Eichelberger:** Książka powstała dlatego, że od dziesięcioleci w kształceniu lekarzy pomijana jest psychologia relacji międzyludzkich, a szczególnie relacji z autorytetem. Wiedzę i umiejętności w tym obszarze powinni posiadać również nauczyciele, wychowawcy i pedagodzy. W wypadku lekarzy jest to jednak szczególnie ważne, bo jak wskazują liczne badania sposób postępowania lekarza w relacji z pacjentem wpływa bardzo silnie na samopoczucie pacjenta, na jego wiarę w skuteczność terapii i na motywację do zdrowienia. Sprawa nabiera szczególnej wagi, gdy toczy się batalia nie tylko o zdrowie pacjenta lecz wręcz o jego życie. Ponieważ lekarz jest dla pacjenta autorytetem wyjątkowym - czasami panem życia i śmierci więc jego odpowiedzialność za kreowanie takiej relacji z pacjentem, która sprzyja leczeniu jest ogromna. Książka ma na celu dostarczenie lekarzom podstawowej wiedzy i narzędzi w tej sprawie.

**FS:** Jaka jest przyczyna tego, że tak często iskrzy na linii pacjent – lekarz? Brak czasu, biurokracja? Rutyna? Brak empatii, wrażliwości?

**WE:** Wszystko po trochu. Ale fundamentalną przyczyną jest niedocenywanie przez współczesną konwencjonalną medycynę wagi wspierającej, otwartej i partnerskiej relacji z pacjentem dla procesu jego zdrowienia. To niedocenywanie wtórnie spowodowało zbiurokratyzowanie i zrutynizowanie kontaktów lekarz - pacjent i zanik wrażliwości i empatii lekarzy.

**FS:** Jak możemy jako pacjenci przygotować się do rozmowy z lekarzem?

**WE:** Odpowiednie prowadzenie rozmowy powinno obciążać lekarza. Ale z powodów wyżej podanych lekarze na ogół tego nie robią. W tej sytuacji pacjent powinien urealnić swoje oczekiwania związane z lekarzem: być przygotowanym na chłodne i rzeczowe traktowanie, niechęć do udzielania informacji, pośpiech a czasami na wyraźne zniecierpliwienie lekarza. Powinien też się nastawić na niedosyt informacji



”

Kryzys jest po to, aby nas duchowo uporządkować i wzmocnić. Warto więc zdecydować się na bycie wojownikiem. Wojownik powinien wiedzieć, że wszystkie stworzone formy istnienia ulegają stopniowemu rozpadowi i przemijają. Także nasze ludzkie ciało.

i osamotnienie w podejmowaniu decyzji dotyczących swego leczenia. Sam powinien szukać odpowiednich informacji i upominać się o nie od lekarza, znać kodeks praw pacjenta i domagać się jego przestrzegania.

**FS:** Podopieczni naszej fundacji często mówią o tym, że moment, w którym dowiedzieli się o konieczności wyłonienia stomii był traumatyczny. Czy jest metoda, aby taką informację przekazać w taki sposób, aby pacjent nie wyszedł z gabinetu z przekonaniem, że jego życie właśnie się zakończyło?

**WE:** Zakomunikowanie tak trudnej decyzji wymaga przede wszystkim czasu, indywidualnego podejścia i empatii ze strony lekarza. Wszystkich tych okoliczności jak wiemy brakuje. Więc ze strony lekarza lepiej się za dużo nie spodziewać. Tym większą rolę w redukowaniu traumy stomii odgrywa wasza organizacja. Lekarze, którzy się tym zajmują powinni o was wiedzieć i natychmiast informować pacjentów. Ci, którzy nauczyli się żyć ze stomią i nie robią z tego tragedii są w takiej sytuacji najlepszymi terapeutami.

**FS:** A sam pacjent? Czy pomimo, że zawsze mamy nadzieję, że diagnoza jednak okaże się dla nas pozytywna, to możemy w jakikolwiek sposób przygotować się też na złe lub gorsze wieści? Czy w ogóle jesteśmy w stanie przygotować się na to, że w naszym życiu pojawi się sytuacja kryzysowa? Co może dać nam taką siłę? Jak myśleć pozytywnie, kiedy świat wali nam się na głowę?

**WE:** Wbrew pozorom pewnego cynizmu, pomyślenie o tym, że nigdy nie jest tak źle żeby nie mogło być gorzej może nam realnie pomóc w takiej sytuacji. Przecież stomia ratuje nam życie, dalsze bycie wśród bliskich i kochanych, pozwala kontynuować pracę czy pasję. Stomia to nie kalectwo, które wyłącza nas z codzienności i normalności. Są większe nieszczęścia. Sytuacje kryzysowe się zdarzają każdemu i nieustannie. W kryzysie mamy do podjęcia realną decyzję, którą każdy z nas może podjąć: czy stać się ofiarą czy wojownikiem. Dlatego kryzys jest zawsze okazją do wewnętrznego rozwoju, do lepszego zrozumienia siebie i życia. Kryzys jest po to, aby nas ducho-

wo uporządkować i wzmocnić. Warto więc zdecydować się na bycie wojownikiem. Wojownik powinien wiedzieć, że wszystkie stworzone formy istnienia ulegają stopniowemu rozpadowi i przemijają. Także nasze ludzkie ciało. Wprawdzie współczesna medycyna potrafi dokonać cudów, aby ten proces hamować ale nigdy nie zdoła go wyłączyć. Dla wojowników choroba jest więc okazją do refleksji nad przemijaniem i - co za tym idzie - okazją do uporządkowania hierarchii wartości i celów realizowanych w tym życiu. Gdy wiemy, co jest najważniejsze w życiu i że bycie w pełni człowiekiem nie zależy do atrakcyjności naszego ciała, to nie marnujemy czasu i energii na wędrowanie po manowcach. A to wielka ulga. Znam wielu, którzy są wdzięczni chorobie za to, że uratowała im ich prawdziwe, duchowe życie.

**FS:** Wróćmy jeszcze na nasze podwórko. Stomia to nadal temat wstydlivy, tabu. Czy wie Pan, że jest mnóstwo stomików, którzy nawet współmałżonkom nie mówią o posiadanej stomii? Żyją w ukryciu nawet we własnym domu. Co

by im Pan powiedział? Jak przeprowadzić ten *coming out*? Jak przestać się wstydzić?

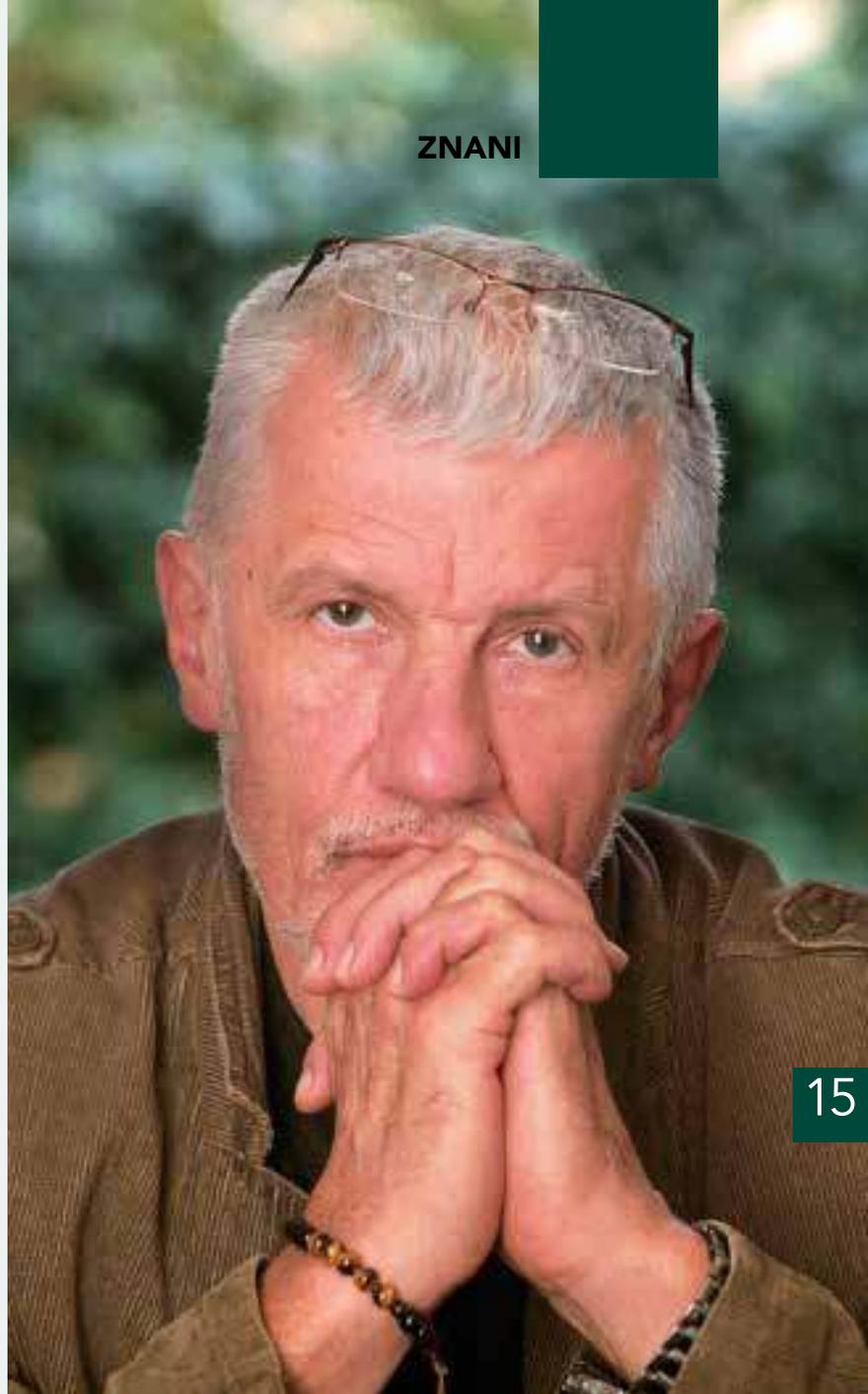
**WE:** Wstyd jest w tej sprawie zrozumiałym odruchem. Od wczesnego dzieciństwa jesteśmy zawstydzani przez dorosłych gdy nie jesteśmy w stanie kontrolować swojego wydalania. Kontrola zwieraczy, to głęboko zakorzeniony, kulturowy nakaz. Wyobrażam sobie, że przekroczenie tego wstydu i nauczenie się życia ze stomią jest bardzo trudne, ale z pewnością możliwe. I właśnie dlatego przyjęcie postawy wojownika i poradzenie sobie z tym trudnym losem jest wielkim i prawdziwym powodem do dumy. Podkreślam, nie chodzi o dążenie do tego, by czuć się dumnym z powodu stomii lecz z tego, że radzimy sobie godnie z tą trudną sytuacją nie dewaluując się we własnych oczach i nie wykluczając się z ludzkiej społeczności. Podobnie jak to robią amazończki i niepełnosprawni. Na początku tej drogi możemy dostać w tej sprawie więcej wsparcia niż to sobie na ogół wyobrażamy. Wsparcie waszej fundacji jest tutaj nie do przecenienia.

**FS:** Jeśli jesteśmy przy wstydzie. W co musimy zostać wyposażeni poczynawszy od dzieciństwa, aby w sytuacji choroby, zmiany wyglądu nie zakopywać się pod ziemię, ale chodzić z podniesioną głową? I czy jeśli nie dostaliśmy tego w odpowiednim czasie, to możemy sami w sobie to wypracować?

**WE:** Najlepiej na wszelkie trudne okazje wyposaża nas mądra miłość rodziców/opiekunów. Mądra czyli: 50% miłości i 50% wymagań plus nieprzywiązywanie dziecka do siebie i niezadłużanie go. Niewielu ma szczęście takiej miłości doświadczyć. Ci, którzy tego nie zaznali muszą zrozumieć, że nie bycie kochanym nie świadczy o nich lecz o tym, że z jakiś powodów ich rodzice nie byli zdolni do tego by w pełni i mądrze kochać swoje dziecko. Wtedy w miejsce żalu do rodziców i niechęci do siebie pojawia się współczucie i wdzięczność za dar życia i za to, co mimo wszystkich swoich ograniczeń rodzice zdołali jednak dostarczyć. Ale nawet gdy taki proces się w nas nie dokonał, to trzeba przyjąć, że nawet gdy jesteśmy sami w ciemnym pokoju, winniśmy się zachowywać tak, jak w obecności czcigodnego gościa - jak to ujął jeden z nauczycieli zen. Bo tym gościem jesteśmy my sami. Bez względu na to, co się nam przydarza, bez względu na błędy, które popełniamy nasza prawdziwa istota zasługuje na cześć i szacunek. W innej formie usłyszałem kiedyś to samo od mojego nauczyciela jazdy konnej: Trzymaj się godnie w siodle niezależnie od tego na jakim koniu jedziesz.

**FS:** Nie boimy się prosić o pomoc lekarza jeśli coś nas boli. Ale panicznie boimy się prosić o pomoc jeśli ten ból dotyczy naszej duszy. Jak rozmawiać z kimś, kto potrzebuje wsparcia psychologa, psychiatry; kiedy widzimy, że ewidentnie jej potrzebuje i sam sobie nie jest w stanie poradzić? Jak odczarować to przekonanie „nie jestem wariatem, nie pójde do psychologa“?

**WE:** Psychologowie i psychoterapeuci nie zajmują się ludźmi, których cierpienie przybrało formę choroby psychicznej - czyli ludźmi, którzy nie uświadamiają sobie tego, że są cho-



rzy, że coś złego się z nimi dzieje. Tym zajmują się lekarze psychiatrzy. Psychoterapeuci pomagają tym, którzy na skutek uświadomionego cierpienia lub/i na skutek bolesnych i trudnych relacji z innymi ludźmi chcą poszukać jego ukrytych przyczyn tego stanu rzeczy - by zacząć żyć bardziej świadomie i satysfakcjonująco. Psychoterapia to trudna, pełna niespodzianek podróż dla ludzi zdeterminowanych i odważnych.

**FS:** A na koniec pytanie, na pozór, bardzo banalne: jak być szczęśliwym człowiekiem? Czym jest to szczęście, którego wszyscy szukamy? Istnieje jedna, obowiązująca definicja? Czy to prawda, że szczęście to chwile, które po prostu musimy nauczyć się zauważać, doceniać i czerpać z nich energię?

**WE:** Tak to prawda. Ponoć najszczęśliwsi są ci, którzy są tak bez reszty osadzeni w tu i teraz, że jakby rodzili się na nowo z każdym wdechem i umierali z każdym wydechem. Dla nich każda chwila jest pierwsza, nowa i jedyna i budzi w ich sercach wielką wdzięczność. Warto dążyć do tego ideału. ■



# TECHNIKI



Tekst: Piotr Krokowicz

## WYTWARZANIA STOMII

16

### Wskazania do wyłonienia stomii

Zabiegi wytwarzania stomii są jednym z integralnych elementów wielu procedur z zakresu chirurgii przewodu pokarmowego z uwzględnieniem operacji: nowotworów jelita grubego, guzów zapalnych na tle uchyłkowatości, nieswoistych chorób zapalnych jelit, czy urazów w zakresie jamy brzusznej. Postęp w dziedzinie technik operacyjnych, rozwoju opieki stomijnej jako osobnej specjalizacji pielęgniarstwa, dostępności nowoczesnego zaopatrzenia spowodował znaczne zmniejszenie powikłań związanych ze stomią i poprawę jakości życia pacjentów. Jednak wciąż poprawne wytworzenie stomii, a zwłaszcza ileostomii jest niezmiernie istotne, chociaż często uznawane za najmniej skomplikowaną procedurę, kończącą operację i w związku z tym pozostawiane do wykonania najmniej doświadczonym członkom zespołu operacyjnego. Uwzględniając dokładną ocenę przedoperacyjną i przestrzegając wskazówek technicznych można uniknąć wielu poważnych powikłań związanych z nieprawidłowym funkcjonowaniem stomii.

W codziennej praktyce chirurgicznej najczęściej zachodzi konieczność wytworzenia ileostomii pętlowej lub końcowej oraz kolostomii. Do niedawna ileostomia pętlowa była wykonywana wyjątkowo rzadko. Nadal w wielu krajach i ośrodkach panuje przekonanie, że jest ona przyczyną wielu powikłań chirurgicznych i metabolicznych. Ileostomia pętlowa jest często wytwarzana a jej korzyści udokumentowane i potwierdzone przez liczne publikacje od ponad trzydziestu lat. Nadal jednak w Polsce wykonywana jest rzadko, spotyka się z niechęcią i nie jest akceptowana przez wielu chirurgów i pielęgniarzy stomijne.

### Wrzodzące zapalenie jelita grubego

Ileostomię pętlową wytwarzamy najczęściej w celu protekcji nowo wytworzonego zespolenia ileo-analnego po operacji proktokolektomii odtwórczej wykonywanej z powodu wrzodzącego zapalenia jelita grubego, zespołu rodzinnej polipowatości gruczolakowej czy też synchronicznych nowotworów jelita grubego. Należy pamiętać, że w grupie pacjentów zakwalifikowanych do leczenia operacyjnego znajdują się osoby o ciężkim, wieloletnim przebiegu choroby, którzy często byli długotrwałe leczeni immunosupresją i sterydoterapią. Wykonanie zespolenia w tej grupie pacjentów wiąże się z ryzykiem jego nieszczelności i dlatego istotną rolę odgrywa odbarczenie nowo wytworzonego zespolenia przez wyłonienie czasowej, zwykle na okres 3 miesięcy, pętlowej ileostomii. W niektórych przypadkach w przebiegu ciężkiego rzutu wrzodzącego zapalenia jelita grubego, niekiedy powikłanego toksyczną rozstrzenią okrężnicy lub jej perforacją i zapaleniem otrzewnej chirurg zmuszony jest do wykonania jak najmniej obciążającej operacji, czyli usunięcia jelita grubego z wytworzeniem końcowej ileostomii i odroczenia w czasie wytworzenia zbiornika jelitowego.

### Niska przednia resekcja odbytnicy z powodu nowotworu

Zawsze jeżeli istnieją wątpliwości co do szczelności zespolenia po odcinkowej resekcji jelita grubego, ze względu na

niepewne ukrwienie, zaawansowany wiek biologiczny chorego i choroby współistniejące zaburzające gojenie, zalecane jest wykonanie czasowej ileostomii pętłowej. Najbardziej dramatycznym powikłaniem po przedniej resekcji odbytnicy oraz główną przyczyną rozwoju wstrząsu septycznego i zgonów w okresie pooperacyjnym jest niewydolność wytworzonego zespolenia (AL – *Anastomotic Leak*). Dlatego tak dużą uwagę powinno się przykładac do precyzyjnej techniki jego wykonania. Wśród czynników ryzyka AL wymienia się ultra niskie zespolenia (< 4 cm od zwieraczy) oraz śródoperacyjne trudności techniczne w wykonaniu zespolenia. Część badań z randomizacją nie wykazała wpływu neoadjuwantowej radioterapii na częstość wystąpienia klinicznie jawnej nieszczelności zespolenia. Jednak z praktycznego punktu widzenia chirurga prawidłowe wykonanie TME (*Total Mesorectal Excision*) zgodnie z zasadami chirurgii onkologicznej w grupie chorych po przebytej przedoperacyjnej radioterapii jest technicznie wymagające i obarczone ryzykiem powikłań.

W Klinice Chirurgii Ogólnej i Kolo-  
rektalnej przyjęto zasadę wykonywania czasowej ileostomii pętłowej u pacjentów poddanych przedniej resekcji odbytnicy po 60 roku życia, u których występują schorzenia współistniejące mające wpływ na prawidłowe gojenie (POChP, cukrzyca), stosujących sterydoterapię, którzy przeszli przedoperacyjną radio/radiochemioterapię, u których wykonano niskie zespolenie (<5 cm od zwieraczy). Wykonanie ileostomii protekcyjnej w czasie niskiej przedniej resekcji odbytnicy zmniejsza ryzyko klinicznie jawnej nieszczelności zespolenia oraz ryzyko reoperacji związanej z przeciekami 1-3. Pętłowa ileostomia jest ze zrozumiałych względów lepszą alternatywą niż kolostomia 4-5. Umożliwia ewentualne leczenie uzupełniające, a jej likwidacja związana jest ze znacznie mniejszym obciążeniem i urazem operacyjnym dla pacjenta w porównaniu z odtworzeniem ciągłości przewodu pokarmowego po wyłonieniu kolostomii. W Klinice całkowicie odeszliśmy od wytwarzania protekcyjnych kolostomii. Uważam, że stomię na jelicie grubym powinno się wykonywać tylko przy amputacji brzuszno-kroczonej odbytnicy (operacja sposobem Milesa), operacji sposobem Hartmanna i wyjątkowo w zabiegach paliatywnych. Największą przewagą pętłowej ileostomii nad kolostomią pętłową jest fakt, że daje ona praktycznie całkowite wyłączenie jelita grubego z pasażu stolca i odbarczenie przewodu pokarmowego. Doskonale wiemy, że kolostomia pętłowa bardzo często działa jak wentyl i 20-50% treści jelitowej pasażowane jest

dalej na obwód ze względu na zapadanie się ostrogi stomii.

## Niedrożność przewodu pokarmowego

Każdy chirurg w swojej codziennej praktyce staje przed koniecznością operacyjnego leczenia niedrożności przewodu pokarmowego w trybie pilnym. Tego typu operacje często związane są z koniecznością odbarczenia przewodu pokarmowego poprzez wyłonienie stomii. W przypadkach wielopoziomowej, nowotworowej niedrożności przewodu pokarmowego przy obecnym rozsiewie wewnątrzotrzewnowym rekomendowaną procedurą jest wyłonienie pętłowej ileostomii.

Inna strategia postępowania dotyczy chorych z niedrożnością przewodu pokarmowego spowodowaną guzem (zapalnym bądź nowotworowym) jelita grubego. Najczęściej wykonywaną wówczas operacją jest resekcja zmienionej chorobowo esicy lub zstępnicy z zamknięciem odbytnicy i wytworzeniem proksymalnie jednolufowej kolostomii. Należy mieć na uwadze fakt, że po operacji sposobem Hartmanna, która wciąż stanowi najczęściej wykonywaną procedurę w trybie ostrożyrowym w przypadku niedrożności jelita grubego wywołanej guzem esicy, chory często zostaje zmuszony do pogodzenia się z faktem posiadania stomii do końca życia gdyż odtworzenie ciągłości przewodu pokarmowego może okazać się technicznie bardzo trudne lub najczęściej pacjent zostanie zdyskwalifikowany od ponownej operacji z przyczyn kardiologicznych. Należy zawsze pamiętać o możliwości wykonania pierwotnego zabiegu resekcyjnego, zespolenia i odbarczającej ileostomii pętłowej, oczywiście w przypadkach umożliwiających wykonanie takiej procedury w czasie pierwszej operacji (brak rozlanego, kałowego zapalenia otrzewnej w przypadku perforacji guza). Sama operacja likwidacji ileostomii jest procedurą o wiele mniej traumatyzującą dla pacjenta w porównaniu z rekonstrukcją przewodu pokarmowego po wykonanej kolostomii i nie wymaga laparotomii. Cięcie zazwyczaj prowadzimy wokół ileostomii wypreparowując obie pętle jelitowe, co w większości przypadków jeśli proces zrostowy nie jest bardzo nasilony, nie przedstawia dużych trudności technicznych.

## Technika i strategia operacyjna

Dokładne opisy techniki operacyjnej wytwarzania ileo lub kolostomii zainteresowany czytelnik znajdzie w odpowiednich pozycjach piśmiennictwa.

W tym miejscu chciałbym krótko podkreślić kilka istotnych wskazówek dotyczących wytwarzania stomii. Miejsce w którym znajdować się będzie stomia wyznaczamy przed operacją. W przypadku ileostomii jest to najczęściej po prawej stronie przy brzegu mięśnia prostego brzucha. Jednak najlepiej oznaczyć analogiczne miejsce na skórze po stronie przeciwnej z uwagi na możliwe trudności z wyłonieniem stomii w miejscu typowym (zbyt krótka, zmieniona zapalnie krezka w niektórych przypadkach nieswoistych zapaleń jelit, desmoidw krezce w przypadkach zespołu polipowatości rodzinnej). Kolostomię wyprowadzamy najczęściej po lewej stronie. Oczywiście jest, że każdą stomię wyłaniamy przez osobne cięcie a nigdy przez ranę operacyjną. Otwór w powłokach powinien być wystarczająco szeroki, ze szczególnym uwzględnieniem otrzewnej, która w przypadku zbyt małego nacięcia powoduje zwężenie i może być przyczyną zaburzeń funkcjonowania stomii i niedrożności. Stosujemy regułę „dwóch palców”, które powinny swobodnie przejść przez otwór w otrzewnej i powięzi. Kolejne etapy wytwarzania ileostomii wykonujemy po zamknięciu właściwej rany operacyjnej, aby uniknąć zakażenia. Należy z całym przekonaniem podkreślić, że stomia zawsze powinna być otwarta na stole operacyjnym przed jej całkowitym obszyciem. Odkładanie tego etapu z obawy przed komplikacjami septycznymi prowadzi do powstania zainficyzowanej i w konsekwencji zwężonej. Dogmat o zwiększonej liczbie powikłań i zakażeń w przypadku operacji z wyłonieniem stomii jest nieprawdziwy. Pętla powinna być odpowiednio długa i zmobilizowana, tak aby udało się ją wyłonić bez napięcia na wysokości około 4-5 cm nad powierzchnię skóry w przypadku ileostomii oraz 2-3 cm w przypadku kolostomii i uniknąć powikłań w postaci zaburzeń ukrwienia i wklęsłości stomii, co spowoduje kłopoty z właściwym doborem zaopatrzenia. ■

### Piśmiennictwo

1. Martel G et al. Neoadjuvant Therapy and Anastomotic Leak After Tumor-Specific Mesorectal Excision for Rectal Cancer. *Dis. Colon Rectum*.2008; 51,1195-1201
2. Tan WS et al. Meta-analysis of defunctioning stomas in low anterior resection for rectal cancer. *Br J Surg* 2009; 96: 462-472
3. Matthiessen P et al. Defunctioning stoma reduces symptomatic anastomotic leakage after low anterior resection of the rectum for cancer: a randomized multicenter trial. *Ann Surg* 2007; 246: 207-214
4. Montedori A et al. Covering ileo- or colostomy in anterior resection for rectal carcinoma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;12,(5)
5. Chen J et al. Temporary ileostomy versus colostomy for colorectal anastomosis: evidence from 12 studies. *Scand J Gastroenterol* 2013 May;48(5):556-562
6. Wikler R *Stoma Therapy. An Atlas and Guide for Intestinal Stomas*. Georg Thieme Verlag Stuttgart



# TORBIEL



Krzysztof Bielecki

## OKOLICY KRZYŻOWO-GUZICZNEJ

18

Miałem trudności z tytułem tego artykułu ponieważ choroba, o której zamierzam napisać ma wiele synonimicznych określeń a mianowicie: przetoka nadguziczna, torbiel nadguziczna, przetoka pilonidalna, zatoka pilonidalna, torbiel pilonidalna, zatoka włosowa, torbiel włosowa. Pierwsze wzmianki o tej chorobie pochodzą z początków XIX wieku. Pierwszy opis przedstawił Charles Mayo w 1833 roku Kolejny przypadek przedstawił lekarz Hodgest, który w 1880 roku opisał nieznanego pochodzenia wrzód w okolicy międzypośladowkowej, zawierający włosy. Wrzód ten określono jako pilonidal sinus, czyli wypukłe gniazdo włosów. (A.Dziki, A.Sygut, Zatoka włosowa, Proktologia, PZWL, 2000).

Zatoka włosowa jest przewlekłym procesem zapalnym, który może często przybierać formę ropnia, wymagającego pilnego nacięcia. Przez wiele lat sądzono, że zatoka włosowa jest pochodzenia wrodzonego. Ale ostatnio uważa się, że jest to choroba nabyta jako następstwo zapalenia mieszków włosowych i gruczołów łojowych okolicy krzyżowo-guzicznej. Jeśli w zatoce spotyka się włosy to są one pozbawione mieszków włosowych a w zawartości torbieli nie spotyka się innych przydatków skórnych. Zatoka włosowa jest częstym, zwłaszcza u młodych mężczyzn, nabytym stanem zapalnym połączonym z występowaniem rodzinnym, otyłością, nadmiernym owłosieniem okolicy krzyżowej i kroczka (hirsutyzm). Najczęściej występuje w 2-3 dekadzie życia.

Choroba ta jest przyczyną absencji chorobowej w szkołach i w pracy więc warto poświęcić jej uwagę i zwrócić uwagę na profilaktykę. Duży wpływ na występowanie tej choroby ma oddziaływanie hormonów płciowych na przywłosowe gruczoły łojowe. Dotyczy to obu płci, ale u kobiet zmiany występują wcześniej. Choroba znacznie rzadziej występuje u ludzi rasy czarnej.

Występowanie jest ściśle związane z intensywnością owłosienia i pocenia się, z mikrourazami okolicy międzypośladowkowej oraz brakiem właściwej higieny osobistej. Powikłania zatoki włosowej są szczególnie częste wśród żołnierzy podczas działań wojennych właśnie ze względu na brak możliwości zachowania prawidłowej higieny. Dodatkowym czynnikiem sprzyjającym występowaniu torbieli jest także noszenie bielizny nieprzepuszczającej powietrza.

Obraz kliniczny torbieli włosowej jest bardzo różnorodny: od prostych, powierzchownych otworów w skórze (ang. *pits*) do bardzo głębokich, przewlekle zapalnych nacieków i owrzodzeń z licznymi pierwotnymi i wtórnymi przetokami skórnymi, z których wydala się zawartość surowiczo-ropna. Mówimy wówczas o chorobie pilonidalnej. Możemy wyróżnić różne postaci kliniczne choroby: pierwotny, ostry ropień, przewlekła torbiel włosowa, złożona, nawrotowa torbiel włosowa, nawrotowy ropień. Histopatologicznie zmiana ma cechy ziarniniaka wokół ciała obcego (w tym przypadku są nim włosy). Ponieważ opisywano występowanie raka płaskonabłonkowego w przewlekłej zatoce włosowej zawsze po wycięciu torbieli należy przesłać preparat do badania histopatologicznego.

Rozpoznanie choroby jest łatwe. Najlepiej wysłuchać chorego, który najlepiej zna swoją historię choroby. Poza stwierdzanymi otworami przetok w skórze, obecnością wydzieliny z przetok skórnym, nacieku zapalnego, zawsze należy wykonać pełne badanie proktologiczne. Często ropień i przetoka odbytu mogą przybierać formę powikłanej torbieli włosowej. Pomocnymi badaniami wizualizacyjnymi są badania ultrasonograficzne tkanek miękkich okoli-

cy krzyżowo-guzicznej oraz badanie ultrasonograficzne kanału odbytu (*endorectal usg, ERUS*).

Po stwierdzeniu zmiany mogącej sugerować torbiel włosową należy zgłosić się do lekarza, najlepiej do chirurga proktologa lub chirurga ogólnego. Jeśli są trudności z dostępnością do chirurga to pierwszą pomocą w chorobie pilonidalnej jest dokładne wygolenie włosów w okolicy krzyżowo-guzicznej (ale tak, aby nie uszkodzić naskórka), dokładna toaleta (umycie mydłem przeciwbakteryjnym,) i dezynfekcja, np.: octeniseptem. Po oddaniu stolca lepiej nie używać papieru toaletowego ale okolice odbytu obmyć bieżącą wodą i mydłem.

Chorobę pilonidalną należy rozróżnić od wielu podobnych chorób jak choroba Leśniowskiego-Crohna, ropne zapalenie gruczołów apokrynowych (*hidradenitis suppurativa*), czyrzaczność skóry, przetoka odbytu, zmiany zapalne skóry w przebiegu gruźlicy, kiły, promienicy. Różnicowanie jest często bardzo trudne i wymaga wielospecjalistycznych konsultacji.

## LECZENIE

**Istnieje wiele metod leczenia. Leczenie ma na celu wyleczenie choroby (ale jest to trudne zadanie), zmniejszenie ryzyka nawrotów choroby, zmniejszenie ryzyka powikłań oraz jak najszybciej przywrócić chorego do normalnej aktywności.**

Wszystkie ostre postacie choroby, jak np. ropień, wymagają pilnej interwencji chirurgicznej. Inne postacie choroby mogą być leczone zachowawczo lub chirurgicznie. Najbardziej skuteczną metodą jest leczenie chirurgiczne. Jednak nie wszyscy chorzy decydują się na wycięcie zmiany.

### Leczenie zachowawcze obejmuje następujące postępowanie:

1. Szczególnie dokładna higiena okolicy krzyżowo-guzicznej i szpary międzypośladowej: częste mycie, dokładne wysuszenie i rozwieranie szpary pośladowej.
2. Golenie okolicy szpary pośladowej, co jest szczególnie ważne po operacji. Ma to zapobiegać przedostawaniu się włosów do rany. Golenie jest problemem kontrowersyjnym. Jedni autorzy zalecają bezwzględnie golenie raz lub dwa w tygodniu, inni nie rekomendują golenia.
3. Podawanie tlenu lub ozonu na trudno gojące się rany po wycięciu zatoki.
4. Wyłyżczkowanie kanału (kanałów) przetoki, podanie 50% fenolu na okres 1-3 min. Wypłukanie fenolu. Procedurę fenolizacji można powtórzyć trzykrotnie raz w tygodniu. Podawanie fenolu i różnych klejów tkankowych w małych liczebnie seriach chorych wykazało skuteczność leczniczą w 60-95%. Nawroty torbieli włosowej obserwowano w 0-11%. Pomimo takich wyników siła rekomendacji tej metody jest słaba, na poziomie 2C.
5. Miejscowe stosowanie koagulacji chirurgicznej lub krioterapii kanałów zatoki włosowej.
6. Stosowanie antybiotyków doustnie lub dożylnie ma silną rekomendację opartą jednak na słabych dowodach naukowych na poziomie 1C. Stosowanie antybiotyków rekomenduje się w okresie przedoperacyjnym, po operacji i do miejscowego stosowania. Nie ma jasnych, jednoznacznych zaleceń co do stosowania antybiotyków w leczeniu choroby pilonidalnej. Antybiotykoterapię należy rozważyć i stosować w zaawansowanym zapaleniu wokół torbieli włosowej (*cellulitis*), u chorych

z immunosupresją i obciążonych chorobami przewlekłymi np. cukrzycą, mocznicą.

## METODY CHIRURGICZNE

Istnieje wiele metod leczenia chirurgicznego zatoki włosowej co oznacza, że żadna z nich nie jest doskonała.

### Do metod leczenia chirurgicznego zaliczamy:

1. Nacięcie i drenaż, tylko w przypadku ropnia. Nawroty występują w ok.10-15% chorych.
2. „Wydrążenie” (ang. *coring-out*) kanału skórniego, usunięcie zalegających włosów i ziarniny (debris), wyłyżczkowanie kanału (kanałów) w obrębie zatoki, płukanie roztworem 0.9% soli kuchennej i 3% wody utlenionej, wykonanie przeciwnacięcia skórniego poza zmianą chorobową i założenie drenu w formie pętli do przepłukiwania jamy zatoki włosowej. Metoda ta nazwana jest Loop drainage after debridement (ADAD). Płukania i drenażu dokonuje się przez okres średnio 3 tygodnie. Następnie dren usuwa się. Rana powinna się zagoić (Qayyum et al. Tech. Coloproctol. 2016, 20, 591).
3. Elektrokauterizacja.
4. Proste wycięcie z pierwotnym zamknięciem, najlepiej asymetrycznie i po spłyceniu szpary międzypośladowej. Pozostaje kontrowersyjny problem zakładania drenu. Dren zmniejsza ryzyko rozejścia się rany i nawrotów choroby. Utrzymuje się go w ranie przez okres 2-6 dni. Obecność drenu nie zwiększa ryzyka zakażeń w ranie. Pozostawienie drenu pozostawia się do decyzji chirurga.
5. Proste wycięcie z pozostawieniem rany do gojenia przez ziarninowanie (około 8 tygodni).
6. Proste wycięcie z marsupializacją (przysycie szwem cięgłym brzegów skóry do powięzi krzyżowej).
7. Wycięcie z przesuniętym płatem skórno-tłuszczowo-powięziowym (metoda Karydakisa, Boscom II, płat romboidalny Limberga). Technika przesuniętych płatów jest metodą trudną i wymaga doświadczenia chirurga. Ma na celu znaczne spłycenie szpary pośladowej co zmniejsza ryzyko nawrotów choroby. Z randomizowanych badań (duża moc statystyczna) wynika, że metody z wykorzystaniem techniki płatów przemieszczonych są obciążone niewielkim procentem zakażeń rany operacyjnej (0-6%) i nawrotów choroby (0-6%). Z innych metod z wykorzystaniem płatów należy jeszcze wspomnieć o płatach V-Y,Z-plastyka, które też charakteryzują się wysokim > 90% sukcesem leczniczym. (Scott R.Steele et al Dis. Colon Rectum 2013,56,1021-1027).

Reasumując, chciałbym uczulić czytelników na częstość występowania choroby pilonidalnej zwłaszcza u ludzi w wieku produkcyjnym. Dbajmy o higienę okolicy dolnych części tułowia i kroczu. Nie chodzi o drogie środki higieny intymnej ale proste, częste mycie z użyciem choćby szarego mydła. Zapobiega to powikłaniom zatoki włosowej. Jeśli cokolwiek nas zaniepokoi w okolicy krzyżowo-guzicznej proszę zgłosić się do chirurga. Mamy do dyspozycji wiele możliwości leczenia zachowawczego i chirurgicznego tak, aby nie dopuścić do powikłań torbieli włosowej. Jest duża szansa na wyleczenie tej choroby ale... Należy też pamiętać, że niekiedy występują powikłania i nieskuteczność leczenia. Należy z pokorą zaakceptować nawroty torbieli włosowej po leczeniu chirurgicznym. Chcemy dobrze dla naszych pacjentów i chorych ale niekiedy musimy zaakceptować powikłania wynikające z istoty choroby. ■

# ZAPARCIA U PACJENTÓW ZE STOMIĄ



Tekst: Adam Bobkiewicz

Aktualnie „złotym standardem” stosowanym w przypadku zabiegów kolorektalnych jest dążenie do procedur chirurgicznych oszczędzających zwieracze odbytu (sphincter-preserving surgery), a więc zabiegów bez konieczności wytwarzania stomii. Niemniej, w niektórych sytuacjach klinicznych wytworzenie stomii jest wskazane, a niekiedy konieczne.

20

U części pacjentów, z wylonioną stomią dochodzi do zaburzeń pasażu treści pokarmowej, które mogą przybierać formę zaparc. Problem zaparc u pacjentów z wylonioną stomią jest tematem rzadko poruszonym w literaturze medycznej. Stanowi jednak, jak się okazuje, nierzadko problem zarówno samych pacjentów i ich najbliższych, a także personelu medycznego.

Termin „zaparcia” w odniesieniu do pacjentów z wylonioną stomią jest dyskusyjny i trudny do zdefiniowania. W tej grupie pacjentów trudno bowiem dokładnie ocenić częstość oddawania stolca. Z praktycznego punktu widzenia, część pacjentów zgłaszających się do poradni stomijnych i/lub proktologicznych raportuje dolegliwości, związane z nieprawidłowym pasażem treści jelitowej przez stomię oraz dyskomfortu, wzdęć i lub dolegliwości bólowych.

Najczęściej za opisową definicję zaparc u pacjentów ze stomią podaje się sytuację, gdy oddawanie stolca jest nieprawidłowe w związku z jego zwiększoną konsystencją lub długimi okresami pomiędzy kolejnym oddaniem stolca, prowadzącymi do dyskomfortu w obrębie jamie brzusznej, wzdęć i dolegliwości bólowych. Na potrzeby unifikacji terminologii i epidemiologii, najczęściej zaparcia u pacjentów ze stomią definiuje się przy pomocy kryteriów zaparc u pacjentów bez stomii [1].

**Do głównych czynników występowania zaparc u pacjentów ze stomią należą:**

## 1) Obciążony wywiad chorobowy w kierunku zaparc przed zabiegiem wylonienia stomii

Szacuje się, że blisko 27% społeczeństwa w Stanach Zjednoczonych cierpi z powodu zaparc [2]. Za główną przyczynę uważa się niedostateczną podaż błonnika w diecie oraz brak aktywności fizycznej. Wśród innych przyczyn wymienić można: 1) zaburzenia metaboliczne i endokrynologiczne, 2) choroby

neurologiczne, 3) działanie uboczne leków przyjmowanych z powodu chorób przewlekłych, 4) zaburzenia czynnościowe jelit, 5) przyczyny organiczne w obrębie układu pokarmowego (zrosty, choroby zapalne, nowotworowe) i inne.

## 2) Wiek chorych

Z uwagi na epidemiologię chorób, w przebiegu których konieczne jest wylonienie stomii (np. choroby nowotworowe oraz choroba uchyłkowa jelita grubego), a także wydłużenie długości życia, największą grupę pacjentów kwalifikowanych do zabiegów z wylonieniem stomii są pacjenci w wieku 60-70 lat.

Naturalnie obserwowane zmiany czynnościowe jelit z wiekiem, ale także występowanie chorób współistniejących (krążenia, metaboliczne, neurologiczne i inne), mniejsza aktywność fizyczna oraz nieodpowiednia podaż płynów u osób starszych sprawiają, że w tej grupie wiekowej problemy z zaparciami występują znacznie częściej [3].

## 3) Stomia u pacjentów leczonych z powodu choroby nowotworowej

Występowanie zaparc w tej grupie chorych może być związane z progresją choroby nowotworowej (wznowa miejscowa, przerzuty odległe), jak również poprzez stosowanie leków (głównie z grupy leków opioidowych) wpływających na czynność przewodu pokarmowego.

## 4) Leki

Liczne grupy leków mogą powodować wystąpienie działań ubocznych w postaci zaparc. Do leków, które mogą nasilać zaparcia należą m. in.: 1) opioidy, 2) preparaty żelaza i/lub wapnia, 3) antagoniści kanałów wapniowych, 4) niektóre diuretyki, 5) leki neurologiczne (psychotropowe – np. chlorpromazyne; przeciwparkinsonowskie; przeciwdepresyjne – np. amitryptylina), 6) rozkurczowe (antycholinergiki) i inne.



Świadomość stosowania leków o potencjalnym działaniu zapierającym jest istotna z praktycznego punktu widzenia. Ewentualność zamiany leku, modyfikacja dawki i/lub wdrożenie zaleceń dietetycznych i/lub farmakologicznych w przypadku braku możliwości odstawienia/modyfikacji przewlekle stosowanych leków wydaje się istotna celem minimalizacji lub eliminacji ryzyka występowania zaparć generowanego przez leki.

#### 5) Nieodpowiednia edukacja pacjentów ze stomią

Regularne spożywanie posiłków odpowiednio zbilansowanych oraz podaż odpowiedniej ilości płynów wpływa na regularność oddawania i odpowiednią konsystencję stolca. Część pacjentów jednak modyfikuje zalecenia dietetyczne, np. ograniczanie podaży płynów celem redukcji ilości płynnego stolca (i związanej z tym konieczności częstszego opróżniania worka stomijnego i/lub efektu podciekania pod worek płynnej konsystencji). Choć krótkofalowo, powyższe postępowanie kończy się zamierzonym „sukcesem”, w wymiarze długoterminowym może prowadzić do zaparć.

#### 6) Przyczyny morfologiczne w obrębie stomii utrudniające jej prawidłowe opróżnianie

Do najczęstszych przyczyn powikłań późnych wymagających rewizji i ponownego opracowania stomii wymagają pacjenci z: [4].

- 1) przepukliną okołostomijną, 2) zwężeniem stomii,
- 3) zapadnięciem stomii, 4) wypadaniem (prolaps) stomii.

Pomimo terminologii „powikłania późne”, najczęściej do ww. powikłań dochodzi w stosunkowo krótkim okresie od wyłonienia stomii. Park i wsp. wykazali w analizie ponad 1600 pacjentów, że 93% komplikacji określanymi jako późne wystąpiło w okresie pierwszych 6 miesięcy od wytworzenia stomii [5]. Wskaźnik późnych komplikacji wykazywanych w piśmiennictwie naukowym waha się od 6% do nawet 76% [6,7].

Problemy z prawidłowym pasażem treści pokarmowej o charakterze zaparć u pacjentów ze stomią przybierać mogą formę [8]:

- 1) dyskomfortu w obrębie jamy brzusznej,
- 2) obecności wzdęć,
- 3) bólów brzucha.

A także wpływać na występowanie powikłań późnych w efekcie długotrwałego występowania zaparć, takich jak:

- 1) powstanie przepukliny okołostomijnej,
- 2) wypadanie stomii,
- 3) uchyłki w pozostałej części jelita grubego (proksymalnie do stomii).

#### Diagnostyka zaparć

Podstawą rozpoznania oraz wdrożenia odpowiedniej diagnostyki zaparć jest przede wszystkim właściwie zebrany wywiad chorobowy. Istotnym jest zwrócenie uwagi na prawidłową dietę oraz wykluczenie przyczyny morfologicznej w obrębie stomii mogących mieć wpływ na wystąpienie zaparć. W przypadku wywiadu nowotworowego istotnym jest zwrócenie uwagi na badania kontrolne (kolonoskopia, TK jamy brzusznej, markery nowotworowe) celem prawidłowego monitorowania w okresie obserwacji po zabiegu.

Po wykluczeniu przyczyn nieodpowiedniej diety i/lub przyczyn morfologicznych, przy utrzymujących się zaparciach pomimo modyfikacji diety, warto wdrożyć diagnostykę zaparć.

Rodzaj i dobór badania uzależniony jest od wielu czynników, jak choćby choroby podstawowej będącej przyczyną wyłonienia stomii, status i aktualizacja badań w okresie obserwacji po zabiegach, choroby współistniejące, dostępność badania.

**Wśród badań diagnostycznych przydatnych w diagnostyce zaparć u pacjentów ze stomią wyróżnia się:**

- 1) USG jamy brzusznej,
- 2) kolonoskopia przez stomię,
- 3) enterografia MR,
- 4) wlew kontrastowy jelita grubego wykonany przez stomię,
- 5) kolonoskopia wirtualna (kolonoskopia TK),
- 6) ocena czasu pasażu jelitowego.

### Leczenie zaparć

Leczenie zaparć bywa trudne i czasochłonne. Dobra współpraca z pacjentem i jego rodziną opierać się powinna na wspólnie przeprowadzonej dogłębnej analizie potencjalnych przyczyn zaparć. Istotnym jest przeanalizowanie nawyków żywieniowych i zwrócenie uwagi na konieczność spożywania odpowiedniej ilości płynów, zwłaszcza w okresie letnim i przy wysokiej temperaturze otoczenia.

Modyfikacja diety jest istotnym elementem leczenia pierwszego rzutu, poprzez włączenie do diety większej ilości błonnika, przede wszystkim w postaci produktów wzbogaconych w błonnik i/lub podaż błonnika w formie farmakologicznej [9,10].

W grupie pacjentów z zaparciami, częstym problemem jest nadmierna produkcja gazów, prowadząca do wzdęć. W takich sytuacjach korzystnym może być włączenie do diety odpowiednią ilość pre- i probiotyków, które działając korzystnie zarówno na błonę śluzową jelita, jak i jego florę bakteryjną przyczyniają się do normalizacji pasażu jelitowego oraz prawidłowego wydzielenia śluzu przez kolonocyty [11,12]. Ważnym jest także eliminacja produktów nasilających wzdęcia i nadprodukcję gazów jelitowych.

W przypadku niesatysfakcjonującej odpowiedzi na modyfikację diety oraz wzrost aktywności fizycznej, należy wprowadzić dodatkowe preparaty normalizujące konsystencję stolca. Do tej grupy leków należą środki o działaniu poślizgowym i miękczającym kał a także środków o działaniu osmotycznym [13,14]. Warto jednak zwrócić uwagę, że przewlekłe stosowanie ww. środków może powodować wzdęcia, biegunki i zaburzenia elektrolitowe, a także występowanie tolerancji na tę grupę leków w długoterminowym stosowaniu.

Inną grupą leków są preparaty działające drażniąco (kontaktowe), które nie tylko pobudzają śródściennie zwoje nerwowe, ale także zwiększają wydzielanie wody i elektrolitów przez błonę śluzową jelita. Podobnie, jak preparaty normalizujące konsystencję stolca, ww. mogą powodować kurczowe bóle brzucha i wzdęcia, a w przypadku długotrwałego stosowania prowadzić paradoksalnie do odruchowego spowalniania perystaltyki [15].

Leki wpływające na motorykę przewodu pokarmowego (np. Metoklopramid) działają głównie w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego i ich wpływ na motorykę okrężnicy jest minimalny.

Irygacja stomii, choć jest metodą trochę zapomnianą i stosunkowo rzadko polecaną pacjentom, jest skutecznym sposobem na zmniejszenie zalegania treści kałowej w okrężnicy, bez względu na przyczynę leżącą u podstaw zaparć. Dzięki regu-



larnemu opróżnianiu stomii przy pomocy irygacji, u wielu pacjentów udaje się wytworzyć swego rodzaju dobowy rytm wypróżnień, stabilizujący się naturalnie w dłuższym okresie czasu.

W przypadku braku poprawy przy stosowaniu się do zaleceń ww. środków, zalecanym jest ponowna re-analiza przyczyn występowania zaparć i ew. modyfikacja zaleceń. W rzadkich przypadkach, opornych na leczenie oraz potwierdzonych w badaniach dodatkowych przewodu pokarmowego (np. wznowa miejscowa procesu nowotworowego, wydłużona pętla esicy, ucisk z zewnątrz i inne) wskazaniem jest powtórny zabieg operacyjny.

Prawidłowe, ale przede wszystkim bezpieczne postępowanie lecznicze w zaparciach u pacjentów ze stomią powinno odbywać się pod pełnym nadzorem i konsultacjami lekarskimi. Zbyt swobodne korzystanie z leków, może przynieść skutek zgoła odmienny od zamierzonego ze wszystkimi konsekwencjami wynikającymi z takiego postępowania.

Problem zaparć u pacjentów ze stomią nie jest sytuacją rzadką, choć niejednokrotnie marginalizowaną i niedoszacowaną. Właściwe rozpoznanie (najczęściej wystarczające na podstawie badania przed- i podmiotowego) oraz wdrożenie postępowania diagnostycznego (jeśli konieczne) pozwala na skuteczne wdrożenie postępowania terapeutycznego. ■

### Piśmiennictwo:

1. Krokowicz L, Bobkiewicz A, Borejsza-Wysocki M, Kuczynska B, Lisowska A, Skowronska-Piekarska U, Paszkowski J, Walkowiak J, Drews M, Banasiewicz T. A prospective, descriptive study to assess the effect of dietary and pharmacological strategies to manage constipation in patients with a stoma. *Ostomy Wound Manage.* 2015;61(12):14-22.
2. Higgins PD, Johanson JF. Epidemiology of constipation in North America: a systematic review. *Am J Gastroenterol.* 2004;99(4):750-9.
3. Gallegos-Orozco JF, Foxx-Orenstein AE, Sterler SM, Stoa JM. Chronic constipation in the elderly. *Am J Gastroenterol.* 2012 Jan;107(1):18-25.
4. Bharucha AE, Pemberton JH, Locke GR 3rd. American Gastroenterological Association technical review on constipation. *Gastroenterology* 2013; 144:2018-38.
5. Park JJ, Del Peno A, Orsay CP, et al. Stomal Complications: the Cook County experience. *Dis Colon Rectum* 1999;42: 1575-1580].
6. Bass EM, Del Pino A, Tan A, Pearl RK, Orsay CP, Abcarian H. Does pre-operative stoma marking and education by the enterostomal therapist affect outcome? *Dis Colon Rectum* 1997;40(4):440-442
7. Leong APK, Londono-Schimmer EE, Phillips RKS. Lifetable analysis of stomal complications following ileostomy. *Br J Surg* 1994;81:727-729.
8. Basilisco G, Coletta M. Chronic constipation: a critical review. *Dig Liver Dis.* 2013 Nov;45(11):886-93.
9. Marlett J A, McBurney M I, Slavin J L. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: health implications of dietary fiber. *Journal of the American Dietetic Association* 2002; 102: 993-1000.
10. Voderholzer W A, Schatke W, Mühlendorfer B E at all. Clinical response to dietary fiber treatment of chronic constipation. *American Journal of Gastroenterol* 1997; 92: 95-8.
11. Lamiki P, Tsuchiya J, Pathak S at all. Probiotics in diverticular disease of the colon: an open label study. *J Gastrointest Liver Dis* 2010; 19: 31-36.
12. Fernandez-Banares F. Nutritional care of the patient with constipation. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology* 2006; 20: 575-587.
13. Ramkumar D, Rao SS. Efficacy and safety of traditional medical therapies for chronic constipation: systematic review. *Am J Gastroenterol* 2005; 100:936.
14. Lee-Robichaud H, Thomas K, Morgan J, Nelson RL. Lactulose versus Polyethylene Glycol for Chronic Constipation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010 Jul 7;(7):CD007570.
15. Locke GR 3rd, Pemberton JH, Phillips SF. American Gastroenterological Association Medical Position Statement: guidelines on constipation. *Gastroenterology* 2000; 119:1761.



## Województwo kujawsko-pomorskie

### Włocławek

ul. Kilińskiego 7a  
664 321 327

### Bydgoszcz

ul. Łomżyńska 48A  
tel. 535 527 532

### Toruń

ul. Łyskowskiego 18  
tel. 56 658 35 56

## 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. Koźnego 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

Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu  
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

# NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

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

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

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

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

# 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.

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 woreczka stomijnego.

Podczas kontroli lotniczej, każdy pasażer musi okazać wszystkie przedmioty, które zamierza zabrać w bagażu podręcznym, na przykład klucze, telefon, pasek, urządzenia elektroniczne 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 woreczek. 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 woreczek. Dopiero, kiedy zapytałam, czy mam go odkleić i ostrzegłam, że zawartość może się wylać, panie odpuściły. Nie usłyszałam jednak słowa przeproszin. Nie wstydzę się swojej stomii,

ale nie chciałabym też za każdym razem tłumaczyć się z jej posiadania – komentuje Hanna Hybicka, stomiczka.

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 woreczek 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.

Karta stomika posiada wygodny format, dzięki czemu z łatwością można nosić ją w portfelu czy kieszeni. Do karty dołączone jest zaświadczenie medyczne, z którym stomik musi udać się do lekarza prowadzącego (lekarza POZ), w celu poświadczenia przez niego faktu posiadania stomii. Podpis oraz pieczęćka odpowiedzialnego 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 Piwowski, z Polskiego Towarzystwa Stomijnego POLILKO.

Karta jest przydatna m.in. w trakcie podróży samolotem. Już w ponad połowie portów lotniczych w Polsce zostali przeszkoleni pracownicy kontroli bezpieczeństwa oraz Straży Granicznej z pomocą Fundacji STOMAlife. Treść zaświadczenia towarzyszącego karcie jest dostępna w siedmiu językach: angielskim, francuskim, niemieckim, hiszpańskim, rosyjskim, włoskim oraz greckim, aby podróżowanie było wygodne także poza granicami Polski. ■



Aby otrzymać kartę i zaświadczenie medyczne wystarczy wysłać wiadomość na adres [biuro@stomalife.pl](mailto: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.



25

## *Wszystko się udało, więc jak tu umierać?*



Rozmawia: Magdalena Łyczko

Panią Eugenię odwiedzam w jej warszawskim mieszkaniu. Jest wyjątkowo pogodną kobietą. Od progu, jak pełnoprawnemu członkowi rodziny, od razu proponuje kącik i herbatę. Dopiero po chwili dowiaduję się, co kryją poszczególne zmarszczki na jej twarzy. Wszystkie koszarne chwile, które przeżyła, pamięta jakby wydarzyły się wczoraj. Kiedy wspomina męża, ma łzy w oczach. W kuchni jest córka i słysząc naszą rozmowę też popłakuje. Kiedy wychodzę, przytulam ją delikatnie, życzę zdrowia i wielu urodzin w gronie najbliższych. Eugenia, to prawdziwa bohaterka. Ponadczasowa.

**Magdalena Łyczko:** Jak zdrowie?

**Eugenia:** Choruję na wszystko, co możliwe. Ale ja się nie daję, dopóki się da, to walczę.

Wychowałam się w czasie wojny. Miałam 6 lat jak Niemcy przyszli. Zajęli całe podwórko. Zjedli wszystkie kury, które mama hodowała dla nas na rosół. Pamiętam, że bogatszym dzieciom zazdrościłam rowerem. Chciałam go chociaż dotknąć, bo wiedziałam, że nigdy go mieć nie będę. Potem przyszli Rosjanie, byli straszni. Gwałcili dzieci, starsze kobiety, było im wszystko jedno. Kiedy przyszedł taki jeden i zapytał czy może mnie czołgiem przewieźć, mama nie pozwoliła. Dopiero później zrozumiałam dlaczego. Ciężkie było moje życie.

Opowiadałam kiedyś dzieciom jak mama gotowała dla nas kawę i rozcieńczała ją z wodą, żeby dla każdego starczyło, do tego dostawaliśmy po kawałku chlebaka... Mój syn zapytał: mamo, a z czym ten chlebek jadłaś? Z kawą i sacharyną – odpowiedziałam. Dla niego, to było bardzo dziwne. Jakos to wszystko przetrwałam. Kiedy wojna się skończyła, troszkę odżyliśmy... wtedy umarła mama. Potem ojciec ożenił się drugi raz, była nas spora gromadka – siedmioro dzieci.

Do szkoły nie chodziliśmy. Czytać i pisać uczył nas Poznaniak – wygnaniec. Dopiero jak poszłam do pracy, zapisałam się do szkoły wieczorowej, do czwartej klasy. Tam poznałam też męża. Zawsze przychodził z książką i śliwkami. Śmieję się, że na te śliwki mnie poderwał. [śmiech]

**MŁ:** Jak dowiedziała się pani o chorobie?

**Eugenia:** Wszystko zaczęło się od hemoroidów. Dostałam krwotoku. Okazało się, że to polip który pękł. Szybko mnie zoperowali. I było dobrze, przez chwilę. Rekonwalescencja była ciężka, bo przez tydzień mogłam jedynie pić – 6 szklanek wody na dzień. Po 11 miesiącach, znów dostałam krwotoku. Znów mnie operowano i tym razem po pobraniu wycinka okazało się, że jeden guz był złośliwy. Ordynator powiedział, moje dziecko, trzeba będzie operować, na szczęście wykryliśmy to w załączku. Ogromnie się zdenerwowałam, biegałam po szpitalu. A potem poszłam do pokoju lekarskiego i powiedziano mi co mnie dokładnie czeka. Pomyślałam, że lekarze wiedzą lepiej, co ze mną zrobić...

**MŁ:** I zgodziła się pani na stomię?

**Eugenia:** Tak, ale okropnie się bałam. Bo oni jeszcze mówili, że zobaczą jak to będzie i od czego zaczną, ale polip odrósł już na zwieraczu, więc trzeba było działać. Podali mi chyba za dużo narkozy i nie mogłam się dobudzić. Miałam sen jakby na jawie. Byłam gdzieś w jakimś kanale, który miał pułap i okropnie było mi żal, że nie będę mogła się stamtąd wydostać, że nie zobaczę już dzieci. A potem usłyszałam, że mnie wołają. Rozejrzałam się dookoła, niebieskie kafelki - podobne do tych, które widziałam jak zasypiałam, znaczy obudziłam się... Szybko chciałam zobaczyć co zrobili z tym moim brzuchem.. I jak natrafiłam na to miejsce, to się popłakałam, a zawsze płakałam w ukryciu. Moje łóżko stało przy oknie i myślałam, że gdybym tak wyskoczyła, to byłby koniec, ale pomyślałam o tym co w życiu ważne – o dzieciach, o mężu...

**MŁ:** Mąż wspierał panią w chorobie?

**Eugenia:** Dzień w dzień chodził do pracy na 6 rano, a o 4 wstawał żeby nagotować rosółu i jeszcze zdążył zawieźć do szpitala. On zawsze mocno mnie wspierał, od samego początku jak mi się to przydarzyło. Zawsze był przy mnie, jak tylko wspomniałam rano, że się źle czuję, od razu miałam podane śniadanie. Był bardzo pracowity. Kiedy kupiliśmy działkę, on wstawał skoro świt, bo lubił wschody słońca, a ja wstawałam dopiero około 7 rano. Zawsze był pomocny, kiedy dzieci były malutkie, to przewijał i przynosił mi do piersi, żeby nie wychodziła z łóżka.

**MŁ:** Jak wyglądało życie ze stomią prawie pół wieku temu?

**Eugenia:** W szpitalu dostałam pasy krakowskie – szerokie, gumowe, z workami plastikowymi podobnymi do dzisiejszych zwykłych foliowych woreczków. 100 sztuk na rok, po 12 miesiącach można było dostać drugi pas i kolejne 100 worków. Co to jest 100 worków? To było okropne. Gazy odchodziły, więc było czuć. Żeby worki nie kaleczyły mi jelit zakładałam je na gumowy krążek, i owijałam go 15-centymetrowym bandażem. Męczyłam się okropnie, najgorzej było w nocy, bo w dzień to jeszcze



uważałam, żeby mi się to nie przesunęło. Czuć było, bo przecież nie było żadnego filtra, tak jak teraz. Z takim pasem chodziłam przez połowę życia. Bywało ciężko. Czasami kiedy przesunął się pas, to musieliśmy w nocy pościel zmieniać w nocy. Położyłam się, zasnęłam, a za chwilę to samo. Ale nie czuję się jakaś gorsza od innych. Można z tym żyć. Wiele lat później ktoś mi powiedział o punkcie przy Placu Zbawiciela, gdzie można było dostać niemieckie worki. Ładne były, niebieskie. Ale moja radość trwała krótko, bo dostałam uczulenia na klej, który w nich stosowano. I znów wróciłam do pasa i worków foliowych. Wiele lat później pojawiły się worki z filtrami. Nie czuć tego jak kiedyś. Jak czuję, że zbierają się gazy, to jestem już tak wyćwiczona, że tego nie słyszę.

**MŁ:** Na czym polegała różnica?

**Eugenia:** Bez filtrów, to się robił balon, bo gazy nie mogły odchodzić, a jak był filtrowany, to gazy mogły odchodzić przefiltrowane i nie było czuć. Wychodziły i worek był płaski. Więc ja zawsze brałam sobie z filtrami i było dobrze. Teraz ostatnio zrobili jakieś чудо i śmieję się, że to takie dwa w jednym: z filtrem i bez filtru. [śmiej]



Trzeba się trochę pośmiać ze swojego nieszczęścia, bo wtedy łżej. Zadzwoiłam do tego sklepu i mówię, że po kilku godzinach robi się z tego balon. A oni mi na to, że powinnam to nakłuć, ale przecież wtedy, to nie będzie przefiltrowane i będzie czuć. Tak źle i tak niedobrze.

**MŁ:** Jak dzieci przyjęły wtedy chorobę mamy... Rozmawiała pani z nimi?

**Eugenia:** Na początku ukrywałam chorobą, nie chciałam żeby dzieci wiedziały. A kiedy dostałam kolejnego krwotoku, mój zmarłwiony syn uklęknął przy łóżku i prosił, żebym wyznała mu co mi dolega. Kiedyś to było krępujące, teraz

jest inaczej. Większość osób w rodzinie wie... Najgorsze były początki, siedzi człowiek w domu wszystko było dobrze, jak tylko gdzieś wyszłam, to jak na złość - aż słyszał było. Czasami wydawało mi się, że to z nerwów.



**MŁ:** Po historii ze stomią ze zdrowiem było już w miarę dobrze?

**Eugenia:** Przeszłam jeszcze operację na „sprawy kobiece”. Tym razem chyba za mało narkozy dostałam i nagle czuję, że coś mi przy nogach robią, czuję jak szyją. Szybko oprzytomniałam i pytam co się dzieje. Kobiety głos odpowiada: resekcja. Teraz już rozumiem o czym ona mówiła, ale wtedy zaczęłam krzyczeć: jaka sekcja! Przecież ja żyję! [śmiej] I wszyscy gruchnęli śmiechem. Podczas operacji dostałam zapaści, miałam niedrożne żyły i żeby mnie ratować musieli je przeciąć w nogach.

**MŁ:** Korzystała pani z jakich grup wsparcia?

**Eugenia:** Raz w roku chodzę na duże spotkanie ze stomikami. W ubiegłym roku towarzyszyła mi córka. Hanka Bielicka też miała stomię. Widziałam ją tuż przed śmiercią, miała na głowie piękny biały kapelusz... Zawsze jest z nami Jan Kobuszewski. To on powtarza, że stomicy, mają dobrze: bo zdrowy człowiek za potrzebą musi pędzić do toalety, a my nic – siedzimy. No i cała sala w śmiech!

**MŁ:** Ma Pani ponad 80 lat...

**Eugenia:** W styczniu skończyłam 84. Kiedyś dodawali lub odejmowali lata. Urodziłam się 1932 roku, ale w akcie mam zapisane 1933. Przeżyłam już trochę. Jestem szczęśliwa, bo dożyłam prawnuczki. Śmieję się, że jak Bóg da, to i wesela

doczekam. A jak nie, to trudno, trzeba będzie podziękować za to co było.

**MŁ:** Z czego czerpie Pani radość?

**Eugenia:** Jak spotykamy się u mnie w Wigilię i w pierwszy dzień świąt, wtedy są moje urodziny i imieniny. Kiedy wszyscy zasiądą przy stole, bardzo lubię sobie na nich popatrzeć, rozmyślać, że to wszystko się udało.

**Eugenia:** O! Tu na zdjęciu (Pani Eugenia pokazuje rodzinne fotografie) wnuczka - wychodziła za mąż. Tu ja, zięć, wnuczki mąż i mój mąż - już wtedy był chory. Ten w szarym garniturze, a po lewej stronie w krawacie, to jest mój brat. Widzi pani, sama radość! I jak tu umierać? ■





# Poród, stomia...

28

Wywiad z

Ludwiką Kłoczowską-Mazur

Rozmawia: Fundacja STOMAlife

Zdjęcia: z archiwum Ludwika Kłoczowskiej

**Fundacja STOMAlife:** Jak przebiegała Twoja ciąża? Czy spodziewałaś się jakichś komplikacji, czy byłaś pod specjalną opieką?

**Ludwika Kłoczowska-Mazur:** Jestem mamą dwójki dzieci. To była moja druga ciąża i, podobnie jak pierwsza, przebiegała bez żadnych zastrzeżeń. Jednak kiedy wychodziłam z kolejnej radosnej wizyty u ginekologa, kiedy usłyszałam, że wszystko jest w porządku i dziecko rozwija się książkowo uderzyła mnie taka myśl, że to przecież niemożliwe: mieć tyle szczęścia - dwie książkowe ciąży bez nudności, bez zastrzeżeń, bez cienia strachu. Pomyślałam wtedy, że w przyrodzie jest równowaga i jakoś przyjdzie mi za to zapłacić... To był oczywiście jedynie wytwór matczynego umysłu, wyczulonego na wylapywanie zagrożeń, zarówno tych realnych, jak i tych nieistniejących, jednak dziś, kiedy zadałaś to pytanie, przypomniało mi się to bardzo wyraźnie.

**FS:** Kiedy dowiedziałaś się, że doszło do komplikacji? Co się wydarzyło?

**LK:** To bardzo dziwne, bo o tym, co się wydarzyło podczas porodu dowiedziałam się jakieś dwa tygodnie po powrocie do domu. Coś zaniepokoiło mnie podczas codziennych zabiegów higienicznych. Nie wchodząc w szczegóły, postanowiłam jak

najszybciej zapisać się na wizytę u mojej ginekolog, dr Ewy Baszak-Radomańskiej. Wizyta kontrolna miała odbyć się dopiero za miesiąc ale nie chciałam zwlekać. Zostałam przyjęta od razu i dopiero wtedy dowiedziałam się, że podczas porodu doszło do okołoporodowego uszkodzenia krocza III stopnia, co w moim przypadku oznaczało nie tylko pęknięcie krocza, ale również uszkodzenie zwieraczy odbytu. Pamiętam, że opuszczałam gabinet w wielkim szoku, bo poród wspominałam dobrze i żyłam w głębokim przekonaniu, że i tym razem wszystko poszło dobrze, nie podejrzewałam że zamiast sielanki pierwszych dni z noworodkiem czeka mnie przeprawa, która jeszcze dziś, prawie dwa lata później nie będzie zakończona.

**FS:** Jak rozmawiali z Tobą lekarze? Czy dostałaś pełne informacje? Czy zadbano o Twoje emocje i kondycję psychiczną?

**LK:** Przy porodzie nie dowiedziałam się niczego - wyszłam ze szpitala zupełnie nieświadoma tego, co się stało. Moja ginekolog natomiast zaopiekowała się mną bardzo kompleksowo. Pomogła w bardzo szybkim zorganizowaniu szczegółowej diagnostyki, żeby rozpoznać skalę zniszczeń. Gdy było już wiadomo co należy ratować zaczęły się poszukiwania fachowca, który zajmuje się takimi przypadkami. Już wtedy wiedziałam, że zabiegi rekonstrukcji zwieraczy i krocza uszkodzonych przy porodzie przeprowadza się albo bezpośrednio po porodzie,



## ŻYCIE ZE STOMIĄ

cji, kiedy stomia stanie się rzeczywistością, wpadnę w panikę, więc chciałam się przed tym zabezpieczyć – świadomość, że mam w telefonie numer telefonu do fachowca była bardzo kojąca.

**FS:** Jaki czas minął od porodu do wyłonienia stomii? Czy to wpływało na Twoje bycie mamą?

**LK:** Od porodu do operacji minął równo rok. Wyszłam ze szpitala z wyłonioną stomią jeden dzień przed pierwszymi urodzinami drugiego dziecka. Na ten długi czas złożyło się kilka czynników. Po pierwsze, jak już wspominałam - rekonstrukcję przeprowadza się bezpośrednio po porodzie, albo co najmniej pół roku później. Ja swojego specjalistę proktologa znalazłam mniej więcej w tym właśnie czasie. Potem trzeba było znaleźć wolny termin operacji, co zawsze wiąże się z oczekiwaniem, ja jednak jeszcze trochę opóźniłam operację, co mogłoby się wydawać co najmniej dziwne - po co miałabym przedłużać ten czas dyskomfortu? Bardzo zależało mi na tym, żeby móc karmić naturalnie, a operacja nierozdzielnie łączyła się z koniecznością zakończenia karmienia. Poza tym mieliśmy rodzinne plany wyjazdowe i wszystko razem złożyło się na równy rok oczekiwania na operację.

Ten czas był trudny, bo uraz jakiego doznałam przy porodzie przede wszystkim wpłynął dewastująco na moje poczucie kobiecości. Paradoksalnie w czasie będącym jednym z uosobień kobiecości czułam się zupełnie niekobieco. Fizjologia stała się namacalna i nachalnie wtargnęła do mojego życia. Starałam się robić dobrą minę do złej gry, ale prawda była taka, że gdzieś pomiędzy laktacją, nietrzymaniem stolca, opieką nad noworodkiem i trzylatkiem nieświadomie odklełam się od siebie, pewnie dlatego, żeby za dużo o tym wszystkim nie myśleć.

Do tego, w związku z trudnościami w utrzymaniu stolca funkcjonowałam według dobrze znanego wielu stomikom (stomikom przed operacją wyłonienia stomii) schematu - ścisła dieta, posiłki w określonych porach i ciągła świadomość tego, gdzie znajduje się toaleta. W każdym miejscu, do którego wchodziłam najpierw namierzałam łazienkę i obliczałam teoretyczny czas konieczny, żeby do niej dobiec. Z domu wychodziłam dopiero około godziny 11, kiedy minęło wystarczająco dużo czasu od śniadania. Starsze dziecko szybko nauczył się, że jak mama mówi, że trzeba się pospieszyć, to nie żartuje - spróbujcie tej sztuczki z trzylatkiem! Noworodek jest jednak mniej wyrozumiały - zdarzało mi się, że musiałam nagle odstawiać dziecko od piersi i biec do łazienki w akompaniamencie płaczu pełnego przerażenia i niezrozumienia. Nie było łatwo, ale ujawniła się w tym czasie jedna z prawd o człowieczeństwie - do wszystkiego umiemy się z czasem przyzwyczaić.

Przez jakiś czas miałam głębokie poczucie niesprawiedliwości, które potem przerodziło się w zwykłą wściekłość, że niby dlaczego mnie spotkał taki syf. Z czasem uznałam, że szukanie winnych i wściekanie się niczego nie zmieni. To co się stało już się nie odstanie i powinnam skoncentrować się na tym, że jest już precyzyjny plan, jak wszystko naprawić. A, że w planie było kilka miesięcy ze stomią? Trudno.

**FS:** Jak przygotowano Cię do stomii? Jakich informacji udzielił Ci lekarz przed samą operacją? Jak wyglądała rozmowa o perspektywie czasowej Twojej stomii?

**LK:** Moja lekarz prowadząca wszystko mi rozrysowała (śmiech). Szczerze mówiąc przed samą operacją bardziej

albo co najmniej po sześciu miesiącach od porodu, co uwarunkowane jest koniecznością ustabilizowania poziomu hormonów w organizmie kobiety. Dlatego poszukiwania chirurga były bardzo dokładne - chodziło o osobę doświadczoną w takich proktologiczno-ginekologicznych zabiegach.

Tak trafiłam do fenomenalnej pani doktor Katarzyny Boryckiej-Kiciak, która już na pierwszej wizycie wytłumaczyła mi, że może mi pomóc, ale będzie się to wiązało z wyłonieniem stomii. Do dziś pamiętam, że wtedy w gabinecie mnie zamroczyło. Kiedy doktor powiedziała „stomia” wiedziałam o czym mówi, ale nie docierało to do mnie. Wtedy doktor widząc, że nie dociera do mnie to, co mówi, wyjęła z szuflady worek stomijny i spokojnie, powoli i wyraźnie wytłumaczyła raz jeszcze, że to jest konieczne czasowe rozwiązanie, żeby móc zrekonstruować zwieracze. Wtedy funkcjonowałam już niemal pół roku bez pełnej kontroli nad wypróżnieniami, więc szybko pojęłam, że nie ma się nad czym zastanawiać - skoro taka ma być cena odzyskania sprawności, muszę się na nią zdecydować. Postanowiłam skoczyć na głęboką wodę, a o szczegółach pomyśleć później.

**FS:** Dlaczego odezwałaś się do nas przed wyłonieniem stomii?

**LK:** Jestem człowiekiem, który do wielu spraw podchodzi zadaniowo. Zwłaszcza do tych trudnych i niosących ze sobą ryzyko, że mnie przerosną. Byłam w tej komfortowej sytuacji, że do wyłonienia stomii mogłam się przygotować. Szukałam więc informacji o stomii w Internecie. Postanowiłam też zacząć otwarcie mówić z najbliższymi o tym, co mnie spotkało i co mnie czeka. w ten sposób okazało się, że moja przyjaciółka wie o istnieniu STOMAlife. Przedstawiała działalność fundacji tak entuzjastycznie, że postanowiłam zadzwonić pod podany numer jeszcze przed operacją. Chciałam mieć wszystko zaplanowane i zorganizowane z góry. Obawiałam się, że po opera-

interesowały mnie szczegóły samej rekonstrukcji krocza i zwieraczy, stomię traktowałam jako zło konieczne - bez niej nie można byłoby przeprowadzić właściwej operacji, a następnie rehabilitacji. Niemniej wszystkie etapy zostały dla mnie szczegółowo narysowane, dlatego wiedziałam, w którym miejscu stomia jest planowana i jakie dodatkowe cięcia mogą być konieczne, jeśli podczas operacji wyniknie taka konieczność. Poza tym, jak wspominałaś już przed operacją skontaktowałam się z Fundacją STOMAlife, dlatego miałam wrażenie, że jestem przygotowana.

Stomia miała być wyłoniona na minimum pół roku, przy czym pani doktor wyraźnie zastrzegła, że rzeczywisty czas będzie uzależniony od bardzo wielu czynników. w razie gdyby operacja rekonstrukcji zwieraczy miała się nie udać, byłam mentalnie przygotowana na reoperację i ponowne oczekiwanie na powrót do formy. Moja stomia miała więc od początku termin ważności - od pierwszych dni wiedziałam, że to tylko tymczasowe rozwiązanie, nie było tylko wiadomo jak szybko uda się jej pozbyć.

**FS:** Jak wyglądało Twoje życie ze stomią? Czy miałaś jakieś problemy z jej pielęgnacją? Kto Ci pomagał w tym czasie? Czy korzystałaś z opieki pielęgniarki stomijnej?

**LK:** Początkowo moje życie ze stomią było trudne. Było to spowodowane przede wszystkim tym, że po operacji musiałam być ekstremalnie ostrożna, co w praktyce znaczyło, że muszę prosić o pomoc we wszystkim. To było maksymalnie frustrujące bo jestem typem Zosi-samosi. Dodatkowo konieczność odmawiania rocznemu dziecku wzięcia na ręce nie ułatwiała sprawy. Przytulałam je tylko na podłodze, na podłodze je karmiłam i przewijałam. z czasem wypracowałam sobie zestaw trików ułatwiających życie. Jedno z łózek w domu było przerobione w taki sposób, żebym bez podnoszenia dziecka mogła je w nocy uspokajać i z powrotem usypiać. z dnia na dzień wracałam do swoich obowiązków. Te wszystkie środki ostrożności wiązały się jednak głównie z rekonwalescencją zwieraczy, oczywiście przy świeżo wyłonionej stomii też trzeba uważać, ale może nie aż tak drastycznie?

Na samym początku miałam problemy z pielęgnacją stomii, na co złożyło się kilka kwestii. Po pierwsze, trochę zajęło zanim dobrałam sprzęt. Moja stomia okazała się być stomią wklęsłą, w dodatku nierównomiernie wklęsłą. Pierwszy pielęgniarz stomijny stanowczo odradzał sztywny sprzęt dwuczęściowy. Jednak ja nie pokochałam sprzętu jednoczęściowego. Brak możliwości skontrolowania, czy wszystko dobrze się trzyma i częste odklejanie płytek (to były przecież początki) skreśliły dla mnie ten rodzaj sprzętu. Ten, skądinąd bardzo miły i pomocny człowiek pomógł mi jednak ogarnąć pierwszy rzut papierologii i wytłumaczył jakie są zasady odbioru sprzętu i za te wszystkie rzeczy jestem mu dożywotnie wdzięczna. W końcu udało mi się dobrać cały zestaw sprzętu, który świetnie się sprawdził - sztywne płytki typu convex i wymienne, odpuszczalne worki, do tego pasta uszczelniająco-gojąca i pierścienie, które przecinałam na pół i formowałam tak, żeby ich nowy kształt odpowiadał kształtowi skóry wokół stomii. Za pomocą pudru

wygoiłam rany wokół stomii, które robiły się od wystających z węzełków nici chirurgicznych. z nowym sprzętem szybko nabrałam wprawy w samodzielnej obsłudze stomii, a po niecałych trzech miesiącach stomia się wygoiła i zniknęły dolegliwości bólowe.

Moja stomia, jak to kolostomia odbarczająca, czyli czasowa, umieszczona była dość wysoko, akurat na granicy wszystkich moich spodni, co na początku było po prostu bolesne. Wtedy właśnie kupiłam sobie pierwsze w życiu spodnie dresowe - to było jedyne rozwiązanie gwarantujące jako taką wygodę w pierwszych dwóch miesiącach życia ze stomią. Potem było już oczywiście lepiej, ale początki były mało... stylowe (śmiech).

Problemy bieżące rozwiązywałam w grupie stomików na Facebooku. Poleciała mi ją dziewczyna, którą poznałam zaraz po operacji, jeszcze w szpitalu - skontaktowała nas ze sobą szpitalna pielęgniarka stomijna. Ona miała właśnie przywracaną ciągłość, a ja miałam dopiero co wyłonioną stomię. Opowiedziała mi jak bardzo zmieniło się jej życie po wyłonieniu stomii, a zmieniło się na lepsze - skończyła studia, znalazła pracę, wyjechała w góry na deskę. Odtworzenie ciągłości było dla niej niewiadomą i bardzo się tego obawiała. Zrozumiałam wtedy, że moja historia stomijna jest diametralnie inna niż większości. Moja stomia pojawiła się w wyniku wypadku, ale ja sama byłam zdrowa. Między innymi z tego powodu postanowiłam sobie, że nie będę się nad swoją stomią użalać, bo to naprawdę nie jest koniec świata, tylko trzeba się nauczyć ją obsługiwać i wyczekać do końca, kiedy lekarz prowadząca uzna, że możemy ją zamykać...

**FS:** Co dla Ciebie było w tym czasie najtrudniejsze?

**LK:** Początkowo trudna była sama obsługa stomii. Rany od nici chirurgicznych pojawiały się i znikły - z pomocą pielęgniarki stomijnej i z czasem nauczyłam się jednak jak sobie z tym radzić. Do odmiennej fizjologii również z czasem można się było przyzwyczaić - funkcjonowanie z workiem było i tak o stokroć łatwiejsze niż lawirowanie między godzinami posiłków a mapą łazienek na trasie spacerów z dziećmi. Jednak łatwiejsze nie znaczy łatwe, ani oczywiste. Wiedziałam, że nie ma innej drogi niż powrót do sprawności, ale worek na brzuchu nie pozwalał mi ani przez chwilę zapomnieć, że na tej drodze jestem. Nie przeżywałam jakoś szczególnie pojawienia się stomii, nie rozpaczalam, nie załamalam się, ale byłam jej cały czas świadoma i jakby, usztyniona jej obecnością. Cały czas towarzyszyła natrętna świadomość noszenia na brzuchu worka z kałem i z tą świadomością starałam się zatuszować poczuciem pewności siebie i dystansu do sytuacji.

Dzisiaj wiem, że prawdopodobnie lepiej było pozwolić sobie na chwilę słabości, a potem otrząść się z workiem i jakoś na luzie ogrzać go w codziennym życiu. Szczera rozmowa z najbliższymi o tym jak naprawdę radzimy sobie z sytuacją może zdziałać więcej dobrego niż robienie dobrej miny do złej gry i to jest moja serdeczna rada, dla wszystkich początkujących stomików.

”

Szczera rozmowa z najbliższymi o tym jak naprawdę radzimy sobie z sytuacją może zdziałać więcej dobrego niż robienie dobrej miny do złej gry i to jest moja serdeczna rada, dla wszystkich początkujących stomików.

**FS:** Czy ten czas po urodzeniu drugiego dziecka był inny niż przy pierwszym?

**LK:** Szczerze mówiąc nigdy nie zastanawiałam się nad tym. Na pewno było głośniejsze (śmiejąc) ale to kładę na karb charakterów obojga, po prostu syn jest o wiele głośniejszym dzieckiem. Proszę mi wierzyć, że nie myślałam nigdy o różnicach w kontekście wypadku, czy stomii. Życie idzie do przodu, przynosi różne przeszkody, z którymi radzimy sobie tak czy inaczej, a przy dwojce dzieci jest wystarczająco dużo pracy i atrakcji, żeby się nad tym nie zastanawiać. Oczywiście byłoby milej wyjść z położu i zacząć biegać z wózkim nad rzeką, albo aktywnie spędzić urlop macierzyński poza mapą łazienek, ale nigdy taka myśl nie przyszła mi do głowy.

Pojawienie się w moim życiu nowego małego człowieka, towarzyszenie mu w jego rozwoju i dbanie o powiększoną rodzinę było dla mnie o wiele ważniejsze, niż trudności wynikające z wypadku przy porodzie.

**FS:** Jak jest teraz? Co byś chciała powiedzieć kobietom, które znajdują się w takiej sytuacji jak Ty?

**LK:** Dziś jestem już cztery miesiące po operacji odtworzenia ciągłości wykonanej przez dr Karolinę Wawiernię. Niedawno byłam na kontroli, na której dostałam zielone światło do rozpoczęcia aktywności fizycznej. Blizna jest w sumie niewielka, wdał się niewielki bliznowiec, ale to są już kwestie estetyczne - jest wiele sposobów na poradzenie sobie z nimi - od lasera po tatuaże. Cały czas kontynuuję rehabilitację zwieraczy, a dosłownie kilka dni temu zaczęłam ogólne ćwiczenia pod okiem trenera - fizjoterapeuty, który pomoże mi odzyskać siłę i sprawność w młodym ciele, które jednak mocno odczuło dwie cięższe, dwa porody naturalne, uszkodzenie i rekonstrukcję delikatnych mięśni w obrębie dna miednicy, siedem miesięcy stomii i kolejne trzy miesiące rekonwalescencji. Jestem bardzo podekscytowana tą drogą do siły i sprawności, na którą właśnie wchodzę.

Po zamknięciu stomii tak bardzo cieszyłam się, że wszystko mam już za sobą, że za bardzo pospieszyłam się z aktywnością fizyczną i nie mam tu na myśli ćwiczeń, czy siłowni, tylko zwykłe czynności domowe, których przy dwojce dzieci i trzecim pięttrze bez windy jest całkiem sporo. Na pierwszej kontroli okazało się, że jest bardzo wysokie ryzyko przepukliny i rana po stomii nie goi się dobrze, bo mięśnie

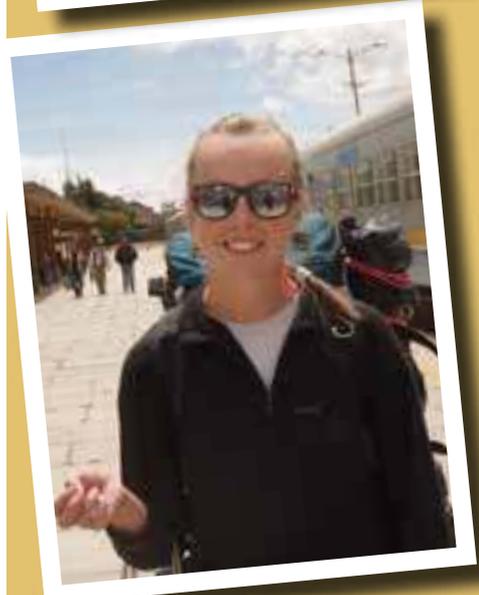
są przeciążane. Nagle okazało się, że nie mogę wyjść z domu, bo syn, nie chodził po schodach. Czynności tak prozaiczne jak odprowadzenie córki do przedszkola stały się niemożliwe do wykonania. To było koszmarnie wkurzające, tak blisko końca całej tej drogi prowadzącej od wypadku przy porodzie do sprawności. Na ostatniej prostej zostałam uziemiona, dosłownie.

Dlatego zorganizowałam wokół domu i dzieci całą pomoc, jaką udało mi się znaleźć i bardzo za nią dziękuję wszystkim moim bliskim. Jedną z rzeczy, które chciałabym przekazać nie tylko kobietom, ale wszystkim z jakimkolwiek problemem medycznym - nie bójcie się prosić o pomoc. Kiedy powiecie wyraźnie czego dokładnie Wam potrzeba, znajdą się ludzie, którzy Wam pomogą i znajdą się rozwiązania, bo nie ma sytuacji bez wyjścia. To wielka lekcja, którą dostałam od życia już po zamknięciu stomii. Niby o tym wiemy, ale ja bardzo mocno tego doświadczyłam, bo do tej pory nie umiałam prosić o pomoc.

Długo zastanawiałam się nad tym, czy powinnam tak otwarcie jak tutaj mówić o mojej historii, bo o ile sama stomia to temat dość normalny, to mój wypadek przy porodzie i związane z nim problemy są tematem bardzo intymnym.

W końcu jednak zdecydowałam, że trzeba o tym mówić otwarcie przede wszystkim dlatego, że wiem, że żyją wśród nas kobiety, które doznały podobnych urazów, ale po prostu o tym nie mówią i nauczyły się żyć z niedogodnościami. Ja sama w pewnym momencie zadawałam sobie pytanie, czy cała ta operacja i stomia i ponowna operacja są konieczne, bo przecież żyję w miarę normalnie i nauczyłam się „ogrywać” w codzienności nietrzymanie kału i gazów. Ale to nie jest normalne życie i nie jest to stan fizjologiczny.

Co więcej są w Polsce lekarze, znawcy, którzy potrafią pomóc kobietom takim jak ja. Bo być może dziś dajecie sobie radę z objawami, które mogą być mniej lub bardziej uciążliwe. Ale natura jest nieubłagana i za kilkadziesiąt lat, gdy ciało nie będzie już tak sprawne przestaniecie sobie radzić. Dlatego niezależnie od tego czy rodziłyście, czy nie - dowiedzcie się wszystkiego o mięśniach dna miednicy, a jeśli spotkał Was uraz - dajcie sobie pomoc, po prostu. Bo są na to sposoby, a jeśli ceną za sprawność do końca życia ma być kilka miesięcy stomii? Moim zdaniem, to jest rozsądna cena, nawet jeśli okaże się, że drobnym drukiem do rachunku dopisano kilka dodatkowych pozycji... ■





# Stomia niejedno ma imię



Tekst: Beata Rother

**Stomia jest definiowana jako celowo wytworzone połączenie światła narządu wewnętrznego ze skórą i to oddaje sens jej wytworzenia. Jeżeli dodamy do tego jeszcze cel, dla którego jest ona wykonana a zazwyczaj jest to ratowanie życia to wydawałoby się, że jest to jednak pożądany i wręcz oczekiwany zabieg. Nic bardziej mylnego...**

Będąc pielęgniarką anestezjologiczną zajmuję się pacjentami sztucznie wentylowanymi w warunkach domowych, a równocześnie pracuję w oddziale chirurgicznym. Od lat obserwuję dylematy, które są udziałem pacjentów będących w obliczu konieczności podjęcia decyzji o stomii. Wiele osób, z którymi miałam do czynienia, kilka możliwych rodzajów stomii (oddechowa, odżywcza, wydalnicza) a jednak dylematy te same, wspólne dla wszystkich.

Zacznę od stomii, która stanowi sztuczną drogę oddechową, czyli tracheostomii. Zastanawiałam się dlaczego pacjenci, którym długi czas towarzyszy stałe uczucie duszności, których parametry wentylacyjne oscylują w poziomach patologii, mają taki problem z wyrażeniem zgody na jej wykonanie. Prowadząc psychoterapię elementarną podczas wizyt w domu pacjenta (do tej pory wentylowanego metodą nieinwazyjną za pomocą maski) uzyskiwa-

łam różne odpowiedzi „nie będę mógł mówić”; „już nigdy nie będę normalnie oddychał”; „nie będę samodzielny”; „będzie mi przeszkadzała w moich kontaktach towarzyskich”; „żona/mąż będzie mnie inaczej traktować” itd. Takie rozmowy, wymiana argumentów, często przy herbatce i tzw. okrągłym stole z członkami rodziny, dają możliwość prowadzenia swoistej terapii balintowskiej, gdzie każdy może czy wręcz powinien powiedzieć o swoich emocjach,



*Walczmy o to, aby imię stomii to nie były tylko części słów greckich, ale słowa - bezpieczna, dająca godne życie, samodzielna, łącząca, ucząca opiekuńczości, ucząca empatii, akceptująca, tolerancyjna.*

uczuciach i towarzyszących lękach. Nazwanie emocji i uczuć towarzyszących TEJ decyzji i temu, CO BĘDZIE POTEM jest pierwszym krokiem pozytywnym w drodze podjęcia decyzji na TAK. Zawsze, aby podjąć jakiegokolwiek działania, trzeba nazwać to, co jest powodem naszych dylematów. Może się czasami okazać, że strach był irracjonalny i oprócz naszej podświadomości, gdzie te lęki się skumulowały, nie ma powodu do wahania się czy też podejmowania decyzji z grupy tych ostatecznych: „lepiej umrzeć”; „co to za życie”; „wszystkim będzie lepiej jak umrę”; „TO pomoże tylko na chwilę” itd. Celowo nazywam tracheostomię „TO”, „TA”, gdyż często się zdarza, że długi czas właśnie taki jest komunikat dotyczący tego zabiegu. Część pacjentów nawet boi się wymawiać nazwę tego zabiegu, często stosując różne mechanizmy obronne. Rozmowy wyjaśniające dylematy związane z posiadaniem „sztucznych dróg oddechowych”, czy inaczej z „oprotezowaniem dróg oddechowych” są prowadzone (jeżeli tylko jest taka możliwość) cyklicznie z zachowaniem zasad prowadzenia edukacji

zdrowotnej. Nie przekazujemy od razu całego zakresu wiadomości, tylko jej część, a w trakcie następnej wizyty rozmawiamy o tym co pacjent i/lub rodzina zapamiętali i w zależności od tego podejmujemy decyzję o przekazaniu następnej dozy informacji. Czasami korzystamy ze wsparcia psychologa, czy też kontaktujemy pacjentów - za ich zgodą- ze sobą wzajemnie, aby podprzeć naszą argumentację różnymi przykładami. Zgodnie z kodeksem etycznym pielęgniarek, my mamy być adwokatami pacjentów i dlatego w naszej partnerskiej współpracy z chorym powinna dominować daleko posunięta uczciwość. Chory ma prawo wiedzieć

jak zmieni się jego życie po zabiegu, jakie są możliwe powikłania, a jednocześnie powinien czuć, że my jako profesjonalści pomożemy mu rozwiązać pojawiające się problemy pielęgnacyjne.

Interesując się problematyką wentylacji domowej, gdyż zajmuję się nią już 12 lat, znalazłam bardzo ciekawe artykuły, które nierozzerwalnie łączą opiekę nad pacjentem wentylowanym z opieką nad jego opiekunem. Opiekun jest osobą, która jest z chorym całodobowo, niezależnie od stopnia pomocy pacjentowi w samoopiece, jest odbiorcą jego często negatywnych emocji, pretensji, musi się uczyć rzeczy, które nigdy do tej pory nie robiła i jeszcze ma problemy często natury egzystencjalnej, nawet tak prozaicznej jak zapewnienie bytu rodzinie, gdyż pacjent już nie może spełniać swoich ról życiowych. Naszych pacjentów wentylowanych w warunkach domowych wspiera lekarz, który przyjeżdża raz w tygodniu; pielęgniarka - wizy-

ta dwa razy w tygodniu; fizjoterapeuta - wizyta dwa razy w tygodniu, a ponadto pacjenci i ich rodziny mają prawo do 24-godzinnego kontaktu telefonicznego z Zespołem Wentylacji Domowej. Comiesięczna wymiana rurki tracheotomijnej odbywa się w warunkach domowych. Cały sprzęt jest wypożyczany pacjentowi, a materiały jednorazowe są bezpłatne i dostarczane do domu chorego w pełnym asortymencie. Mamy rurki tzw. fenestracyjne, dzięki którym pacjent może mówić wyraźnie, mamy oratorki nakładane na rurki umożliwiające mówienie itd. Personel zajmujący się tą grupą pacjentów musi mieć specjalistyczne wykształcenie, a ponadto odbywają się dodatkowe szkolenia branżowe.

I obok tej, rzec można, europejskiej opieki znajduje się grupa pacjentów, którzy posiadają tracheostomię i mają szczęście lub nieszczęście sami oddychać. Wtedy czar pryska... Gorączkowe szukanie wypożyczalni ssaków, czasem koncentratorów tlenowych. Bieganie do lekarza, branie zapotrzebowania na rurkę tracheostomijną, cewniki do odsłuzowywania, potem wizyta w oddziale NFZ i prawie dobrze, bo... Trzeba rurkę wymienić... Wizyta u lekarza, zlecenie na karetkę, oby jeszcze POZ miał podpisaną umowę do przewozu pacjentów z TYM problemem. Transport do szpitala, oczekiwanie na anesteziologa na SOR-ze i po kilku godzinach nareszcie w domu, z myślą, że za miesiąc czeka pacjenta i opiekuna ta sama „pasjonująca wycieczka”. Oddając sprawiedliwość Ustawodawcy należy dodać, że pacjent z rurką tracheotomijną podlega opiece pielęgniarki opieki długoterminowej, ale... jest w kolejce i opiekę sprawują - najczęściej niechętnie, bo bez znajomości tematyki - pielęgniarki POZ. Ten brak opieki i nadzoru, a przede wszystkim brak jednoznacznie wyznaczonych osób do rozwiązywania problemów pielęgnacyjnych związanych z tracheostomią skutkuje częstymi hospitalizacjami, problemem opiekuna z pogodzeniem pracy zawodowej z opieką nad pacjentem oraz ciągłą pozycją osobą proszącą o pomoc.

Kolostomia, jejunostomia, urostomia - stomie wykonywane w celu poprawy jakości życia pacjenta lub w sytuacji zagrożenia życia. Są to stomie wydalnicze, czyli chirurgicznie wytworzone połączenie między przewodem pokarmowym (jelitem cienkim albo grubym) lub układem moczowym i skórą na brzuchu, umożliwiające wydalanie kału lub moczu.

Pacjent bardzo często dowiaduje się o konieczności wykonania stomii w trakcie hospitalizacji, w szpitalu, czyli środowisku odbieranym jako obce, nieprzyjazne, a przecież dotyczy to tematyki z zakresu intymności, tego co było dotychczas tematem tabu. Przygotowanie pacjenta fizycznie przebiega według schematu i w tym zakresie jesteśmy profesjonalistami, ale przygotowanie psychiczne pacjenta i/lub jego rodziny? Jeżeli jest to pacjent onkologiczny to ma szansę na wizytę psychologa z tzw. pakietu onkologicznego, a jeżeli nie? Młody lekarz przyniesie zgodę do podpisania i - zgodnie z poleceniem Ordynatora - powie kilka zdań o samej stomii, pod kątem technicznego wykonania zabiegu. Potem ktoś wyznaczy miejsce, albo... nie i chory trafia na stół operacyjny, skąd wraca już z TYM. Rodzina czeka przed blokiem operacyjnym i jeżeli nie wykaże inicjatywy to nikt na nią nie zwróci uwagi, nie mówiąc już o przygotowaniu ich na życie ze stomikiem.

Pacjent i/lub jego rodzina zostaną przeszkoleni w ramach oddziału w zakresie wymiany worków stomijnych, pielęgnacji

skóry wokół stomii, otrzymają broszurkę na temat stomii oraz zalecenia dietetyczne. Potem zostają wypisani do domu i... zapisują się w kolejce do opieki pielęgniarskiej długoterminowej. Od tej pory pomaga w pielęgnacji personel POZ, który nie ma aktualnych wiadomości z zakresu asortymentu stomijnego, a ponadto nie ma nikogo, kto przedyskutuje z pacjentem jego obecną sytuację.

Tę niszę opiekuńczą zabezpieczają poradnie stomijne, których jest niewiele, tworzą się punkty konsultacyjne oraz taka pozainstytucjonalna forma jaką są spotkania pacjentów stomijnych i/lub ich rodzin. Inicjatorem najczęściej są pielęgniarki oddziałów chirurgicznych, pielęgniarki stomijne, które oprócz wykładów tematycznych, przedstawiają nowoczesny sprzęt stomijny i preparaty do pielęgnacji skóry wokół stomii oraz często zapraszają specjalistów z dziedzin pokrewnych, tj. psychologów, dietetyków.

Zapewne to, co napisałam nie jest nader odkrywczym, ale miało służyć wyłuskaniu takiej konkluzji, że brakuje nam takich ogniw łączących poszczególne etapy życia osoby ze stomią.

Zespół osób rozmawiających z pacjentem o planowanym zabiegu, który jest tak naprawdę zabiegiem okaleczającym powinien doprowadzić do samodzielnego podjęcia świadomej decyzji przez pacjenta. Byłoby cudownie, aby ten etap przebiegał w domu, czyli środowisku bezpiecznym, najlepiej na pewnym etapie przygotowania wspólnie z członkami rodziny. Potem pobyt w oddziale - przygotowanie fizyczne, przygotowanie psychiczne - rozmowa z psychologiem, kontakt z normalnie funkcjonującym stomikiem, kontakt z rodziną. Następnie zabieg operacyjny, a w okresie pooperacyjnym znów opieka psychologiczna, kontakt z akceptującą rodziną i równoczesna edukacja pacjenta i/lub rodziny w zakresie pielęgnacji stomii. Wstępny kontakt z Zespołem, który będzie się chorą opiekował po wypisie ze szpitala. Chwila wypisu staje się chwilą radosną - pacjent i rodzina przygotowani merytorycznie i psychicznie do życia w świecie stomika; pewność, że w środowisku domowym będą osoby, które pomogą rozwiązać problemy pielęgnacyjne, że zawsze można wykonać tzw. „telefon do przyjaciela”; co miesiąc wizyta w poradni stomijnej; co kwartał spotkania stomijne i rzec by można, że „fajne jest życie stomika”. Każdy człowiek, a zwłaszcza pacjent z problemem przewlekłym, potrzebuje poczucia bezpieczeństwa chce być „osobą zaopiekowaną”. Szkoda, że mając przykłady, iż można inaczej, dalej powielamy sposób postępowania, gdzie personel zostaje z dylematami i niedosystem, a chory i jego rodzina wycofują się często poza marginesy i stają się „przezroczystymi”, bo nie chcą każdemu tłumaczyć i nie chcą prosić o pomoc. Część z tych osób stracimy bezpowrotnie - albo wycofają się z życia zawodowego, albo popadną w depresję, albo po prostu umrą. Te skutki są nader szerokie - od medycznych, psychicznych, aż po społeczne.

Walczy i bądźmy adwokatami tych, którzy są zagrożeni byciem „przezroczystym”. Warto, aby już dzisiaj szukać osób, które mogą pomóc, bo rozumiemy i słowo „empatia” nie jest im obce.

Walczy o to, aby imię stomii to nie były tylko części słów greckich, ale słowa - bezpieczna, dająca godne życie, samodzielna, łącząca, ucząca opiekuńczości, ucząca empatii, akceptująca, tolerancyjna. Tego Państwu i sobie życzę. ■

# NAJCZĘSTSZE CHOROBY PROKTOLOGICZNE



Tekst: Adam Dzik

**Z**azwyczaj mówi się o nich, że są to choroby wstydliwe a pacjentem często trudno bez skrępowania podejść do lekarza rozmową na temat kłopotów z końcowym odcinkiem układu pokarmowego. Tymczasem jak w przypadku każdej zaniedbanej dolegliwości i tu opóźnienie leczenia może doprowadzić do poważnych konsekwencji. Należy pamiętać, że na choroby odbytu nie ma domowych sposobów i wszelkie nieprawidłowości należy skonsultować z proktologiem. Objawy podmiotowe i przedmiotowe związane z najczęstszymi chorobami proktologicznymi przedstawiam poniżej.

**Świąd odbytu** jest rozpowszechnioną dolegliwością, która w znacznym stopniu upośledza komfort życia dotkniętych nią osób. Główną przyczyną jest nadmierne pocenie się w okolicy krocza oraz niekontrolowany wypływ śluzu i treści kałowej z kanału odbytu. Świąd odbytu może współistnieć z powiększonymi guzkami krwawniczymi, przewlekłą szczeliną odbytu, wypadaniem odbytnicy, przetoką okołoodbytniczą oraz kłykcinami kończystymi. Jest to również typowy objaw bakteryjnego, wirusowego czy grzybiczego zapalenia skóry w okolicy krocza. W takim przypadku leczenie świądu odbytu polega przede wszystkim na leczeniu choroby podstawowej, wywołującej tę przykrą dolegliwość. Często jednak świąd odbytu występuje też w postaci idiopatycznej, niezwiązanej z wyżej wymienionymi chorobami. W tej grupie chorych zaobserwowano korelację nasilenia objawów ze spożywaniem określonych pokarmów – czekolady, ostrych przypraw, alkoholu oraz kawy. Wyeliminowanie tych produktów z diety może znacznie zmniejszyć dolegliwości. Ważnym elementem leczenia świądu odbytu jest odpowiednia higiena okolicy odbytu – mycie tej okolicy po każdej defekacji oraz dokładne osuszanie. Nie należy stosować mokrych opatrunków, maści z dodatkiem antybiotyku i kortykosteroidów. Zalecane jest stosowanie bielizny bawełnianej i przewiewnej.

**Ostry ból związany z defekacją** może wskazywać na istnienie szczeliny odbytu. Choroba przebiega bez gorączki. Ból utrzymuje się do kilku godzin po defekacji i może współwystępować też z krwawieniem żywoczerwoną krwią. W badaniu per rectum wyczuwalne jest znaczne napięcie zwieraczy. Widoczny liniowy ubytek błony śluzowej kanału odbytu, guzek wartowniczy. Nierzadko ból wynika z pojawienia się ropnia okołoodbytniczego. Najczęściej występują ropnie międzyszwieraczowe i naddzwigaczowe. Ważnym objawem jest tu gorączka, która odróżnia tę chorobę od pozostałych w tej grupie dolegliwości. Krótszy wywiad w porównaniu do szczeliny. Badanie per rectum często jest niemożliwe z uwagi na silne dolegliwości bólowe. Niejednokrotnie przyczyną bólu przy defekacji jest guz odbytnicy naciekający zwieracze. Wymagany jest dłuższy wywiad, stwierdza się współistniejące krwawienia a pacjent sygnalizuje uczucie niepełnego wypróżnienia. Przy badaniu per rectum wyczuwalny jest guz.

Powodem ostrego bólu okolicy odbytu, ale nie związanego z defekacją jest zazwyczaj ropień podskórny i kulszowo-odbyt-

niczy. W odróżnieniu od pierwszej grupy chorób dolegliwości bólowe są stałe, nasilające się przy defekacji i w pozycji siedzącej. Często współwystępuje gorączka. W badaniu przedmiotowym stwierdza się bolesne i zaczerwienione wygórowanie skóry. Często też występuje objaw chełbotania. Silny ból okolicy kanału odbytu sygnalizuje zakrzep hemoroidów zewnętrznych. Widoczny jest powiększony, bordowo-fioletowy zakrzepnięty guzek krwawniczy zewnętrzny. Bolesne problemy związane z żyłakami odbytu to także zadzierzgnięcie hemoroidów wewnętrznych - znacznie powiększone, bolesne, najczęściej nieodprowadzalne hemoroidy wewnętrzne. Wyczuwalne jest wzmożone napięcie zwieraczy. W wywiadzie stwierdza się typowe objawy choroby hemoroidalnej.

Przy zauważeniu wycieku treści ropnej z okolicy odbytu należy podjąć diagnostykę w kierunku przetoki okołoodbytniczej. W wywiadzie lekarz najczęściej stwierdza nacięcie ropnia okołoodbytniczego lub jego samoistne opróżnienie. W badaniu przedmiotowym będzie widoczna blizna po nacięciu ropnia z zauważalnym otworem zewnętrznym kanału przetoki. W badaniu per rectum jest wyczuwalne zgrubienie, najczęściej w przedniej lub tylnej krypcie a przy ucisku występuje wyciek treści ropnej. Możliwe jest także wystąpienie samoistnie ewakuującego się ropnia okołoodbytniczego. W wywiadzie stwierdza się kilkudniowe dolegliwości bólowe okolicy odbytu, z towarzyszącą gorączką, potem wyciek treści ropnej. Od tego momentu najczęściej następuje zmniejszenie dolegliwości miejscowych i spadek gorączki. W badaniu przedmiotowym zauważalny jest odczyn zapalny w okolicy okołoodbytniczej z widocznym miejscem ewakuacji ropnia.

**Ostatnią grupą dolegliwości proktologicznych są związane z krwawieniem żywoczerwoną krwią podczas defekacji.**

I tak mogą występować objawowe guzki krwawnicze. Krwawienie najczęściej jest bezbolesne, często nawrotowe. Może współistnieć także świąd odbytu. Przedmiotowo – najczęściej powiększone guzki krwawnicze. Należy jednak pamiętać, że guzki nawet w I st. zaawansowania mogą krwawić. Objawy przypominające te związane z guzkami krwawniczymi może także powodować guz odbytnicy, ponieważ powiększone żyłaki odbytu często współistnieją z guzem odbytnicy. Przed podjęciem leczenia VH należy wykluczyć obecność guza odbytnicy wykonując rektoskopię. Krwawienie powoduje także szczelina odbytu. Wraz z nią współistnieje silny ból podczas defekacji. W badaniu przedmiotowym wyczuwalne jest wzmożone napięcie zwieraczy i widoczna szczelina odbytu. Inne przyczyny krwawienia to m.in. masywny krwotok z górnego odcinka przewodu pokarmowego, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, choroba Leśniowskiego-Crohna, angiodyspłazja jelita grubego, uchyłki jelita grubego.

W przypadku nawrotowych ropni i przetok okołoodbytniczych, trudno gojących lub nietypowych szczelin odbytu, utrzymującego się stanu zapalnego okolicy odbytu należy podjąć diagnostykę w kierunku choroby Leśniowskiego-Crohna. ■

**RADA  
FUNDACJI**



prof. dr hab. Tomasz Banasiewicz



prof. dr hab. Krzysztof Bielecki



prof. dr hab. n. med. Adam Dziki



prof. dr hab. n. med. Piotr Krokowicz



prof. dr hab. n. med. Zoran Stojčev



prof. dr hab. n. med. Marek Szczepkowski



prof. dr hab. n. med. Maria T. Szewczyk



prof. dr hab. n. med. Wiesław Tarnowski



prof. dr hab. n. med. Grzegorz Wallner



prof. dr hab. n. med. Wojciech Zegarski

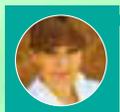


RADA  
FUNDACJI  
BLISKIE  
SPOTKANIA  
CZĘŚĆ 2

# PO BIAŁEJ STRONIE

37

## Wywiad z prof. Adamem Dzikim



Rozmawia: Bianca-Beata Kotoro  
Zdjęcia: z archiwum Adama Dzikiego

Jak człowiek w Polsce słyszy słowo DZIKI, to kojarzy się to czasem z czymś poza uregulowanymi normami, poza prawem i legalnością. DZIKI LOKATOR nielegalnie zajmuje mieszkanie, NA DZIKO robi się coś bez przestrzegania reguł. DZIKA KARTA, która, choć otrzymywana w wyniku legalnie przeprowadzonego losowania, jest przecież pewnego rodzaju obejściem normalnej procedury wyłaniania awansujących zespołów i może się dość sensownie z taką dzikością wiązać. Synonimów do słowa DZIKI mamy w polszczyźnie pod dostatkiem, ale PROF. ADAM DZIKI to czysty antonim słowa DZIKI (łagodny, oswojony, ułożony, zindustrializowany, zurbanizowany, człowiek cywilizowany, łatwo dostępny, śmiały, ufny...)! Choć dwie rzeczy trzeba przyznać: uwielbia polować na dziki i ma dziki apetyt na życie. Po prostu je kocha i mocno ceni czas. Szanuje ludzi. Zawsze słowny, szarmancki i elegancki. Mój zachwyt nad nim, mógłby być

odebrany jako bardzo subiektywny z powodu dobrej znajomości, ale to rzesze pacjentów z całego kraju odmieniają jego nazwisko przez wszystkie przypadki z zachwytem, uznaniem, szacunkiem, wdzięcznością. Znajomi i przyjaciele go uwielbiają, a koledzy po fachu mogą się od niego tylko uczyć! I w kwestiach zawodowych, i w kwestiach międzyludzkich. Za bogaty dorobek naukowy został nagrodzony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz Nagrodą Ministra Zdrowia I Stopnia za działalność naukową organizacyjną w dziedzinie proktologii. Jest wybitnym specjalistą w zakresie chirurgii ogólnej oraz chorób jelita grubego. Wykonuje zabiegi w ramach chirurgii onkologicznej. Leczy i diagnozuje m.in. choroby jelita grubego, odbytnicy i odbytu, w tym hemoroidy. Udziela pomocy pacjentom dotkniętym problemem nowotworu.



**Bianca-Beata Kotoro:** Kiedy pojawił się u Ciebie pomysł by zostać lekarzem, chirurgiem?

**Adam Dziki:** Już w dzieciństwie to wiedziałem, choć nie pochodzę z żadnej rodziny lekarskiej. Urodziłem się na Mazurach, na wsi i tam wychowałem. Od dziecka chciałem zostać chirurgiem! Wiedziałem, że chirurg robi operacje i uzdrawia w ten sposób ludzi. To aż tak odległe pragnienie i postanowienie, które udało się spełnić. Nigdy nie wyobrażałem sobie innego zawodu. Jak szedłem do liceum, to chciałem zapisać się tam, gdzie będzie łacina, ponieważ wiedziałem, że będzie mi potrzebna. Na szczęście nie trafiłem do tej klasy, tylko do klasy z angielskim!

**B-BK:** Na szczęście?

**AD:** Tak, bo tam ostro przesadzali z tą łaciną (śmiech). Potem trafiłem na studia i od pierwszego roku wiedziałem, że muszę być chirurgiem. Od trzeciego roku byłem w kole naukowym, potem zostałem szefem tego koła.

**B-BK:** Studia w Akademii Medycznej w Łodzi ukończyłeś w 1975 roku, otrzymując dyplom lekarza, a już pięć lat później ukończyłeś studia doktoranckie.

**AD:** A dwanaście lat później otrzymałem habilitację w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi.

**B-BK:** A pięć lat później w 1997 roku...

**AD:** Otrzymałem z rąk ówczesnego prezydenta RP Aleksandra Kwaśniewskiego tytuł profesora zwyczajnego.

**B-BK:** Ale powiedz o wszystkim, w twoim życiorysie nie brakuje przecież zagranicznych staży?

**AD:** Tak, byłem m.in. w Elpis Hospital w Atenach w 1974 roku, University of Zagreb w Jugosławii w 1976 roku oraz University of Utrecht w Holandii w 1981 roku, zaś w 1985 roku udałem się do Paryża na Światowy Zjazd Chirurgów.

**B-BK:** W latach osiemdziesiątych to nie było takie proste...

**AD:** Jasne, że nie! Pojechałem tam starą skodą, mieszkając u syna moich znajomych, w wyjątkowo skromnych warunkach. Ale było warto, tam poznałem inne osoby i wyjechałem później na inny zjazd, gdzie poznałem pewnego Amerykanina, który zaprosił mnie na stypendium. Wystąpiłem o stypendium do Fundacji Fulbright'a, i je dostałem. Byłem ta rok. Potem przedłużono mi stypendium na kolejny rok. I potem jeszcze jeden (śmiech).

**B-BK:** I w taki sposób zebrałeś materiały do pracy habilitacyjnej.

**AD:** Tak, pełniąc funkcję pracownika naukowego w Szpitalu Marynarki Wojennej Stanów Zjednoczonych w Waszyngtonie. To był bardzo dobry czas.

**B-BK:** Który nadal trwa...

**AD:** Prawdę mówić tak. I wiesz, jestem szczęśliwy i dumny z tego, że jestem najbardziej uhonorowanym chirurgiem w historii polskiej chirurgii. Jestem członkiem honorowym ośmiu Towarzystw.

**B-BK:** Nikt w Polsce nie miał tylu członkostw honorowych, a są przecież nadawane za uznanie pozycji, za osiągnięcia naukowe i organizacyjne.

**AD:** Przede wszystkim są to prestiżowe wyróżnienia. Nieskromnie mówiąc jestem jedynym żyjącym i drugim w historii Polakiem wybranym na członka honorowego Amerykańskiego Towarzystwa Chirurgów. Nominację wręczał mi sam prezydent organizacji w czasie zjazdu w Nowym Orleanie. Zasada w tym Towarzystwie jest taka, że żyjących członków honorowych może być tylko 100.

**B-BK:** Nie miałbyś tego wyróżnienia bez uznania wśród medycznych autorytetów.

**AD:** Fakt, miałem też zaszczyt być prezydentem największego europejskiego towarzystwa chirurgicznego, zajmującego się chirurgią jelit.

**B-BK:** Również królowa angielska przyjęła cię do Królewskiego Towarzystwa Chirurgów Anglii.

**AD:** Choć mocno chcę podkreślić, że bardzo, ale to bardzo cenię sobie i jestem dumny, że jestem członkiem honorowym Towarzystwa Chirurgów Polskich.

**B-BK:** Kilka lat temu zaproponowano ci posadę kierownika nowojorskiego szpitala Memorial Sloan-Kettering Cancer Center.

**AD:** I jak wiesz, jednak odmówiłem. Tu jest mój kraj, moja kariera i najważniejsze - moja rodzina. Bez rodziny nie można daleko zajść. Praca i kariera są ważne, ale trzeba to gdzieś wszystko wypośrodkować. Na pewno trzeba pracować, ciężko pracować i trzeba mieć pewne predyspozycje oraz trochę szczęścia.

**B-BK:** Które trzeba umieć dobrze spożytkować.

”  
Myślę, że na swojej  
drodze życiowej  
spotkałem i spotykam ludzi,  
którzy byli mi przychylni,  
którzy byli mi pomocni,  
podpowiedzieli, doradzili.  
Pomogli czy też ułatwili  
zdobycie różnych  
kontaktów.

**AD:** Myślę, że na swojej drodze życiowej spotkałem i spotykam ludzi, którzy byli mi przychylni, którzy byli mi pomocni, podpowiedzieli, doradzili. Pomogli czy też ułatwili zdobycie różnych kontaktów. W tym roku będzie XII Międzynarodowe Sympozjum Proktologiczne, które skupi 25 zagranicznych mówców.

**B-BK:** To wymaga dużo wysiłku, zachodu.

**AD:** Przekonania ich, żeby przyjechali (śmiej), że warto. Sama organizacja sympozjum jest trudna. Trzeba zebrać fundusze na to wszystko, a koszty są bardzo wysokie.

**B-BK:** Od pewnego czasu jesteś współwłaścicielem powiatowego szpitala w Brzezinach.

**AD:** Tak, zgadza się. Jest to pierwszy publiczny szpital w regionie, którego współwłaścicielem stał się lekarz.

**B-BK:** Światowej sławy specjalista! A przez ten czas placówka zmieniła się nie do poznania.

**AD:** Zrobiliśmy gruntowny remont z nowoczesnymi oddziałami. Mówię MY, bo ta inwestycja nie jest przecież tylko moja jak wiesz.

**B-BK:** To było ogromne wyzwanie. Kto cię wsparł?

**AD:** To wspólna inwestycja kilku podmiotów, między innymi spółki giełdowej Pelion. Obecny szpital to modelowe rozwiązanie w zakresie organizacji ochrony służby zdrowia polegające na partnerstwie pomiędzy lekarzami o najwyższym światowym poziomie i podmiotami odpowiedzialnymi za część organizacyjną i finansową. Partner, który zna się na biznesie przy takiej inwestycji jest kluczowym elementem zapewniającym osiągnięcie zakładanych celów.

**B-BK:** A twoja rola?

**AD:** Moja rola w realizacji tego projektu była i jest zupełnie inna. Występuję w spółce w charakterze osoby, która ma pomysły i chce zaangażować się w część dotyczącą działalności medycznej. Na świecie przecież tak jest, że profesorem uniwersyteckim w godzinach popołudniowych pracują w prywatnych klinikach i są też współwłaścicielami szpitali, klinik czy przychodni, albo je prowadzą. Mam to szczęście, że mam partnera, który postanowił wesprzeć moje pomysły.

**B-BK:** Nie chciałeś zrezygnować z pracy na Uniwersytecie Medycznym?

**AD:** Absolutnie nie. Cała moja kariera jest związana z Uniwersytetem Medycznym. Tutaj zdobywałem pierwsze szlify, zrobiłem doktorat, potem habilitację i zostałem profesorem. Na dobrą sprawę pozycję, którą osiągnąłem, zawdzięczam uczelni i nie wyobrażam sobie również pracy poza nią. Prowa-



dzę wykłady na całym świecie i wszędzie chwałę się tym, że wywodzę się z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

**B-BK:** A ryzyko?

**AD:** Ono zawsze istnieje. Przed szpitalem stoi teraz nie lada wyzwanie - inwestycja została sfinansowana przecież kredytem bankowym i przez kolejne lata będzie musiał go spłacać.

**B-BK:** Po co taki biznes najbardziej pożądanemu i uhonorowanemu chirurgowi?

**AD:** Znasz mnie, lubię nowe wyzwania, nie mogę usiedzieć na miejscu. W twojej gwarze terapeutycznej nazywacie to ADHD (śmiej). Nie potrafię przyjść do domu i po prostu oglądać telewizji. Współpraca z prezesami Pelionu przy tej inwestycji dała i daje mi zupełnie nowe spojrzenie na życie i biznes. Wiele się mogę nauczyć. Ktoś kto się na tym nie zna, nie poprowadziłby sam szpitala. Mam wizję, którą chcę zrealizować. Przed rozpoczęciem inwestycji odwiedziliśmy kilka najlepszych szpitali, w tym również w Szwajcarii. Chcieliśmy uczyć się od najlepszych i tę wiedzę przełożyć na polską rzeczywistość. Wiemy w jakich warunkach pracują zagraniczni koledzy i w jakich warunkach leczenia są pacjenci. Dążymy do tego by pacjent, który przyjdzie się leczyć do naszego szpitala miał

## ŻYCIE ZE STOMIĄ

pewność, że w obszarach w których go leczymy otrzyma opiekę na najwyższym poziomie.

**B-BK:** Ilu pacjentów dziennie operujesz?

**AD:** Średnio trzech-czterech i mam siłę na więcej.

**B-BK:** W czym tkwi taka siła i potencjał?

**AD:** (Śmiech) w pasji, i raz jeszcze w pasji... do polowania! Mój dziadek dużo polował, ojciec był aktywnym i zapalonym myśliwym. Od dziecka uczestniczyłem w polowaniach. Jest to piękna pasja, obcowanie z przyrodą, spotkanie z kolegami. Są emocje i adrenalina, ale przy tym absolutnie relaks i wypoczynek. Czas na zastanowienia, przemyślenia i refleksje.

**B-BK:** Syna zaraziłeś tą pasją. Wnuka też chcesz?

**AD:** Absolutnie tak! Będę zaraził. Córy mi się nie udało... nie podziela tej „barbarzyńskiej” pasji.

**B-BK:** Byłeś pacjentem?

**AD:** Miałem operowane stopy i wycinane migdałki. Wycinki miło nie wspominam (śmiech), ale operacja stóp – super. Wspaniały zespół medyczny i obsługa. Myślę, że lekarzem trzeba się urodzić, to na pewno jest misja. Tego nie można traktować tylko jak wyuczonego zawodu. Mam wielki szacunek dla chorych, dla pacjentów. Staram się tak rozmawiać, jak bym był w ich roli. Staram się mówić w taki sposób, w jaki sam bym chciał być traktowany.

**B-BK:** A życie?

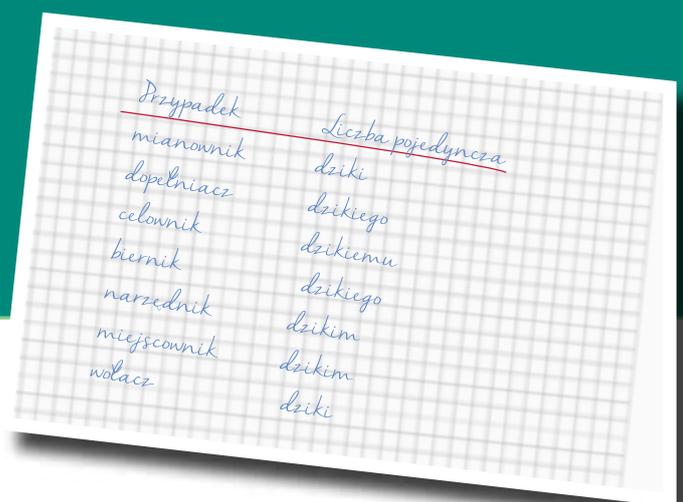
**AD:** Traktuję bardzo tymczasowo. Wierzę, że dzisiaj jest super, jestem szczęśliwy. Doceniam to! Widziałem tyle przewróconych karier, dramatów... Nigdy nie zachowuję się jak ten, który jest na topie i nikt i nic mu nie jest w stanie zro-



bić. To ślepy zaulek. Jestem zakochany w życiu i szczęśliwy, ale jednocześnie z dużym respektem podchodzę do przyszłości. Uważam i głęboko wierzę, że dobro zawsze zostaje oddane. A w życiu są tylko dwa kolory: czarny i biały. Trzeba być po prostu po białej stronie. Być uczciwym. Ktoś, kto nie jest uczciwym - daleko nie zajdzie. Jeśli komuś się po prostu wydaje, iż jest w stanie kogoś oszukać i uzyskać jakąś korzyść – zwykle, jak to życie pokazuje - jest to krótkotrwałe. Naczelną rzeczą jest móc spojrzeć sobie i komuś prosto w oczy.

**B-BK:** A prywatnie?

**AD:** Lubię rozmawiać, jak teraz (śmiech), przy dobrej kawie. Lubię sport. Niestety czytam za mało książek, ale jak wiesz zawsze obiecuję, że na emeryturze to nadgonię. Jeżeli podróżuję służbowo, to zawsze chcę być odebrany jak najbardziej profesjonalnie. Chcę swoim wykładem wzbudzić zaciekawienie, ale i zdziwienie, zaskoczenie. W prywatnych wyjazdach lubię zwiedzać różne dziwne miejsca. Wyrosłem jednak już z wyjazdów plecakowo-namiotowych. Lubię zwiedzać, ale potem komfortowo odpocząć. I ubolewam nad jedną rzeczą: że w tym pięknym kraju jakim jest Polska nie docenia się pracy i uczciwości. Jeżeli ktoś ciężko pracuje, jest ambitny i powodzi mu się dobrze, to jest obiektem zazdrości i zawiści. A w szkołach jest kult przeciętniaka, który się ma nie wychylać i znać swoje miejsce w szeregu. Z tym się nie mogę pogodzić. ■





# Weź udział w III edycji plebiscytu stomaPERSONA NA 2017

## Wyróżniamy najlepszych

- lekarzy
- pielęgniarki stomijne
- punkty porad stomijnych

**Zgłoś siebie lub współpracowników!**  
Poinformuj swoich pacjentów i daj  
im szansę docenić Twoją pracę!

Plebiscyt stomaPERSONA, organizowany  
jest w ramach kampanii społecznej  
„STOMAlife. Odkryj stomię”.

**Cel plebiscytu to wyróżnienie osób,  
które:**

- od lat poświęcają się pacjentom  
stomijnym,
- pomagają im w powrocie do  
zdrowia,
- udzielają im potrzebnych informacji.



➔ Wystarczy podać imię i nazwisko zgłaszanej osoby oraz placówkę (nazwa placówki i oddziału),  
w której pracuje. Oddając głos na punkt porad stomijnych, wystarczy podać jego adres.

### Zgłoszenia przyjmujemy



Listownie:  
stomaPERSONA  
ul. Karola Dickensa 27 lok. 27  
02-382 Warszawa



SMS'owo:  
+48 608 525 952



Mail'owo:  
biuro@stomalife.pl

Szczegóły i regulamin plebiscytu dostępne na:  
[www.stomalife.pl/stomapersona](http://www.stomalife.pl/stomapersona)

ORGANIZATOR:

**STOMAlife**  
ODKRYJ STOMIĘ

PATRONAT HONOROWY:



Ruch na rzecz Pacjenta

# STÓPKI

Przyzwyczajeni jesteśmy myśleć, że ciało i dusza to dwie, zupełnie odrębne rzeczywistości. A tymczasem są to dwa sposoby przejawiania się tego samego, dwie strony medalu. Tak naprawdę, przynajmniej za życia, nie sposób oddzielić ciała od duszy, wytyczyć między nimi jakąś granicę. Poprzez troskę o ciało dziecka budujemy jego właściwości jako człowieka. Zaczynamy od podstaw, czyli od stóp.



Tekst: Wojciech Eichelberger

## STOPY

To fundament, na którym ciało stoi. Dotyka nimi ziemi, na nich się opiera i porusza, w nich znajdują się zakończenia nerwowe wszystkich narządów wewnętrznych. To tablica rozdzielcza, przez którą można trafić do wszystkich organów ciała, badać ich stan, a nawet leczyć. Starodawne systemy medyczne od zawsze korzystały z tej wiedzy. Teraz nazywa się ona refleksologią. Ostatnio lekarze szwajcarscy udowodnili naukowo, że najlepszym lekarstwem na kolkę niemowlęcia jest właśnie **masaż stóp**.

Taki masaż świetnie się sprawdza także wtedy, gdy chcemy dziecko ukoić, uspokoić, ułożyć do snu.

Zanim dziecko stanie na własnych nogach, stopy powinny znaleźć się na umysłowej mapie ciała, to znaczy wśród tych części ciała, których jesteśmy świadomi. Żeby to lepiej zrozumieć, można zrobić sobie następujące ćwiczenie: narysować swoje ciało zgodnie z tym, jak zostało zapisane na mapie umysłu. Te części ciała, które sobie wyraźnie uświadomiamy, narysujemy duże, a te, których nie czujemy, małe. Na ogół się okazuje, że największa na takim rysunku jest głowa, nóżki chudziutkie i malutkie, a stopy prawie nie istnieją. Rzadko mamy z nimi dobry kontakt, tak mało są przez nas doceniane.

A przecież to na nich stoimy i idziemy przez całe nasze życie! **Słyszeliśmy nieraz, że należy „stać pewnie na nogach”**. Ale zapominamy, że aby pewnie stać na nogach, trzeba przede wszystkim je czuć, być świadomym ich istnienia. A wiele od tego zależy, bo gdy ktoś mocno stoi na nogach, to jest spokojny, ma poczucie wewnętrznego oparcia i pewności siebie. Włączanie stóp do umysłowej mapy ciała można zacząć bardzo wcześnie. W tym celu trzeba je często gładzić, dotykać, masować i lekko ścisnąć. Dobrze, gdy dziecko ma jak najczęściej **gole stopy**. Można obciąć stopki we wszystkich śpioszkach, żeby dzieci mogły się swoimi nóżkami bawić. W ten sposób nie tylko je poznają, ale także poprzez refleksologiczną tablicę rozdzielczą będą stymulować cały organizm. Po-



zwólmmy dziecku mieć bose nóżki, gdy zaczyna chodzić, żeby mogło poznać różne faktury i temperatury, odkrywało bogactwo świata doświadczanego stopami. To stymuluje i rozwija. Raz stoi na śliskim, raz na chropowatym. Raz podłoga jest ciepła, innym razem zimna. Raz chwiejne, raz stabilne itd. Inaczej chodzi się po piasku, inaczej po trawie, po szyszkach, po żwirku. **Chodzenie na bosaka kształtuje uważność**. Ciało zachowuje się inaczej, gdy stoimy na czymś ostrym, a inaczej, gdy na miękkim. Jeżeli chodzimy stale w grubych butach, to jesteśmy odizolowani od ziemi i tracimy wrażliwość. Wtedy łatwiej może się nam zdarzyć wejść komuś w życie z butami. Stopa ma niezwykłą wrażliwość, potrafi być użyteczna niemal tak samo

jak dłoń. Ludzie bez rąk stopami potrafią zrobić niemal wszystko, pisać, malować, ubierać się. Stopami możemy wiele wyrazić – na przykład dzieciom (i nie tylko im) służą do demonstrowania gniewu. Zagniewane dziecko tupie. I nie chodzi tu tylko o sam dźwięk, ale także o sygnał: „zobacz, ile ja ważę”, a więc „jestem ważny”, „im więcej ważę, tym moje stąpanie jest moc-

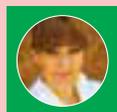
**STOPY**  
to tablica rozdzielcza, przez którą można trafić do wszystkich organów ciała, badać ich stan, a nawet leczyć. Starodawne systemy medyczne od zawsze korzystały z tej wiedzy.

niejsze, a to znaczy, że ze mną trzeba się liczyć”. Dzieci tupią instynktownie, nie trzeba ich tego uczyć, jest to ich naturalny odruch.

**Stopy to nasz termostat**. Ciało dostosowuje swoją temperaturę do informacji, które płyną ze stóp. Jeżeli dziecku w nogi jest za ciepło, to odnosi wrażenie, że jest strasznie gorąco, poci się, łatwo się przeziębia, rozhartowuje. Lepiej, gdy stopy są chłodne niż przegrzane, bo organizm ma szansę się zahartować. Świadectwem tego, że stopa jest włączona w obszar świadomości naszego ciała, jest jej żywotność, zdolność do reagowania i odczuwania: różowa i ciepła skóra, brak zgrubień i zrogowaceń; to, że nie wygląda, jak zapomniany i porzucony przez wszystkich kawałek ziemi niczyjej. ■

# Seks to zdrowie!

## CZĘŚĆ 1



Tekst: Bianca-Beata Kotoro

*Zdrowy i udany seks ma wpływ na psychikę człowieka i pomaga w wielu stanach emocjonalnych. Nie bez powodu uważa się, że seks to zdrowie zarówno fizyczne, jak i psychiczne.*

Współzycie pomaga rozładować stres i negatywne napięcie emocjonalne, jakie jest między innymi wynikiem pracy, braku czasu czy nadmiaru obowiązków. Dzieje się tak, ponieważ podczas uprawiania seksu wydzielana jest serotonina, która jest odpowiedzialna za pozytywny nastrój i dobry humor. Niedobór tego hormonu powoduje w komunikacji komórek nerwowych totalny chaos. To tak, jakby nasza głowa nie wiedziała, co robi ręka, czy noga, a ręka i noga - nie miała pojęcia o tym, co zamierza głowa.

Braki serotoniny możemy uzupełnić poprzez ustabilizowany rytm dobowy i znalezienie czasu na odpoczynek. Wskazane jest codzienne, regularne ćwiczenie 25-45 minut. Na przykład wiosenna prze-

jażdżka na rowerze, pływanie, energiczny marsz (ruch pobudza produkcję serotoniny i innych neuromediatorów odpowiedzialnych za nastrój). Poziom hormonu wzrasta oczywiście też po zjedzeniu kawałka czekolady – oczywiście tej gorzkiej i w ilości trzy okienka maksymalnie. Z pewnością należy wybierać produkty bogate w witaminy z grupy B, niezbędne do syntezy serotoniny, czyli kasze, brązowy ryż, razowe pieczywo, kiełki, brokuły, orzechy i pestki. **Najlepsze będą jednak pocałunki i zbliżenia seksualne, które mogą zwiększyć poziom hormonu serotoniny nawet o 200 procent!**

Seks poprawia koncentrację i pozytywnie wpływa na kreatywność. Jest to wynikiem lepszego dotlenienia mózgu podczas stosunku. Dzięki wspaniałym igraszkom szybciej zapamiętujemy, zwiększa się nasza podzielność uwagi, tempo uczenia się i szybkość reakcji na bodźce. Ponadto, jak udowodnili amerykańscy badacze, tuż po orgazmie człowiek jest bardziej twórczy. Nieoceniony jest wpływ seksu na budo-

wanie więzi i bliskości między partnerami – dzięki współżyciu partnerzy zbliżają się do siebie, poznają lepiej swoje ciała i emocje. Seks jest po prostu więziotwórczy!

Dobry i udany seks może wspomóc w odchudzeniu i spalić zbędne kalorie, które przez większość osób są skrupulatnie liczone zazwyczaj na wiosnę. Podczas jednego stosunku można pozbyć się aż 400 kalorii, bo seks angażuje prawie wszystkie mięśnie. Zdrowy seks pomaga także na żyłki i układ krążenia. Dzieje się tak, ponieważ uprawianie seksu zwiększa częstotliwość i siłę skurczów serca oraz pomaga w przepływie limfy, odprowadzającej z organizmu szkodliwe substancje. Ponadto seks wpływa na to, że skóra staje się elastyczniejsza, ciało jędrniejsze, a włosy bardziej lśniące. Jest to zasługa rozszerzenia naczyń krwionośnych, dzięki czemu krew jest lepiej rozprowadzana po całym organizmie.

Działa on również przeciwbólowo, ponieważ w trakcie stosunku wydzielają się endorfiny, które są naturalnymi substancjami łagodzącymi ból. Seks wpływa również na długość życia. Podczas współżycia wydzielają się również hormony długowieczności, tzw. DHEA, czyli dehydroepiandrosteron. To niezwykle ważny hormon produkowany przez korę nadnerczy. Ma on za zadanie stymulować produkcję testosteronu i estrogenów, czyli hormonów płciowych, ale też bardzo korzystnie wpływa na kondycję fizyczną i intelektualną. Wysoki poziom DHEA to oznaka młodości. Jego stężenie we krwi zmienia się bowiem w zależności od wieku. Najwięcej mamy go między 20. a 30. rokiem życia. Potem jego ilość maleje. Wpływ na spadek DHEA w organizmie ma również długo utrzymujący się stres. Dzieje się tak, ponieważ w sytuacji zagrożenia, kumulującego się napięcia, nadnercza zajęte są głównie produkcją kortyzolu – potocznie nazywanego hormonem stresu – i nie dostarczają wystarczającej ilości DHEA. Niedobór tego hormonu sprawia, że gorzej reagujemy na stres: mamy kłopoty ze snem, stajemy się rozdrażnieni, przygnębieni, osowiali. U niektórych mogą pojawić się nawet napady paniki.

### Co z aktywnością seksualną, kiedy bolą plecy i narzekamy na kręgosłup?

Mimo bólu - zaleca się seks. Dlaczego? Korzystne dla kręgosłupa jest wszystko, co uspokaja, rozluźnia i co zwiększa wydzielanie endorfin (związków organicznych zawierających hormon, który zmniejsza odczuwanie bólu i poprawia nastrój). Lecznictwo działa-

Zazwyczaj, tuż po udanym stosunku płciowym ludzie ogranają dobre samopoczucie oraz odprężenie psychicznie i fizycznie. JEDNAK UWAGA - niektóre osoby doświadczają negatywnych uczuć - co jest określane jako **dysforia postkoitalna**. Co ciekawe, często występuje ono niezależnie od tego, czy seks był satysfakcjonujący, czy nie. Kobiety, które odczuwają takie napięcie po odbyciu współżycia przyznają, że nie są one związane z brakiem uczuć między nimi a partnerem. Na razie naukowcy z Queensland University of Technology w Brisbane nie potrafią wyjaśnić przyczyn tych zaburzeń jak wynika z australijskich badań, o których informuje pismo „International Journal of Sexual Health”. Naukowcy po przebadaniu ponad 200 młodych kobiet, zaobserwowali, że niemal 33% z nich w jakimś momencie swojego życia doświadczyła po odbyciu stosunku seksualnego zaburzeń nastroju, takich jak melancholia, niepokój, rozdrażnienie, nerwowość i płaczliwość. Jak wyjaśnia badacz prof. Schweitzer dotychczas sądzono, że problem zaburzeń nastroju po seksie może dotyczyć kobiet, które w dzieciństwie doznały przemocy seksualnej. Dlatego późniejsze kontakty intymne kojarzą im się z doznaną traumą i towarzyszy im wstyd, poczucie winy, kary oraz straty. W swoich badaniach zaobserwował on jednak, że związek między doświadczeniem przemocy seksualnej w wieku dziecięcym a dysforią po stosunku był ograniczony. Również stres natury psychicznej nie tłumaczył w pełni występowania tego zjawiska. Zdaniem prof. Schweitzera, sugeruje to, że większą rolę w rozwoju zaburzeń nastroju po współżyciu seksualnym mogą odgrywać inne czynniki, takie jak predyspozycje biologiczne. W przyszłości badacze powinni przeanalizować emocjonalny profil kobiet, które mają ten problem - czy są delikatne, czy raczej silne, jakie mają poczucie własnej wartości, i co z mężczyznami. A więc jeszcze jest wiele aspektów do zbadania.

ją nie tylko specjalistyczne zabiegi medyczne czy fizykoterapeutyczne, ale także zajęcia niosące radość, wpływające na dobry humor, czyli na przykład seks! Podczas stosunku rozluźniają się mięśnie, łagodnieje, a niekiedy nawet ustępuje ból, zmniejsza się stan zapalny. Natomiast stres powoduje, że wzrasta napięcie mięśni, ich sztywność, stan zapalny. Dlatego nie unikajmy seksu, kiedy mamy za sobą ciężki, nerwowy dzień, kiedy boli nas kręgosłup po wielogodzinnym siedzeniu w pracy czy za kółkiem auta! Pamiętajmy tylko, by wybierać odpowiednie pozycje. Pozycja klasyczna nie jest wtedy wskazana, ponieważ kręgosłup jest wówczas narażony na urazy. Jeśli chcemy się kochać, a plecy dokuczają, unikajmy również pozycji, podczas której wyginamy się do tyłu. Ten sposób ułożenia ciała bardzo obciąża lędźwiową część. **Korzystne jest natomiast ugięcie kolan i bioder pod jakimkolwiek kątem. Powoduje bowiem rozluźnienie mięśni lędźwiowo-udowych, które biegną od przedniej części odcinka lędźwiowego kręgosłupa do górnych części ud, dzięki czemu następuje znaczne jego odciążenie.**

Pamiętajmy: dobre porozumienie między partnerami w sprawach seksu zawsze jest bardzo potrzebne. Kiedy w grę wchodzi ból, staje się wręcz niezbędne, po prostu obowiązkowe. Partnerzy muszą wiedzieć, skąd wynika dane zachowanie. Jeśli będziemy szczerzy - znikną obawy i lęk. Takie rozmowy z partnerem to także dobra okazja do poszukiwania nowych doświadczeń, bezpiecznych i ciekawych doznań, nie tylko na wiosnę. ■

Ciąg dalszy w letnim wydaniu PO PROSTU ŻYJ.



# WOUND

● ● ● INTELIGENCJA NATURY ● ● ●

## RANA? WOUND!

Rany towarzyszą nam od urodzenia aż do późnej starości: Michał ściera sobie kolano podczas jazdy na rowerze, jego siostra Ewa parzy sobie rękę, ponieważ dotyka gorącej płyty kuchennej. Ojciec Michała i Ewy zasypia regularnie podczas opalania się na słońcu, przez co minimum raz w roku ma silne oparzenia słoneczne. Ich babcia z kolei ma złe krążenie i musi bezwzględnie nosić rajstopy uciskowe. W przeciwnym razie nawet najmniejsze zadrapanie na nodze prowadzi do powstania dużej rany, która źle się goi. Ponadto jej skóra jest ze względu na wiek mniej elastyczna, co prowadzi do tego, że nawet najmniejsze rany, np. na rękę, goją się bardzo długo.

## GOJENIE RAN OD STAROŻYTNOŚCI DO TERAŹNIEJSZOŚCI

W starożytności zaobserwowano, że rośliny i drzewa wydzielają soki lub żywice, gdy zostaną skaleczone. Substancje te pokrywają uszkodzone miejsca rośliny i wspomagają gojenie się rany rośliny. Wiele z tych substancji było stosowanych do leczenia ran u człowieka i jest często nadal stosowanych w tradycyjnej medycynie.

W średniowieczu duża ilość wiedzy na temat leczenia ran została utracona z powodu motywów religijnych. Religie chrześcijańską i arabską charakteryzował strach przed cielesnością. Unikano

dotykania ciała chorego, ponieważ choroba była tłumaczona jako skutek grzesznego życia.

Oświecenie doprowadziło do ponownego rozkwitu leczenia ran. W szczególności opis mechanizmów układu krążenia (1628) zapoczątkował pogłębione rozumienie fizjologii gojenia ran.

Aż do XX wieku dezynfekcja ran stanowiła główny aspekt ich leczenia. Ze strachu przed infekcjami rany były zawsze osuszane, co nie rzadko łączyło się z silnymi bólami u pacjenta. W 1962 r. zostało zapoczątkowane wilgotne leczenie ran. Biolog dr Georg Winter potrafił udowodnić, że rany goją się szybciej, gdy są utrzymywane rozważnie w środowisku wilgotnym, ponieważ procesy odpornościowe i procesy odbudowy warstw skóry przebiegają wówczas w sposób optymalny.

Od tego czasu wiele firm opracowuje zaawansowane technologicznie opatrunki ran, których celem jest utrzymywanie wilgotnego środowiska ran. Aby chronić rany przed infekcjami, opatrunki ran są łączone z produktami o działaniu antyseptycznym.

## BAJKA O DEZYNFEKCJI I PASTRY ZAAWANSOWANE TECHNOLOGICZNIE

Strach przed infekcjami i dezynfekcją ran zagnieździł się w naszych głowach do tego stopnia, że rany są leczone również obecnie przez wiele dni środkami dezynfekującymi. Nowsze dowody wy-

kazały, że wiele ze stosowanych środków dezynfekujących ma w przypadku dłuższego stosowania negatywny wpływ na leczenie ran. Ponadto wiadomo obecnie, że wystarczy dobrze oczyścić ranę czystą wodą lub np. roztworem Ringera, aby zabezpieczyć ranę przed infekcją, i że środki dezynfekujące powinny być stosowane tylko wtedy, gdy została stwierdzona infekcja. Często drogie plastry zaawansowane technologicznie mogą mieć sens w przypadku szczególnych rodzajów ran, zaś w przypadku leczenia ran powierzchniowych, takich jak otarcia, oparzenia lub pielęgnacja szwu śródskórnego, są one nieodpowiednie ze względów ekonomicznych.

## WOUND - INTELIGENCJA NATURY

W 2013 r. szwajcarska firma PHYTOCEUTICALS opatentowała 100% roślinny produkt do leczenia ran WOUND na rynku szwajcarskim. WOUND, czyli specjalnie opracowana kombinacja czerwonego oleju dziurawcowego (na bazie oliwy z oliwek) i oleju z miodli indyjskiej, jest stosowany do leczenia otarć lub ran ciętych, oparzeń, w tym oparzeń słonecznych, ran w przypadku skóry starczej i trudno gojących się ran. WOUND jest наносzony w formie sprayu na ranę oczyszczoną wodą lub roztworem Ringera oraz przykrywany i przymocowywany zwykłym plastrem, kompresem lub bardziej chłonnym opatrunkiem wtórnym.

WOUND umożliwia bardzo proste i stosunkowo bezbolesne leczenie ran od ich powstania do ich zamknięcia. WOUND utrzymuje rany w czystości dzięki działaniu antywirusowemu, nie utrudniając gojenia się ran, jak to się dzieje w przypadku środków dezynfekujących, wspomaga proces gojenia się ran i wpływa pozytywnie na proces bliznowacenia. To działanie «all-in-one» zapewniają naturalne ekstrakty, które są odpowiedzialne za wszechstronne działanie WOUND.

Jeśli rana zostanie przemyta czystą wodą lub roztworem Ringera, WOUND wykonuje całą resztę aż do zamknięcia rany. Można zrezygnować z typowej dezynfekcji rany.

## MIODLA INDYJSKA I DZIURAWIEC

Olej z miodli indyjskiej jest pozyskiwany w wyniku tłoczenia na zimno owoców i/lub nasion miodli indyjskiej (*Azadirachta indica*). Miodla indyjska jest drzewem wiecznie zielonym, które osiąga przeciętną wysokość od 15 do 20 metrów i może żyć nawet 200 lat. Występuje ona endemicznie w Indiach, Pakistanie i Mjanmie (Burma) i jest przystosowana do klimatu suchego i subtropikalnego. Drzewo jest opisywane jako «święte drzewo», ponieważ jego wszystkie części, przetwarzane na różne ekstrakty, znajdują zastosowanie w różnych dziedzinach (medycyna, weterynaria, rolnictwo). Stosowanie oleju z miodli indyjskiej w leczeniu ran ma w Indiach długą tradycję. Na Zachodzie miodla indyjska jest jeszcze mało znana. Zachodnia medycyna naturalna zaleca w leczeniu ran tradycyjnie czerwony olej dziurawcowy jako ewentualną terapię. Czerwony olej jest pozyskiwany w wyniku maceracji kwiatów w tłoczonym na zimno oleju roślinnym (np. oleju z oliwek). W nowszej historii dziurawiec zajął stałe miejsce jako zioło w leczeniu łagodnych i umiarkowanych stanów depresyjnych w wielu koncepcjach terapeutycznych.

Więcej informacji uzyskasz

e: mail: [info@med4me.pl](mailto:info@med4me.pl), tel.: 668 649 373

[www.phytoceuticals.ch](http://www.phytoceuticals.ch)



**NIEZBĘDNY W KAŻDEJ  
DOMOWEJ APTECZCE!**

**WUNDE, 100% roślinny lek na rany  
z oleju miodli indyjskiej i oleju  
dziurawcowego**

**DO LECZENIA:**

- otarć lub ran ciętych
- oparzeń, w tym oparzeń słonecznych
- ran w przypadku skóry starczej
- trudno gojących się ran



# ZIELONE SŁOŃCE ŻÓŁTA TRAWA?

*Czyli jak rozwijać „dziecięce skrzydła”*



Tekst: Elwira Jeunehomme

„Dziecięce skrzydła” to nic innego jak potencjalne zdolności dziecka do kreatywnych działań. Ukształtowanie człowieka zdolnego do odważnych, samodzielnych, twórczych działań uwarunkowane jest tworzeniem odpowiednich warunków i przestrzeni dla zrównoważonego rozwoju i uaktywnienia predyspozycji dziecka do tworzenia. Howard Gardner, twórca teorii inteligencji wielorakich uważał, że każdy człowiek obdarzony jest jakimś talentem. Sztuką jest rozpoznać je i rozwijać.

Sprzyjają temu postawa twórcza i wynikające z niej zachowania i działania dorosłych: rodziców, nauczycieli i innych ważnych dla dziecka osób. Małe dziecko do piątego roku życia jest wyposażone w siły twórcze i nieograniczone możliwości intelektualne, które pozwalają mu pochłonąć tyle wiedzy, ile w przeciągu kolejnych trzynastu lat. Proces uczenia się jest najbardziej intensywny w wieku przedszkolnym. Trzeba tylko zadbać o właściwą stymulację, by wykorzystać w pełni ten potencjał.

## **Czym jest kreatywność? Kim jest człowiek, którego możemy nazwać twórcą?**

Kreatywność to otwartość, ciekawość poznawcza, refleksja, wątpliwości, samodzielne poszukiwanie i sprawdzanie, przejawiające się w niezależności myślenia i działania. Przekraczanie schematów, pomysłowość, zmiany. Wymaga odwagi, spontaniczności i wyobraźni. Potrzebuje wiary w sukces. Kreatywność to radość i satysfakcja samorealizacji, radość tworzenia i odkrywania nowego, wytrwałość w rozwiązywaniu problemów. Spokój, poczucie bezpieczeństwa, wolności, przyjazna, pogodna atmosfera tworzą przestrzeń do rozwiązywania problemów i mnożenia się pomysłów.

**ZADANIA DOROSŁYCH****Twórczy rodzic, twórczy nauczyciel  
- to twórcze dziecko!**

- Dorośli są dla dziecka wzorem, to od nich dziecko powinno dowiedzieć się, że tworzenie, kreatywność to ważna rzecz. To dorośli pokażą dziecku jego zdolności i mocne strony. Pomogą polubić i uwierzyć w siebie. Obserwując dorosłego realizującego swoje pasje, mały człowiek uczy się pogodnego i pozytywnego nastawienia do życia.
- Zadaniem dorosłych jest organizowanie ciekawego środowiska, przestrzeni, w której dziecko będzie mogło doświadczać wielu różnorodnych sytuacji, dających okazję dla bogatych przeżyć, związanych z doświadczaniem, poznawaniem, uczeniem - podstawą dalszego rozwoju poprzez tworzenie.
- Stymulowanie rozwoju dziecka, ale nie przyspieszanie. Rozwój zgodny z potrzebami dziecka a nie ambicjami rodziców, wynikającym czasami np. z mody. Modne zajęcia pozalekcyjne, ich ilość i poświęcony im czas, energia nie zawsze służą dziecku. Rozwój intelektualny, poznawczy jest tak samo ważny jak rozwój ruchowy, emocjonalny, społeczny.

**Rozwojowi twórczego potencjału służą:**

- Wiara w zdolności i potencjał twórczy dziecka. Odkryte zdolności, talenty trzeba pielęgnować i zapewnić warunki dla ich rozwijania. Okazywanie dziecku zainteresowania, zaufania i radości z sukcesów i osiągnięć dziecka. Nie umniejszaj, nie krytykuj zainteresowań dziecka, jeśli nawet będą wydawać się nieracjonalnymi, niepotrzebnymi.
- Zasada całkowitej akceptacji i poszanowania odrębności osobowości dziecka. Akceptacja dziecka takim, jakie jest. Wiara, że to, co robi jest wartościowe i godne zaufania. Unikanie porównywania dziecka z innymi. Gratulujemy innym, zostawiamy ich w spokoju i przede wszystkim cieszymy się postępami i sukcesami swojego dziecka.
- Stymulowanie inwencji twórczej dziecka, poprzez prezentację - w miejsce zmuszania, narzucania zadań do wykonania. Tworzenie przestrzeni do samodzielnego działania, próbowania, doświadczania. Pozwalanie dziecku wybierać, decydować o tym co w danym momencie chce zrobić, z zachowaniem rozsądku.
- Zabawa jest dla dziecka najlepszą formą nauki, najbardziej też służy rozwojowi potencjału twórczego dziecka, ale pod warunkiem, że dorośli nie ograniczają zabaw dziecka (np. malowanie farbami - nie, bo pobrudzi się; lepienie z plasteliny lub innej masy plastycznej - nie, bo pobrudzi podłogę; wycinanie i klejenie - nie, bo skaleczy się i robi bałagan itd.)
- Na pewno NIE wolno dorosłemu krytykować, korygować wytworów dziecka, tłumaczyć, że „trawa jest zielona a słońce jest żółte”.
- Zachęcanie dziecka do samodzielnego wymyślania nowych rozwiązań, prezentowania swoich pomysłów. Każda sytuacja codziennego życia domowego (np. pomysł na posiłek, sposób spędzenia czasu w niedzielny poranek, wspólne sprzątanie) stwarza takie możliwości, kiedy dziecko włączamy w życie naszej rodziny, adekwatnie do wieku i rozwoju mowy.
- Pochwałą, możliwość decydowania i wyboru są najsku-



teczniejszymi motywatorami dla dziecka, do podejmowania przez kolejnych wyzwań, uczenia się nowych rzeczy. Pochwała wzmacniająca zachowanie dziecka docenia włożony w działanie wysiłek, niekoniecznie rezultat. Zadowolone i entuzjastyczne rodzice ma również bardzo znaczącą siłę dla wspierania działań dziecka. Poza tym warto jest pokazać dziecku, że to, co robi, robi to dla siebie przede wszystkim.

- Rozmowa i czas spędzony z dzieckiem – gotowość rozmowy na każdy temat, bez unikania rozmów na trudne tematy, cierpliwość by udzielić dziecku wyczerpującej merytorycznej odpowiedzi .
- Dzielenie się z dzieckiem swoimi spostrzeżeniami, odczuciami, pytanie dziecka o jego spostrzeżenia, odczucia, opinie. Jest to możliwe i wskazane, od malucha do starszego przedszkolaka.
- Dziecko traktujemy bardzo poważnie i z szacunkiem dla jego wypowiedzi i działań. Unikanie krytykanctwa, ośmieszania, dewaluowania, pouczenia, instruowania, niepotrzebnego pomagania, wyręczania. Kiedy dziecko pyta o coś, zamiast natychmiast dać mu gotową odpowiedź, na to zawsze jest czas i okazja, można najpierw dać mu szansę na samodzielne działanie – a ty jak myślisz ? Co można by tu zrobić, jak można to zrobić? Okazuje się, że dzieci same szybko odnajdują odpowiedzi na swoje pytania.

- Pozwalanie dziecku na samodzielne rozwiązywanie problemu, radzenie sobie z trudnościami. Uczenie dzieci samodzielnego rozwiązywania sytuacji konfliktowych - „Co możecie zrobić, by następnym razem nie było takiej kłótni? Jak możecie dogadać się.”
- Uczenie dziecka radzenia sobie z niepowodzeniami - postawa poszukiwania, kolejnych bardziej skutecznych rozwiązań.
- Unikanie stereotypów związanych z płcią np. to nie dla ciebie, dziewczynki nie łażą po drzewach.
- Uczenie dziecka samodzielnego zdobywania informacji - korzystanie z różnorodnych źródeł informacji.
- Kreacji służy kontakt ze sztuką – warto więc odwiedzać z dziećmi muzeum, kino, teatr, bibliotekę, pójść na koncert, zobaczyć uliczny performance. Wiele z tych instytucji ma specjalną ofertę dla najmłodszych.

### Przeszkody na drodze rozwoju kreatywności dziecka

Poznając świat dziecko może napotkać na swojej drodze ograniczenia wynikające z zasad i reguł jakie ustalili dorośli. Zachowania dziecka, będące wyrazem poznawania, odkrywania i doświadczania, często pozostają w sprzeczności z oczekiwaniami dorosłych.

Dzieci uwielbiają chodzenie po kałużach, taplanie w błotku, wspinanie bardzo, bardzo wysoko. Chcą być samodzielne - same chcą kroić chleb, chcą same wybierać – np. zimą upiera się, bo chce założyć sandaalki. Pchane ciekawością, rozbierają zabawki na części - dorośli nazywają to psuciem.

„Mamo, dlaczego ten Pan ma taki czerwony nos? - zadaje, krępujące dorosłego, pytanie dziecko. Podobne sytuacje znane są bardzo wielu rodzicom. Świadczą one o potrzebie zdobywania wiedzy o świecie poprzez zabawę, zadawanie pytań sprawdzanie, doświadczanie. Najczęściej nie lubimy mokrych, brudnych ubrań dziecka. Boimy się, żeby dziecko nie zrobiło sobie krzywdy, nie chcemy, żeby przeziębiło się. Obawiamy się, co inni pomyślą, kiedy moje dziecko zachowa się niegrzecznie, niewłaściwie. Często czujemy zażenowanie bezpośredniością dziecka w zadawaniu pytań, wyrażaniu własnych obserwacji. Co zrobić, jak zareagować, zastanawiają się rodzice, dla których rozwój dziecka jest wartością. Co zrobić, by nie stłamsić, zniechęcić dziecka do odkrywania i poznawania. Jak pogodzić siłę dziecięcej eksploracji i chęć zapewnienia najlepszych dla rozwoju dziecka warunków z zaspokajaniem potrzeb dorosłych, wymaganiami społecznymi.

Pomoc tu może spojrzenie poprzez pryzmat uświadomionych priorytetów, odwaga i gotowość rodziców do tworzenia dziecku przestrzeni na samodzielne doświadczanie świata. Niezbędna jest tu pomoc dorosłego w przyswojeniu przez dziecko zasad społecznych.

### Wybory rodziców dotyczyć będą następujących kwestii:

- obawy dorosłych a próby samodzielnego wyboru i działania dziecka
- opinia innych a spontaniczność i krytyczne myślenie dziecka
- wygoda i spokój dorosłych a zabawa dziecka

### Pogodzeniu, stojących często w opozycji, interesów dziecka i dorosłego może służyć:

- Instruowanie i asekurowanie dziecka przy wykonaniu „ryzykownych” czynności takich jak np. wchodzenie na drabinki na placu zabaw, używanie noża, cięcie nożyczkami. Unikanie czy straszenia dziecka skałeczeniem, upadkiem itp.
- Przygotowanie wybranych ubrań do „brudnych” zabaw - na kałuże najlepsze są kalosze.
- Folią malarską można zabezpieczyć pomieszczenie, w którym dziecko będzie eksperymentowało z brudzącymi materiałami plastycznymi.
- Kontrolowane przez dorosłego sprawdzanie i odczuwanie przez dziecko dyskomfortu np. jest mi zimno, jest mi gorąco, jest mokro, kiedy dziecko upiera się by np. nie założyć czapki.
- Co jest w środku? - pyta maluch. Ciekawemu dziecku, można dać do zabawy różnego rodzaju zepsute sprzęty, które będzie mógł rozebrać i sprawdzić.
- Dlaczego ta Pani jest taka stara? - pyta pięcioletek. Pani może oburzyć się, może poczuć się zaskoczona, ale i rozbawiona. Aby nie zgasić w dziecku zdolności wnikliwego obserwowania, trzeba odpowiedzieć bardzo rzeczowo, spokojnie, bez oznak oburzenia. Warto natomiast poinformować dziecko o emocjach, jakie pojawiły się w związku z jego uwagą. Może to być okazją do uczenia się, że trzeba tak mówić, by innym nie sprawiać przykrości.

### Kończąc rozważania na temat rozwijania dziecięcej kreatywności zacytuję Normana Podhoretza,

*„Kreatywność to cud połączenia dziecięcej, niczym nieograniczonej energii z czymś przeciwnym i wrogim – poczuciem porządku wynikającym ze zdyscyplinowanej inteligencji dorosłego.”*

Jest to bardzo przydatna i poszukiwana umiejętność w dzisiejszych czasach. Młodzi ludzie poszukujący ciekawego, rozwijającego zajęcia, przynoszącego dodatkowo dochody, muszą wykazać się zdolnością poszukiwania i tworzenia nowych zasobów. Warto więc „zainwestować” we własne dziecko i stworzyć mu jak najlepsze warunki by „swoją wrodzony instynkt kreacji i wewnętrzne siły twórcze”<sup>2</sup> mogło w pełni rozwinąć. ■

1. Źródło „Zapalmy ognisko!-o kreatywności w przedszkolu słów kilka.” D. Leszczyńska, T. Komuda, MERITUM 3(10)2008
2. Tamże str. 75

# Diagnostyka laboratoryjna



Tekst: Małgorzata Frajberg

**Diagnostyka laboratoryjna rozwija się bardzo dynamicznie i obejmuje coraz szerszą grupę schorzeń. Badania są dokładniejsze i mogą być celowane a odkrywanie nowych biomarkerów pozwala lekarzom na dokładniejszą i szybszą pomoc pacjentom.**

Diagnostyka może obecnie zaofiarować badania m.in. przyczyn funkcjonalnych zaburzeń pracy przewodu pokarmowego i tzw. zespołu jelita drażliwego o podłożu nieimmunologicznym. Ta niezwykle uciążliwa dolegliwość jest coraz bardziej powszechna, ale może być trwale wyleczona – warunkiem jednak jest zdiagnozowanie przyczyn takiego stanu oraz wdrożenie leczenia i odpowiedniej diety, która wspomogłoby leczenie. Należy pamiętać, że nieprawidłowe funkcjonowanie jelita pociąga za sobą cały szereg zjawisk wtórnych. Stan zapalny w obrębie jelita poprzez oddziaływanie na procesy wchłaniania powoduje interakcje z florą wewnątrzjelitową osłabiając barierę jelitową i doprowadza do wielorakich zaburzeń. Oprócz typowych dolegliwości ze strony układu pokarmowego o typie zaparc lub biegunek, często może się to wiązać z zaburzeniami dolegliwości psychicznej, jak pojawiające się senności, senności, wahania nastroju czy

nawet drażliwość. Stan zapalny w jelicie powoduje zaburzenia w naszej florce jelitowej, zwiększenie niektórych bakterii patogennych czy przerostem grzybów. Gdy taki stan panuje długo dysbioza może prowadzić także do rozwoju innych chorób, takich jak cukrzyca, zaburzenia osobowości i nastroju, chorób reumatycznych, chorób autoimmunologicznych oraz niestety do szeregu innych.

Zaburzenia pracy jelit o typie nieimmunologicznym mogą mieć różne przyczyny. Na pierwszy plan wysuwają się zakłócenia homeostazy układu mikroekologicznego jelita – zaburzenia w składzie flory jelitowej.

Pamiętajmy, że czynniki takie jak stres, leki, alkohol, nikotyna wpływają między innymi na powstawanie tego typu zaburzeń. Bakterie jelitowe pełnią ważną funkcję ochronną i wspomagającą. Dlatego powinniśmy naprawdę o nie dbać.

Kolejnymi przyczynami, które mogą wywołać stan zapalny w obrębie na-

szych jelit to: niezdolność do przyswajania niektórych składników pokarmowych – szczególnie laktozy i fruktozy, (nie wiedząc tego spożywamy nadal produkty zawierające te składniki), niewydolność organów wewnętrznych – trzustki i wątroby oraz deficyty w metabolizmie histaminy prowadzące do wywoływania reakcji zapalnych w obrębie jelita. W zależności od czasu trwania ekspozycji czynniki wywołujące objawy mogą być bardzo różne. Długo trwające procesy zapalne prowadzą do utraty szczelności jelita i masowej reakcji immunologicznej – co może powodować zaostrzenie objawów i pogorszenie stanu zdrowia.

Gdy pojawi się dysbioza to niestety nasz stan zdrowia, ulega pogorszeniu, ponieważ doszło w naszym organizmie do zaburzenia normalnej flory bakteryjnej i grzybiczej zamieszkującej jelita. Czynniki, które mogą wpłynąć na ten stan są m.in. zmiana dietetyczna, zażywanie antybiotyków i aktywność układu odpornościowego.

## Objawy związane ze stanem dysbiozy:

## Przerost drożdżaków/grzybów:

- Zatwardzenia
- Nadmierne mruganie
- Budzenie się w nocy
- Obsesyjne dotykanie genitaliów
- Głupawki
- Kręcenie się w kółko
- Łaknienie na cukier

## Przerost nieprawidłowych bakterii:

- Agresja
- Gazy
- Rozwolnienie
- Lepki i cuchnący kał
- Wzdęcia
- Utrata wagi
- Zahamowanie wzrostu

Możemy wykonać pośredni test dysbiozy, który wykonuje się w celu oceny składu flory jelitowej. Badanie takie wykonywane jest z moczu na zawartość kwasów organicznych będących metabolitami bakterii zasiedlających przewód pokarmowy. Ocena ilości tych związków w badanym materiale może być źródłem istotnych informacji na temat nieprawidłowej flory bakteryjnej zasiedlającej jelita, m.in.:

**D-arabinitol** jest produktem metabolizmu drożdżaków z rodzaju *Candida*, jego obecność w moczu świadczy o kolonizacji jelit przez drożdżaki, co jest bardzo niekorzystne i wymaga leczenia.

**Kwas dihydroksyfenylopropionowy** jest substancją metabolizowaną przez bakterie z rodzaju *Clostridium*. Bakterie te produkują toksyczne związki, które powodują ciężkie stany zapalne.

**Kwas p-hydroksybenzoesowy** jest degradowany z tyrozyny przez bakterie *E-coli*.

**Kwas benzoesowy** jest wytwarzany przez liczne szczepy bakterii w wyniku deaminacji z fenyloalaniny. W wątrobie jest on wiązany przez glicynę oraz witaminę B6 i przekształcany w kwas hipurowy. Podwyższone stężenia kwasu benzoesowego w moczu wskazują na brak tych mikroelementów. Jednakże należy zwrócić uwagę na fakt, że kwas benzoesowy jest przyjmowany do organizmu również wraz z pożywieniem (zawierają go np. śliwki, czarne jagody i borówki). Liczne

produkty spożywcze zawierają ponadto środki konserwujące zawierające kwas benzoesowy.

**Kwas hipurowy** może pojawić się w większych stężeniach w moczu, jeśli ze spożytych produktów do organizmu dostanie się większa ilość kwasu benzoesowego lub zostanie on utworzony w wyniku wzmożonego gnicia białka w jelicie.

**Kwas fenyllooctowy** oraz kwas **fenylopropionowy** stanowią produkty degradacji fenyloalaniny nieprawidłowo sterowanej przez mikroorganizmy chorobotwórcze. Wykrycie ich wskazuje na patogeny, nadmierny przyrost flory bakteryjnej.

**Kwas p-hydroksyfenylooctowy** stanowi produkt degradacji tyrozyny zaś przyczyną należy szukać w nadmiernym zasiedleniu jelita cienkiego przez *Giardia lamblia* oraz niektóre bakterie beztlenowe. Te mikroorganizmy pojawiają się w dużej ilości przede wszystkim po resekcji jelita oraz w przypadku częstych terapii z użyciem antybiotyków (np. neomycyny).

**Indykan** stanowi produkt degradacji zaburzonego metabolizmu tryptofanu, który powstał w wyniku nadmiernego przyrostu masy bakterii w jelicie cienkim. Zwiększone wydalanie pojawia się przede wszystkim w przypadku schorzeń jelita cienkiego (celiakia), po operacjach chirurgicznych w obrębie jelita cienkiego (np. jejunum-ileo bypass) oraz w przypadku

zablokowania przewodów żółciowych w wyniku niewydolności trzustki.

**Kwas winny** jest kwasem karboksylowym, który jest zawarty w winogronach a poza tym, ze względu na swe właściwości smakowe oraz konserwujące jest używany jako dodatek do produktów spożywczych (E334). Organizm ludzki nie potrafi wytwarzać tego kwasu. Drożdżaki w jelicie są jednakże w stanie wytworzyć duże ilości kwasu winnego z cukru. Zwiększone wykrywanie tego metabolitu w moczu może w związku z tym stanowić sygnał wzmożonego przyrostu grzybów w jelicie.

Szczepy bakterii tlenowych wytwarzają **kwas trikarbalilowy** z niecałkowicie zdegradowanych węglowodanów. Kwas trikarbalilowy ma działanie chelatujące i potrafi w ten sposób tworzyć kompleksy z magnezem, wapniem oraz cynkiem. Z tego wynikają niedobory tych mikroelementów.

**Marker dysbiozy:** niestrawione aminokwasy i glukoza, które są wykorzystywane przez mikroorganizmy w jelicie do ich wzrostu i jednocześnie metabolizowane.

Również badanie kału gdzie możemy ocenić ilościowo główne bakterie tlenowe, beztlenowe oraz grzyby bytujące w naszym jelicie już może wskazać nam, jakie probiotyki powinniśmy wdrożyć w naszym leczeniu czy jakie zastosować leczenie, czy choćby jak zmodyfikować naszą dietę. Obecnie można zbadać również, pozostałości trawienia tłuszczu, wody, białka, skrobi, cukru. Kiedy jesteśmy zdrowi można

*Kiedy jesteśmy zdrowi można w naszym kale odkryć minimalne pozostałości resztek. Jednak jeżeli pozostałości substratów są znaczne – po pierwsze należy przyjrzeć się swojej diecie – czy jest wybiórcza a może i nawet możemy podejrzewać u siebie problemy z trawieniem lub wchłanianiem.*

w naszym kale odkryć minimalne pozostałości resztek. Jednak jeżeli pozostałości substratów są znaczne – po pierwsze należy przyjrzeć się swojej diecie – czy jest wybiórcza a może i nawet możemy podejrzewać u siebie problemy z trawieniem lub wchłanianiem. Tu oczywiście należy przypomnieć o badaniu kalprotektyny, ponieważ oznaczenie kalprotektyny w kale, przydatne jest w diagnostyce i różnicowaniu stanów zapalnych jelit i przewodu pokarmowego.

Wzrost jej stężenia u pacjentów z nieswoistymi zapaleniami jelit sugerują, że jest ona dobrym markerem służącym diagnozowaniu i monitorowaniu chorób przewodu pokarmowego.

Niepodwyższony poziom kalprotektyny jest swoistym markerem stanu zapalnego, pomagający uniknąć badań endoskopowych, które są inwazyjne. ■

## ŹRÓDŁA

1. „Zespół jelita wrażliwego i kalprotektyna”; Diagnostyka laboratoryjna Journal of Laboratory Diagnostics Diagn Lab 2015; 51(4): 327-330.
2. „Bile acid dysregulation, gut dysbiosis, and gastrointestinal cancer” Jessica Tsuei,1 Thinh Chau, David Mills, and Yu-Jui Yvonne Wan . Exp Biol Med (Maywood). 2014 Nov; 239(11): 1489–1504.
3. „Altered Tissue Metabolites Correlate with Microbial Dysbiosis in Colorectal Adenomas” Julia L. Nugent, Amber N. McCoy, Cassandra J. Addamo, Wei Jia, Robert S. Sandler, and Temitope O. Keku. J Proteome Res. 2014 Apr 4; 13(4): 1921–1929.
4. „Cognitive Impairment by Antibiotic-Induced Gut Dysbiosis: Analysis of Gut Microbiota-Brain Communication” Esther E. Fröhlich, Aitak Farzi, Raphaela Mayerhofer, Florian Reichmann, Angela Jačan, Bernhard Wagner, Erwin Zinser, Natalie Bordag, Christoph Magnes, Eleonore Fröhlich, Karl Kashofer, Gregor Gorkiewicz, and Peter Holzer. Brain Behav Immun. 2016 Aug; 56: 140–155
5. <https://www.alablaboratoria.pl/1042-gastroprofil---diagnoza-stanu-zdrowia-jelit>
6. Cell Mol Gastroenterol Hepatol. 2016 Mar 9;2(3):257-258. doi: 10.1016/j.jcmgh.2016.02.002. eCollection 2016. „High-Fat Diet, Dysbiosis, and Gastrointestinal and Colonic Transit: Is There a Missing Link?” Camilleri M.
7. Cell Mol Gastroenterol Hepatol. 2016 Jul 2;2(6):750-766. doi: 10.1016/j.jcmgh.2016.06.004. eCollection 2016. „A Disease-Associated Microbial and Metabolomics State in Relatives of Pediatric Inflammatory Bowel Disease Patients.” Jacobs JP, Goudarzi M, Singh N, Tong M, McHardy IH, Ruegger P, Asadourian M, Moon BH, Ayson A, Borneman J, McGovern DP, Fornace AJ Jr, Braun J, Dubinsky M.
8. Cell Host Microbe. 2017 Feb 8;21(2):208-219. doi: 10.1016/j.chom.2017.01.005. „Microbial Respiration and Formate Oxidation as Metabolic Signatures of Inflammation-Associated Dysbiosis.” Hughes E1, Winter MG, Duerkop BA, Spiga L, Furtado de Carvalho T, Zhu W, Gillis CC, Büttner L, Smoot MP, Behrendt CL, Cherry S, Santos RL, Hooper LV, Winter SE6

# Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)

część 2



Tekst: Andrzej Piwowarski



Obszerna lista zadań realizowanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (dalej PFRON) z zakresu rehabilitacji zawodowej wymaga dalszego komentarza. Zadania te wynikają z zapisów Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 nr 123 poz. 776 z późn. zm.) oraz szczegółowych rozporządzeń. Poniżej przedstawię możliwości dofinansowań ze środków PFRON dla osób niepełnosprawnych prowadzących działalność gospodarczą. Ze względu na dużą ilość zagadnień, w kolejnym numerze przybliżę zapisy dotyczące osób niepełnosprawnych prowadzących działalność rolniczą.

54

## REFUNDACJA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE

O refundację ze środków PFRON mogą ubiegać się:

- osoby niepełnosprawne prowadzące działalność gospodarczą,
- niepełnosprawny rolnik bądź rolnik zobowiązany do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika.

Beneficjent, który wcześniej nie był zarejestrowany w Wydziale Dofinansowań Rynku Pracy PFRON, rejestruje się składając pierwszy wniosek o refundację składek na ubezpieczenia społeczne. Wykaz informacji, które należy złożyć, aby dokonać rejestracji, znajduje się na stronie: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl) w zakładce

**Rejestracja osób niepełnosprawnych wykonujących działalność gospodarczą**

oraz

**Rejestracja niepełnosprawnego rolnika lub rolnika zobowiązanego do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika**

PFRON, zgodnie z art. 25a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (**tekst jednolity: Dz.U. z 2016 r., poz. 2046, dalej UoR**), refunduje:

- osobie niepełnosprawnej wykonującej działalność gospo-

darczą obowiązkowe składki na ubezpieczenia:

- emerytalne,
- rentowe.

Wysokość refundacji składek uzależniona jest od posiadanego stopnia niepełnosprawności. Od czerwca 2011 r. wynosi ona:

- **100% kwoty obowiązkowych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – dla osób zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności;**
- **60% kwoty obowiązkowych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – dla osób zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności;**
- **30% kwoty obowiązkowych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – dla osób zaliczonych do lekkiego stopnia niepełnosprawności.**

## WARUNKI JAKIE NALEŻY SPEŁNIĆ, ABY UBIEGAĆ SIĘ O REFUNDACJĘ

Aby móc ubiegać się o refundację składek na ubezpieczenia społeczne osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą powinna:

- Prowadzić działalność gospodarczą.
- Posiadać orzeczenie o niepełnosprawności albo stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie traktowane na równi z tym orzeczeniem – bez względu na posiadany stopień niepełnosprawności.

- Być zobowiązaną do opłacania składek na ubezpieczenie społeczne i terminowo opłacać je w całości – naliczanie i opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych dokonywane jest zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych.
- Nie posiadać zaległości wobec Funduszu przekraczających ogółem kwotę 100 zł.

**Ważne! Z refundacji wyłączone są kwoty składek sfinansowane ze środków publicznych.**

## WYSOKOŚĆ REFUNDACJI

PFRON, zgodnie z art. 25a ust.1 pkt 1 UoR, refunduje osobie niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą obowiązkowe składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe do wysokości odpowiadającej wysokości składki, której podstawą wymiaru jest kwota określona w art. 18 ust. 8 oraz w art. 18a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 963, ze zm.).

**Art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych** określa, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy.

**Za okres od stycznia do grudnia 2017 r.** kwota składek na ubezpieczenia społeczne, odpowiadająca kwocie składek należnych od 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, wynosi:

- 499,28 zł – na ubezpieczenie emerytalne,
- 204,62 zł – na ubezpieczenie rentowe.

Zgodnie z art. 18a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

**Za okres od stycznia do grudnia 2017 r.** kwota składek na ubezpieczenia społeczne, odpowiadająca kwocie składek należnych od 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia wynosi:

- 117,12 zł – na ubezpieczenie emerytalne,
- 48,00 zł – na ubezpieczenie rentowe.

## REJESTRACJA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

Osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą, która wcześniej nie była zarejestrowana w Wydziale Dofinansowań rynku Pracy PFRON, rejestruje się składając

pierwszy wniosek o refundację składek na ubezpieczenia społeczne Wn-U-G (do pobrania na stronie [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl)).

Rejestracja osób niepełnosprawnych prowadzących działalność gospodarczą, w zakresie refundacji składek, dokonywana jest przez **Biuro Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych** (adres pocztowy: Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa).

**Aby dokonać rejestracji wnioskodawca jest zobowiązany przekazać osobiście lub pocztą wraz z pierwszym wnioskiem Wn-U-G, następujące dane:**

- pełną i skróconą nazwę, o ile posiada, oraz imię i nazwisko wnioskodawcy,
- numery: PESEL, REGON i NIP, o ile ich nadanie wynika z przepisów prawa,
- adres zamieszkania wnioskodawcy,
- adres do korespondencji, o ile jest inny niż adres zamieszkania,
- imię i nazwisko, numery telefonu i faksu oraz adres poczty elektronicznej, o ile posiada, osoby odpowiedzialnej za kontakty z Funduszem.

**Do pierwszego wniosku należy załączyć kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia traktowanego na równi z tym orzeczeniem oraz kopię dowodu osobistego.**

Jeżeli wnioskodawca chce upoważnić inną osobę do podpisywania i przesyłania dokumentów w jego imieniu, może skorzystać z wzoru proponowanego przez Fundusz. Pełnomocnikiem wnioskodawcy może być tylko osoba fizyczna posiadająca zdolność do czynności prawnych. Pełnomocnictwo należy złożyć w oryginale. Zamiast oryginału dokumentu strona może złożyć odpis dokumentu, jeżeli jego zgodność z oryginałem została poświadczona przez notariusza albo przez występującego w sprawie pełnomocnika strony będącego adwokatem, radcą prawnym, rzecznikiem patentowym lub doradcą podatkowym. Pełnomocnictwo może być w każdym czasie odwołane, chyba że mocodawca zrzekł się odwołania pełnomocnictwa z przyczyn uzasadnionych treścią stosunku prawnego będącego podstawą pełnomocnictwa. Należy jednak pamiętać, że w przypadku kiedy wnioskodawca nie chce żeby osoba przez niego upoważniona w dalszym ciągu mogła podpisywać i przysyłać dokumenty w jego imieniu, powinien przesłać do Funduszu odwołanie pełnomocnictwa. Pełnomocnictwo wygasa z chwilą śmierci mocodawcy lub pełnomocnika.

**Uwaga! Kopie dokumentów załączonych do wniosku zgłoszeniowego powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione.**

Ponadto w związku z obowiązywaniem odpowiednich rozporządzeń Rady Ministrów w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc

de minimis, a także w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie osoba niepełnosprawna prowadząca działalność gospodarczą zobowiązana jest do przesyłania wraz z wnioskiem o refundację składek na ubezpieczenia społeczne (Wn-U-G) jednego z niżej wymienionych formularzy, w zależności od rodzaju prowadzonej działalności:

- w sektorze rybołówstwa i akwakultury formularza stanowiącego załącznik do rozporządzenia rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz.U. Nr 121, poz. 810),
- w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku 1 do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej formularza stanowiącego załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz.U. Nr 121, poz. 810),
- we wszystkich innych niż wymienione w pkt 1 i 2 formularza stanowiącego załącznik do rozporządzenia rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311, ze zm.).

Jeśli wnioskodawca chce składać wnioski Wn-U-G w formie elektronicznej, musi zaznaczyć pole „wybieram elektroniczną formę składania wniosków” w części „Oświadczenia” na wniosku Wn-U-G. Po złożeniu takiego oświadczenia otrzyma od Funduszu identyfikator oraz hasło dostępu do programu informatycznego udostępnionego przez Fundusz (**SODiR - System Obsługi Dofinansowań i Refundacji**).

Wnioskodawca przekazujący wniosek Wn-U-G w formie elektronicznej uwierzytelnia te dokumenty podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą kwalifikowanego certyfikatu, na zasadach określonych w ustawie z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. Nr 130, poz. 1450, ze zm.), albo certyfikatem dostarczonym przez Fundusz. Wnioskodawca:

- rejestruje w programie informatycznym wyżej wymieniony certyfikat; niezwłocznie informuje PFRON o:
  - a. rezygnacji ze składania dokumentów w formie elektronicznej,
  - b. utracie lub podejrzeniu ujawnienia danych służących do składania podpisu elektronicznego

### AKTUALNOŚCI WALORYZACJA RENT I EMERYTUR

Od 1 marca 2017 r. wzrastają kwoty najniższych rent i emerytur, natomiast waloryzacja pozostałych świadczeń będzie o wskaźnik **100,44% (z zastrzeżeniem jak poniżej)**, przy czym podwyżka nie może być niższa niż:

- **10 zł** - w przypadku emerytur, emerytur pomostowych, nauczycielskich świadczeń kompensacyjnych, rent z tytułu

całkowitej niezdolności do pracy oraz rent rodzinnych,

- **7,50 zł** - w przypadku rent z tytułu częściowej niezdolności do pracy,
- **5 zł** - w przypadku emerytur częściowych.

**Zatem najniższe emerytury wzrosną do 1000 zł brutto, a te pozostałe o wysokość wskaźnika, ale do kwoty 2200 brutto będzie to 10 zł brutto podwyżki.**

### Kwoty najniższych świadczeń z ZUS (a także KRUS) od 1 marca 2017 r.

- emerytura, renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i renta rodzinna – 1000 zł
- renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy – 750 zł
- renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową i renta rodzinna wypadkowa – 1200 zł
- renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową – 900 zł
- renta socjalna – 840 zł
- świadczenie przedemerytalne – 1040 zł

### ULGA REHABILITACYJNA

Przypominam także o możliwości skorzystania z tzw. ulgi rehabilitacyjnej. Podstawowy warunek to należy być osobą niepełnosprawną w znaczeniu prawnym czyli:

- posiadać aktualne orzeczenie z powiatowego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, o zaliczeniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności,
- decyzję przyznającą rentę z tytułu częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, rentę szkoleniową lub rentę socjalną,
- orzeczenie o niepełnosprawności osoby, która nie ukończyła 16 roku życia, wydane przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności,
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane na podstawie przepisów przed 31 sierpnia 1997 r.

Wydatki na cele rehabilitacyjne możemy podzielić na limitowane i Nielimitowane (tu niezbędne są faktury lub rachunki). Należy też pamiętać o możliwości wspólnego rozliczenia osoby niepełnosprawnej, której roczne dochody nie przekraczają kwoty 9120 zł.

**Po szczegóły na temat ulgi rehabilitacyjnej warto wrócić do numeru 1 (3) 2016 PPŻ (wiosna 2016).**

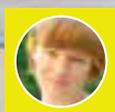
**Zwracam też uwagę na ulotkę na temat ulgi rehabilitacyjnej, która dostępna jest na stronach Ministerstwa Finansów ([www.finanse.mf.gov.pl](http://www.finanse.mf.gov.pl), zakładka baza wiedzy): [http://www.finanse.mf.gov.pl/documents/766655/5900960/ULOTKA-ulga\\_rehabilitac\\_2017.pdf](http://www.finanse.mf.gov.pl/documents/766655/5900960/ULOTKA-ulga_rehabilitac_2017.pdf)**





# JAK FENIKS Z POPIOŁÓW

Wywiad z Marleną Kossakowską



Rozmawia: Agnieszka Fiedorowicz

58

**Choroba nie musi być dramatem, ale doświadczeniem, które pozwoli nam „urosnąć”: na nowo odnaleźć sens życia, a nawet spełnić marzenia, na które do tej pory brakowało nam czasu lub odwagi. „Największą szansę na tzw. wzrost osobisty mają pacjenci, którzy widzą chorobę jako wyzwanie lub szansę” – przekonuje dr Marlena Kossakowska, psycholog, adiunkt w Zakładzie Psychologii Klinicznej i Zdrowia Uniwersytetu SWPS w Sopocie, autorka książki „Projekt Dobre Życie”.**

**Agnieszka Fiedorowicz:** W 2008 roku Katie Piper miała wszystko: urodę, talent i sukcesy, była wziętą modelką i prezenterką telewizyjną. Jej życie zmieniły sekundy – były chłopak z zemsty po rozstaniu nasłał na nią napastnika, który zgwałcił ją i oblał kwasem siarkowym. Miała rozległe obrażenia twarzy, przełyku i żołądka, w wywiadach mówiła później, że gdy odzyskała przytomność, błagała lekarzy i rodziców, by ją zabili. Nie poddała się jednak i zbudowała siebie na nowo. Dlaczego jedni z nas potrafią, jak Katie, przekuć traumę: chorobę, wypadek, w coś dobrego, a inni popadają w depresję?

**Marlena Kossakowska:** To zależy od wielu czynników, jednym z nich jest sytuacja, w jakiej byliśmy, nim zachorowaliśmy, nim zdarzył się wypadek, ważna jest też nasza osobowość, czy nasze nastawienie do życia jest raczej optymistyczne, czy pesymistyczne, jakie strategie stosujemy w trudnych dla nas

sytuacjach oraz jakość wsparcia, jakie otrzymujemy od otoczenia. Nasze badania pokazują też, że ważnym czynnikiem – w przypadku choroby jest to, jaka to jest choroba, inaczej reagujemy na cukrzycę, o której wiemy, że to choroba przewlekła, z którą można normalnie żyć, inaczej wygląda kwestia nowotworu, szczególnie źle rokującego, z małą szansą na wyleczenie.

**AF:** Dużo jednak zależy od samego chorego – dla jednego cukrzyca – to, że musi zacząć kontrolować cukier, zdrowo się odżywiać jest dramatyczną zmianą w życiu, inni, inni mimo bólu i leczenia wracają do życia. Katie Piper przeszła 200 bolesnych operacji, ale dziś jest szczęśliwą żoną i mamą, pisze książki, a przede wszystkim prowadzi fundację, która pomaga ludziom po poparzeniach.

**MK:** W badaniach, które prowadziłam, szczególnie ważne okazały się dwa czynniki, które sprzyjają tzw. wzrostowi posttraumatycznemu. Jednym z nich jest tzw. inicjatywa rozwoju osobistego, potrzeba rozwoju, pójścia do przodu, bez względu „na wszystko”. To niezwykle, myśleć o chorobie czy traumie, jak o czymś, co może dać nam coś dobrego. To, jak postrzegamy schorzenie decyduje, czy będziemy w stanie doświadczyć wzrostu osobistego. Shelley E. Taylor, która badała chore na raka piersi kobiety, zauważyła, że tym którym udało się „wygrać” z nowotworem mocno przewartościowały swoje dotychczasowe życie i znalazły w chorobie uzasadnienie zmian: powrót do dawno porzuconej pasji, na-

pisanie książki, założenie fundacji czy podróżowanie. Jeden z badanych przez mnie chorych na stwardnienie rozsiane (SM) powiedział, że gdyby nie choroba nie odkryłby, że ludzie tak dobrze się czują w jego towarzystwie, gdy zaczął wyjeżdżać do sanatoriów odkrył, że jest duszą towarzystwa.

**AF:** Kto jeszcze, oprócz chorych na SM, brał udział w prowadzonych przez panią badaniach?

**MK:** W badaniu wzięły udział osoby zmagające się z różnego typu chorobami przewlekłymi, między innymi stwardnieniem rozsianym, cukrzycą II typu, niedokrwinną chorobą serca, łuszczycą oraz nowotworem. Prawie 500 chorych i tyle samo zdrowych osób w grupie porównawczej. W tym badaniu staraliśmy się zidentyfikować czynniki, które sprzyjają wzrostowi w chorobie oraz zachęcić chorych do rozwoju.

**AF:** U kogo o ten wzrost najłatwiej?

**MK:** Największą szansę na wzrost osobisty mają pacjenci, którzy widzą chorobę jako wyzwanie lub szansę, znacznie trudniej mają osoby, które postrzegają swoją dolegliwość jako udrękę lub kryzys. Najłatwiej jest tym osobom, które oceniają chorobę jako lekką i pozwalającą im funkcjonować podobnie, jak przed chorobą, najtrudniej - gdy choroba poważnie wpływa na życie i stan emocjonalny chorych. Objawy, szczególnie jeśli są to objawy bólowe, także mają duży wpływ. Ale kiedy chory ocenia swoją chorobę jako szczególnie ciężką, ale przy tym ma potrzebę szukania sensu w swoim życiu, ponieważ wie, że dzięki temu może osiągnąć rozwój osobisty, nie musi wykonywać tak wiele wysiłku np. stosowanie wielu różnorodnych strategii zaradczych, trochę jakby metodą prób i błędów, a w rezultacie oszczędza swoje siły. Mechanizm ten nie działa jednak zawsze. Chory może wcale nie szukać sensu życia, a wręcz rezygnować z podejmowania jakichkolwiek działań.

**AF:** To tzw. „efekt rezygnacji”.

**MK:** Tak, ujawnił się on w grupie chorych na stwardnienie rozsiane. U innych pacjentów zaobserwowaliśmy z kolei coś, co można nazwać „efektem nadgorliwości”, który sprawia, że chory stara się nadmiernie i usilnie szukać sensu w życiu, co może wcale nie pomóc w uzyskiwaniu wzrostu w chorobie.

**AF:** Czy taka nadgorliwość to chęć zmiany CAŁEGO życia, REWOLUCJI i zdobycia Mount Everest?

**MK:** Niestety tak, tymczasem trzeba do zmian podchodzić rozsądnie. Dla każdego ten „Mount Everest” będzie czymś innym, to ważne, by ta sprawa był indywidualna i miała faktycznie znaczenie dla tej osoby. Nie warto zakładać fundacji tylko dlatego, że inni „tak robią”, jeśli naprawdę tego nie chcemy.

**AF:** Trzeba więc odnaleźć nowy sens życia.

**MK:** Przewartościowanie dotychczasowych przekonań i zbudowanie siebie na nowo w oparciu o nowe wartości, jak pokazują badania, daje nam ponowną zdolność przeżywaniu pozytywnych emocji, cieszenia się życiem...

**AF:** Piper w książkach, które wydała i w wywiadach podkreśla, że rodzina: mąż i córka są najważniejsi, że liczy się przede wszystkim piękno wewnętrzne i nie warto żyć pod presją, że tylko uroda ma znaczenie.

**MK:** Podobnie było w przypadku Nicka Vujicica, Australijczyka, który urodził się z fokomelią, bez rąk, tylko z jedną słabo wykształconą stopą, a dziś jest jednym z najbardziej cenionych mówców motywacyjnych na świecie, ale przeszedł długą drogę do samoakceptacji.

**AF:** Jako ośmiolatek walczył z depresją, miał myśli samobójcze. „Żadna dziewczyna nigdy mnie nie pokocha. Nigdy nie przytulę swoich dzieci. Kto chciałby mnie zatrudnić?” – pytał sam siebie. Musiały minąć lata, nim zrozumiał, że dzięki swojej „inności” może dać światu coś wyjątkowego. „Odkryłem, że wielu ludzi jest gotowych wysłuchać mnie właśnie dlatego, że udało mi się przezwyciężyć szczególne wyzwania” – wyznaje w książce „**Bez rąk, bez nóg, bez ograniczeń**”.



**MK:** Oprócz odnalezienia sensu w życiu oraz korzyści z choroby niezwykle ważne jest też życie pozytywnymi emocjami tym, że mimo choroby mogę się cieszyć życiem, kochać. Niezwykle cenną umiejętnością niektórych chorych jest stosunkowo szybkie, przełączanie się z odczuwania emocji trudnych (smutek, żal, depresja), po ich wyrażeniu, na odczuwanie emocji pozytywnych: radość, czy rozbawienie.

**AF:** Ile jest prawdy w powiedzeniu „Co nas nie zabije, to nas wzmocni?”

**MK:** Po doświadczeniu traumy ludzie często nabierają większej pewności siebie. Mówią sobie, skoro przeszedłem przez coś tak ciężkiego, to nie będę przejmował się takim głupstwem, jak utrata pracy czy zepsute auto. Stają się silniejsi. Ronnie Janoff-Bulman, amerykańska psycholog, twierdzi, że trudne wydarzenia dają możliwość przygotowania na trudne sytuacje w przyszłości. Wielu z nas mówi: „Po co mi to? Wolałbym tego nie przeżywać!”, część reaguje wzmożonym lękiem: „Jeśli np. straciłem bliską osobę, to mogę stracić kolejną”, co czasem skutkuje szczególnym dbaniem o zdrowie – nawet hipochondrią.

**AF:** Ale to, że osoby po chorobie, traumie bardziej doceniają życie też jest niezwykle istotne. Bardzo często mówią: „Teraz idę do lasu, wszystko widzę inaczej, kiedyś szłam i tyle, a teraz wszystko pachnie inaczej” lub „Cieszę się każdym dniem”.

**MK:** Tak, takie osoby zaczynają żyć „tu i teraz” – „chwytają dzień”, jak słusznie zauważył jeden ze znanych mi psycho-terapeutów: „Śmierć jest strażniczką życia, a oczekiwanie śmierci sprawia, że chcemy żyć”.

**AF:** Osoby takie są też często uważniejsze niż „zwykli śmiertelnicy”. Pisałam niedawno reportaż o nastoletnim poznaniaku, Miłoszu Broniszu, który tak jak Vujicic urodził się z fokomelią. Ten chłopiec ma w sobie niezwykłą wrażliwość na otaczający go świat. Jego tata, Robert opowiadał mi że kiedyś w drodze nad morze, tuż za Drawskiem Pomorskim, Miłosz zawołał: „Patrz, tato, orzeł”. Zatrzymali się w szczerym polu. To był piękny, majestatyczny bielik, a gdyby nie Miłłek Robert nie zwróciłby na niego uwagi. Mówi wręcz „Gdyby nie Miłłek tyle rzeczy by mnie omięło”.

**MK:** Siłą i wartością taty Miłosza jest to, że to docenia, że są tacy ludzie, jak Miłosz czy Nick, którzy zmieniają świat, dzięki nim inni ludzie stają się lepsi, to przynosi im sporą satysfakcję i pozwala na wzrost!

**AF:** „Zmiana świata” to także często przełamywanie barier,

tabu. Walka z nowotworem była takim tabu, a dziś znane osoby mówią o swoich doświadczeniach, dając innym chorym otuchy. Podobnym tabu była długo stomia, ale dzięki kampanii Fundacji STOMAlife, której ambasadorką stała się młoda dziewczyna, architekt, Paulina Kaszuba...

**MK:** Moja studentka! Jestem z niej taka dumna!

**AF:** Nie tylko z odwagą opowiedziała o swojej chorobie, ale też codziennym życiem pokazuje, że stomia nie jest żadną barierą, np. Paulina podróżuje po całym świecie...

**MK:**...a przecież mogłaby zamknąć się w domu, bo „ma stomię”.

**AF:** Susan Pinker w książce „Efekt wioski. Jak kontakty twarzą w twarz mogą uczynić nas szczęśliwsi, zdrowszymi i mądrzejszymi” pisze, że niezwykle ważnym czynnikiem, zwiększającym szanse na wyjście z traumy, choroby jest wsparcie otoczenia. Siostra Katie Piper w czasie jej leczenia nosiła taką samą maskę ochronną jak ta, pod którą modelka ukrywała rany, by ją wesprzeć.

**MK:** Ważne jest, by komunikować się z otoczeniem, nie bać się im mówić, czego potrzebujemy, czasem bowiem bliskie nam osoby rodzina, przyjaciele nie wiedzą, jak się zachować w trudnej sytuacji, myślą, że jak człowiek jest chory albo w żalobie to trzeba go „zostawić samemu sobie”, a właśnie, że nie.

**AF:** Poczucie szczęścia mogą też wzmocnić tzw. „interwencje pozytywne”. „Projekt Dobre życie”, książka, którą pani niedawno wydała to zbiór takich ćwiczeń. Wśród metod znalazły się m.in. poszukiwanie swoich silnych stron, ćwiczenie umiejętności doceniania życia oraz – co szczególnie mi się spodobało - „poWSTRZYMYWANIE NATRĘTNYCH MYŚLI”.

**MK:** Wielu badanych szczególnie przypadło to ćwiczenie do gustu!

**AF:** Śp. ks. Jan Kaczkowski mawiał: „Nie martw się cały dzień, wyznacz sobie na to godzinę dziennie”, a moja mama nazywa to techniką Scarlett O’Hary, czyli „pomyśl o tym jutro”. Zresztą z powodzeniem ją stosuję.

**MK:** Badamy skuteczność tych interwencji z Projektu Dobre Życie na wybranych grupach osób chorych, z pozytywnymi rezultatami, ale adresuję tę książkę głównie do osób zdrowych. Choć kurs przewidziany jest na sześć tygodni zachęcam, by wykonywać go w miarę sił, we własnym tempie, można też przerwać i po jakimś czasie wrócić do ćwiczeń. Ważne, by chcieć się rozwijać.

Po doświadczeniu traumy ludzie często nabierają większej pewności siebie. Mówią sobie, skoro przeszedłem przez coś tak ciężkiego, to nie będę przejmował się takim głupstwem, jak utrata pracy czy zepsute auto.



## Choroba jako szansa

Projekt pt. „Model odnajdywania korzyści psychospołecznych i wzrostu osobistego w chorobie przewlekłej” prowadzony był w latach 2012-2016 dzięki grantowi z Narodowego Centrum Nauki. Zespół pod kierownictwem dr Marleny Kossakowskiej sprawdził, jak radzić sobie z problemami zdrowotnymi pomimo niesprzyjających okoliczności i co może pomóc czerpać korzyści z choroby. W badaniu wzięły udział osoby zmagające się z różnego typu chorobami przewlekłymi, między innymi stwardnieniem rozsianym,

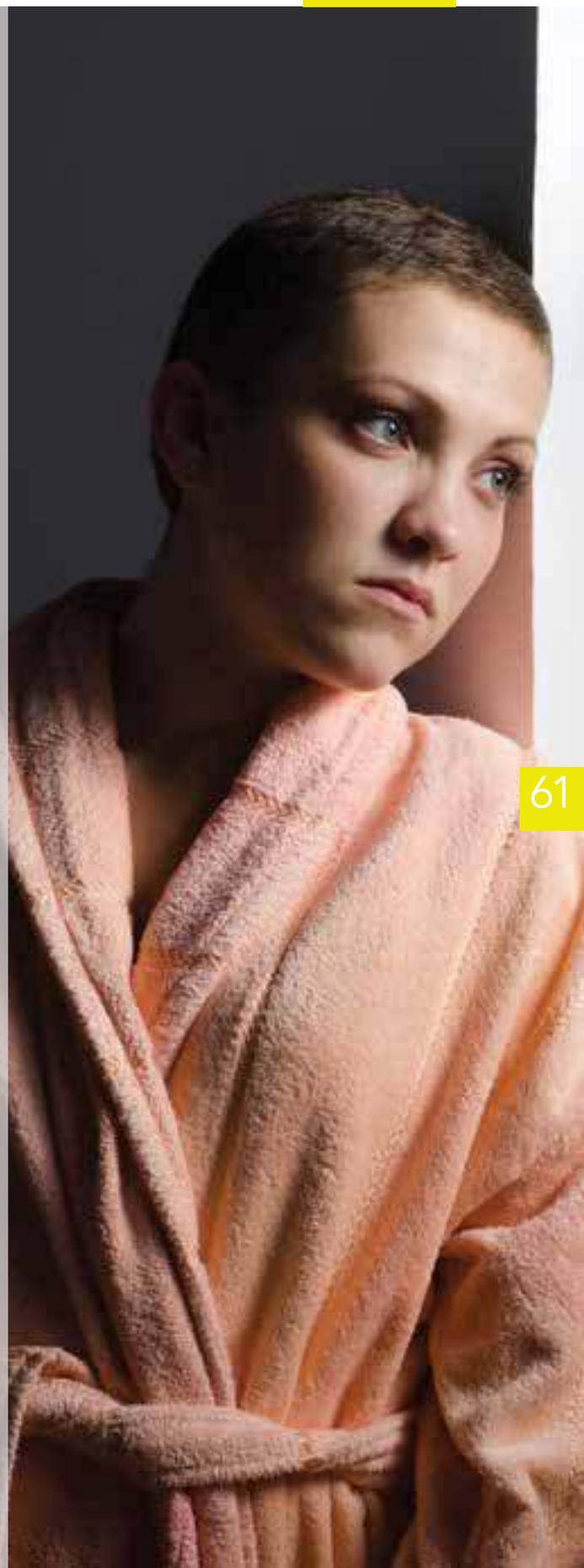
cukrzycą II typu, niedokrwienną chorobą serca, łuszczycą oraz nowotworem. W badaniu w sumie uczestniczyło 600 chorych oraz 600 zdrowych osób, w grupie porównawczej. Naukowcy z Uniwersytetu SWPS w Sopocie wykazali, że to, jak postrzegamy schorzenie decyduje, czy będziemy w stanie doświadczyć wzrostu osobistego. Największą szansę na wzrost osobisty mają pacjenci, którzy widzą chorobę jako wyzwanie lub szansę, a nie jako udękę lub kryzys.

## Choroba nauczyła ich „żyć bez ograniczeń”

Paulina Kaszuba-Krzepicka, architekt wnętrz, ambasadorka kampanii „STOMAlife. Odkryj stomię”. Zdecydowała się wystąpić w odważnej sesji zdjęciowej, w której pokazała swoje piękne ciało w workiem stomijnym. Uczyniła to z myślą o innych, chcąc pokazać, że ze stomią można żyć normalnie, że trzeba pokochać siebie i zaakceptować swoje ciało takim, jakie jest. Od dziewiątego roku życia choruje na Leśniowskiego-Crohna, przed 14 urodzinami wyłoniono jej stomię. „W czasie choroby stworzyłam listę marzeń. Jednym z pierwszych punktów było usłyszeć muzykę z filmu „Love Story” „Where do I begin” w pięknym miejscu, ze specjalną dedykacją dla mnie. Udało się spełnić to marzenie w Monte Carlo podczas nocy sylwestrowej w hotelu „De Paris”. Z listy wykreśliłam także punkty: pływanie z delfinami, skok ze spadochronem, latanie paralotnią a także naukę flamenco (sevillany). Lista marzeń z czasem powiększa się, a zrealizowanych punktów jest bardzo dużo. Obecnie marzę o tym, żeby mieć wspaniałego męża i urodzić dziecko” mówi. Uwielbia podróżować i cieszyć się życiem. Ukończyła architekturę wnętrz i wzornictwo we Florencji, pracowała w Nowym Jorku m.in. dla Pollack Associates - firma, która projektuje tekstylia do Wnętrz oraz Drake Design,

w której projektowała wnętrza na zlecenie byłego burmistrza Nowego Jorku Michaela Bloomberg'a.

Nick Vujicic. Australijczyk, który urodził się z wadą zwaną fokomeilią, bez rąk i jedną niewykształconą w pełni stopą przeszedł długą drogę do samoakceptacji i samodzielności. Długo przekonywał rodziców, że chce zostać profesjonalnym mówcą. Po studiach z księgowości założył fundację „Life Without Limbs” (Życie Bez Kończyn), w 2008 roku Apostolski Kościół Chrześcijański ordynował go na ewangelizatora. W 2010 roku wydał swój pierwszy bestseller „Życie bez ograniczeń”. Książkę wystukał stopą na klawiaturze. Do dziś wydał siedem poradników i dwie książeczki dla dzieci. Głównym źródłem dochodu są jednak wystąpienia motywacyjne Nicka, w których łącznie wzięło już udział 4,5 mln ludzi. W 2010 roku trafił do Księgi Guinnessa, w ciągu godziny przytulając 1749 osób. Portal CelebrityNetWorth szacuje jego majątek na pół miliona dolarów, ponieważ sporą część pieniędzy przeznaczają na działania charytatywne, szczególnie na rzecz tych najuboższych. Jest nie tylko szczęśliwym mężem Kanae Miyahary i ojcem dwójki dzieci, ale także jednym z najbardziej rozchwytywanych mówców motywacyjnych na świecie.



## Troskom mówimy STOP

(Ćwiczenie na podstawie M. Kossakowska, Projekt Dobre Życie, Smak słowa, Sopot, 2017). Czy zdarza ci się dużo rozmyślać o swoich troskach? Czy dręczą cię nawracające pesymistyczne myśli, dotyczące twojego stanu zdrowia, bezpieczeństwa twoich bliskich lub stałego zatrudnienia? (...) Niestety każdego czasem nurtują takie wątpliwości, które wywierają zły wpływ na naszą uwagę, koncentrację, samopoczucie i chęć działania. Życie jest tylko jedno, dlatego pomyśl, czy warto poświęcić swój cenny czas na trwanie

w takim stanie przygnębienia. Nie musisz tego robić. Twoje życie to Twój wybór. Pozwól sobie na zmianę. Proponujemy ćwiczenie, które wyrabia nawyk odwracania uwagi od dręczących myśli. W każdą środę przez cały dzień, gdy nachodzą cię pesymistyczne myśli pomyśl, powiedz, lub jeśli jesteś sam wykrzyknij słowo, które szybko i skutecznie je przerwie. Może to być STOP lub NIE lub inne – ważne, byś wybrał jedno słowo i zawsze je stosował. Pod koniec dnia policz, ile mniej więcej razy zastosowałeś tę technikę oraz w jakich sytuacjach. O czym pomyślałeś po powiedzeniu słowa STOP? Czy było łatwo?



”

### Więcej odwagi, więcej szczęścia, więcej miłości.

Bronnie Ware, australijska pielęgniarka oddziału paliatywnego przez kilka lat prowadziła rozmowy z ludźmi, którym zostało kilka tygodni życia. Pytała ich, co by zmienili, gdyby mogli przeżyć życie jeszcze raz. Czego żalowali?

- Że nie mieli dość odwagi, by być w pełni sobą i żyć dla siebie, a nie tak, jak oczekiwali tego inni.
- Że pracowali tak dużo i ciężko.
- Że nie mieli odwagi wyrażać swoich uczuć.
- Że nie pozostawali w kontakcie ze swoimi znajomymi.
- Że nie pozwolili sobie być szczęśliwymi.

## W jak wsparcie bliskich

„Wysoka jakość kontaktów z innymi ludźmi zwiększa szansę przeżycia u kobiet z rakiem piersi” - informują badacze z Kaiser Permanente Northern California Division of Research na łamach czasopisma „Breast Cancer Research and Treatment”. Zespół Candyce H. Kroenke objął badaniem 3 tys. pielęgniarek ze świeżo rozpoznanym inwazyjnym rakiem piersi, które wypełniły szczegóło-

we kwestionariusze dotyczące swojego życia i relacji przed diagnozą. Zespół monitorował ich stan zdrowia przez kolejnych 12 lat. Okazało się, że kobiety aktywne towarzysko miały czterokrotnie większą szansę na przeżycie niż samotniczki. „Kobiety z małymi sieciami, ale z wysokim poziomem wsparcia nie były narażone na większe ryzyko niż te z dużymi sieciami, ale panie z małymi

sieciami i niskim poziomem wsparcia już tak” - zauważa Candyce H. Kroenke. Do sieci społecznej danej osoby możemy zaliczyć: partnera życiowego, rodzinę, przyjaciół, ale także osoby z grup religijnych, społecznych i związanych z wolontariatem, z którymi utożsamia się pacjentka. ■

# EUROPEJSKIE CENTRUM EDUKACJI *PO PROSTU*

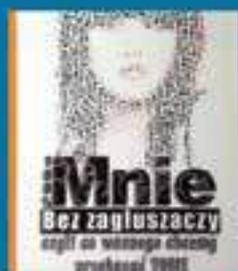


- Seksuologia
- Onkologia
- Profilaktyka
- Promocja Zdrowia

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!

Naszym celem jest prowadzenie edukacji psychoseksualnej, przeciw uzależnieniowej i profilaktycznej oraz zmniejszenie śmiertelności z powodu raka jelita cienkiego i grubego, poprawa jakości życia chorych oraz szerzenie profilaktyki przeciwnowotworowej.

Nasze publikacje i projekty znajdziesz na [www.poprostu.org](http://www.poprostu.org)





# Misja (nie) wykonalna



Tekst: Grzegorz Kotoro

Większość z nas zapewne pamięta (nie)wykonalne misje Ethana Hunta agenta fikcyjnej rządowej jednostki Impossible Mission Force, w którego wcielił się Tom Cruse w serii filmów akcji - Mission Impossible. Dla przypomnienia: Ethan to wszechstronnie wyszkolony agent, najlepszy z najlepszych, mogący liczyć na wsparcie wspaniałych specjalistów, a zarazem oddanych przyjaciół, zabezpieczony także w najnowsze zdobycze techniki, dzięki którym potrafi szczęśliwie doprowadzić niemożliwe, niewykonalne i nieprawdopodobne misje do szczęśliwego zakończenia. Oczywiście każdy powie (i słusznie) – to jest film, czysta fikcja! Lecz czy w życiu nie spotkaliśmy się z sytuacją, która wydawała nam się niemożliwa do zrealizowania a jednak, udało się... Niemożliwe stało się możliwym! Obserwując Liderów Organizacji Pozarządowych, którzy zdecydowali się na realizację pewnych misji, tak naprawdę musieli mieć i odnaleźć w sobie coś z super bohatera owego filmu akcji.

## Co to jest misja oraz czym jest dla Organizacji i jej Liderów?

Misja organizacji pozarządowej jest krótkim, lecz bardzo precyzyjnym manifestem najważniejszych celów organizacji, jej credo, filozofia funkcjonowania, czyli po prostu powód istnienia. Można więc wyciągnąć wnioski, iż misja jest wizytówką organizacji pozarządowej wskazującą rolę w stosunku do otoczenia. Jej treść ekspozuje obowiązki i sprawia, że jest wyróżniająca na tle innych organizacji. Misja motywuje, wyznacza także kierunek rozwoju, dążeń dla jej liderów, członków oraz wolontariuszy. Misja powinna stanowić największą wartość organizacji i przez jej pryzmat Liderzy organizacji powinni decydować o kierunku działań.



Odpowiednio sformułowana MISJA powinna zawierać w sobie 4 elementy:

- Cel powstania i istnienia organizacji pozarządowej;
- Konkretny, określony obszar działalności;
- Wartości jakimi powinna organizacja się kierować;
- Zbieżne założenia oraz przekonania organizacyjne.

Misja, która daje początek organizacji pozarządowej, powinna mieć decydujący wpływ, i z reguły tak jest, na tzw. dalsze „życie“:

- Misja ukierunkowuje i czuwa, aby organizacja zmierzała właściwą ścieżką;
- Misja wpływa stabilizująco, organizacji łatwiej zachować autokontrolę;
- Misja uwiarygodnia jej działania;
- Misja wpływa integrująco i motywująco;
- Misja inspirowuje skupioną wokół siebie społeczność;
- Misja spełnia rolę promocyjno-marketingową.

Być jak Ethan, oczywiście z tej jego lepszej strony - pozostawiając filmowi to, co filmowe!

Organizacje pozarządowe i ich Liderzy powinni realizować działania w imię wartości (misji) lub/i społecznie pozytywnych celów. Zasady działalności organizacji powinny być normowane nie tylko przez przepisy prawa, ale także przez swoisty kodeks etyczny jej liderów.

Realizowana misja skupia się na dobrze wspólnym i powinna być podstawowym wyznacznikiem podejmowanych działań przy poszanowaniu godności, zasad pomocniczości oraz mieć ideę dobra wspólnego.

Jasne określenie roli liderów organizacji podczas realizacji swojej misji - w jakim charakterze występują biorąc udział na przykład w procesie stanowienia prawa. Czy są jako rzecznicy interesu społecznego, w imieniu konkretnych grup zagrożonych wykluczeniem, czy też w imię innych interesów?

Organizacje pozarządowe powinny być samorządne i niezależne (finansowo, politycznie, biznesowo – trudne, ale realne) a realizacja misji powinna być główną zasadą ich wszelkich działań.

Realizacja misji oparta o jasną, klarowną przejrzystość merytoryczno-finansową opartą o zewnętrzną ocenę zasadności i racjonalności wydatków oraz metod jej realizacji.

Sposób realizacji misji poprzez liderów organizacji pozarządowych, którzy stają się automatycznie odpowiedzialni za społeczne skutki swoich działań i odpowiadają przed nimi.

Realizacja misji jako cel nadrzędny, musi być oparta o rzetelną analizę potrzeb członków i społeczności skupionej wokół organizacji. Organizacja pozarządowa nie podejmuje działań, których nie będzie w stanie rzetelnie wykonać.

Realizacja misji w pojedynkę jest o wiele trudniejsze niż współdziałając z innymi podmiotami na zasadach partnerstwa, stawiając wyżej współpracę, wzajemność i solidarność niż konkurencję, izolację i indywidualny sukces.

Podczas realizacji misji, podział władz, sama struktura organizacji, statutowe organy powinny działać bezstronnie, rzetelnie oraz z zaangażowaniem dla dobra wspólnego.

Superbohater z filmu oczywiście miał być tylko pretekstem do unaocznienia przez pryzmat samej realizacji misji, wyznaczonej - lecz prawie (nie)wykonanej. Jego profesjonalizm, wiedza, błyskotliwość, siła czy spryt wsparte techniką oraz specjalistami, pomogły mu w osiągnięciu sukcesu. Liderzy organizacji pozarządowych odpowiedzialni za tzw. „powód istnienia” czyli misję organizacji, obdarzeni podobnymi cechami charakteru, wsparci przez grono znajomych i przyjaciół oraz specjalistów z różnych dyscyplin, będą mogli wykonać każdy powierzony im cel - jako misję w pełni wykonalną i możliwą. Tego z całego serca życzę wszystkim Liderom Organizacji Pozarządowych. ■

# bez UPRZEDZEŃ

Wywiad  
z Arkadiuszem Nowakiem



Rozmawia: Grzegorz Kotoro

66

Katolicki prezbiter, kamilianin, od 2007 roku prowincjał polskiej prowincji Zakonu Posługujących Chorym – Ojcowie Kamilianie. Niesamowita osoba zaangażowana w działania dla dobra chorych, w szczególności osób zakażonych wirusem HIV. Prezes fundacji Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, którą powołał do życia 12 lat temu, czyli ksiądz dr Arkadiusz Nowak. Początkowo był naczelnikiem Urzędu Pocztowego w Bełku i pełnił tę funkcję jako najmłodszy w Polsce. Do zakonu kamilianów wstąpił w 1985 roku. Świecenia kapłańskie przyjął w 1993 roku w Stanowicach, skąd zresztą pochodzi. Ukończył studia filozoficzno-teologiczne na Papieskim Wydziale Teologicznym w Warszawie oraz socjologię na Uniwersytecie Szczecińskim. Już w czasie studiów podjął decyzję, że w ramach realizacji charyzmatu zakonnego będzie pracował z osobami uzależnionymi od narkotyków i chorymi na AIDS. W 1990 roku w Konstancinie otworzył pierwszy dom opieki dla osób zakażonych wirusem HIV, a następnie podobny ośrodek w Piastowie oraz placówkę hospicyjną w Karczewie i kolejny ośrodek w Otwocku. W latach 1995-2002 był doradcą Ministra Zdrowia ds. AIDS i narkomanii. Działał na rzecz utworzenia Krajowego Programu Przeciwdziałania AIDS.



Foto: Marta Ankersztejn

**Grzegorz Kotoro:** Arku, co spowodowało i zdecydowało, że w Twoim życiu sprawy związane z HIV i AIDS wysunęły się na prowadzenie, że oddałeś i oddajesz im tyle swojej uwagi, czasu, zaangażowania?

**Arkadiusz Nowak:** Po złożeniu pierwszych ślubów zakonnych przyjechałem do Warszawy. Tutaj miałem się uczyć, studiować, ale też w ramach dnia wolnego pracować z chorymi. Chciałem pracować z narkomanami. Był to czas, kiedy jeszcze uważano, że narko-

w życiu zetknąłem się z bardzo agresywną postawą ludzi, którzy nie uszanowali habitu. To był chyba jedyny moment w moim życiu, kiedy ktoś na mnie napluł. Ostatecznie ten ośrodek nie powstał. Za to powstał pierwszy dom dla chorych na AIDS w Konstancinie. Był on oficjalną jednostką Ministerstwa Zdrowia, a ja miałem tam być przez dwa tygodnie, by chorych ochraniać przed negatywnymi emocjami. Sprawy potoczyły się jednak inaczej – zaproponowano mi stanowisko dyrektora tego ośrodka. Próbowałem godzić moje

samych zainteresowanych jest jeszcze zbyt mały. Na szczęście pomału się to zmienia jak chociażby planowany udział przedstawicieli organizacji pacjentów w Wojewódzkich Radach NFZ czy na szczeblu centralnym NFZ, gdzie pacjenci są już reprezentowani przez naszego przedstawiciela panią prof. Dorotę Karkowską.

**GK:** Instytut podejmuje również działania na rzecz integracji środowiska organizacji pacjentów oraz organizuje cykliczne spotkania z kluczowymi ekspertami w obszarze ochrony zdrowia i bierze czynny udział w konsultacjach społecznych.

**AN:** W Polsce jest dużo fundacji i organizacji pacjentów, ale działają w dużym rozproszeniu. Dlatego od dłuższego czasu naszym priorytetem jest konsolidacja i wzmocnienie tego środowiska. Zależy nam również na wymianie doświadczeń, integracji i wzmocnieniu środowiska fundacji i organizacji pacjentów. Warto, aby w sprawach dla nich ważnych mówili jednym głosem. Kilka lat temu udało się nam przekonać ówczesną panią Minister Ewę Kopacz, że powinna powstać ustawa o prawach pacjenta i o rzeczniku praw pacjenta. Poprzedni ministrowie uważali, że nierealne jest w ogóle napisanie takiej ustawy. Okazało się, że ta ustawa powstała i funkcjonuje już w praktyce. To wielka zasługa Pani Premier - dokonała tego, czego innym ministrom się nie udało. Ale generalnie chcę pokazywać, że można i trzeba mieć dobrych liderów w tego typu organizacjach, ponieważ są oni w stanie skutecznie walczyć o dobro pacjentów. Pacjenci są z reguły na straconej pozycji, więc muszą się upominać o przysługujące im prawa, ale też muszą umieć negocjować i uczyć się jak zawierać kompromisy.

**GK:** Stworzyliście portal.

**AN:** Stworzyliśmy i zapraszamy do korzystania z niego. Portal jest na stronie [www.prawapacjenta.eu](http://www.prawapacjenta.eu) i jest skierowany do pacjentów. Zależy nam, aby pacjenci byli świadomymi użytkownikami systemu ochrony zdrowia, aby łatwiej dokonywali racjonalnego wyboru między oferowanymi świadczeniami medycznymi. Chcielibyśmy, aby pacjenci korzystali z niego w sposób bezpieczny i satysfakcjonujący, a gdy zaistnieje taka konieczność, aby potrafili

■ **Instytut Praw Pacjenta** to organizacja powołana w celu upowszechniania wśród społeczeństwa idei praw pacjenta i wspierania działań mających na celu ich przestrzeganie, zwiększenia świadomości obywatelskiej w zakresie postaw prozdrowotnych oraz oddziaływanie na kształtowanie polityki zdrowotnej

mania nie jest chorobą, tylko patologią społeczną. Prowincjał był zdziwiony, ale po rozmowie ze mną wyraził na to zgodę. Znalazłem stosowne miejsce – Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych. Rozpocząłem dyżury z rodzicami dzieci uzależnionych, poznając także ich uzależnione dzieci i koncentrowałem się na pomocy wówczas raczej mało profesjonalnej merytorycznie, bo nie byłem do tego przygotowany, a bardziej duchowej. Za zgodą prowincjała pracowałem tam także w weekendy przez dwa lata. W trzecim roku pracy – byłem wtedy również alumnem trzeciego roku seminarium – okazało się, że w gronie tych, którym pomagaliśmy, są osoby z potwierdzonym zakażeniem HIV. Zrobiła się wielka wrzawa wokół osób z AIDS. Ośrodki nie chciały przyjmować takich osób, bo się bały. Marek Kotański podjął decyzję o stworzeniu oddzielnego ośrodka dla narkomanów chorych na AIDS i próbował to zrealizować w Rembertowie. Z Markiem byłem w dobrych relacjach, dlatego poprosił mnie, żebym pojechał z nim do tego nowego domu i po prostu pobyl z tymi ludźmi, porozmawiał z nimi, i może próbował przekonać protestujących w Rembertowie, że to nie jest właściwa metoda ani postawa. Uzyskałem zgodę prowincjała i pojechałem. Po raz pierwszy

nowe obowiązki ze studiami, ale okazało się to niemożliwe, więc studia przerwałem, by wrócić do nich później. Taki początek mojego zaangażowania.

**GK:** Rozumiem, że pokłosisz tego co zobaczyłeś i przeżyłeś, jak ważne są prawa człowieka, prawa pacjentów, którzy niewiele o nich wiedzą, a jak nawet wiedzą to nie rozumieją ich, pomysły, aby powołać jednostkę, która to zbierze, pokaże, nauczy.

**AN:** Tak i stąd idea powołania Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, aby wyjść znacznie szerzej poza obszar związany z HIV/AIDS.

**GK:** Instytut Praw Pacjenta to?

**AN:** Organizacja powołana w celu upowszechniania wśród społeczeństwa idei praw pacjenta i wspierania działań mających na celu ich przestrzeganie, zwiększenia świadomości obywatelskiej w zakresie postaw prozdrowotnych oraz oddziaływanie na kształtowanie polityki zdrowotnej. Instytut powstał, bo uważałem, że pacjenci ciągle nie stanowią jeszcze grupy, której głos liczy się wystarczająco w systemie ochrony zdrowia. Wiele dzieje się wprawdzie dla dobra pacjenta ale współudział w decyzjach

dochodzić odszkodowania za doznane krzywdy lub szkody.

**GK:** Podsumowując, Wasz portal przybliży nam - Pacjentom, nasze prawa.

**AN:** Są tam przepisy, które regulują funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w naszym kraju. Jednak od momentu powołania urzędu Rzecznika Praw Pacjenta, o który tak długo zabiegaliśmy, pomału zmniejszamy nasze zaangażowanie w tym obszarze, ponieważ moim zdaniem jest to zadanie, które bardzo dobrze wykonuje Biuro Rzecznika Praw Pacjenta i ma do tego odpowiednie narzędzia np. w postaci bezpłatnej infolinii prawnej dla pacjentów, dobrze przygotowanej strony internetowej lub innych drukowanych publikacji.

**GK:** Ale zrozumienie przepisów dla osób nie mających prawnego przygotowania jest jak czytanie chińskich znaków.

**AN:** Wiemy, dlatego na naszym portalu są one szczegółową, ale przetworzoną informacją. Dotyczą uprawnień pacjenta w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Dotyczą również sektora prywatnego, w tym rozwijających się prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. Zawsze znajdzie się też garść informacji o tym, jakie mamy uprawnienia jako pacjenci w Unii Europejskiej. Przygotowaliśmy również szereg filmów edukacyjnych dostępnych na naszym kanale na youtube. Ale jak wspominałem jest to coraz mniejsze pole naszego działania, a obecnie koncentrujemy się na akcjach zdrowotnych oraz konsolidacji i wzmocnieniu innych organizacji pacjentów np. poprzez realizację projektu „Sieć dla Zdrowia”.

**GK:** Sieć dla Zdrowia?

**AN:** Działania w ramach Sieci dla Zdrowia skierowane są do wszystkich organizacji pozarządowych w Polsce zajmujących się zdrowiem i wsparciem pacjentów. Celem projektu jest wzmocnianie roli fundacji i stowarzyszeń, integracja środowiska oraz informowanie o ważnych inicjatywach i wydarzeniach związanych z ochroną zdrowia w Polsce i Unii Europejskiej. Naszą intencją jest wzmocnianie kompetencji liderów i pracowników organizacji pacjentów, inspirowanie do podejmowania nowych aktywności, a także stworzenie ciekawej platformy wymiany doświadczeń i łączenia ludzi zaangażowanych w działania na rzecz zdrowia i dobra pacjentów. Sieć jest krokiem w kierunku stworzenia wspólnej płaszczyzny do komunikacji i współpracy dla organizacji pozarządowych zajmujących się zdrowiem. Chcemy także inspirować liderów i wzmocniać ich kompetencje w obszarze zdrowia publicznego, zarządzaniu organizacją czy efektywnej komunikacji z otoczeniem. Jednym z elementów projektu jest także portal [www.siecldazdrowia.pl](http://www.siecldazdrowia.pl), który ma być największą w Polsce bazą wiedzy o ludziach i organizacjach działających na rzecz zdrowia, jak i wirtualną przestrzenią dedykowaną pracownikom NGO's w obszarze zdrowia. Portal zawiera bazę organizacji, kalendarium najważniejszych wydarzeń, sekcję wiedzy oraz aktualności dotyczące działalności organizacji. W części

zamkniętej – dedykowanej pracownikom organizacji pozarządowych będą dostępne materiały szkoleniowe, personalizowany kalendarz wydarzeń oraz forum. Działania sieci mają być teraz wzmocnione dzięki utworzonemu Centrum Wsparcia Organizacji Pacjentów.

**■ Ważnym wydarzeniem nie tylko dla nas, ale również całego środowiska organizacji pacjentów są coroczne obchody Światowego Dnia Chorego, które organizujemy od 2007 roku. Dotychczas obchody składały się z dwóch wydarzeń tj. Gali Św. Kamila oraz Forum Liderów Organizacji Pacjentów.**

**GK:** Centrum Wsparcia Organizacji Pacjentów, brzmi bardzo interesująco. Czy mógłbyś powiedzieć coś więcej o tym pomysśle?

**AN:** Tak, oczywiście. Przy Instytucie uruchomione zostanie „Centrum Wsparcia Organizacji Pacjentów”. W ramach tej działalności organizacje będą mogły skorzystać bezpłatnie z indywidualnych konsultacji m.in. z zakresu prawa, doradztwa komunikacyjnego, planowania strategii komunikacyjnych, rachunkowości. Nasz zespół specjalistów będzie pomagać innym organizacjom wzmocniać ich wizerunek tworząc realne usługi z zakresu budowania stron www, opracowania nowej szaty graficznej dla organizacji, które zgłoszą takie zapotrzebowanie, czy sprawdzaniem poprawności przygotowywanych konkursów grantowych. Centrum jest we wstępnej fazie rozwoju i będzie dostosowywać swoje usługi do bieżących potrzeb zgłaszanym nam przez inne organizacje współpracujące z Instytutem. Działania Centrum będą również wspierane przez niezależny komitet doradczy, który będzie zajmował się badaniami społeczno-ekonomicznymi, analizami dotyczącymi zdrowia publicznego i praw pacjentów. W ostatnim czasie w ramach Centrum przygotowaliśmy już pierwszą opinię prawną dla środowiska organizacji działających dla dobra osób chorych psychicznie.

**GK:** Od lat organizujecie w lutym wspaniałe obchody Światowego Dnia Chorego w Muzeum Kolekcji im. Jana Pawła II Fundacji Janiny i Zbigniewa Porczyńskich w Warszawie.

**AN:** Ważnym wydarzeniem nie tylko dla nas, ale również całego środowiska organizacji pacjentów są coroczne obchody Światowego Dnia Chorego, które organizujemy od 2007 roku. Dotychczas obchody składały się z dwóch wydarzeń tj. Gali Św. Kamila oraz Forum Liderów Organizacji Pacjentów. Od tego roku w wyniku wielu rozmów, konsultacji wewnętrznych, także ze środowiskiem organizacji pacjentów, podjęliśmy decyzję, że należy zmienić formułę naszych

spotkań. I tak zrezygnowaliśmy z Gali na rzecz Centrum Wsparcia Organizacji Pacjentów oraz pozostawiliśmy część merytoryczną obchodów w nieco zmienionej formie. Nie organizowaliśmy już bezpośredniej debaty przedstawicieli środowiska pacjentów z Ministrem Zdrowia i decydentami, tylko przeprowadziliśmy merytoryczno-ekspertyczne spotkanie, w którym wszyscy mieli okazję zapoznać się i wypowiedzieć na temat planowanych reform, zmian w systemie ochrony zdrowia, które dotyczą pacjentów. W dwudniowej konferencji udział wzięło ponad 150 liderów organizacji pacjentów z całej Polski oraz przedstawiciele administracji, urzędnicy, eksperci związani z systemem ochrony zdrowia. Punktem odniesienia dla „XI Forum Liderów Organizacji Pacjentów” stanowiła otwierająca wydarzenie debata na temat szans i zagrożeń jakie stanowią dla pacjentów planowane zmiany w systemie ochrony zdrowia. Po licznych komentarzach i gratulacjach wiemy, że to był dobry kierunek i będziemy go kontynuować w kolejnych latach.

**GK:** Które obchody najbardziej wspominasz? Co takiego się wydarzyło?

**AN:** Każde obchody były inne, występowały różne przeszkody, wyzwania organizacyjne, a było tego naprawdę mnóstwo. Sam doskonale pamiętasz, że razem gościliśmy prezydentów, premierów, marszałków sejmu jak również najwyższe władze kościelne jak Kardynał, Nuncjusz Apostolski, Prymas Polski i wielu innych znamienitych gości. Dla mnie jednak zawsze najważniejsza była radość osób, które otrzymały Nagrody Św. Kamila. Ponieważ główną ideą tej Nagrody jest promowanie osób oraz instytucji, które w sposób szczególny przyczyniły się do budowania kultury miłosierdzia, akceptacji i solidarności z osobami cierpiącymi i ich rodzinami. Dla tego laureatami tej nagrody były największe autorytety w świecie medycyny, pomocy społecznej i mediów. Wielu z

naszych nagrodzonych niestety zmarło. Zdarzyło się też tak, że jeden z wybitnych profesorów, który został uhonorowany Nagrodą Specjalną zadzwonił do mnie i bardzo przepraszając, że ze względów zdrowotnych nie będzie mógł uczestniczyć w Gali. Kilka dni przed wręczeniem Nagrody zmarł. Był to dla nas wszystkich wielki szok i do dziś pamiętam, ile emocji towarzyszyło nie tylko mi, ale wszystkim obecnym wtedy gościom, kiedy minutą ciszy mogliśmy uczcić ś.p. pana Profesora Andrzeja Szczeklika. Inną sytuacją, która szczególnie została mi w pamięci była nagroda dla ś.p. Ks. Jana Kaczkowskiego, który pomimo choroby z wielkim trudem przyjechał do nas i odebrał wyróżnienie. Nikt jednak nie dał Księdzu Janowi dojść do słowa, ponieważ cała sala, ponad 450 osób wstało i zgotowało tak długi aplauz, którego przez 10 lat nie byłem świadkiem. Tych spontanicznych

chwil przez ten czas było naprawdę dużo i chyba nie starczyłoby nam jednego wywiadu żeby je wszystkie opowiedzieć.

**GK:** Jakie jest Twoje patrzenie na zdrowie? Jak dbasz o swoje zdrowie?

**AN:** Nie ma ludzi wiecznie zdrowych. Każdy z nas musi zacząć chorować - taka jest natura człowieka. Proces choroby wpisany jest w proces życia. Nie próbowałbym na pewno rozważać choroby w kategorii kary lub pytania, czym sobie na to zasłużyłem? Wprawdzie choroba może być skutkiem zaniedbania albo choroba może być też konsekwencją naszych wieloletnich zachowań czy stylu życia. Ja staram się przede wszystkim raz na jakiś czas odpocząć, zapomnieć o pracy, czego dopiero nauczyłem się z wiekiem. Wcześniej uważałem, że sam wszystko zrobię najlepiej i dużo czasu mi zajęło, aby się przekonać, że mam wokół siebie ludzi, którzy podczas mojej nieobecności świetnie sobie radzą. Od tamtej chwili zacząłem naprawdę wypoczywać i regenerować swoje siły.

**GK:** Co według Ciebie może zmobilizować ludzi do dbania o siebie?

**AN:** To jest najtrudniejsze. Mój pogląd jest chyba niepopularny - uważam, że jeśli człowiek nie ma silnej woli, to potrzebuje innej determinacji. Najczęściej wtedy zmienimy nawyki, zły styl życia, gdy zauważymy, że znacznie zmniejsza się nasz komfort życia właśnie na skutek choroby. Mówiąc wprost: gdy zachorujesz, to jesteś skłonny do zmiany nawyków, a jeśli zagrożone jest twoje życie - robisz to nawet dość szybko.

Na szczęście, co jest zasługą między innymi kolorowych czasopism, internetu, social mediów, kreuje się modę na zdrowy styl życia. Zaczynamy dbać o dobre odżywianie, zdrowy sen, odpoczynek, ale wciąż jeszcze zwracamy zbyt mało uwagi na profilaktykę. Niestety jako społeczeństwo chyba

nadal nie jesteśmy przekonani, że warto np. kosztem kilku paczek papierosów lub puszek coca-coli zainwestować przynajmniej raz do roku w badania.

**GK:** I na koniec - „złota rada” i przesłanie dla innych.

**AN:** W życiu ogólnie, ale również w działaniu dla dobra innych osób, a w naszym wypadku są to ludzie chorzy - zawsze należy szukać tego - co łączy a nie tego, co dzieli! We wspólnocie działań na pewno możemy zrobić więcej aniżeli w pojedynkę. Do tego warto jeszcze dodać słowa Św. Kamila - patrona chorych, który mówił, że aby móc skutecznie pomagać chorym w pierwszej kolejności trzeba się wyzbyć wszelkich uprzedzeń. ■

**■ W życiu ogólnie, ale również w działaniu dla dobra innych osób, a w naszym wypadku są to ludzie chorzy - zawsze należy szukać tego - co łączy a nie tego co dzieli! We wspólnocie działań na pewno możemy zrobić więcej aniżeli w pojedynkę.**

# JESTEŚ WAŻNA!

70



Tekst: Justyna Krawczyk  
Zdjęcia: z archiwum Justyny Krawczyk

**Chcesz, aby Twoje dzieci czuły się wyjątkowe, wartościowe, mądre i wspaniałe? Nie musisz im tego powtarzać w nieskończoność. Możesz im to pokazać swoim przykładem, wtedy słowa będą tylko potwierdzeniem.**

Anetę poznałam na konferencji dla kobiet. Prowadziłam wykład na temat znaczenia wizerunku w codziennym życiu, podczas gdy inne prelegentki mówiły o zdrowym jedzeniu, kosmetykach i innych ważnych dla kobiet sprawach. Była to wszechstronnie rozwijająca debata, która toczyła się w przyjemnej, luźnej atmosferze, sprzyjającej poruszaniu najróżniejszych tematów.

Podczas swojego wykładu zapytałam, czy jest wśród nas jest kobieta, która nie dba o to, jak wygląda, dla której jej powierzchowność nie ma znaczenia. Rękę podniosła tylko jedna. Była to właśnie Aneta. Ku mojemu zdziwieniu to właśnie ona zadzwoniła

do mnie kilka tygodni później z prośbą o spotkanie. Przy kawie Aneta opowiedziała mi swoją historię.

Wychowywana była w bardzo restrykcyjnym domu. Tata wymagał od niej, żeby się dużo uczyła, pomagała w domu i zajmowała się młodszym rodzeństwem. Zawsze powtarzał jej, że ważne jest tylko to, co ma w głowie. Wygląd jest nieistotny.

Aneta mieszkała z rodzicami przez całe studia. Ojciec pilnował, aby nie traciła czasu na miłość i spotkania towarzyskie, bo całą uwagę miała poświęcać wyłącznie nauce. Oczywiście nie mogła też nigdy zapomnieć o pomocy mamie i kładzeniu wcześniej spać swoich młodszych sióstr. Po studiach Aneta zapragnęła wyjechać do większego miasta. Przeprowadziła się więc do Warszawy, znalazła pracę i pokój do wynajęcia. Wkrótce się zakochała i przeżyła swoją pierwszą miłość.

## JESTEM WAŻNA

Aneta szybko wyszła za mąż. Zachłyśnięta miłością postanowiła oddać się jej bez pamięci. Wierzyła w miłość idealną, którą znała z czytanych pasjami romansów. Było huczne wesele i piękna biała suknia, na którą namówiła Anetę jej przyjaciółka.

Tacie suknia nie przypadła do gustu, ale ostatecznie pozwolił, aby córka w tym szczególnym dniu miała to, o czym marzyła. Kilka miesięcy po ślubie Aneta zaszła w ciążę i wkrótce urodziła córeczkę. Kiedy mała skończyła dwa latka, Aneta była już w drugiej ciąży, ponieważ zawsze chciała mieć dużą rodzinę. Przez wiele lat Aneta była bardzo szczęśliwa. Miała męża i dwie córeczki, które kochała ponad wszystko. Mówiąc krótko - wiodła życie, jakiego zawsze pragnęła, czyli ciche, spokojne i pełne miłości.

Pewnego dnia mąż jej oznajmił, że jego miłość do niej się skończyła i że chce założyć nową rodzinę z inną kobietą. Aneta została zupełnie sama. Bez pomocy, pieniędzy, pracy. Jej wiara w wieczną miłość legła w gruzach, podobnie jak ufność w powagę małżeńskiej przysięgi. Złożona przed Bogiem, miała przecież obowiązywać całe życie, podobnie zresztą jak ich małżeński kontrakt finansowy. Niestety, stało się inaczej. Nawet ojciec ją zawiódł, mówiąc (tuż po rozwodzie), że nie chce jej znać. Obarczał ją winą za wszystko, a ona pokornie tę winę przyjmowała na swoje barki.

Aneta długo nie mogła się pozbierać, ale miała dwie córki, które wymagały opieki i wsparcia. Wzięła się więc w garść, przyjęła pracę, którą załatwiła jej przyjaciółka i poświęciła się zupełnie swoim dzieciom. Zawsze powtarzała, że to one i tylko one są najważniejsze. Żyła sama z córkami, nie myśląc nawet o nowym związku i wciąż z trudem akceptując fakt, że jej mąż założył drugą rodzinę.

#### WSZYSTKO PO KOLEI

Aneta nie była gotowa na metamorfozę wizerunku. Zgłosiła się do mnie wiedząc, że zajmuję się style coachingiem, ale wcale nie chciała zaczynać od zmiany wyglądu. Chciała „przepracować” trudne dla niej doświadczenia, zaplanować cele, zrozumieć, co się stało. Wreszcie - odnaleźć siebie na nowo. Efekty naszych spotkań totalnie ją zaskoczyły!

Wyglądała jak chłopczyca. Wtedy, gdy podczas konferencji podniosła rękę i powiedziała: „Dla mnie wygląd nie jest ważny”, nie czułam zdziwienia, wiedziałam bowiem, że kryje się za tym coś więcej. Sprawiała wrażenie szarej myszki. Ukryta pod nijakim, zupełnie niekobiecym ubra-

niem, była po prostu niewidoczna. Włosy miała spięte, na nosie okulary i duży plecak na plecach. Wciąż powtarzała: ja nie muszę być szczęśliwa, ale moim dzieciom nieba przychył! I tak borykała się z dorastającymi nastolatkami, które – biorąc przykład z mamy - kompletnie w siebie nie wierzyły.

Zrobiliśmy listę celów, zaplanowałyśmy harmonogram ich realizacji, wyznaczyłyśmy najważniejsze obszary, nad którymi Aneta chciała pracować. Zawsze jednak podkreślała, że robi to wyłącznie dla córek, bo liczy się tylko ich szczęście, a nie jej.

Zaproponowałam Anecie ćwiczenie. Poprosiłam ją, aby odtworzyła jedną z rozmów ze swoimi córkami na temat tego, że są ważne, że powinny o siebie dbać, że są piękne i mądre. Aneta zawsze podkreślała, że chciała dać córkom to, czego sama nie otrzymała od swoich rodziców.

Nagrałyśmy tę rozmowę na telefon, a następnie wspólnie ją obejrzałyśmy. Aneta przez kilka minut nie mogła nic powiedzieć. Odtwarzała w koło film, na którym zobaczyła zgarbioną, ponurą szarą myszkę, która próbuje przekonać swoje córki, że powinny wierzyć w siebie.

Zrozumiała, że jest dla swoich córek kompletnie niewiarygodna. Tłumaczy, że muszą o siebie dbać, pokazując swoim przykładem coś zupełnie innego. Mówi, że muszą szanować i kochać siebie, podczas gdy sama mówiła, że nie może znieść własnej osobowości i tego, kim jest. W jej postawie, w każdym jej ruchu zdradzała, jak się czuje i co o sobie myśli, a jej córki to obserwowały przejmując bezwiednie ów wzorec.

#### GOTOWOŚĆ

Aneta zadzwoniła z samego rana w poniedziałek. Prosiła o pilne spotkanie i wspólne zakupy. Brzmiała zupełnie inaczej niż do tej pory. Mówiła, że wreszcie rozumiała w czym rzecz i że chce wreszcie wyglądać jak kobieta.

Poszłyśmy na zakupy. Nigdy nie zapomnę miny Anety, która przymierzyła czarną atlasową sukienkę i stojąc przed lustrem zamarła. Po prostu nie mogła uwierzyć w to, że może tak wyglądać.

Po powrocie do domu Aneta nie mogła się opędzić od córek, które natychmiast chciały zobaczyć, co kupiła. Nie mogły uwierzyć, że wreszcie w szafie mamy pojawiły się kolory i sukienki. Aneta zaczęła mówić o sobie z szacunkiem. Pojawiły się też wyjścia z przyjaciółkami na kawę i – co ważniejsze - plany wspólnych wypadów z córkami. Wkrótce Aneta zaczęła się coraz częściej uśmiechać i cieszyć życiem. Wspinała było to, że dając taki przykład córkom, mogła z radością patrzeć, jak za nią podążają. Spełniało się jej największe marzenie – jej dzieci były szczęśliwe.

Aneta zawsze dużo rozmawiała z córkami, ale teraz coraz częściej czuła się w tych słowach spójna, w zgodzie z tym, co czuje, co robi. **Zrozumiała, że jest ważna. Tak po prostu. Dla siebie, dla innych. Zrozumiała, że tylko wtedy gdy kocha samą siebie, może prawdziwie kochać innych. ■**



# “NIE O TO CHODZI, BY ZŁAPAĆ KRÓLICZKA...”



Tekst: Ingeborga Bykowska-Pietrzykowska

72

Przeżyliśmy już niejedną zmianę, niejedną wiosnę, znamy jej smak, urok, a nawet siłę. Nic więc dziwnego, że niezadko w czasie, gdy już od schyłku jesieni psują nam humor słotne, ciemne i ponure dni, pocieszamy się mówiąc żartem lub nawet poważnie „aby do wiosny...” I od razu raźniej! Potrafimy sobie wyobrazić radość, jaką niesie ze sobą wiosna. Nowy początek. Nadzieja. Budząca się przyroda. I w nas wizja wiosny budzi nadzieję. Nowe plany. Wiara, że rozpocznie się coś nowego - nowy czas. Co roku przecież po zimie bywa wiosna, a co roku wyczekiwana jest jakby zjawiała się po raz pierwszy. Dnia przybywa coraz wyraźniej (po miesiącu godzina) i choć zima nie ustępuje, dłuższe dni i częściej pojawiające się słońce budzą energię i chęć działania.

*W życiu jak w moim kolejnym ulubionym porzekadle:  
„bo nie o to chodzi, by złapać króliczka, lecz by gonić go”.*

Przyroda zaczyna przymierzać się do powrotu po zimowej przerwie, acz nie zawsze jest to dla niej bezpieczne. Im dalej od nowego roku, im cieplej, im dłuższe i bardziej słoneczne dni, wyczuwamy coraz więcej znaków wiosny choć jeszcze mało widocznych. To chyba jedyny czas, który przywraca uspięne życie.

Uwielbiam wiosnę, budzącą się przyrodę oraz aktywność skrzydlatych braci mniejszych powracających do swoich gniazd lub budujących nowe. A gdy wracają nasze ukochane bociany?! Wiosna!!! Drzewa, krzewy, trawniki i cała gama barw kwiatów rozwijających się do lata i dalej. Przepiękny czas! Jak można nie cieszyć się czując i widząc coraz wyraźniej budzący się świat wokół nas. Mimo ogromnego tempa codziennego życia ze wzruszeniem dostrzegamy pierwsze symptomy zwiastujące pęd do życia krokusów, przebiśniegów i innych wystających spod śniegu wczesno-wiosennych kwiatów. Wiosna to nadzieja na nowe życie! O ile chętniej i z wiarą wracamy



do zdrowia czując, że idzie kolejny nowy początek, w którym i my chcemy mieć swój udział. Nadzieja i wiara to piękna para! Wiele lat temu miałam okazję towarzyszyć mężowi w podróży służbowej do Egiptu, Syrii i Libanu uczestnicząc w pracach wykopaliskowych. Były to wspaniałe wyjazdy! Mąż był archeologiem. Jego praca naukowa dotyczyła tych właśnie rejonów. Był zafascynowany światem starożytnym. Mnie także udzieliła się ta fascynacja. Ponad dwadzieścia lat temu mąż przeniósł się do spokojniejszego świata, a ja - o ile to tylko było możliwe - nadal uczestniczyłam i zwiedzałam wykopaliska jego kolegów.

Dlaczego ten wtęret o archeologii i o mężu? No właśnie! Brakowała mi - jak to z wiosną - trzeciego elementu triady: Nadzieja, wiara, i co? Miłość!!!! Wiosna to także miłość świeża, czysta, rozwijająca się jak przyroda. Ogromny potencjał! Zaczyna w nas kiełkować nadzieja budząc wiarę, że wszystko przed nami jest możliwe. Rodzi się nowa jakość miłości do bliskich, do świata do swoich możliwości i siebie. Myślę, że każdy z nas to odczuwa, a wiem z własnego doświadczenia, że trzeba mieć wiarę w realizację swoich planów mimo różnych

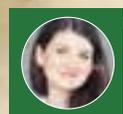
przeciwności losu. W życiu jak w moim kolejnym ulubionym porzekadle: „bo nie o to chodzi, by złapać króliczka, lecz by gonić go”. Już dziś cieszę się, że znów wrócę do organizacji mojego maleńkiego ogródka pod oknem i choć nie wiem kiedy to będzie, co zastanę po zimie, to sama myśl o tym daje mi radość. Mam wiele różnych planów. Ile zrealizuję...? To się okaże. Zawsze staram się na coś czekać i do czegoś zdążać. Rozpisałam się o rozkwitającej porze roku, bo wydało mi się to czymś tak naturalnym, żeby przywitać ją na łamach tego czasopisma. A chciałam zacząć od zupełnie czegoś innego! Od sparafrazowania fragmentu piosenki Skaldów: „ludzie listy piszą” A czy je piszemy i czy własnoręcznie??? No właśnie!!! Spróbuję o tym napisać innym razem.

PS. Zawsze staram się pisać do konkretnego odbiorcy może dlatego te teksty mogą trochę przypominać listy.

Amor vincit omnia. ■

# ZŁAP RÓWNOWAGĘ

Zakwaszenie organizmu to problem wielu osób. Bóle głowy, stan ciągłego zmęczenia czy senność tylko niektóre z pierwszych możliwych konsekwencji źle skomponowanej diety. Jak zadbać o równowagę kwasowo-zasadową w życiu codziennym?



Tekst: Halszka Sokołowska

**Z**achowana równowaga kwasowo-zasadowo to stan, w którym organizm pracuje prawidłowo. Temat ten ważny jest dla każdej osoby - niezależnie od faktu posiadania stomii. Zachwiania tej równowagi w jedną lub drugą stronę nie są zjawiskiem korzystnym. Mamy wówczas do czynienia z zakwaszeniem organizmu tzn. acydozą lub z przesunięciem równowagi w stronę zasadową czyli alkalozą.

## JAK TO DZIAŁA?

Na zachowanie równowagi kwasowo-zasadowej ma wpływ m.in. sposób odżywiania. Obecne w naszej diecie produkty mogą działać na nas bardziej zakwaszająco lub alkalizująco. Produkty o działaniu alkalizującym to przede wszystkim te bogate w sód, wapń, potas czy magnez, natomiast przeciwny wpływ mają produkty bogate w fosfor, siarkę czy chlor.

Najczęściej pojawiającym się zaburzeniem jest przesunięcie równowagi kwasowo-zasadową w stronę niskiego pH czyli w stronę bardziej „kwaśną”. Stan ten nie tylko pogarsza nasze samopoczucie i obniża jakość życia, ale w przypadku długotrwałego zakwaszenia może również prowadzić do rozwoju poważnych problemów zdrowotnych takich jak np. kamica nerkowa czy nadciśnienie.

## OBJAWY ZAKWASZENIA:

- bóle głowy
- brak energii
- senność
- problemy skórne
- spadek apetytu
- skłonność do nerwicy



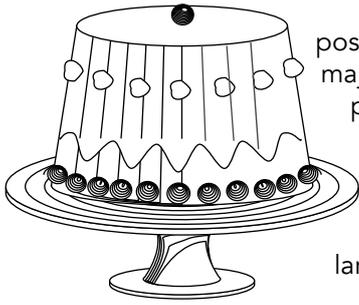
## OD TEORII DO PRAKTYKI

Aby utrzymać równowagę kwasowo-zasadową, należy starać się włączać do posiłków zarówno produkty alkalizujące, jak i zakwaszające. Do produktów alkalizujących należą m.in. warzywa, owoce, mleko i jego przetwory, a także ziemniaki. Brak obecności tych produktów w posiłkach będzie sprzyjał zakwaszeniu organizmu.

Zakwaszające właściwości mają natomiast m.in. mięso, wędliny, drób, jajka (zwłaszcza żółtko), ryby, sery, tłuszcze, słodycze i w mniejszym stopniu produkty zbożowe. Osoby spożywające duże ilości mięsa, małe ilości warzyw i duże ilości słodyczy są szczególnie narażone do zakwaszenia organizmu.

## WSKAZÓWKI ŻYWNOSCIOWE

➡ jedząc produkty mleczne wybieraj te o niskiej i umiarkowanej ilości tłuszczu. Optymalna zawartość tłuszczu w mleku, jogurcie, kefirze czy maślanie nie powinna przekraczać 2%. Możesz łączyć je z dodatkami zbożowymi np. różnego rodzaju płatkami. Sięgaj jednak po produkty możliwie najmniej przetworzone i jeśli potrzeba przetwarzaj je sam. Przykładowo, płatki, musli czy granola mogą być zarówno zdrowe i bogate w składniki odżywcze, jak i zawierać w składzie wiele niepotrzebnych dodatków. Czytaj więc etykiety, oceniał je, jeśli masz wątpliwości co wybrać, porównaj kilka produktów z tej samej grupy. Najcenniejsze produkty to te o przejrzystej krótkiej liście składników.



postaraj się ograniczyć spożycie słodczy do minimum. Słodycze mają właściwości zakwaszające i nie dostarczają do organizmu prawie żadnych cennych składników odżywczych. Twój organizm nie potrzebuje ich do prawidłowego funkcjonowania. Nie ulegaj również reklamie „zdrowych słodczy” np. batonów zbożowych. Wiele z nich - choć trzeba przyznać, że na szczęście nie wszystkie - mają skład podobny do popularnych słodkości.



pamiętaj o dodatku tłuszczu do warzyw. Tłuszcz ułatwia wchłanianie witamin tłuszczo rozpuszczalnych obecnych w warzywach. Do surówki czy sałatki dodawaj zawsze niewielką ilość oleju, awokado lub cenne pestki, nasionka lub orzechy (o ile nie są one u Ciebie przeciwwskazane). Możesz też pominąć te dodatki i zjeść warzywa z produktem mającym w składzie tłuszcz - pod warunkiem, że są to cenne rodzaje tłuszczu - np. tłuste ryby, jajka.



staraj się włączać warzywa lub owoce do większości swoich posiłków. Pamiętaj, że zgodnie z wytycznymi najnowszej Piramidy Zdrowego Żywnienia i Aktywności Fizycznej (Instytut Żywności i Żywnienia, 2016) ilości warzyw i owoców powinny być dostarczane zgodnie z proporcją

**3 - 4 : 1**

Nadmiar owoców w diecie nie będzie służył Twojej sylwetce i zdrowiu. Postaw przede wszystkim na warzywa. Powinny one pojawić się w większości posiłków m.in. jako dodatek do kanapek, składnik sałatek, rozgrzewających zup, dodatek do upieczonej ryby czy mięsa.



## UWAŻAJ!

na modne diety, które mogą prowadzić do zakwaszenia. Wiele trendów żywieniowych bazuje na monodietach. Jest to plan posiłków oparty najczęściej na niewielkiej grupie produktów. Przykładami takich diet mogą być np. diety wysokobiałkowe czy wysokotłuszczowe. Jeśli chcesz przejść na dietę, upewnij się, że jest ona zgodna z zasadami zdrowego odżywiania.



## UWAGA

Informacje przedstawione w artykule mają charakter ogólny i nie zastąpią indywidualnej konsultacji dietetycznej. Rodzaj produktów musi być zawsze dopasowany do osobistej tolerancji, stanu zdrowia oraz rodzaju przyjmowanych leków. ■

# Jedz zdrowo i wyglądasz pięknie



Tekst: Iza Farenholc

Coraz bardziej przekonujemy się do tego, że „jesteśmy tym, co jemy” i że właściwa dieta pozwoli nam uchronić się przed chorobami, a nawet wyleczyć wiele poważnych dolegliwości. Pomaga nam w tym coraz więcej publikacji dotyczących zdrowego odżywiania. Jolene Hart jako zagorzała zwolenniczka holistycznego podejścia do zdrowia, radzi, co jeść, aby wyglądać pięknie. A skoro wiosna tuż, tuż i lato niedługo, zapewniamy, że rady autorki „Jedz i bądź piękna” sprawią, że nasza uroda rozkwitnie tego roku jak nigdy przedtem.

Nie trzeba być lekarzem ani kosmetyczką, żeby dzień po tym, kiedy pozwoliliśmy sobie na zbyt wiele (przesadziłyśmy z winem, zjadłyśmy zbyt późną i obfitą tłustą kolację, spałyśmy trzy godziny etc.) odgadnąć, dlaczego nasza cera jest dowodem na to, że postąpiłyśmy bardzo niepoprawnie. Szary kolor cery, opuchlizna czy wypryski to natychmiastowy efekt złego zachowania, który oczywiście mija następnego dnia. Ale jeśli te złe nawyki będą się powtarzały będziemy musiały pożegnać się z młodym wyglądem i dobrym samopoczuciem bardzo szybko. „Wrogowie wdzięku” – tak niekorzystne dla nas substancje nazywa Jolene Hart. A ona wie, co mówi. Przez lata prowadziła rubrykę urody

w znanych magazynach więc przetestowała na sobie większość luksusowych kosmetyków. I mimo tego zawsze miała problemy ze skórą. Dopiero, kiedy zmieniła sposób odżywiania (studiowała coaching zdrowia) jej skóra przeszła spektakularną metamorfozę.

Czym są wrogowie wdzięku? Mogą wspaniale smakować i wydawać się nieszkodliwe, mają jednak zgubny wpływ na naszą witalność – powodują stany zapalne i problemy trawienne, zwiększają obciążenie organizmu toksynami, przyspieszają starzenie. Oto największy winowajcy:





**Alkohol** - to nie tylko puste kalorie, ale przede wszystkim złodziej składników odżywczych i wody. Zaburza równowagę hormonalną, obciąża wątrobę i oddziałuje na dopływ krwi do skóry.

**Gluten** - nawet jeśli nie cierpimy na celiakię, możemy być uczuleni na gluten, a ta nadwrażliwość jest trudna do zdiagnozowania nawet poprzez badanie krwi. Często nawet nie wiemy, że gluten nam szkodzi, powodując stany zapalne, przyspieszające starzenie i przyczyniające się do tycia.

**Kofeina** - być może pobudza na chwilę, ale zwiększa wydzielanie hormonu stresu – kortyzolu – który przyczynia się do powstawania zmarszczek i odkładania tłuszczu w talii. A oprócz tego bardzo obciąża nadnercza i zakwasza organizm.

**Cukier** – wróg numer 1. Rafinowany szkodzi nie tylko talii, ale bezpośrednio przyczynia się do powstawania zmarszczek, plam wątrobowych, wyprysków, szarej cery i cellulitu. To przez niego powstają w ciele związki AGE (zaawansowane produkty glikacji białek) powodujące rozkład kolagenu, tkanki łącznej, a nawet układu naczyniowego. A oprócz tego uzależnia, powoduje stany zapalne w organizmie, dokarmia szkodliwe bakterie, a także wykrada ze skóry składniki odżywcze i wodę.

**Mięso** (z hodowli przemysłowej) – większość pochodzi niestety od zwierząt faszeryowanych antybiotykami, hormonami i innymi niesłużącymi pięknu substancjami. Takie mięso zaostrza stany zapalne, ponieważ zawiera bardzo dużo kwasów omega-6, ale nie zawiera kwasów omega-3. A to odwrótność tego, co sprzyja naszemu zdrowiu. Jeśli decydujesz się na jedzenie białka zwierzęcego – jedz, z umiarem, mięso zwierząt karmionych trawą i nie faszeryowanych hormonami. Ale prawdę mówiąc dla twojej urody bardziej korzystne białka to te zawarte w rybach, soczewicy czy komosie ryżowej.

**Nabiał** – produkty nabiałowe powstałe z mleka pochodzącego od krów z hodowli przemysłowej zawierają antybiotyki i hormony, które powodują skok insuliny w organizmie, a to prowadzi do powstawania przyszczy. Hormony w takim nabiale są na tyle silne, że zaburzają naturalną gospodarkę hormonalną.

**Do listy zakazanych produktów należy dopisać także:**

**Napoje gazowane, potrawy grillowane lub smażone, rośliny spryskiwane pestycydami, żywność przetworzoną, żywność w puszkach.**

Kiedy zrobiliśmy pierwszy krok wyrzucając szkodliwe produkty, możemy zacząć czytać rozdział: „Wiosenne przebudzenie wiosny” i zacząć proces.

## NA TALERZU



*Oto lista Jolene,  
która pomoże osiągnąć cel:*

*Nawodnienie* – pij czystą, filtrowaną wodę z cytryną. Wspomagaj wątrobę, pijąc napar z korzenia mniszka lekarskiego. Przygotowuj soki lub smoothie z warzyw i ziół np. z selera, jarmużu i pietruszki. Zamiast kawy i herbaty popijaj w ciągu dnia filtrowaną gorącą wodę.

*Zasiej nasiona* – nic tak nie poprawia samopoczucia, jak świeże kwiaty. Dlaczego nie spróbować małej uprawy? I posadzić także rośliny jadalne. To niezwykle doświadczenie, które przybliży cię do świata przyrody.

*Ułóż wątrobę* – ponieważ jest jednym z głównych organów oczyszczających ciało. Odwdzięczy ci się, jeśli będziesz rano pić wodę z cytryną. A do menu dodaj pełne chlorofilu szparagi, szpinak i kiełki.

*Przy kolacji postaw na prostotę* – pamiętaj, że delikatne wiosenne pokarmy zachowują wartościowe składniki odżywcze gdy są surowe lub tylko lekko przygotowane na parze.

*Zmniejsz ilość toksyn* – z jedzenia, leków, kosmetyków czy ze środowiska. Zmniejszenie spożycia przetworzonych, opryskiwanych pestycydami pokarmów to jeden z najskuteczniejszych sposobów na odtrucie i wspierania swojej urody – nie tylko wiosną, ale przez cały rok.

Do kosza wiosennych przysmaków wrzucmy: brukselkę, buraki, cykorię, dynię, endywię, kapustę, marchewkę, pietruszkę, pora, roszkę, seler, ziemniaki, rzodkiewkę, botwinę, rabarbar, sałatę, rukolę i szczaw.

To początek drogi, którą proponuje autorka książki. Ale już po tych pierwszych miesiącach obiecuje, że poczujemy zmianę. Co możemy zrobić, żeby uwierzyć? Spróbować! Bo jedno jest pewne. Dzięki nowej energii na pewno nie dopadnie nas wiosenne przesilenie. ■



# Młode warzywa z pokrzywą

(dla 4 osób)

- pęczek rzodkiewki ogrodowej
- 4 młode marchewki
- 100 g groszku strączkowego
- 1 pęczek młodej pokrzywy
- 200 g koziego twarogu
- 150 ml jogurtu koziego
- listki mięty i melisy do dekoracji
- 50 g orzechów laskowych
- sól, pieprz

Umyj warzywa. Marchewkę ugotuj w osolonej wodzie do miękkości. Rzodkiewkę pokrój w ćwiartki. Groszek i pokrzywę zblanszuj w osolonej wodzie przez 20 sek. Orzechy upiecz w piekarniku na złoto-brązowo. Jogurt przypraw solą i pieprzem i opcjonalnie sokiem z cytryny do smaku. Warzywa wymieszaj z przyprawionym kozim jogurtem. Sałatkę posyp pokruszonym kozim serem i posiekanymi orzechami laskowymi. Dekoruj listkami mięty i melisy.

## Rafał HREZANIUK

Rafał to orędownik polskich produktów i entuzjasta naszych lokalnych smaków. W kuchni wykorzystuje doświadczenia zdobyte w topowych europejskich restauracjach: **Chapter One, The Commons i L'Ecrivain w Dublinie**, a także **La Fermata w Mediolanie**. Po powrocie do Polski szefował przez 3 lata w warszawskiej restauracji Tamka 43. Rok temu stanął na czele kuchni bistra „Dyletanci”, miejsca stworzonego przez przyjaciół, z pasji i wiedzy, bez kompromisów. Tutaj autorska kuchnia Rafała spotyka się każdego dnia z wyjątkową selekcją win z Winoblisko. Dla nas przygotował przepis na prostą i domową wiosenną sałatkę z młodymi listkami pokrzywy w roli głównej. To zdecydowanie ukłon w stronę polskich smaków i rodzinnej Lubelszczyzny Rafała.

<https://www.facebook.com/dyletanci/>

# Zioła, ach te zioła!

Po długiej zimie, pragniemy koloru, witalności, siły, zieleni...  
A hasło na wiosnę - Zielono mi! Ziołowo mi!



Tekst i zdjęcia:  
Aleksandra Walczak

A wiosna  
przyszła pieszo  
Już kwiatki za nią spieszą.  
Już trawy przed nią rosną  
I szumią - Witaj Wiosno.

(Jan Brzechwa)

80

**Zielone, witalne, pachnące, dom upiększające... ZIOŁA**

**Zioła w kilku odsłonach:**

Po pierwsze wiadomo, że warto mieć świeże zioła w kuchni - nie dość, że pięknie wyglądają i pachną, to i potrawy dzięki nim lepiej smakują. Ale zioła możemy także wykorzystać jako prezent czy jako dekorację stołu - również na Wielkanoc. Kosz świeżych ziół ucieszy niejedną osobę. Możemy również pokusić się o bukiet z ziół z dodatkiem kwiatów.



**Idąc dalej w zielone - tradycyjne wianuszki Wielkanocne na stół ub drzwi. Kolory ziemi i zieleń.**

**Polecam zrobienie samemu wianuszka na stół na przykład z natki pietruszki.**

1. Weź elastyczny drut i dość cienki.
2. Uformuj z niego okrąg i owiń tasiemką, najlepiej zieloną, aby wtopiła się w wianek.
3. Gałąki natki pietruszki grupuj i cienkim drucikiem lub nitką przymocuj do przygotowanego okręgu.
4. Udekoruj wianek według uznania, kwiatami lub wyduszkami.

**Pięknie i zdrowo będzie również wyglądała na stole rzeżucha.**

Do ozdobnego naczynia wysiewamy nasiona.

Pamiętajcie by zrobić to odpowiednio wcześniej. Aby rzeżucha zdążyła wykiełkować na przykład do świąt Wielkanocnych, trzeba ją wysiać najpóźniej 5-6 dni przed.

**W kilku krokach jak to zrobić:**

1. Na dno naczynia lub pojemnika, w którym chcemy wysiać rzeżuchę, kładziemy watę lub ligninę. Zwilżamy podłoże, tak by woda nie stała w naczyniu.
2. Następnie wysiewamy nasiona, powinniśmy to zrobić dość gęsto, ale jednocześnie starając się by nasiona nie wchodziły na siebie, gdyż mogą wtedy nie wykiełkować.
3. Nasiona zwilżamy wodą najlepiej za pomocą spryskiwacza.
4. Naczynie z nasionami stawiamy w ciepłym i jasnym miejscu.
5. Podlewamy codziennie, tak by podłoże było cały czas wilgotne.

**Jak farbować jaja na zielono?**

1. Naturalnym wywarem, gdzie barwnikiem mogą być do wyboru: pietruszka, pokrzywa lub szpinak.
2. Można użyć gotowych barwników - do kupienia w różnych sklepach.
3. Pomalować jaja zwykłymi farbami plakatowymi, które możemy pożyczyć od naszych dzieci lub wnuków.

# Książka ~~Piosenka~~

# JEST DOBRA! NA WSZYSTKO!

Piosenka jest dobra na wszystko śpiewał przed laty Kabaret Starszych Panów. My w takt melodii nucimy najczęściej Książka jest dobra na wszystko. Bo sami chętnie czytamy i zarażamy naszą pasją wszystkich wokół. Tym, co czytaliśmy chcemy podzielić się także z Państwem. Może będzie to inspiracja do upominku na urodziny, imieniny czy Dzień Matki lub Dzień Dziecka.

Osoby, które prześlą pocztą e-mailową lub tradycyjną swoją historię ze stomią w tle lub własne zdjęcie z okładką czasopisma PO PROSTU ŻYJ (dowolny numer) nagrodzimy książkami z poniższej listy. Pierwsze 5 osób nagrodzimy książką wskazaną przez nadawcę materiału, w pozostałych przypadkach książki i audiobooki będą wysyłane losowo.

Opowieści, wzbogacone o zdjęcia, można przysyłać mailem na adres:

[biuro@stomalife.pl](mailto:biuro@stomalife.pl)

lub pocztą tradycyjną:

Fundacja STOMAlife  
ul. Karola Dickensa 27 lok. 27  
02-382 Warszawa

Na listy czekamy do 30 czerwca 2017 roku.

W wiadomości należy zawrzeć informację „Wyrażam zgodę na publikację i wykorzystanie przesłanych tekstów, zdjęć i filmów na cele fundacji STOMAlife” oraz podać adres korespondencyjny.



## JAK BYĆ SZCZĘŚLIWĄ KOBIECĄ - 15 KROKÓW” JUSTYNA KRAWCZYK

To nie kolejny poradnik coachingowy, czy naukowe wskazówki. To historia autorki, napisana przez życie. Dzieli się z nią i podpowiada jak poczynione przez nią zmiany, krok po kroku zbliżyły ją do szczęśliwego życia. Opowiada, co takiego wydarzyło się, że w końcu zrozumiała, że to, czego szukała przez lata – było w niej. To nie czcze gadanie i puste słowa. To przerobione przez autorkę lekcje, które mogą pomóc także Tobie!



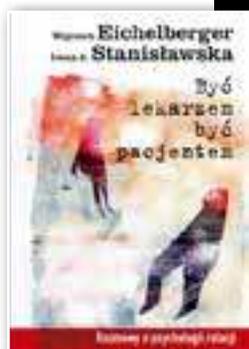
## „SKĄD SIĘ (NIE) BIORĄ DZIECI?” BIANCA-BEATA KOTORO WIESŁAW SOKOLUK

Czyli dwa w jednym: opowieści dla Przedszkolaka i Małego Żaka oraz instruktorz w pigułce dla Dorosłych.

Wspaniała książka napisana przez duet znakomych specjalistów. Zawiera pomocne wskazówki dotyczące tego, w jaki sposób rozmawiać z dziećmi o seksualności, fizjologii, anatomii. W środku umieszczono przykładowe rozmowy rodzica z dzieckiem oraz instruktorz dla rodziców. Pozycja zawiera opowiadanie wyjaśniające m.in. tajemnicę powstawania ludzkiego życia. Na końcu książki znajduje się słowniczek ułatwiający przyswojenie prawidłowej terminologii płciowej.

DO WYGRANIA

5 szt.



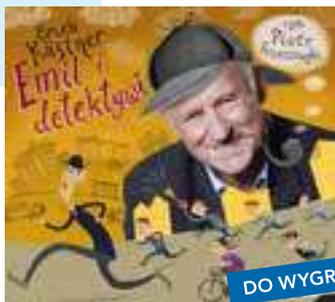
## „BYĆ LEKARZEM, BYĆ PACJENTEM” WOJCIECH EICHELBERGER

Dzięki tej książce porozumienie między lekarzem a pacjentem stanie się łatwiejsze. Książka dotyczy relacji między lekarzem a pacjentem. To relacja szczególna, gdyż uruchamia mnóstwo projekcji, przeniesień i uczuć. Wiedząc o nich, łatwiej sobie z nimi radzić. Lekarze i pacjenci znajdą w książce informacje, jakich zasad trzeba przestrzegać, aby kontakt przebiegał bez zakłóceń i służył leczeniu. Ważne jest, by uświadomić sobie, że na wynik leczenia mają wpływ obie strony – to wspólna odpowiedzialność. Z książki skorzystają zarówno lekarze, personel medyczny, studenci medycyny i nauk pokrewnych, jak i pacjenci.

DO WYGRANIA

5 szt.

Audiobooki  
do nabycia w najlepszych  
księgarniach oraz na  
stronie internetowej  
[www.jungoffska.pl](http://www.jungoffska.pl)



DO WYGRANIA

3 szt.

**„EMIL I DETEKTYWI”**  
Wiek: 8-13

Lubicie historie mrozące krew w żyłach? Chcecie wiedzieć co się stało podczas pewnej podróży z Neustadt do Berlina i gdzie się podziła 120 marek? A wreszcie, dlaczego Emil nie chciał zawiadomić policji? Erich Kästner zabierze Was w sam środek kryminalnej zagadki, gdzie zamiast nudy jest dreszczyk emocji i duża dawka poczucia humoru.



DO WYGRANIA

3 szt.

**„35 MAJA”**  
Wiek: 8-13

Zwariowana trójka - stryj Rabarbar, jego bratanek Konrad oraz gadający koń na wrotkach Negro Kaballo - zabierają nas w pełną humoru podróż przez krainę wyobraźni, gdzie wszystko jest wywrócone do góry nogami i wyrzuczone w kosmos.



DO WYGRANIA

3 szt.

**„MANIA CZY ANIA”**  
Wiek: 8-13

Jak opowiadać o przyjaźni, siostrzanej miłości i poszukiwaniu więzi? Erich Kästner potrafi to doskonale. Letnie kolonie, tłum dzieci, a wśród nich Ania i Mania. Dwie dziewczynki podobne do siebie jak dwie krople wody. Jak to możliwe? Nikt nie wie.



DO WYGRANIA

3 szt.

**„RASMUS I WŁÓCZĘGA”**  
Wiek: 7-11

Dziewięcioletni Rasmus mieszka w domu dziecka, codziennie marząc, że ktoś przyjdzie, pokocha go i zabierze stąd. Pewnego dnia postanawia uciec. I wtedy spotyka Oskara - z pozoru zwykłego włóczęgę. Kim naprawdę jest Oskar i czy wspólna wędrówka odmieni życie małego Rasmusa? Pełna przygód, ciepła mądra opowieść o przyjaźni, poszukiwaniu miłości i wierności sobie.



DO WYGRANIA

3 szt.

**„BRACIA LWIE SERCE”**  
Wiek: 8-13

Pełna fantastycznych przygód, przejmująca opowieść o braterstwie, miłości i przyjaźni, rozgrywająca się w baśniowej krainie Nangijali. Dwaj bracia: Karol i Jonatan mieszkają szczęśliwie w Dolinie Wiśni, aż do dnia, kiedy ich spokojowi zaczyna zagrażać zły Tengil i okrutna Katla. Bracia wyruszają w niebezpieczną podróż, aby bronić wolności i szczęścia mieszkańców Nangijali.

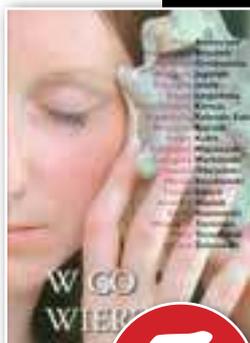


DO WYGRANIA

3 szt.

**„PSYCHOLOGIA MITÓW GRECKICH”**  
ZENON WALDEMAR DUDEK  
ROZMAWIA: MAJA JASZEWSKA

„Psychologia mitologii greckiej” to rozmowy Mai Jaszewskiej z doktorem Zenonem Waldemarem Dudkiem, które są próbą psychologicznego spojrzenia na symbolikę mitów. Głęboka prawda o naturze ludzkiej i świecie zawarta w mitologii greckiej powoduje, że możemy w nich nie tylko przejrzeć się, jak w lustrze, ale również znaleźć inspiracje do naszych zmagañ, szukać odpowiedzi na nurtujące pytania i lepiej zrozumieć własne emocje, pragnienia i tęsknoty.



DO WYGRANIA

5 szt.

**„W CO WIERZĘ”**  
MAJA JASZEWSKA

W dzisiejszym świecie, który od swoich sław oczekuje głównie pikantnych szczegółów z życia już-dawnonie prywatnego, pytanie: w co wierzę? brzmi zaskakująco intymnie, wręcz zuchwale - i przynosi zaskakujące odpowiedzi. Swoimi poglądami na temat tego, co w życiu najważniejsze, zdecydowali się podzielić z czytelnikami znani ludzie kultury i sztuki.

# PRESSFIT®

## ZATYCZKA PRZETOKI ODBYTU

**Pressfit** to innowacyjny implant stanowiący przełom w leczeniu przetok.

Naturalne włókna kolagenowe łatwo zespalają się z tkanką pacjenta.

Kształt i budowa implantu zapewniają doskonałe dopasowanie do rozmiarów przetoki.

Wprowadzany jest metodą wciskową (**press-fit**).

Znacznie przyspiesza proces zrastania się kanału przetoki.

### • PRESS-FIT®

Wypełniony korpus  
Kształt ostrosłupa ściętego

WYPEŁNIONY KORPUS  
PRZECIWDZIAŁANIE ROTACJI  
PRZECIWDZIAŁANIE ZAPADANIU

ŚCIĘTE KRAWĘDZIE  
ZAPOBIEGAJĄ ROTACJI

REGENERACJA  
TKANKI

KSZTAŁT ZAPEWNIAJĄCY STABILNOŚĆ  
I BLISKI KONTAKT

Wypełniony korpus zapobiega skręcaniu i zapadaniu. Kształt ostrosłupa ściętego i uniemożliwiająca rotację ścięte krawędzie neutralizują siłę przemieszczającą, zapewniając doskonałą stabilność zatyczki **Press-Fit®** w przetoce.

NAJNOWOCZEŚNIEJSZE  
**ROZWIĄZANIA**  
W DZIEDZINIE  
**BIOMECHANIKI**

### DANE KONTAKTOWE:

T: 665 707 790, 668 649 929

info@med4me.pl

# *pochwala* **ZIELENI**



Tekst i zdjęcia:  
Renata Greń



Zieleń jest symbolem harmonii, natury, wolności i szczęścia. Przebywanie wśród zieleni uspakaja i regeneruje siły witalne. Zieleń to równowaga. Kojarzy się z wiosną i Świątami Wielkanocnymi - powrotem przyrody do życia. Kolor zielony na ścianach symbolizuje dobry los, spokój, odpoczynek; ma uspakajający wpływ na nasz system nerwowy, koi wzrok i obniża ciśnienie krwi - dlatego świetnie nadaje się do naszego domu. Ponadto uważa się, że zapewnia stabilizację i pieniądze.

Nie przemaluję ścian w swoim domu, ale zadbam, aby kilka zielonych elementów w nim zagościło. Na ścianie powieszę obraz: zieloną, czterolistną koniczynę – bo to symbol szczęścia. Zadbam o świąteczne oraz wiosenne szczegóły i dekoracje. Koło fotela postawię zieloną kurkę i kolorowe tulipany. Przygotuję drobne zielone elementy do parzenia herbaty i serwetki.

A na wiosenny spacer założę zieloną biżuterię i kalosze... Wstąpię po drodze do mojego ulubionego bistro, postawię w kącie zielony parasol, zjem zupę z zielonego groszku i napiję się zielonej herbaty. Spojrzę w zielone oczy mojego ukochanego i zanucę piosenkę moich ulubionych SKALDÓW „Zielono mi” (i spokojnie ...)

Życzę równowagi i dużo MAŁYCH radości ■





Tekst, stylizacje i zdjęcia:  
Wiganna Papina

*hit sezonu*



1

### MAŁA ZIELONA

Każda z nas posiada na pewno tak zwaną MAŁĄ CZARNĄ, ale tym razem do akcji wchodzi MAŁA ZIELONA, którą zawsze może się przydać. Groszkowy kolor jest wystarczającym atutem, dlatego krój sukienki powinien być prosty. Żeby nie było zbyt słodko proponuję przełamać stylizację czarną, skórzaną kurtką w wiosenne, haftowane kwiaty. Kurtka zatuszuje dodatkowo wszelkie ewentualne fałdki na brzuchu oraz woreczek stomijny. Uwaga: kwiatowe hafty są bardzo modne w tym sezonie! A do tego połyskujące czarne botki i kopertówka w kwiaty. Taki strój idealnie nadaje się nie tylko na wiosenną randkę!

3

### SWETER

Ażurowy sweter w kolorze wiosennej trawy idealnie sprawdzi się do jeansowej mini spódniczki. Taki bawełniany sweter można założyć na kostium kąpielowy, do tego zielone japonki i strój na majówkę na Półwyspie Helskim gotowy! Gumowa torebeczka świetnie nadaje się na plażę (a przy okazji nie zamknijcie nam telefon). Pamiętajmy też o nakryciu głowy - wiosenne słońce czasem bardzo mocno praży!



### GARNITUR

2

Zielony garnitur w kwiaty to idealny strój na wszelkie wiosenne święta i okazje. W zależności od dodatków może być noszony w wersji dziennej i wieczorowej. Tu z różowym t-shirtem i srebrnymi butami na obcasie - świetnie sprawdzi się na każdej wiosennej imprezie.

4

### ZIELONA BLUZKA

Wizytowa bluzka z rozkloszowanymi rękawami może być noszona w wersji eleganckiej na przykład do ołówkowej spódnicy i szpilek. Proponuję założyć ją też do jeansów, z botkami w wiosenne kwiaty. Pamiętajmy, aby spodnie były z wysokim stanem, typu jak dla kobiet w ciąży lub biodrówki - chodzi o to, aby pas nie uciskał i nie nachodził na woreczek stomijny. Taka stylizacja świetnie sprawdzi się na weekendowym spotkaniu z przyjaciółmi. Kwiatowa kolia wspina się ożywiłość.

# Zieleń Zieleń !!!

Zieleń to kolor nadziei. Wszyscy lubimy zieleń, bo wycisza i uspokaja - dlatego co roku pojawia się ona w modzie jako hit i zwiastun wiosny.

*hit sezonu*

Zieleń to kolor ponadczasowy, warto więc mieć w szafie coś zielonego. Jednak każdy z nas musi INDYWIDUALNIE dobrać do siebie odpowiedni jej odcień. Dobrze dobrana efektownie zdobi i podkreśla karnację skóry.



87

### ZIELONE SPODNIE

Zielone spodnie to świetny wybór na wiosnę! Panowie, nie bójcie się kolorów! Biały t-shirt plus czarna lekka kurtka z wzorzystymi rękawami i japonki - to pomysł na wiosenne spacer.



### POLO

Polo może być w każdym kolorze, ale zielone idealnie pasuje do sportowej, granatowej marynarki i na przykład do jeansów, chinosów lub bermudów. Poza tym marynarka świetnie zatuszuje wystający brzuch i/lub ukryje woreczek stomijny. Polo jest po prostu świetnym rozwiązaniem na wiosenne garden party.



### GARNITUR

Biznesmeni też mogą cieszyć się zielenią. Dla odważnych są też propozycje zielonych garniturów. Jednak osobiście proponuję klasyczną stylizację - granatowy garnitur z białą koszulą i poszetką - ożywiony właśnie zielonym krawatem. Jest elegancko, wiosennie i optymistycznie.



### BLUZA

Wszyscy lubimy i uprawiamy sport. Sportowa bluza może być przecież zielona! Tu z jeansami i sportowymi butami - idealna na spacer z psem po treningu.

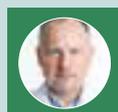
Wybrane stylizacje będzie można obejrzeć niebawem na kanale STOMALife na YOU TUBE  
<https://www.youtube.com/channel/UCASbzN0doHFGsAk9tIJwi0Q>





# SKUTECZNY

## SPOSÓB na wilgotne pachy



Tekst: Przemysław Styczeń

88

**Nadmierna potliwość pach to bardzo częsta i uciążliwa dolegliwość. Również wtedy, gdy jej nasilenie jest niewielkie. Nie wszyscy wiedzą, że od niedawna dostępna jest nowa metoda, dzięki której można się jej skutecznie pozbyć raz na zawsze – urządzenie miraDry.**

Okresowo lub stale wilgotne pachy bywają powodem dużych frustracji. Nadmierna potliwość obniża jakość życia i utrudnia relacje międzyludzkie. Może także wywierać negatywny wpływ na życie zawodowe.

Dyskomfort osób skarżących się na nadpotliwość wynika dodatkowo z faktu, że pot posiada często nieprzyjemną woń oraz powoduje niszczenie odzieży, w szczególności wtedy, gdy stosujemy antyperspiranty.

Nadmierna potliwość pach występuje u bardzo wielu osób, zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Na szczęście można ją dzisiaj skutecznie i bezpiecznie leczyć.

### DLACZEGO SIĘ POCIMY?

Wydzielanie potu jest naturalnym sposobem chłodzenia ciała. Gdy pojawia się na skórze, zaczyna z niej parować i w ten sposób odprowadza ciepło z naszego organizmu. Taki mechanizm skutecznie chroni nas przed przegrzaniem – im większego potrzebujemy schłodzenia, tym więcej wydzielamy potu.

U niektórych osób wydzielanie potu jest jednak zbyt duże w stosunku do aktualnych potrzeb termoregulacyjnych i nijak nie jest uzasadnione temperaturą otoczenia czy aktywnością fizyczną.

Nadaktywność gruczołów potowych oznacza nadpotliwość. Gruczoły potowe wydzielają wtedy – zupełnie niepotrzebnie – za dużo potu, który nie może szybko odparować ze skóry. Wynikiem tego są wilgotne pachy i ubranie pod pachami.

### NADMIERNA POTLIWOŚĆ

Nadmierna potliwość to nadmierne (i niepotrzebne!) wydzielanie potu – za duże w stosunku do aktualnych potrzeb organizmu w zakresie jego regulacji cieplnej.

W nadpotliwości gruczoły potowe są nadmiernie aktywne, produkują za dużo potu i pracują również wtedy, gdy powinny odpoczywać. Wykazano, że niektóre osoby wydzielają nawet 4-5 razy więcej

potu niż jest to potrzebne do ich sprawnej termoregulacji.

Na podstawie badań epidemiologicznych należy przyjąć, że w Polsce na nadmierną potliwość różnego stopnia skarży się aż kilkaset tysięcy osób.

### PRZYKRY ZAPACH

Nadmiernej potliwości pach bardzo często towarzyszy nieprzyjemny zapach, który powstaje wskutek rozkładania potu przez bakterie bytujące na skórze.

Przykrego zapachu nie sposób jest się pozbyć bez wcześniejszej likwidacji, lub przynajmniej zmniejszenia, wydzielania potu pod pachami.

### PROFILAKTYKA NADPOTLIWOŚCI

Profilaktyka polega na unikaniu czynników powodujących nadmierne wydzielanie potu, takich jak stresujące sytuacje, gorące lub pikantne potrawy, przegrzewanie organizmu czy nagłe zmiany temperatury. Ważne jest też stosowanie bielizny, skarpet oraz ubrań wyprodukowanych z naturalnych materiałów, które pozwalają skórze na swobodne oddychanie i łatwe odparowywanie potu.

Niezmiernie ważna jest higiena osobista. Najlepiej jest kąpać się lub brać prysznic dwa razy w ciągu doby (wieczorem i rano), ponieważ w nocy nasze gruczoły również pracują. Woda nie powinna być przy tym zbyt gorąca, aby niepotrzebnie nie stymulować gruczołów.

Przy nadpotliwości pach nie do przecenienia jest także ich systematyczne golenie lub trwała laserowa epilacja. Powstawaniu i utrzymywaniu się nieprzyjemnego zapachu pod pachami sprzyjają bowiem rosnące tam włosy, na których gromadzi się wydzielina gruczołów potowych i rozwijają się bakterie.

Częste mycie, pozbycie się zbędnego owłosienia oraz używanie dezodorantów jest wystarczające dla osób, które nie mają problemu ze zwiększonym wydzielaniem potu pod pachami. W przypadku nadpotliwości jest to jednak postępowanie niewystarczające, chociaż w dalszym ciągu obowiązkowe. Trzeba wtedy sięgnąć po inne metody.

W leczeniu nadpotliwości pach wykorzystujemy najczęściej antyperspiranty, śródskórne iniekcje toksyny botulinowej oraz urządzenia emitujące mikrofałe (miraDry – nowość na rynku!).

### BOTOKS

Popularną i bardzo skuteczną metodą leczenia nadpotliwości pierwotnej pach, ale także dłoni, stóp i twarzy, są śródskórne iniekcje toksyny botulinowej, czyli popularnego botoksu.

Mechanizm działania botoksu polega na czasowym blokowaniu impulsów nerwowych, które stymulują gruczoły do produkcji potu. Powoduje to zatrzymanie ich czynności i zahamowanie pocenia się.

Toksyna botulinowa powoduje całkowitą likwidację lub znaczne zmniejszenie nadpotliwości u prawie wszystkich leczonych pacjentów, a czas jej działania wynosi przeważnie 6-12 miesięcy. Zabieg jej podania jest szybki, bezbolesny i bardzo bezpieczny.

### URZĄDZENIE MIRADRY

Nowym zabiegiem służącym do trwałej likwidacji nadpotliwości pach jest zabieg polegający na wykorzystaniu mikrofał. Jest to miejscowa, nieinwazyjna, bezpieczna i bardzo skuteczna procedura pozwalająca na trwałe usunięcie problemu nadpotliwości w trakcie jednego zabiegu.

Mikrofałe potrafią penetrować skórę na głębokość, na której znajdują się gruczoły potowe. Z reguły jest to 2-5 mm, w zależności od grubości skóry pacjenta. Docierając do gruczołów potowych powodują ich trwałe uszkodzenie (termolizę), co skutkuje nieodwracalnym zahamowaniem wydzielania potu. Jednoczesne chłodzenie skóry w trakcie zabiegu zapewnia jej skuteczną ochronę przed przegrzaniem i uszkodzeniem.

Pierwszym na rynku urządzeniem wykorzystującym mikrofałe jest amerykańskie urządzenie miraDry. W USA i innych krajach stosowane jest już od kilku lat i przy jego pomocy wykonano łącznie ponad 100 tysięcy zabiegów. W Polsce urządzenie miraDry pojawiło się stosunkowo niedawno i dostępne jest na razie jedynie w kilku ośrodkach.

Badania kliniczne potwierdziły ok. 90% skuteczność pojedynczego zabiegu. Efekty zabiegu są trwałe, a nadpotliwość ustępuje na zawsze, ponieważ zniszczone gruczoły potowe nie mają zdolności do regeneracji.

Mikrofałe, ze względu na swoją skuteczność i bezpieczeństwo, są przeznaczone nie tylko dla tych osób, którzy skarżą się na nadpotliwość dużego stopnia. Z zabiegu mogą korzystać z powodzeniem również osoby, dla których nadpotliwość jest problemem jedynie kosmetycznym (niewielkiego stopnia) lub które mają problem z utrzymaniem świeżości okolicy pach przez cały dzień. Co ważne – jednorazowy zabieg pozwala na pozbycie się problemu na zawsze.

### Czy leczenie nadpotliwości zaburza procesy termoregulacji?

Zdecydowanie nie! Gruczoły pod pachami stanowią tylko 1% wszystkich gruczołów potowych znajdujących się na powierzchni naszego ciała. Zablockowanie ich wydzielania w żaden sposób nie wpływa zatem negatywnie na nasz organizm – nie zaburza procesów termoregulacji ani wydzielania toksyn z organizmu.

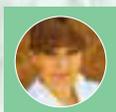
Sucha i świeża skóra pod pachami to marzenie wielu osób. Dzięki medycynie estetycznej jest ono dzisiaj możliwe do spełnienia. ■

CZY MASZ PROBLEM Z NADPOTLIWOŚCIĄ?	
1	Pocenie jest niezauważalne i w ogóle mi nie przeszkadza.
2	Pocenie jest z reguły znośne (do zaakceptowania), ale czasami mi przeszkadza lub koliduje z codziennymi aktywnościami.
3	Pocenie jest przeważnie nieznośne (ledwo akceptowalne) i często mi przeszkadza lub koliduje z codziennymi aktywnościami.
4	Pocenie jest nieznośne (nie do zaakceptowania) i zawsze mi przeszkadza lub koliduje z codziennymi aktywnościami.

4-stopniowa skala nasilenia nadpotliwości HDSS pomaga w prosty sposób ocenić skalę i uciążliwość nadmiernego pocenia się w codziennym życiu. Leczenie nadpotliwości może być wdrożone wtedy, gdy wynik w tej skali wynosi 2 lub więcej.

Zapraszam:  
[www.drstyczen.pl](http://www.drstyczen.pl), [www.mezoterapia.pl](http://www.mezoterapia.pl)  
 [www.facebook.com/DrStyczen](https://www.facebook.com/DrStyczen)

# Zielone SAŁATY I JAJKA



Tekst: Bianca-Beata Kotoro

Zielona wiosna niech będzie po hasłem SAŁATY, których absolutnie nie żałujemy sobie i nie stosujemy ograniczeń. Osoby, które jedzą dużo zielonych warzyw liściastych, rzadziej chorują i mają ładną cerę. Sałata jest zdrowa i bardzo smaczna. Można ją jeść samą i z dodatkami. Wybór jest na prawdę duży: lodowa, masłowa, roszponka, rukola, rzymska... Amerykanie jedzą ją dla zdrowia, Francuzi dla smaku, a Włosi dla urody. Ciekawe efekty smakowe przynosi mieszanie różnych gatunków. Można ją jeść samą z dodatkami.

Sałata swój kolor zawdzięcza chlorofilowi, który ma działanie bakteriobójcze. Dostarcza też antynowotworowych indoli, kwasu foliowego i witamin B wzmacniających system nerwowy. Ma dużo witaminy E i C, potas, żelazo, mangan, magnez, kwasy organiczne. Jest niskokaloryczna: 100 g sałaty to tylko 12 kcal. Orzeźwia, poprawia trawienie i odkwasza.

Najzdrowsza jest sałata gruntowa pochodząca z ekologicznych upraw. Importowana lub hodowana pod folią jest niestety zwykle sztucznie nawożona.

- Nie wybierajmy sałaty o bardzo dużych, cienkich i lekko nadwiędniętych liściach - może być przenawożona!
- Nie trzymajmy liści w foliowej torbie, bo sprzyja to przekształcaniu się azotanów w szkodliwe azotyny.
- Liście umyjmy starannie, ale krótko, pod bieżącą, letnią wodą - nie moczymy, bo wypłuczemy witaminy i minerały!
- Nie krójmy sałaty nożem, tylko rwijmy palcami na małe kawałki, żeby nie straciła cennych wartości odżywczych.
- Dodatki stosujmy z umiarem, nie powinny zdominować smaku sałaty.

Jak spożywać sałatę czy jajko z zachowaniem zasad savoir-vivre?

## Sałata

Generalna zasada zakłada, że jeśli warzywo typu kalafior, brokuł, marchewka... jest dostatecznie miękkie, to i do jego rozdrobnienia używamy widelca.

Jak zjeść sałatę zgodnie z zasadami savoir-vivre'u? Należy ją nawinąć na widelec lub złożyć i przeciąć nożem, jeśli sałata jest polana sosem lub śmietaną (choć to powoduje częściową utratę jej składników odżywczych).

Może służyć jako przystawka lub dodatek do dania głównego. Abyśmy mogli wygodnie spożywać sałaty, na stole powinien znaleźć się osobny talerzyk dla każdego. Dzięki temu unikniemy wymieszania się sałat z mięsem czy ziemniakami. Ważne jest także naczynie, w którym jest podawana na stół. Najwygodniej serwować ją z salaterki lub innego głębokiego naczynia. Podobnie, jak przy konsumpcji innych dań z talerza, staramy się nie skrobać i nie nakładać porcji większych, niż połowa talerza.

Jeśli jest podawana osobno na talerzyku postawianym po lewej stronie, to nie trzeba jej jeść wówczas wraz z głównym daniem. Można ją konsumować dopiero po nim, przedstawiając talerzyk na środek.

## Jajko

Dawniej krojenie jajek było zakazane. Powodem tego były nie tyle surowe zasady etykiety, co fakt, że nóż po zetknięciu z jajkiem natychmiast ciemniał, a samo jajko zmieniało smak. Dzisiejsze sztuczce są już odporne na tego typu efekty, dlatego odkrojenie wierzchołka jajka ugotowanego na miękko jest dozwolone, choć kiedyś uznano by to za poważny nietakt. Obecnie można do tego użyć specjalnego obcinacza lub otwieracza do jaj na miękko. Pamiętać jednak należy, by odciąć tylko wierzchołek i to jak najwyżej, bowiem żółtko może wypłynąć, co nie wygląda apetycznie. Jeżeli jajko podano w kieliszku, to można je również uderzyć łyżeczką i oddzielić fragment skorupki, którą odkładamy na brzeg spodka.

Omlety i jajecznice z powodzeniem jemy przy użyciu widelca, są one bowiem na tyle miękkie, że nóż jest niepotrzebny.

W wypadku jaj sadzonych nóż jest dopuszczalny i może okazać się niezbędnym.

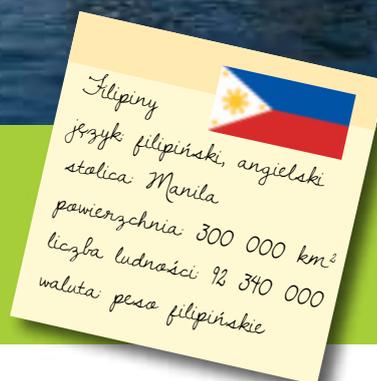
**Pamiętajmy** - do jajek nie podaje się srebrnych łyżeczek! ■

**POSTAW NA DOBRE MANIERY!**  
Zostań ambasadorem uprzejmości i poprawnego zachowania wszędzie tam, gdzie jesteś w śród ludzi: w pracy, w domu, w podróży, na spotkaniu towarzyskim.





# Kota Kinabalu FILIPINY



**z Katarzyną Matuszak i Kamilem Jaroszem**

Wypad na Filipiny uznajemy za udany. Nie widzieliśmy słynnych krzyżowań i samookaleczeń podczas Świąt Wielkanocnych oraz nie byliśmy na rajszych wyspach. Zobaczyliśmy za to piękny fragment kraju, z otwartymi, uśmiechniętymi ludźmi. Tarasy ryżowe, Jeepneye, trycykle i porośnięte lasami góry to to, co zapamiętamy przede wszystkim. Teraz wracamy do Malezji, tym razem na Borneo, trzecią co do wielkości wyspę na świecie. Porośnięta lasem deszczowym, odizolowana od reszty świata stała się rajem dla zwierząt. Żyje tu mnóstwo gatunków endemicznych. Mamy nadzieję parę z nich zobaczyć.

W Kota Kinabalu, półmilionowym mieście nazywanym stolicą wschodniej części Malezji, lądujemy parę minut po 18-tej. Pech, bo autobusy do miasta już nie jeżdżą. Bierzymy taksówkę. Jesteśmy zaskoczeni: ceny za kurs są z góry ustalone w punkcie obsługi już na lotnisku, więc nie ma taksówkarzy - cwaniaków, ale nie można też nic utargować. Mimo wszystko bardzo nam się to podoba, bo to turyści zawsze są grupą, na której najłatwiej zarobić. Idziemy do taksówki i przeżywamy szok: dostaliśmy najfajniej wystylizowane auto jakie kiedykolwiek widzieliśmy - wnętrze przyozdobione kryształami, z jednego, zwisającego z sufitu raz na jakiś czas wystrzeliwiają światła laserów. Gałka zmiany biegów kryształowa. Brakuje tylko... A nie! Nie brakuje - jest nawet barek od strony pasażera z przodu. Piękne auto, choć za dnia pewnie wygląda kiczowato. Cena za przejazd: 30 ringittów malezyjskich, czyli około 30 zł.

Następnego dnia jedziemy do Parku Narodowego Tunku Abdul Rahman, na który składa się pięć wysp. My jedziemy na tylko jedną z nich, najbardziej rozwiniętą i turystyczną - Manukan. Transport na wyspę oczywiście drogą morską, ale nie byle



**Jest cudownie,  
pływamy na wycią-  
gnięcie ręki od rybek  
widzianych wcześniej  
tylko w niektórych  
akwariach, w zoo, na  
zdjęciach i w filmach.**

92  
jak - motorówką, nazywaną tu Jetty. Na pierwszy rzut oka nie robi wrażenia, ale jak tylko ruszamy od razu widzimy, skąd nazwa „Jetty”. Płyniemy tak szybko, że zdejmujemy czapki i okulary, żeby ich nie stracić. Przez pęd powietrza trudno patrzeć mówić i musimy niemal do siebie krzyknąć, żeby cokolwiek usłyszeć. Motorówka skacze na falach, dziób przez całą drogę nawet nie musnął wody.

Dopływamy do wyspy po jakichś 20 minutach i już wiemy, że jesteśmy w raj. Turkusowa woda, wielokolorowe rybki, palmy, leżaki, biała plaża. Temperatura powietrza: ponad 30 stopni; wody ok. 23 stopni, bezwietrznie. Wypożyczamy sprzęt do nurkowania i idziemy schować się w cieniu drzewa na plaży.

Nurkowanie na powierzchni wody i na płytkich wodach to snorkeling i w to będziemy się bawić. Nurkowanie z butlą to scuba diving i to zostawiamy, nie dla nas. Do snorkelingu dostajemy maskę, płetwy i kamizelkę. Żeby to robić, nie trzeba umieć pływać - woda sama unosi człowieka, płetwy dają silny napęd, a rurka przyczepiona do maski pozwala swobodnie oddychać. Jest cudownie, pływamy na wyciągnięcie ręki od rybek widzianych wcześniej tylko w niektórych akwariach, w zoo, na zdjęciach i w filmach. Dla odświeżenia - woda kokosowa sączona przez słomkę z uciętego dla nas kokosa. Bierzemy słomkę, popijamy przyjemnie słodki napój i podziwiamy piękno natury. Relaks – tego potrzebowaliśmy! I to za niewielką cenę: bilet powrotny na motorówkę: 23 RM; wstęp

na wyspę: 10 RM; wynajem sprzętu do nurkowania: 25 RM. Niedużo jak na tak piękne miejsce.

Drugiego dnia mieliśmy jechać do Parku Narodowego Kinabalu, oddalonego o dwie godziny jazdy samochodem. Niestety spóźniliśmy się na transport, a następny miał być po 1,5 godziny, więc znów ruszyliśmy na wyspy, tym razem na Mamutik - jest mniejsza i gorzej rozwinięta, ale jeszcze nas tam nie było. I znów motorówka, plaża, nurkowanie. Zajęte przez nas miejsce na plaży nie było najlepsze, bo zaraz obok śmietników, ale pozwoliło nam to po raz pierwszy w życiu zobaczyć żyjące tu swobodnie warany. Ogromne stworzenia, dostojne, budzące respekt. Chodziły do śmietnika, gdzie bez wysiłku mogły znaleźć pożywienie. Do tej chwili nie możemy uwierzyć, że byliśmy tak blisko nich, bo w odległości około 2 metrów, prawie na wyciągnięcie ręki. Najmniejszy, ewi-

dentnie młody, miał około metra, największy dwa metry. Warto było wybrać się do Kota Kinabalu nawet po to, żeby zobaczyć te imponujące zwierzęta.

W Kota Kinabalu byliśmy tylko dwa dni, miał to być przystanek w dalszej drodze na Borneo. Przystanek bardzo udany: w końcu odpoczęliśmy, poleżeliśmy na plaży i trochę się opaliliśmy.

Następnego dnia lecimy do Kuching, na zachodni kraniec Sarawak, na koniec Borneo. Tam zostajemy przez około 10 dni. Liczymy na zobaczenie raflezji w rozkwicie, orangutanów w naturze i na chodzenie po dżungli. Będzie ciężko, ale przecież nie jesteśmy tu dla odpoczynku, prawda? ■

*Zdjęcia zostały wykonane podczas podróży przez Katarzynę i Kamila*

# BEATA VITA

INSTITUT  
PSYCHOLOGICZNO-PSYCHOSEKSUOLOGICZNY  
TERAPII I SZKOLEŃ

- Psychoterapia par, małżeństw i rodzin
- Terapia osób z wyłonioną stomią i ich rodzin
- Psychoterapia i pomoc psychologiczna oraz pedagogiczna dla dzieci i młodzieży
- Edukacja seksualna dla dzieci i młodzieży oraz dorosłych
- Psychoterapia indywidualna
- Szkolenia i doradztwo
- Konsultacje psychologiczne, seksuologiczne i pedagogiczne
- Superwizje

[www.beata-vita.waw.pl](http://www.beata-vita.waw.pl)

Al. Komisji Edukacji Narodowej 49 lok. 235  
02-797 Warszawa  
tel.: 22 35 39 650 lub 22 64 80 369  
e-mail: [info@beata-vita.waw.pl](mailto:info@beata-vita.waw.pl)

Zapraszamy do naszego sklepu na Allegro  
Użytkownik: Wiedza-Edukacja



# Wiosna!

## Podróżujmy bez barier!

Wywiad z Małgorzatą Tokarską



Rozmawia: Agnieszka Fiedorowicz  
Zdjęcia: z archiwum Małgorzaty Tokarskiej

„Nie jesteśmy gorszym sortem turystów” - przekonuje Małgorzata Tokarska, która prowadzi jedyne w Polsce biuro turystyczne dla osób z niepełnosprawnością Accessible Poland Tours. Mimo że sama jest po kilkunastu operacjach i porusza się o kuli objechała 53 kraje.

Małgorzata Tokarska, dla przyjaciół Margaret częściej mnie herbatą w swoim mieszkaniu na warszawskiej Ochocie. Od razu widać, że jestem w domu rasowej podróżniczki, lodówka w kuchni obwieszona jest magnesami z różnych stron świata, a półki uginają się od albumów, przewodników i map. Do tego laptop i telefon – Margaret nie tylko sama podróżuje, od ośmiu lat prowadzi też jedyne w Polsce biuro turystyczne dla osób z niepełnosprawnością Accessible Poland Tours: podróżują z nią osoby starsze, na wózkach, a także stomicy.

**Agnieszka Fiedorowicz:** Napisałaś na swoim Facebooku: „Podróżujemy nie dlatego, żeby uciec od życia, ale dlatego, żeby życie nie uciekło z nas”...

**Małgorzata Tokarska:** To moje życiowe motto. Jestem po kilkunastu operacjach, trzy razy miałam wszczepioną endoprotezę, poruszam się o kuli, czasem nie mam ochoty lub wręcz nachodzi mnie lęk, by wyjść z domu i prosię sąsiada, żeby mi kupił chleb. Wynajduję sobie sto pięćdziesiąt powodów, by nie wyjść, – bo auta jeżdżą szybko, bo na chodnikach są wysokie krawężniki.

**AF:** Ale gdy słyszysz słowo „podróż”...

**MT:** To zdrowiej i lecę pakować walizkę (śmiech). Niedługo czeka mnie kolejna operacja, mam oblużowaną endoprotezę, ale za dwa miesiące planuję spełnić jedno z moich największych marzeń podróżniczych – wybieram się do Japonii i pan doktor

dał mi zezwolenie na tę podróż, powiedział „bioderko jeszcze wytrzyma”!

**AF:** Zwiedziłaś prawie całą Europę, Tajlandię, Meksyk, Kubę, Malezję, Singapur, Izrael, Madagaskar, Chiny, Nową Zelandię – jak policzyłaś łącznie 53 kraje i nie mówisz stop!

**MT:** A policzyłam tylko te kraje, które faktycznie zwiedziłam, a nie tylko lądowałam i miałam tam przesiadkę. Podróż stawia mnie do pionu, mobilizuje, ale nagrodą za ten wysiłek jest na przykład podziwianie widoku z Wielkiego Muru Chińskiego – weszłam na niego z trudem i schodziłam na pupie, ale liczy się, że byłam! W Australii nie wspięłam się na świętą górę Aborygenów – Uluru, ale wiele osób w pełni zdrowych też się na nią



nie wspina, tylko ją ogląda. Uczestnicy moich wycieczek też często mówią, że najważniejszy jest klimat, możliwość wypicia kawy z widokiem na wieżę Eiffla. Uważam, że podróże to najlepsza terapia, lepsza, niż turnusy rehabilitacyjne.

**AF:** Dla wielu twoich klientów – podróż z tobą to pierwsza podróż w życiu...

**MT:** Tak. Wymaga to z ich strony przełamania barier, nie tylko architektonicznych, ale przede wszystkim barier we własnej głowie: trzeba uwierzyć w siebie, że „dam radę”. Najstarsza uczestniczka wycieczki miała 93 lata, gdy postanowiła spełnić marzenie swojego życia i zobaczyć Rzym. Pojechała razem z wnucukiem, który pchał jej wózek inwalidzki. Dwa lata temu – także do Rzymu pojechał ze mną niewidomy chłopak z porażeniem mózgowym. Towarzyszyła mu mama, która powiedziała potem, że był zachwycony – dostał nawet błogosławieństwo od papieża Franciszka, gdy byliśmy w Watykanie. Nie trzeba być super sprawnym, żeby cieszyć się podróżą, chłonąc świat całym sobą. Uczestnicy moich wycieczek mnie inspirują – w tym roku będę organizować np. podróż zeszłorocznej Miss

USA, wózkowiczki, która chce zwiedzić sama Warszawę i Kraków.

**AF:** A jak się zaczęła twoja przygoda z podróżowaniem?

**MT:** Piętnaście lat temu – na zaproszenie przyjaciółki, która mieszkała w Melbourne – pojechałam do Australii. Ona pracowała, a ja nie chciałam siedzieć cały czas w jednym miejscu, tylko trochę pozwiedzać. Znalazłam biuro podróży, specjalizujące się w organizacji wycieczek dla niepełnosprawnych – jego szef podobnie jak ja miał problemy z chodzeniem, a także mówieniem, ale prowadził z domu biuro. Gdy wróciłam z tej wyprawy postanowiłam założyć podobne biuro w Polsce.

**AF:** Początki były trudne...

**MT:** Kiedy zakładałam biuro, wymagane było do prowadzenia wykształcenie turystyczne, zrobiłam kurs pilota wycieczek, patrzyli bardzo sceptycznie. Jak to? Kulawy pilot? Na egzamin praktyczny jechaliśmy do czeskiej Pragi,

”  
trzeba uwierzyć,  
że DAM RADE.

Najstarsza uczestniczka wycieczki miała 93 lata, gdy postanowiła spełnić marzenie swojego życia

a ja ze zdenerwowania zostawiłam walizkę na miejscu zbiórki – na warszawskim placu Bankowym. Gdy byliśmy już w drodze odebrałam telefon z komendy stołecznej policji, z pytaniem, czy ktoś z naszej grupy zgubił walizkę.

Zapytałam głośno w autobusie: „Czy ktoś nie zabrał walizki?” I w tym momencie uświadomiłam sobie, że to ja nie mam swojej. Nic się nie stało, wszystkie niezbędne rzeczy kupiłam po drodze, a egzamin zdałam.

**AF:** Czym różni się praca twojego biura od „zwykłego” biura podróży?

**MT:** Nie oferuję, jak zwykłe biura, kilkudziesięciu kierunków i terminów do wyboru. Organizuję wycieczkę, gdy zbierze się grupa 12 chętnych na konkretny „kierunek”. Wielu uczestników zaprzyjaźnia się i umawia na kolejne wspólne wycieczki, czasem mówią, polecimy gdziekolwiek, byle z tobą. Grupa liczy średnio 12-15 osób, z czego pięć, sześć na wózkach. Ograniczeniem są limity linii

## BLOG PODRÓŻNICZY BEZ BARIER



*Podróż stawia mnie  
do pionu, mobilizuje,  
ale nagrodą za ten wysiłek  
jest podziwianie  
widoku...*

lotniczych, np. Ryanair zabiera cztery wózki, Wizzair nawet do 10 wózków. W maju lecę z grupą do Lizbony i mamy dwoje uczestników na wózkach ponad „limit”, umówili się, że polecą osobno inną linią i spotkamy się na miejscu. Rocznie organizuję 7-8 wyjazdów, w zeszłym roku rekordowo 10!

**AF:** Dlaczego tak mało?

**MT:** Organizacja „uszytej na miarę” osób z niepełnosprawnością wycieczki to spore wyzwanie logistyczne, które pochłania dużo czasu, a ja prowadzę biuro sama.

**AF:** Co się składa na tę logistykę?

**MT:** Znalezienie dostosowanych hoteli, sprawdzenie, jak dostosowane są zabytki, które planujemy zwiedzić, czy na naszej trasie są schody, wzniesienia, zaplanowanie postojów np. na wizytę w dostosowanej toalecie, która jest potrzebna nie tylko osobom z niepełnosprawnością ruchową, ale np. stomikom, osobom z cewnikami.

**AF:** Brak wiedzy na temat stomii sprawia, że podczas kontroli lotniczej kontrolerzy domagają się odklejenia worka stomijnego, co może prowadzić do rozszczelnienia się sprzętu stomijnego i wycieku treści jelitowej lub moczu. Z inicjatywy organizatorów kampanii „STOMAlife. Odkryj

stomię” osoby ze stomią mogą otrzymać kartę stomika, która ma ułatwić funkcjonowanie w takich problematycznych sytuacjach, np. podczas odpraw lotniczych.

**MT:** To dobra inicjatywa. Ja staram się zachęcać uczestników wycieczek, by mówili mi o wszystkich swoich potrzebach, uważam, że wiele udogodnień da się załatwić, jeśli wcześniej poinformujemy obsługę, że np. mamy potrzebę, by zabezpieczono łóżko nieprzemakalnym podkładem na materac lub by częściej, niż raz dziennie opróżniano kosze w pokojach, jak w przypadku osób ze stomią.

**AF:** Jak wygląda kwestia poruszania się po zwiedzanych miastach?

**MT:** Różnie wygląda kwestia dostosowania transportu miejskiego. Bardzo dobrze jest np. w Wiedniu, Pradze, w Paryżu do autobusu wsiadaliśmy w sześć wózków i nie było problemu, ale Londyn to już koszmar: autobusy miejskie zabierają maksymalnie jeden wózek. Miłym zaskoczeniem była dla mnie podróż do Petersburga. W metrze – bez uprzedniej rezerwacji na wózkowiczów - czekała specjalna służba pomocnicza, która pomagała wsiąść do wagonu i na następnej stacji obsługa pomagała wysiąść. Jedne

schody ruchome były blokowane na czas przejazdu wózkowicza. Także taksówkarze bez problemu zatrzymywali się, by nas zabrać i pomagali ładować wózki do bagażnika.

**AF:** A są miasta, gdzie nie są pomocni?

**MT:** Zdarza się, że na widok klienta na wózku nie zatrzymują się lub odjeżdżają z postoju – tak zdarzało mi się np. w Barcelonie i Londynie.

**AF:** A jak wygląda kwestia dostosowań w hotelach?

**MT:** Jest coraz lepiej, choć należy się nastawić raczej na sypianie w hotelach powyżej trzech gwiazdek. W hotelach także należy o wszystko pytać, zadbać np. by łóżka były twin (dwa pojedyncze) a nie double (podwójne małżeńskie), bo większość uczestników jeździ sama, a nie z opiekunem i chce mieć komfort osobnego spania. Żeby prysznic w łazience był na poziomie „zerowym”, bez schodków, podestów, framug, z uchwytaami. Wielkość pokoju ma znaczenie, w przypadku osób z niepełnosprawnością ruchową pokój musi być na tyle duży, by można było swobodnie manewrować wózkiem, natomiast osoby z dysfunkcją wzroku wolą mniejsze pokoje. Gdy jadę z grupą osób

## Zaplanuj podróż

Planowanie podróży pociągiem należy zacząć od zgłoszenia zamiaru przejazdu, z wyprzedzeniem co najmniej 48-godzinnym. Można to zrobić, dzwoniąc na infolinię PKP Intercity pod numer: **19 757** lub pisząc na adres e-mail: **ICpomocnadlon@intercity.pl**. We wniosku należy podać: datę podróży, relację (stacja początkowa i końcowa, ewentualnie przesiadkowa), godzinę odjazdu i przyjazdu, imię i nazwisko podróżnego wraz z telefonem kontaktowym, numer wagonu i miejsca, a także określić, na których stacjach będzie potrzebna pomoc. Należy także podać rodzaj niepełnosprawności oraz to, czy podróż planowana jest z opiekunem lub psem przewodnikiem, oraz wszelkie istotne informacje, np. że wózek jest nieskładany.

Wybierając samolot, należy pamiętać, aby poinformować obsługę o zamiarze podróżowania. Lotnisko zapewnia wtedy asystentów, którzy pomogą osobom z niepełnosprawnością wsiąść i wysiąść z samolotu. Jeśli niemożliwy jest boarding przez tzw. rękaw, lotnisko podstawia dla klientów z niepełnosprawnością tzw. tereskę (rodzaj karetki transportującej na pokład samolotu).

Najpóźniej 3 dni przed podróżą Polskim Busem należy zadzwonić pod nr: 22 417 62 26 i potwierdzić planowaną trasę, godzinę oraz miejsce rozpoczęcia i zakończenia podróży, tak aby linia zarezerwowała miejsce dla wózka w autobusie. Kierowcy pomagają schować wózek w luku bagażowym i zająć miejsce w autobusie.

Osoby z niepełnosprawnością korzystające z PKS i PKP, w zależności od stopnia i rodzaju niepełnosprawności, mogą liczyć na ulgi (od 37 do 100 proc.).

### Dla głodnych wiedzy:

<http://swiatwedlugkulawejblondynki.blogspot.com/> - blog podróżniczy Małgorzaty Tokarskiej

z niepełnosprawnością intelektualną staram się, by program był dostosowany do ich możliwości intelektualnych. Osoby z zespołem Downa są fantastycznymi towarzyszami podróży, są entuzjastyczni i zawsze zachwyceni.

**AF:** Jakie miejsca szczególnie polecasz na wiosenne podróże?

**MT:** My wiosną zaczynamy od Hiszpanii: zwiedzamy Madryt, Toledo i Sewillę, zbieram chętnych na Petersburg na maj, potem lecimy do Lizbony, pracuję też nad wycieczką do Sztokholmu. Na wiosnę polecam szczególnie Toskanię, byłam tam wiele razy, region oferuje wiele udogodnień dla osób z niepełnosprawnością, gdy tam jeżdżę z grupami dostają nawet skuterki, które ułatwiają zwiedzanie osobom z dysfunkcjami ruchu czy starszym.

**AF:** Jak ludzie reagują na wycieczki osób z niepełnosprawnością?

**MT:** Pozytywnie. Czasem żartują, „O! Sanatorium rehabilitacyjne”, gdy widzą tyłu ludzi na wózkach i o kulach, ale generalnie świadomość społeczna jest coraz lepsza, ludzie rozumieją, że każdy ma prawo podróżować.

**AF:** Rzucają się, by wam pomóc, gdy macie problem np. z podjazdem na

jakiś wzniesienie?

**MT:** Nie każdy uczestnik wycieczki sobie może takiej pomocy życzyć, ale ja zawsze zachęcam moich wycieczkowiczów, by, jeśli potrzebują nie wstydzić się poprosić. Kiedyś w Toskanii potrzebowaliśmy pomocy w dostaniu się na wzniesienie, żaden z napotkanych Włochów nie zareagował, za to do pomocy rzuciły się

dwie, drobnutkie, japońskie turystki. Widzę, że i świadomość branży turystycznej zmienia się na lepsze, że np. hotelarze widzą, że osoba niepełnosprawna też jest klientem, którego stać na podróżowanie, ale chce być odpowiednio traktowany. Nie jesteśmy „gorszym sortem” turystów, wręcz „droższym”,

wycieczki bez barier – głównie ze względu na transport są droższe. Koszty obniżam, załatwiając dla grupy zniżkowe, a czasem nawet bezpłatne bilety. Oszczędzamy też czas, bo wchodzimy do wielu miejsc specjalnym wejściem, omijając kolejki.

**AF:** Np. w Disneylandzie, gdzie do każdej atrakcji stoi się pół godziny – godzinę ma to bardzo duże znaczenie.

**MT:** W Paryżu udało mi się załatwić wjazd autokaru pod same drzwi Lu-

wru. Przejechaliśmy obok ogromnej kolejki czekających ludzi. Podobnie wjeżdżamy na wieżę Eiffla, ale rezerwację muszę zrobić na 90 dni przed planowanym wjazdem.

**AF:** O czym jeszcze trzeba pamiętać?

**MT:** Zawsze radzę uczestnikom, by zabrać też zapas leków i wykupić dodatkowe ubezpieczenie od chorób przewlekłych – to daje poczucie bezpieczeństwa w razie ewentualnych problemów.

**AF:** Zdarzało ci się jeździć za przysto- wiowego jednego dolara?

**MT:** Owszem. Np. przygotowując wyprawę do Nowej Zelandii kupiłam na stronie tamtejszego przewoźnika autobusowego podróż na trasie Auckland – Rotorua w promocji za jednego dolara australijskiego! Za to opłata kartą za ten bilet kosztowała 4 dolary.

**AF:** A za jeden uśmiech?

**MT:** Uśmiechów w podróży nie żałuję, zawsze mam też w zanadrzu czekoladę, by podziękować za pomoc np. w wejściu do pociągu. Biuro, które prowadzę też działa „za jeden uśmiech”, organizuję tak mało wycieczek, że nie przynosi ono profitów. Nieraz myślałam, żeby je zamknąć, ale moi wycieczkowicze mówią: „Margaret, z kim będziemy jeździć, jeśli nie z tobą?” Wtedy myślę sobie: Margaret, to co robisz, to twoja pasja. I dobrze! ■

”  
Margaret,  
z kim będziemy  
jeździć, jeśli nie  
z tobą?

”

Wszystkie wiatraki wybudowano w XVIII wieku, gdy nie Holandia czy Niemcy, ale Polska, a konkretnie Wielkopolska była zagłębiem młynarstwa w Europie i największym eksporterem zboża.

# Gdzie szumią wiatraki

98



Tekst: Agnieszka Fiedorowicz  
Zdjęcia: z archiwum muzeum w Osiecznej

Kiedy Polska była potęgą zbożową i zagłębiem młynarstwa w Europie było ich w kraju 20 tysięcy, z czego ponad 12 tysięcy w Wielkopolsce. Do dziś drewniane wiatraki to nieodłączna część krajobrazu tego regionu, a Wielkopolski Szlak Wiatraczny jest najdłuższą tego typu trasą turystyczną w Europie.

Są nieodłącznym punktem w krajobrazie mojego dzieciństwa, spędzonego w wielkopolskim Lesznie. Gdy tylko wiosenne słońce mocniej zagrzało wyciągaliśmy z piwnic rowery i śmigaliśmy nad pobliskie Jezioro Łoniewskie, do położonej 10 kilometrów od Leszna Osiecznej. Już po chwili po lewej stronie na wzgórzu zwanym „szubienicą” ukazywały się majestatyczne sylwetki trzech wiatraków: „Franciszka”, „Józefa Adama” oraz „Leona”, nazwanych tak na cześć swych ostatnich młynarzy. W pobliżu osieckich wiatraków, jak słyszeliśmy na lekcjach historii odbyła się jedna z największych bitew Powstania Wielkopolskiego zwana Bitwą pod wiatrakami. Wszystkie wybudowano w XVIII wieku, gdy nie Holandia czy Niemcy, ale Polska, a konkretnie Wielkopolska była zagłębiem młynarstwa w Europie i największym eksporterem zboża. Tylko w tym regionie zboże mełło ponad 12 tysięcy wiatraków (w całej Polsce 20 tysięcy). Wokół Leszna było ich blisko 100, a w okolicach pobliskiej miejscowości Rydzyna 40. Z czasem, w miarę postępu cywilizacyjnego wiatraki przestały być potrzebne, zaczęto je zamykać, a one niszczały. Do czasów współczesnych przetrwało na terenie Wielkopolski kilkadziesiąt obiektów, które dzięki zaangażowaniu pasjonatów ze Stowarzyszenia Wiatraki Wielkopolski są restaurowane. Z inicjatywy stowarzyszenia powstał też Wielkopolski Szlak Wiatraczny, najdłuższa tego typu trasa w Europie. Podążając szlakiem zobaczymy 50 wiatraków znajdujących się na terenie Leszna oraz powiatów leszczyńskiego, wolsztyńskiego, kościańskiego oraz rawickiego.

Zwiedzanie warto zacząć w znajdującej się niedaleko Leszna Rydzynie, w której stoi wiatrak „Józef”. Oryginalny wiatrak powstał tu w drugiej połowie XVIII wieku, ale zostały tylko fundamenty, na których w 1983 roku odbudowano wiatrak, a do jego konstrukcji posłużyły elementy z dwóch innych tego typu obiektów. Przez osiem lat działało tu Muzeum Rolnictwa i Młynarstwa (obecnie przeniesione do wiatraków osieckich). W muzeum można obejrzeć urządzenia młyńskie, stanowiące wyposażenia wiatraka, kolekcję kamieni młyńskich oraz dawne narzędzia rolnicze. Zarówno „Józef” jak i osieckie wiatraki: „Franciszek”, „Józef Adam” oraz „Leon” to wiatraki kozłowe, zwane też kozłakami, najstarsze i najpopularniejsze w Europie. Ich nazwa pochodzi od tzw. kozła, który stanowił podstawę, podtrzymującą słup stanowiący pionową oś, wokół której obracano całą konstrukcję wiatraka wraz z mechanizmem po to, aby jego śmigła, zwane też skrzydłami mogły przyjąć odpowiednie położenie w stosunku do napędzającego je wiatru. Oprócz kozłaków na szlaku spotkamy też paltraki, które mają podobną konstrukcję jak kozłaki, ale są solidniejsze, a ich mechanizm wyposażony jest w stalowe rolki. Najtrudniej w Polsce o wiatrak holenderski tzw. Holender, typ wiatraka charakteryzujący się masywnym korpusem, zwykle murywanym, na planie koła lub wieloboku, na którym umocowana jest bryła dachowa ze



99



śmigłami. Wędrując śladami wiatraków warto odwiedzić Wielkopolski Park Etnograficzny, gdzie stoją obok siebie trzy typy wiatraków: kozłak, paltrak i holender.

**W**iatraki można nie tylko podziwiać, niektóre, jak ten położony nad jeziorem w miejscowości Brenno można wynająć na wakacje. Na parterze, dookoła kozła, w miejscu składzików na narzędzia wiatrak mieści kuchnię i łazienkę. Na środkowym poziomie, dookoła mącznicy - salonik. Na samej górze, tam gdzie koło pałeczne i dwa żarna – sypialnie. „Od 1796 roku daje schronienie pierwotnie workom z ziarnem i mąką, obecnie miłośnikom natury i pasjonatom historii widzianej z bardzo bliska” zachęcają właściciele. I choć wiatraki nie miały już zboża wciąż można położyć się obok nich na trawie i patrzeć, jak wiatr muska ich majestatyczne śmigła. Jak skrzypi stare drewno. W końcu, jak pisał Jan Świąch, w „Tajemniczym świecie wiatraków”: „Wiatrak żyje, czuje. Jest jak człowiek i tak jak nie ma takiego samego człowieka, tak nie ma takiego samego wiatraka. Każdy wiatrak ma swój charakter jedyny i niepowtarzalny.” ■

**Centrum Informacji Turystycznej**

ul. Słowiańska 24, 64-100 Leszno  
tel./ 65 529 81 91/65 529 81 91, fax/65 529 81 92  
e-mail: infotur@leszno.pl  
[http://www.leszno.pl/Informacja\\_Turystyczna.html](http://www.leszno.pl/Informacja_Turystyczna.html)

**Strona Muzeum Młynarstwa i Rolnictwa  
w Osiecznej:**

[www.zabytkowe-wiatraki.pl](http://www.zabytkowe-wiatraki.pl)

**Wiatrak w miejscowości Brenno,  
w którym można spędzić wakacje:**

<https://web.facebook.com/wiatrakbrenno/?fref=ts>



# Trzy powody dlaczego pierścienie ochronne SecuPlast® Mouldable są lepsze od dominujących na rynku produktów konkurencyjnych

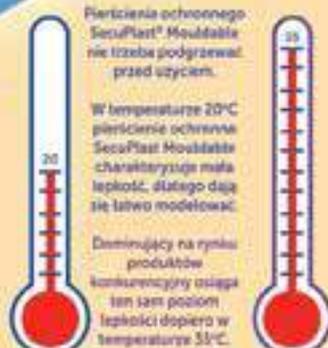
**96%**

pacjentów uważa, że pierścienie ochronne SecuPlast Mouldable można bardzo łatwo lub dość łatwo modelować

**90%**

pacjentów uważa, że pierścienie ochronne SecuPlast Mouldable jest bardzo lub dość skuteczny w eliminacji podciekania

**LATWOŚĆ MODELOWANIA**



Pierścienie ochronne SecuPlast Mouldable można łatwo modelować, bez wpływu na wysokość jakości przyklejania, dzięki czemu tworzą skuteczną barierę fizyczną zabezpieczającą przed podciekaniem.

Latwość modelowania można ocenić na podstawie wyników pomiaru lepkości za pomocą wiskozymetru. Im mniejsza lepkość produktu, tym łatwiej można go modelować



Duża łatwość modelowania oznacza, że pierścienie ochronne SecuPlast® Mouldable jest doskonały dla pacjentów z trudnymi do pielęgnacji łagodnymi i zalekanymi na powierzchni skóry wokół stomii.



Nawet po wchłonięciu dużej ilości cieczy, warstwa żelowa na pierścieniu SecuPlast® Mouldable zachowuje kształt i nie pozostawia żadnych lub bardzo niewiele zanieczyszczeń.



Warstwa żelowa w dominującym na rynku produkcie konkurencyjnym traci spójność po wchłonięciu dużej ilości cieczy i pozostawia na skórze duże ilości zanieczyszczeń.



Pierścienie ochronne SecuPlast® Mouldable charakteryzują się wysoką wydajnością wchłaniania cieczy i odprowadzania jej ze skóry, dzięki czemu umożliwiają ograniczenie podciekania i ochronę połączenia skóry i łamy słuzowej



**75**  
MINUT

Pierścienie ochronne SecuPlast® Mouldable wchłania 5 ml cieczy w ciągu 75 minut.

Dominujący na rynku produkt konkurencyjny wchłania taką samą ilość cieczy w ciągu aż 165 minut.

**165**  
MINUT

**ZDOLNOŚĆ WCHŁANIANIA CIECZY**



Wraz z lepkością żelu wzrasta jego wytrzymałość.

Po wchłonięciu tej samej ilości cieczy warstwa żelowa na pierścieniu ochronnym SecuPlast® Mouldable okazała się dwukrotnie bardziej wytrzymała w porównaniu do dominującego na rynku produktu konkurencyjnego.



W miarę wchłaniania cieczy na pierścieniu powstaje warstwa żelowa, której wytrzymałość decyduje o skuteczności bariery zabezpieczającej przed podciekaniem.



**WYTRZYMAŁOŚĆ ŻELU**



Żel o dużej lepkości jest trudny do usunięcia, nawet w trakcie intensywnych ruchów i skrętów ciała, jednakże szybciej powraca do wcześniejszego położenia.

**86%**

pacjentów uważa, że pierścienie ochronne SecuPlast® Mouldable nie pozostawiają na skórze żadnych lub bardzo niewiele zanieczyszczeń.

**73%**

pacjentów uważa, że stosowanie pierścieni ochronnych SecuPlast® Mouldable pozwala wydużyć czas noszenia worka stomijnego o 12 do 24 godzin.

Więcej informacji o pierścieniach ochronnych SecuPlast® Mouldable można znaleźć na kanale YouTube Salts Healthcare.



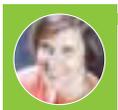
**SALTS**  
HEALTHCARE



# Zielono mi, ach zielono !



Tekst: Bianca-Beata Kotoro



Tekst i zdjęcia: Julia Kołodko

**Zieleń kojarzy się przede wszystkim z życiem, harmonią i naturą. Jest kolorem uzdrowienia, nadziei i wolności. Odcienie zmieszanej z barwą błękitną zieleni „miętowej” kojarzą się ze świeżością, powodzeniem i zadowoleniem. Ludzie, którzy lubią ubierać się na zielono są optymistyczni, usposobieni spokojnie, nastawieni na słuchanie innych. Cieszą się, gdy mogą pomóc innym i zauważają rzeczy, na które inni nie zwracają uwagi. Przeprowadzone badania wpływu kolorów na ludzką psychikę wykazują, że zieleń ma kojący wpływ na układ nerwowy, działa relaksacyjnie i odstresowuje. Na zielono maluje się wnętrza w szpitalach czy halach fabrycznych, aby zmniejszyć stres związany z chorobą czy pracą.**

Zielony jest barwą powstałą poprzez połączenie żółtego i niebieskiego. Doszukując się znaczenia tego koloru, z pewnością należy zwrócić uwagę na jej łączność z porami roku. Oczywistym jest, że zieleń to dominujący kolor ciepłych pór roku, a przede wszystkim wiosny. W związku z tym, barwę uznaje się za kolor życia, Ziemi, natury.

## Ciekawostka nr 1:

W średniowieczu barwa ta była uznawana za kolor śmierci i ludzie wręcz się jej obawiali. Symbolizowała katastrofę i zło, była kojarzona z samym diablem. Istniał nawet przesąd, że ubieranie się na zielono może ściągnąć złe moce i pecha. Niektóre negatywne znaczenia przetrwały w zmienionej formie do dziś – jaskrawa zieleń kojarzy się z trucizną, zaś błada, zmieszana z niewielką ilością błękitu lub szarości – z chorobą. Obecnie jednak nikt o tym już nie pamięta, a znaczenie zielonego jest wręcz przeciwne – kolor ten jest znakiem dobrego losu. Każdy z nas zna czterolistną koniczynę – symbol szczęścia. Wiemy już teraz dlaczego stoły bilardowe, maszyny w kasynach i dolary są koloru zielonego. Dodatkowo, zieleń jest barwą harmonii. Jako że Ziemia i kosmos tworzą jedną całość, są uważane za symbol spokoju i stałości. Zielony to kolor dla osób, którzy poprzez nagromadzenie problemów, szybkie tempo życia i zbyt małą ilość wolnego czasu, czują się przytłoczeni i potrzebują uporządkowania i odpoczynku.

## Ciekawostka nr 2:

W starożytnym Egipcie używano zielonego barwnika do malowania brwi.

## Ciekawostka nr 3:

Zieleń to ważny kolor islamu. Ulubionym kolorem Mahometa był właśnie zielony. Znajduje się on na wielu flagach krajów islamskich; często podłogi w meczetach są tej barwy. W Koranie zaś znajduje się opis Raju i wizji zbawienia: „Będzie nosił szatę z zielonego jedwabiu”.

Teraz, kiedy mamy wiosnę, zielony kolor pojawia się wszędzie. Obok błękitu nieba to właśnie zieleń jest najbardziej dominującym kolorem wiosny. W naturalnych warunkach zieleń ciągnie się po horyzont – łąki, lasy, pola z młodymi jeszcze roślinami... Gdzie nie stanąć, tam zielono. Roślinom barwę tę daje chlorofil, który pozwala im czerpać energię ze światła słonecznego. Zatem skojarzenia z ochroną środowiska, ekologią, świeżością i naturą są po prostu normalne. Zielony jest więc celnym, ale i bardzo bezpiecznym wyborem, jeśli chodzi o marki i produkty związane z przyrodą, oszczędzaniem energii, recyklingiem i innymi aspektami ekologicznymi.



### Ciekawostka nr 4:

Według przeprowadzonych badań, ustalono, że wystarczy przez 30 sekund wpatrywać się zapamiętane np. w paprotkę w biurze, by znacząco obniżyć poziom stresu w organizmie. Posiadanie zielonych roślin w biurze ma również pozytywny wpływ na produktywność i kreatywność.

Inne pozytywne skojarzenia z kolorem zielonym? Pieniądze. Tak, pieniądze i dobrobyt. Dlaczego? Dolary są zielone i to wyjaśnia temat. Dzisiaj rola Stanów Zjednoczonych w masowej kulturze zdaje się słabnąć, ale jeszcze kilkanaście lat temu to właśnie zielony dolar amerykański był niepodważalnym synonimem bogactwa. Za pieniędzmi idzie również wzrost i rozwój (co związane jest też z dojrzewaniem roślin), a zatem również stabilność i pewność. Zielony pomaga też w podejmowaniu decyzji – ułatwia analizowanie i tym samym dokonywanie słusnych wyborów. Idąc tym tropem, zielony oznacza również zgodę i akceptację, z tego powodu jest wszechobecnie używany we wszelkiego rodzaju interfejsach użytkowników właśnie w takiej roli, jako przeciwieństwo koloru czerwonego, oznaczającego sprzeciw.

A na talerzu niech też, a może przede wszystkim, będzie zielono! Zielone owoce i warzywa: sałata, kapusta, szpinak, brokuły, zielona papryka, świeże zioła, roszone kiwi, agrest, awokado... zawierają trzy cenne dla organizmu składniki: kwas foliowy, błonnik, przeciwutleniacze. Kwas foliowy jest niezwykle ważny dla kobiet w ciąży. Produkty te obfitują również w witaminę C. Ponadto oczyszczają organizm z toksyn, poprawiają koncentrację, zapobiegają starzeniu się skóry, pomagają chronić siatkówkę oka przed uszkodzeniami i zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka, obniżyć ciśnienie krwi i poziom cholesterolu, pobudzić trawienie.

### Zielony koktajl tropikalny

- 1 banan
- 1 szklanka pokrojonego świeżego ananasa
- 2 garści roszoneki
- Pół ogórka lub 4-5 ogórków gruntowych (obrane ze skórki, jeśli nie są organiczne)
- 1 łyżka oleju kokosowego virgin (sekretny składnik!)
- 1 szklanka wody

Wrzuć wszystkie składniki do blendera i miksuj przez około minutę.

103

### Zielony koktajl pomarańczowo-rozmarynowy

Dzięki zawartości awokado, koktajl ten ma magicznie aksamitną konsystencję. A połączenie pomarańczy z rozmarynem to istny raj dla kubków smakowych.

- 1 banan
- ½ awokado
- 1 duża lub 2 małe pomarańcze
- 1 łyżeczka świeżych liści rozmarynu (około 10 listków)
- 2 garści świeżych liści młodego szpinaku
- 1 szklanka wody

Wrzuć wszystkie składniki do blendera i miksuj przez około minutę.

### Najlepszy zielony dressing do sałatek

Ten superłatwy w przygotowaniu dressing do sałatek jest gotowy w 2-3 minuty. Składa się tylko z kilku produktów, ale dzięki połączeniu zielonego, dojrzałego awokado i drożdży nieaktywnych, jest bombą smakową! Wystarczy dodać go do jakiegokolwiek miksusałat, aby uzyskać przepyszną wiosenną (i nie tylko!) sałatkę.

- 1 awokado
- 1 limonka
- 2 łyżki drożdży nieaktywnych (tzw. płatków drożdżowych)
- sól

Zmiksuj awokado, sok z limonki i drożdże nieaktywne blenderem ręcznym lub korzystając z robota kuchennego na gładki mus. Na koniec dodaj sól do smaku. ■

## WYDARZENIA

### Sukces Roku w Ochronie Zdrowia 2016

Gala XVI edycji konkursu Sukces Roku w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny odbyła się 19 stycznia 2017 r. w Zamku Królewskim w Warszawie. Wśród tegorocznych laureatów znalazła się także Fundacja STOMAlife. Wyróżnienie przyznane nam w kategorii Działalność edukacyjno-szkoleniowa odebrał pan prof. Wiesław Tarnowski, Przewodniczący Rady Programowej kampanii „STOMAlife. Odkryj stomię”. W uzasadnieniu można przeczytać: „Kapituła doceniła kampanię mającą na celu uwrażliwienie oraz wzrost świadomości społeczeństwa na temat życia stomików. Fundacja realizując kampanię podjęła szereg działań, aby głos stomików, lekarzy i pielęgniarek stomijnych został zauważony i dotarł do decydentów. Dwuznaczna nazwa kampanii zachęca społeczeństwo do zapoznania się z tematyką stomii a pacjentów do wyjścia z ukrycia.”

Sukces Roku 2016  
w Ochronie Zdrowia  
Liderzy Medycyny



### Codziennie wyzwania

Do wytężonego wysiłku napędzają nas sukcesy ale nie tylko te medialne, przede wszystkim chodzi o Wasze zadowolenie – z pomocy w rozwiązaniu problemu, ze spotkania z Wami, w każdej rozmowie. Za nami jedno z takich pozytywnych spotkań ze stomikami w Wałbrzychu. W przyjacielskim gronie wymieniliśmy się wiedzą i doświadczeniem. I jeszcze raz mogliśmy z przyjemnością pogratulować pani Lidii Krzyżanowskiej zdobycia nagrody w konkursie stomi-PERSONA. Takich spotkań będzie więcej.

### Punkty konsultacyjno-szkoleniowe dla stomików PKS STOMAlife

Kolejki, skierowania, brak czasu. To główne problemy polskiego systemu ochrony zdrowia. W przypadku stomików szczególnie uciążliwy jest brak dostępu do fachowego poradnictwa jeśli wystąpią problemy z pielęgnacją stomii. Odpowiadając na tę potrzebę tworzymy Punkty Konsultacyjno-Szkoleniowe dedykowane stomikom oraz członkom ich rodzin. Na mapie Polski przybyło kolejne takie miejsce, w którym bez skierowania i bezpłatnie można zasięgnąć porady pielęgniarki stomijnej:

Bydgoszcz, ul. Łomżyńska 48A  
tel. 535 527 532.



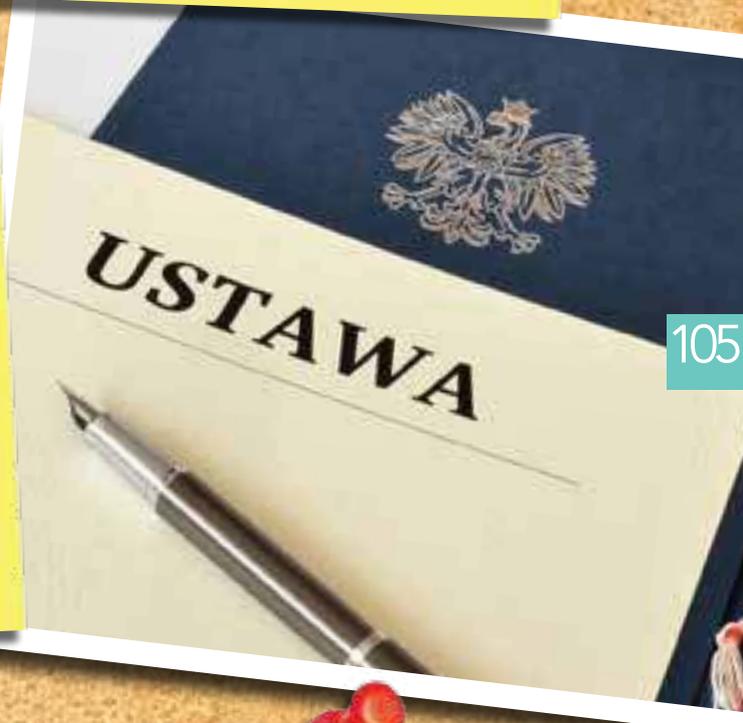


### Na lwy by?

Na grzyby czy na lwy by. Oto jest pytanie. Wakacje za pasem i warto zaplanować letni odpoczynek aby dobrze naładować baterie. Możliwości jest mnóstwo i można je dopasować do marzeń i zasobności portfela. Jeśli przed ruszeniem w drogę powstrzymuje Was obawa przed podróżą samolotem, natychmiast ją rozwiewamy – każdy stomik może latać a szkolenia, które cały czas prowadzimy dla pracowników lotnisk oraz straży granicznej ułatwiają bezstresowe przejście przez kontrolę bezpieczeństwa.

### W oczekiwaniu na zmiany

Choć chcielibyśmy przekazać Wam informacje o pomyslnym zakończeniu prac nad ustawą refundacyjną, jeszcze nie możemy tego zrobić. Pakiet ustaw dotyczący zmian w systemie zdrowia jest obszerny i cały czas toczą się wokół niego dyskusje. Uważnie śledzimy wszystkie kroki podejmowane w tej sprawie przez Ministerstwo Zdrowia i zgłaszamy na bieżąco merytoryczne uwagi. Cały czas pozostajemy też do dyspozycji decydentów w sprawie wspólnego wypracowania najlepszych rozwiązań systemowych.



105

Polska Koalicja  
Pacjentów Onkologicznych

### W kupie siła

Aby głos pacjentów był słyszalny dla Ministerstwa Zdrowia musi być wyrazisty i głośny. To zapewnia współpraca między organizacjami pozarządowymi i wszelkimi instytucjami zajmującymi się problemami pacjentów. Znacnie nas z tego, że jesteśmy otwarci na wszelką współpracę, która wspomże stomików i członków ich rodzin. W tym roku połączyliśmy siły z Polską Koalicją Pacjentów Onkologicznych. Z tego na pewno powstanie coś dobrego. Nie bez powodu mówi się przecież, że w kupie siła.



## Marzec

**8 marca**

- Międzynarodowy Dzień Kobiet

**10 marca**

- Międzynarodowy Dzień Mężczyzn

**20 marca**

- Międzynarodowy Dzień Szczęścia
- Początek astronomicznej wiosny

**25 marca**

- Zmiana czasu z zimowego na letni

## Kwiecień

**1 kwietnia**

- Prima Aprilis

**7 kwietnia**

- Zwiastowanie Bogurodzicy

**9 kwietnia**

- Niedziela Palmowa

**13 kwietnia**

- Wielki Czwartek

**14 kwietnia**

- Wielki Piątek

**15 kwietnia**

- Wielka Sobota

**16 kwietnia**

- Wielkanoc

**17 kwietnia**

- Łany Poniedziałek

**22 kwietnia**

- Międzynarodowy Dzień Ziemi

# Wiosna 2017

## Maj

**1 maja**

- Międzynarodowe Święto Pracy

**2 maja**

- Dzień Flagi Rzeczypospolitej

**3 maja**

- Święto Konstytucji 3 Maja

**12 maja**

- Światowy Dzień Pielęgniarek

**15 maja**

- Zestanie Ducha Świętego

**26 maja**

- Dzień Matki

**28 maja**

- Wniebowstąpienie Pańskie

# Tam ZAWSZE JEST wiosna



Tekst i zdjęcia: Małgorzata Kalicińska

Jest taka wyspa a w zasadzie wyspy – siostry, na których podobno zawsze jest wiosna. Kiedyś Wyspy Kanaryjskie były jak senne marzenie, znak luksusu, a dzisiaj to kwestia wcale nie tak wielkich funduszy i można lecieć! Od lat byłam pod urokiem jednej z wysp – Lanzarote. Oglądałam o niej program w telewizji dawno temu i zapamiętałam jej surowe, wulkaniczne piękno. Skały wulkaniczne są jałowe i paskudnie pyliste. Nie mają warstwy humusu, który jest jak gąbka i umie gromadzić wilgoć i substancje odżywcze z rozkładu. Czego? Czegokolwiek, ale jak nie ma „czegokolwiek” to i Salomon, jak wiemy... Tu się ciężko żyje roślinom, ludziom i zwierzętom.

MARZYŁAM o tym, żeby kiedyś zobaczyć Lanzarote, ten kamiennie-księżycowy krajobraz i pewną bajecznie piękną lagunę. I proszę! Marzenia się spełniają, nawet gdy to jest sąsiadująca z Lanzarote Fuerteventura.

Gorąco, mnóstwo słońca, znakomita szosa, a krajobraz niezwykle. Droga wiję się w pustynnym niemal pejzażu, często po obu stronach mamy czarne połacie pokryte wulkaniczną lawą a góry w oddali, choć w rzeczywistości niezbyt wysokie, robią na mnie wrażenie monumentalnych, przez swą surowość, strome zbocza i księżycowy krajobraz. Wszędzie sucha. Jakieś drobne suchorośla, kaktusowate i pustkowia jak na kowbojskich filmach. Wreszcie skręcamy do miasteczka, w którym są chyba tylko hotele i hacjendy wakacyjne budowane szeregowo. Pojawiają się palmy z towarzyszącą ZAWSZE rurą na ziemi, w której jest życiodajna woda. Wodę puszcza się na kilkanaście godzin dziennie, by kapiąc kropla po kropli nawadniała wyłącznie korzenie. Tym sposobem nie wyparuje szybko i nie zmarnuje się. A opadów na Kanarach nie ma zbyt dużo, choć są to wyspy na oceanie, to pada tam rzadko i niewiele.

Witaj Fuerteventuro! Jest zima. To pora sucha, więc krajobrazy są skromne – nie powalają roślinnością, bo jak wiemy

107



PO  
PROSTU  
ŻYJ

## ZAMÓW PRENUMERATĘ

Jeśli chcesz otrzymywać kolejne wydania kwartalnika Po prostu ŻYJ, wypełnij poniższy kupon i odeślij na adres:

Fundacja STOMAlife | ul. Karola Dickensa 27 lok. 27 | 02-382 Warszawa

IMIĘ

NAZWISKO

ULICA

NR DOMU

NR MIESZKANIA

KOD POCZTOWY

MIEJSCOWOŚĆ

E-MAIL

NR TELEFONU

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację STOMAlife z siedzibą przy ul. K. Dickensa 27 lok. 27, 02-382 Warszawa (dalej Fundacja) moich danych osobowych podanych powyżej w celu wysyłania korespondencji (m.in. materiałów edukacyjnych, kwestionariuszy i innych informacji o działaniach podejmowanych przez Fundację) i świadczenia usług, w tym w celach marketingowych, edukacyjnych, szkoleniowych, statystycznych i informacyjnych. Ponadto wyrażam zgodę na przesłanie przez Fundację moich danych osobowych podmiotom współpracującym z Fundacją, bądź z nią stowarzyszonym. Oświadczam, że zostałam poinformowana/zostałam poinformowany przez Fundację, że na zasadach przewidzianych przepisami o ochronie danych osobowych mam prawo do wglądu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Zbieranie danych odbywa się na zasadzie dobrowolności.

Data i czytelny podpis

.....

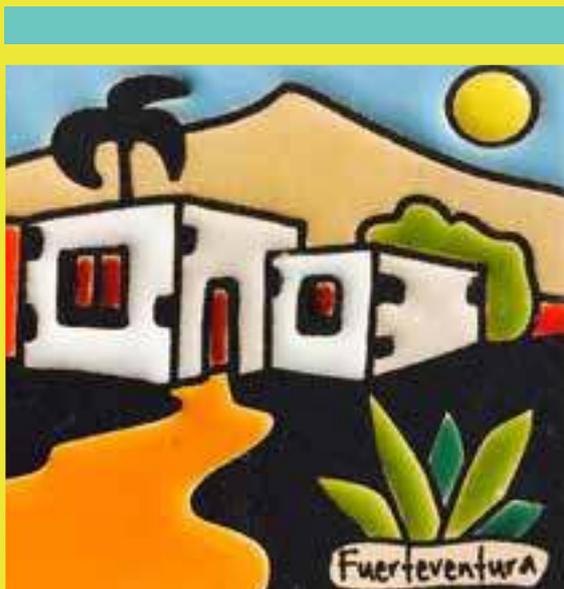
## Z PRZYMRUŻENIEM OKA FELIETON

(albo nie wiemy) wyspy są niezwykle ubogie w glebę. I nawet latem nie ma tu tropikalnego buszu. Mówi się jednak, że Fuerteventura to wyspa „wiecznej wiosny”. Latem nie ma tu szaleńczych upałów a zimą jest po prostu... ciepło. Nawet bywa, że do 25 stopni.

A Fuerteventura? Jest taka sama jak Lanzarote, choć ostatni wulkan wybuchł tu jakieś siedem tysięcy lat temu. Otaczający nas krajobraz zadziwia swoją dzikością, stożkami wulkanów, które przypominały mi uśpione gigantycznie zwierzęta – zwaliste cielska zagrzebane w ziemi. Pozornie śpiące. Pozornie - bo mówi się, iż wulkany mają obecnie czas „burczenia”, że się budzą, że są niebezpieczne. Stale mi towarzyszyło to uczucie, że jestem małą mrówką wędrującą po gigantycznym cielsku zwierza, które nagle może wstać i zaryczeć. Bywały też chwile, że krajobraz ciągnął się dziki, niemal księżycowy. Mamy wrażenie wielkiej, suchej i niezamieszkałej przez żadne zwierzę pustki.

Zajeżdżaliśmy w różne dzikie ostępy, choć oczywiście skoro dojeżdżaliśmy, to niezbyt dzikie. Do takich miejsc prowadzą całkiem porządne drogi, nawet jeśli to nie asfalt. Ot i mała zatoczka, piękna, ze wzburzonym morzem. Bo trzeba Ci wiedzieć, czytelniku tego raportu, że Fuerteventura i jej siostry mają tak, że po stronie „zawietrznej”, czyli od Afryki, morze jest spokojne jak w balii, nawet gdy wieje wiatr. Nie ma właściwie fal i toń jest gładka. To musi być miłe, gdy woda ciepła (latem) i zaprasza do kąpieli. Z drugiej strony wyspy, zachodniej, „nawietrznej”, morze nigdy nie śpi. Fale biją o kamienne brzeg tworząc fontanny białej piany albo załamują się na płycznach i rozlewają szeroko po bajecznych plażach a słony wodny pył zasnuwa mgiełką horyzont.

Po tej stronie mieszkańców jest mało, w zatoczkach małe wioseczki, parę domów na krzyż. Domki byle jakie, z daleka wyglądają jak kontenery. Zazwyczaj białe albo jasnorude. Prawie bez okien. W takich miejscach, gdzie trafia skierowaną informacją z przewodnika turysta, zawsze połowa tych



domków, to knajpki. Przy knajpkach krzesła i parasole, miła obsługa (a też WC!), świetne wina, zimne piwo i miejscowe specjały. Głównie ryby i stwory morskie, ale też miejscowy przysmak. Jaki? A czy wspominałam, że na Fuerteventurze na jednego człowieka przypada jedna... koza?

Przeszkadza mi tylko to, że w miejscach widokowych nazwanych tu mirador nie ma ani koszy na śmieci ani... toalet. Jemy, pijemy

i co dalej? Korea Południowa nadal zostaje tu wzorem turystycznej opieki. Tam toalety są WSZĘDZIE! Tu – na przykład – przy parkingu przy wspomnianej wyżej plaży Cofete ani koszy, ani toalet. Za to postawiono tablicę: nie śmiecić, nie zanieczyszczać i jeszcze parę innych „nie”. Nawiasem mówiąc, ciekawe jak czytać ten symbol: nie wucecić?

Moja aktywność, poza zwiedzaniem, przyznaję się Wysoki Sądzie, przejawiała się także w tym, że świsnęłam z wyspy kilka sadzonek. Dwie agawy i dwa leżące koło opuncji opuncje... segmenty. Bo to wszak nie są liście. Dzisiaj siedzą w ziemi i mam nadzieję ukorzenia się radując nasze oko. Opuncja może kiedyś wyda jadalny owoc? Agawa ucieszy piękną formą? A na lodówce wisi ładny magnes z napisem Fuerteventura – mały, kwadratowy kafelek z rudej glinki, z białą hacjendą, palmą, aloesem (słynie z niego, bo tu się tu robi kosmetyki z aloesu), wulkanem i słonkiem. ■

**Czujesz niedosyt?** Całą relację z pobytu na wyspie, na której zawsze jest wiosna przeczytasz na [www.stomalife.pl](http://www.stomalife.pl)

# 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 przyklepcowych, zapewniających optymalną przyczepność. Tradycyjne żele silikonowe (stosowane w leczeniu ran) nie przepuszczają powietrza, przez co uniemożliwiają skórze oddychanie. Przyklepce 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](http://www.triopolska.com.pl)  
BEZPŁATNA infolinia 800 121 122 [info@tripolska.com.pl](mailto:info@tripolska.com.pl)

[www.STOMAlife.pl](http://www.STOMAlife.pl)



[facebook.com/KampaniaSTOMAlife](https://facebook.com/KampaniaSTOMAlife)  
bezpłatna infolinia tel.: 800 633 463

