

# nasza Troska

*To już 30 lat  
ze sprzętem  
ConvaTec!*

**ONA STOI  
ZA SUKCESEM  
FIRMY**

SPOTKANIA

**KATARZYNA  
GROCHOLA**

ZDROWIE

**SZCZEPHENIA  
- SUPERBRONŃ  
MEDYCZYNY**

NOWE TECHNOLOGIE

**TELEMEDYCZYNA  
DLA STOMIKÓW**

PORTRET

**MIROSLAWA  
MISIAREK-  
-ROSOŁOWSKA**



## SPIS TREŚCI

JUBILEUSZ 30-LECIA Katarzyna Hammar .....	6
PORTRET Miroslawa Misiarek-Rosolowska .....	10
JUBILEUSZ 15-LECIA PTPS Małgorzata Bocheńska.....	12
ZDROWIE Kolonoskopia przez stomię .....	14
PIELĘGNACJA STOMII: Krew w stolcu .....	16
ZDROWIE Szczepienia – superbroń medycyny .....	18
SPOTKANIA Katarzyna Grochola .....	20
DIETA Warto czytać etykiety .....	24
NOWE TECHNOLOGIE Wideokonsultacje .....	26
PSYCHOLOGIA Jak zachować radość w pandemii.....	28
SPOTKANIE ZE SZTUKĄ Władysław Brykczyński.....	30

O



Oddajemy w Państwa ręce szczególne, bo jubileuszowe wydanie „Naszej Troski”. Co więcej, jubileuszy mamy w tym numerze więcej, bo oprócz 30-lecia obecności firmy ConvaTec na polskim rynku świętujemy również 20-lecie naszego magazynu oraz 15-lecie Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Stomijnych. Chciałoby się powiedzieć, że przez te wszystkie lata tak wiele się zmieniło, a przecież to, co najważniejsze, nie uległo zmianie. Jak mówi Katarzyna Hammar, prezes ConvaTec Polska: **„Zmieniło się prawie wszystko, oprócz naszej misji”.**

W realizacji tej misji dysponujemy coraz bardziej nowoczesnymi i efektywnymi narzędziami, takimi jak wideokonsultacje przez internet. Zachęcamy Państwa do korzystania z nich. Aby uzyskać specjalistyczną poradę pielęgniarki stomijnej, dietetyka czy psychologa, wystarczy... kliknąć w klawiaturę komputera czy smartfonu.

Jak w każdym wydaniu, w tym także zapraszamy do spotkań z ciekawymi ludźmi. Płynię z nich wspólny przekaz: warto żyć i cieszyć się każdym dniem. I tego sobie i Państwu życzymy na kolejne lata!

Jeżeli chcesz dołączyć do kampanii „me+”, otrzymywać bezpłatne materiały edukacyjne i prenumeratę kwartalnika „Nasza Troska”, wypełnij czytelnie zamieszczony poniżej kupon i odeślij go na adres: **ConvaTec Polska Sp. z o.o., al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa**

Nr 63, Marzec 2021

**nasza Troska**



KUPON PROSZĘ ODEŚLAĆ W ZAŁĄCZONEJ KOPERCIE  
PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

IMIĘ:																					
NAZWISKO:																					
ULICA, NUMER DOMU/NUMER LOKALU:											KOD POCZTOWY I MIEJSCOWOŚĆ:										
ADRES E-MAIL:											TELEFON Z NR KIER.:										
ROK URODZENIA:																					
DATA OPERACJI:																					
RODZAJ STOMII: <input type="checkbox"/> KOLOSTOMIA <input type="checkbox"/> ILEOSTOMIA <input type="checkbox"/> UROSTOMIA																					

Tak, chcę dołączyć do Programu Me+ i wyrażam zgodę na wykorzystywanie przez ConvaTec Polska moich danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia, w celu udziału w programie.

- Dołączając do programu zyskuje Pani/Pan:
- opiekę przedstawicieli medycznych ConvaTec
  - wsparcie Działu Pomocy
  - dostęp do platformy z wideokonsultacjami pielęgniarek stomijnych
  - dostęp do materiałów edukacyjnych i poradników w formie e-mailingów i materiałów drukowanych

Więcej informacji o Programie Me+ znajdzie Pani/Pan na stronie <https://www.convatec.pl/stomia/meplus-wsparcie-opieka/>

Chcę także otrzymywać informacje na temat produktów i usług firmy ConvaTec Polska, w tym zaproszenia na wydarzenia oraz magazyn „Nasza Troska” i wyrażam zgodę na wykorzystywanie przez ConvaTec Polska moich danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia, w celach marketingowych.

- Zyskuje Pani/Pan:
- prenumeratę magazynu dla osób ze stomią Nasza Troska
  - informacje o nowościach produktowych i produktach stomijnych w formie e-mailingów i materiałów drukowanych
  - zaproszenia na wydarzenia organizowane przez ConvaTec

Chcę otrzymywać informacje na wskazany w formularzu:

- adres e-mail  numer telefonu  adres korespondencyjny

Podanie danych jest dobrowolne. W każdej chwili można wycofać zgodę na przetwarzanie danych kontaktując się z nami za pośrednictwem numeru telefonu 800 120 093 lub adresu e-mail: [dzial.pomocy@convatec.com](mailto:dzial.pomocy@convatec.com).

Zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), ConvaTec Polska Sp. z o.o. (ConvaTec) z siedzibą w Warszawie (00-609) przy al. Armii Ludowej 26, jako Administrator danych informuje, że podane w niniejszym formularzu za Pani/Pana zgodą dane osobowe, w tym dane o stanie zdrowia, będą przetwarzane w celu udziału w Programie Me+ lub w celach marketingowych – zgodnie z zaznaczoną przez Pani/Pana zgodą. Podstawą prawną przetwarzania będzie Pani/Pana zgodą na przetwarzanie danych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Podane dane osobowe będą przetwarzane również w celach kontaktowych. Zachowaniem wszelkich gwarancji bezpieczeństwa danych, Pani/Pana dane osobowe możemy przekazać – oprócz osobom upoważnionym przez Administratora danych – innym podmiotom przetwarzającym je w naszym imieniu np. dostawcom usług technicznych i podmiotom świadczącym usługi doradcze, na podstawie zawartych umów. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, jak również prawo do przeniesienia danych. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do UODO (Urzędu Ochrony Danych Osobowych), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Dane osobowe będą przetwarzane w celu wskazanym w każdej ze zgod od czasu odwołania zgody. Udzielone zgody na przetwarzanie danych osobowych mogą być wycofane w każdym czasie, co jednak nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed ich wycofaniem. ConvaTec wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może Pani/Pan skontaktować się za pośrednictwem poczty elektronicznej: [odo@convatec.com](mailto:odo@convatec.com).

Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych znajduje się na naszej stronie: [www.convatec.pl/o-nas/rodo](http://www.convatec.pl/o-nas/rodo).

DATA I PODPIS PACJENTA LUB RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO:

PIECZĘĆ SZPITALA

## NAJWAŻNIEJSZY JEST KAŻDY PACJENT

Pozostając w duchu perłowego jubileuszu, postanowiliśmy w tym wydaniu przybliżyć Państwu osoby szczególnie ważne dla firmy ConvaTec.

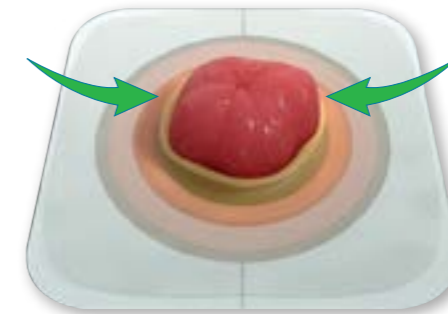
Dla nas najważniejsi są pacjenci, dlatego z przyjemnością przedstawiamy Państwu Panią **Miroslawę Misiarek-Rosolowską**, która stosuje sprzęt stomijny ConvaTec od 30 lat. Jesteśmy przekonani, że to nie tylko przywiązanie, lecz także satysfakcja z użytkowania i oferowane serwisy sprawiły, że Pani Mirka jest z nami od samego początku. Ta niezwykła kobieta jest też przykładem, że ze stomią można normalnie żyć i realizować swoje pasje.

Misję, aby zawsze stawiać pacjenta na pierwszym miejscu, zaszczepiła w pracownikach firmy ConvaTec jej wieloletnia prezes – Pani **Katarzyna Hammar**. Dowodem na skuteczność takiego działania jest fakt, że firma wciąż się rozwija, zdobywa nowych pacjentów i nawiązuje współpracę z kolejnym pokoleniem pielęgniarek i lekarzy. Warto też odnotować, że mimo rosnącej konkurencji to ConvaTec był wśród pionierów w dziedzinie opieki nad osobami ze stomią, bo już w 1997 roku powołał dla nich infolinię. Zespół Działu Pomocy ConvaTec, bo o nim mowa, składa się głównie z pielęgniarek stomijnych. Są to osoby o ogromnej empatii, a większość z nich

pracuje z pacjentami już od kilkunastu lat, zatem ich wiedza i doświadczenie są niezastąpione.

Kolejnym krokiem milowym w opiece nad pacjentami stomijnymi było powstanie „Naszej Troski”, której pierwsze wydanie pojawiło się w roku 2001 i z dumą możemy powiedzieć, że obecnie nasz magazyn prenumeruje ponad 33 tys. osób ze stomią i około 1700 pielęgniarek.

Przełomowy był też rok 2007, gdy na polskim rynku pojawiła się płytka stomijna w systemie dwuczęściowym, wykonana w **Technologii Plastikowej ConvaTec™**. Produkt ten pozwolił na odłożenie nożyczek, które były dotąd nieodłącznym



Przylepce wykonane w Technologii Plastikowej ConvaTec™ dopasowują się do zmieniającego się w ciągu dnia kształtu i wielkości stomii.

FOT. CONVATEC, ADOBE STOCK

**30**  
LAT W POLSCE

atrybutem stomików. Od tego czasu minęło już 14 lat, a sprzęt wykonany w **Technologii Plastikowej ConvaTec™** cieszy się niesłabnącą popularnością. Obecnie przylepce do modelowania palcami, które idealnie dopasowują się do kształtu i wielkości stomii, są dostępne zarówno w systemie jedno-, jak i dwuczęściowym.

Firma ConvaTec zapoczątkowała też domową opiekę nad osobami ze stomią, powołując zespół przedstawicieli medycznych. Ich zadanie polega na edukowaniu pacjentów i ich rodzin z zakresu pielęgnacji stomii oraz doboru sprzętu stomijnego w domu. Takie wsparcie jest bezcenne zwłaszcza we wczesnym okresie pooperacyjnym. Przedstawiciele Medycyny ConvaTec to pielęgniarki i pielęgniarze z aktywnym prawem wykonywania zawodu i bogatym doświadczeniem, gdyż zajmują się wyłącznie pacjentami stomijnymi.

Pracowników naszej firmy najbardziej motywuje niesienie pomocy osobom w potrzebie, dlatego jako zespół ConvaTec jesteśmy przekonani, że to dopiero początek i wiele osiągnąć jeszcze przed nami. ●

## NOWY WYMIAR OPIEKI STOMIJNEJ

Przywykliśmy już do otaczającej nas pandemii COVID-19. Przed rokiem byliśmy przekonani, że zbliżająca się Wielkanoc to jedyny święt, których nie spędzimy w rodzinnym gronie. A tymczasem za nami cały rok przebyty w izolacji.

W naszym codziennym życiu wiele się zmieniło. Już nikogo nie dziwi zdalne nauczanie czy spotkania biznesowe online. Standardem stały się również telekonsultacje z lekarzami. Jednak mimo wszystko nadal staramy się być blisko z naszymi pacjentami. Wiemy, jak ważny jest kontakt z drugim człowiekiem. Wiemy też, jak

istotna jest pomoc specjalisty, zwłaszcza w tym pierwszym i zarazem najtrudniejszym okresie wczesnopooperacyjnym. W dzisiejszych realiach, w których pierwsze skrzypce gra ciągle panujący wirus, nowo operowany pacjent po zabiegu wyłonienia stomii często jest pozostawiony sam sobie. Zakaz odwiedzin w szpitalach i brak możliwości wyedukowania rodziny z zakresu pielęgnacji stomii i wymiany sprzętu sprawia, że pacjenci nie do końca są przygotowani do życia ze stomią. Dlatego wychodząc naprzeciw takim właśnie sytuacjom, stworzyliśmy możliwość konsultacji z pielęgniarką stomijną,

dietetykiem i psychologiem na platformie służącej do telemedycyny.

Telemedycyna to nie tylko rozmowy telefoniczne ze specjalistą. Podczas takiej konsultacji można za pośrednictwem kamery pokazać swoją stomię i problemy z nią związane, dzięki czemu przedstawiony dylemat będzie lepiej zrozumiany. Za pośrednictwem kamery pielęgniarka może zaprezentować, jak należy pielęgnować stomię i wymieniać sprzęt. Gorąco zachęcamy do zapoznania się z instrukcją zamieszczoną na stronie 26 oraz do korzystania z platformy [convatec.takes-care.com](https://convatec.takes-care.com). ●

**nasza Troska**

„Nasza Troska”  
Bezpłatny magazyn dla osób ze stomią.  
Ukazuje się od kwietnia 2001 r.

[www.convatec.pl](http://www.convatec.pl)  
[www.stomia.pl](http://www.stomia.pl)

Wydawca/ Adres redakcji  
ConvaTec Polska Sp. z o.o.  
al. Armii Ludowej 26  
00-609 Warszawa  
tel. 22 579 66 50  
e-mail:  
[dzial.pomocy@convatec.com](mailto:dzial.pomocy@convatec.com)

Bezpłatna infolinia:  
800 120 093

Redaktor naczelna  
Monika Hab  
Redaktor prowadząca  
Lidia Butowska  
Redakcja  
Anna Zarębska-Tutak  
Urszula Sobczak  
lek. med. Marcin Pustkowski  
dr Wojciech Szczęsny

Opracowanie graficzne  
Natalia Królikowska

Prenumerata  
Bezpłatną prenumeratę można zamawiać, przysyłając na adres redakcji wypełniony kupon znajdujący się wewnątrz numeru.

## ŚWIATOWY DZIEŃ STOMIKA

W tym roku przypada kolejna już odsłona Światowego Dnia Stomika, który odbędzie się pod hasłem „Prawa stomików to prawa człowieka – zawsze i wszędzie”.

Jak zwykle jest on obchodzony w pierwszą sobotę października (co trzy lata), natomiast różnego rodzaju przedsięwzięcia są organizowane w trakcie całego roku. Liczymy na to, iż uda nam się aktywnie włączyć w tegoroczne obchody. ●

## ZMIANY W TELEPORADACH

Z aktualności bezpośrednio dotyczących nas, pacjentów, należy zauważyć zmianę w sprawie teleporady w podstawowej opiece zdrowotnej.

Według rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2021 r. (które ma wejść w życie po 7 dniach od ogłoszenia) nie będzie ona udzielana w następujących przypadkach:

- w związku z chorobą przewlekłą, w przebiegu której doszło do pogorszenia lub zmiany objawów;
- w związku z podejrzeniem choroby nowotworowej;
- dzieciom do 6. roku życia – poza poradami kontrolnymi w trakcie leczenia, ustalonego w wyniku osobistego badania pacjenta, których udzielenie jest możliwe bez badania fizykalnego;
- podczas pierwszej wizyty realizowanej przez lekarza, pielęgniarkę lub położną POZ, wskazanych w deklaracji wyboru, rozumianych jako pierwszy kontakt lekarza, pielęgniarki lub położnej POZ z nowym pacjentem.

Katalog wykluczeń zastosowania teleporady uwzględnia także wolę i preferencje pacjenta (albo jego opiekuna ustawowego), co do formy realizacji świadczenia. Wyjątki od ww. zgody pacjenta, w przypadku których utrzymana została możliwość udzielania porad zdalnych odnoszą się do świadczeń:

- obejmujących wystawianie przez lekarzy, pielęgniarki oraz położne, odpowiednio do ich uprawnień, recept niezbędnych do kontynuacji leczenia oraz zleceń na zaopatrzenia w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne;
- związanych z wydaniem zaświadczenia. ●

## SOLIDARNE WSPARCIE

W ostatnim czasie, na zaproszenie pani redaktor Aleksandry Sołtysik, zaangażowaliśmy się w realizowany przez nią autorski projekt wydawniczy pod hasłem „Nie jesteś sama”.

Z myślą o walecznych kobietach z Europy Środkowo-Wschodniej, które poszukują strategii radzenia sobie z chorobą nowotworową i nie krzyczą o swoim dramacie, lecz wiele z nich w samotności przeżywa bolesne uczucie utraty zdrowia, powstała szczególna księga.

Będzie ona wyrazem solidarności w przewyciężaniu traumy. Na jej zawartość złożyły się wiersze cenionych poetów/ poetek oraz osobiste refleksje (eseje) wybranych uczestniczek zaproszonych do udziału w tym międzynarodowym projekcie. ●

## SERDECZNE ŻYCZENIA!

Z okazji 30 lat działalności ConvaTec w Polsce składamy najlepsze życzenia – samych sukcesów i dalszego rozwoju dla Zarządu, Dyrekcji oraz wszystkich Pracowników. Niech Wasz trud i efekty pracy dobrze służą nam, pacjentom korzystającym na co dzień z wyrobów medycznych oferowanych przez firmę ConvaTec.

Andrzej Piwowarski  
Prezes ZG POL-ILKO



AUTOR: STANISŁAW MAJEWSKI

## BĄDŹMY W KONTAKCIE!

Zapraszam do odwiedzania naszej strony internetowej [www.poilko.pl](http://www.poilko.pl) oraz Fanpage'a na Facebooku <https://www.facebook.com/poilko>

Aktualne kontakty do Oddziałów Regionalnych POL-ILKO publikowane są w „Naszej

Trosce”, a także dostępne na naszej stronie internetowej w zakładce „Oddziały regionalne”. Zapraszamy do kontaktu przynajmniej na razie w formie zdalnej. Jak tylko pojawi się możliwość bezpośredniego kontaktu oraz spotkań, informacje o tym będą dostępne na naszej stronie. ●

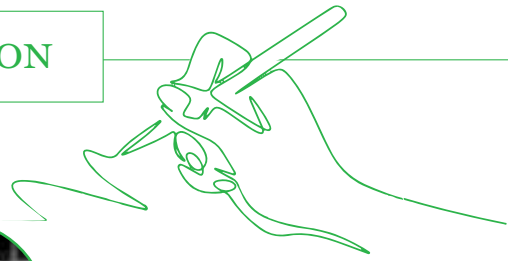
## NOWE STARE WYZWANIA

Wkraczamy w trzecią dekadę XXI wieku z nowymi starymi nadziejami i wyzwaniami.

Liczymy na nowe otwarcie i większą aktywność w organizacji, jak tylko ograniczenia pandemiczne zostaną nieco poluzowane. Mamy zaległości spowo-

dowane brakiem możliwości organizowania walnych zebrań w oddziałach regionalnych oraz walnego zgromadzenia delegatów. Jednak największą bolączką jest brak kontaktów osobistych i spotkań, które są głównym elementem naszych działań i wzajemnego wsparcia. ●





# STOMIA I JA

**KIEDY ZACZYNAŁEM PRACĘ, ZE SPRZĘTEM STOMIJNYM BYWAŁO RÓŻNIE. PODSTAWĘ STANOWIŁ PAS Z GUMOWYM PIERŚCIENIEM, DO KTÓREGO MOCOWAŁO SIĘ WORKI FOLIOWE. PAMIĘTAM TEŻ PACJENTA, KTÓRY WYKONAŁ SOBIE ZBIORNIK Z... MYDELNICZKI.**

Dr Wojciech Szczęsny

**W latach 80. do Polski zaczęły napływać tzw. dary. Wśród ton sprzętu medycznego były worki stomijne, także firmy ConvaTec. Nie zawsze wiadano, co z nimi zrobić. Panowała polityka: „Radź pan sobie sam”. Powoli jednak coś zaczynało się zmieniać.**

Ośrodek poznański, dzięki osobowości profesora Romana Górala, stał się liderem ruchu stomijnego. Kontynuatorem jego dzieła jest profesor Piotr Krokowicz. Nie można też nie wspomnieć o Urszuli Sobczak, guru pielęgniarstwa stomijnego. Porównując obecne zaopatrzenie stomijne z „historycznym”, postęp jest nieprawdopodobny.

Mój pierwszy Szef, profesor Zygmunt Mackiewicz, wizjoner chirurgii, pewnego dnia powiedział: „Kolego, jakaś firma zaczyna sprowadzać do Polski worki stomijne. Robią spotkanie w Pułtusku. Pojedzie pan tam z adiunktem Z. Chciałbym, aby zajął się pan w ogóle problemem stomii w klinice”. Przyjąłem tę rolę z radością.

Kilka dni później w Domu Polonii nad Narwią pojawili się ludzie, którzy stworzyli to, o czym zaraz powiem. Będę używał ich obecnych tytułów naukowych. Proszę o wybaczenie, jeśli kogoś pominię. Ekipa poznańska: profesor Krokowicz, profesor Szmeja, magister Fryc-Martynska (psycholog) i wspomniana już Ula Sobczak. Z Warszawy: profesor Bielecki, którego zasług dla ruchu stomijnego nie sposób przecenić, i profesor Szczepkowski, którego większość dorobku naukowego łączy się z problemami jelita grubego i stomii. A ponadto: profesor Dziki z Łodzi, ikona polskiej proktologii, profesor Lampe z Katowic, profesor Kielan

oraz doktor Medyński z Wrocławia. I wielu, wielu innych, których nie wymieniam nie z powodu mniejszych zasług, ale z racji moich problemów z pamięcią.

Wkrótce na polski rynek weszły też inne firmy z podobną ofertą. Wśród lekarzy i pielęgniarzek panowało przekonanie, że nie będziemy promować konkretnego sprzętu, a jedynie omawiać zalety każdego. To pacjent miał wybierać i mam wrażenie, że tak jest nadal.

Wiadomo, że producenci sprzętu medycznego czy leków żyją z tego i poszukują rynków zbytu. Jednak obserwując przez ponad 30 lat działania firm „stomijnych”, muszę przyznać, że zawsze była w nich wartość dodana. Śmiem nawet twierdzić, że gdyby nie te firmy, polska koloproktologia wyglądałaby dziś inaczej.

Stomia była, jest i będzie. Wiele zmieniło się przez ostatnie dekady. Mamy dość sprawny system zaopatrywania pacjentów w sprzęt. Mamy wykształcone kadry lekarskie i pielęgniarckie, sami pacjenci są dobrze zorganizowani. Wszystkie nowości trafiają prawie natychmiast na polski rynek, i to zarówno jeśli chodzi o sprzęt, jak i techniki chirurgiczne czy pielęgniarckie. Nie pomylę się, jeśli powiem, że w większości jest to zasługa ludzi, którzy potrafili zintegrować środowisko wokół tego problemu.

Niestety, piszę ten tekst w okresie pandemii, która spowodowała pewien zastój w naszych działaniach. Jak będzie w przyszłości? Nie wiem, jednak mamy już sprawnie działający mechanizm i wielu wspaniałych ludzi, dla których dobro pacjentów ze stomią jest ważne. Krótko mówiąc, dziękujemy Wam za te 30 lat! ●

MÓWI SIĘ, ŻE NIE MA LUDZI NIEZASTĄPIONYCH. NIEPRAWDA.  
Z PERSPEKTYWY LAT WIDAĆ, CO ZNACZY WŁAŚCIWA OSOBA  
NA WŁAŚCIWYM MIEJSCU I WE WŁAŚCIWYM CZASIE.  
PRZEDSTAWIAMY PANIĄ PREZES KATARZYNĘ HAMMAR  
– TO ONA STOI ZA SUKCESEM FIRMY CONVATEC POLSKA.

TEKST *Lidia Butowska*

# Empatia jest fundamentem

**Co powiedziała Pani o firmie ConvaTec osobie, która nigdy jeszcze o niej nie słyszała?**

Jest to firma, która w każdej sytuacji dba o swoich klientów i towarzyszy im w trudnych chwilach. Jeśli o niej nie słyszałaś/ nie słyszałeś, to powiem przewrotnie, że to dobrze, ponieważ oznacza, że ani ciebie, ani twojej rodziny nie dotknęły choroby, w których nasze produkty pomagają normalnie żyć. Jeśli jednak jesteś stomikiem lub borykasz się z przewlekłymi ranami, wiedz, że zawsze możesz na nas liczyć, i że zrobimy wszystko, żeby nazwa ConvaTec kojarzyła ci się bardzo pozytywnie.

**Mija 30 lat, odkąd ConvaTec pojawił się na polskim rynku jako pierwsza firma oferująca sprzęt stomijny. Jak to się zaczęło?**

ConvaTec był jedną z pierwszych firm z zachodniej Europy, która zdecydowała się rozpocząć w Polsce działalność. Myślę, że zawdzięczamy to kilku odważnym szefom z Wielkiej Brytanii, którzy byli odpowiedzialni za Europę Środkowo-Wschodnią i zauważyli wielką niezaspokojoną potrzebę stomików w tym regionie. Zaczęło się od szkoleń osób pracujących w służbie zdrowia i... od darów z pomocą medyczną. Były one przekazywane do naszego kraju w latach 80., zanim polscy urzędnicy w odpowiednich instytucjach zauważyli problem i umożliwili refundację sprzętu stomijnego.

**30 lat temu polscy pacjenci musieli sobie jakoś radzić bez takiego sprzętu. Jak?**

W czasach, kiedy w Europie i na świecie zaczęto korzystać z nowoczesnego sprzętu samoprzylepnego, w Polsce pacjenci używali tzw. pasów krakowskich, produkowanych, jak sama nazwa wskazuje, w Krakowie. Poza miejscem wytwarzania,

czyli Krakowem, nic dobrego o tym produkcie powiedzieć nie było można. Chodziło o pas z otworem, w którym mocowano plastikowe worki. Były to smutne czasy dla stomików, gdyż ten sprzęt nie zapewniał jakiegokolwiek szczelności ani dla treści stomijnej, ani dla nieprzyjemnych zapachów. Można sobie tylko wyobrazić życie stomika, który skazany był często na pozostawanie w domu, czyli na izolację społeczną. Na szczęście zmieniło się to w 1992 roku, kiedy po wieloletnich staraniach Stowarzyszenia POL-ILKO Ministerstwo Zdrowia uznało, że zagraniczny sprzęt stomijny powinien być w Polsce dostępny. Oznaczało to 5 płytek i 15 worków miesięcznie. Taki limit wówczas obowiązywał, trzeba więc było korzystać z tego sprzętu bardzo oszczędnie. Niemniej był to krok w dobrym kierunku.

**Co się zmieniło w samej firmie na przestrzeni tych 30 lat?**

Bardzo wiele. Można powiedzieć, że zmieniło się prawie wszystko, oprócz naszej misji. Przede wszystkim bardzo rozwinęliśmy nasze serwisy oraz portfolio produktów. Jesteśmy znacznie bliżej klientów, oferując im wizytę naszych przedstawicieli medycznych w domach. Stomicy mogą też kontaktować się z nami telefonicznie przez cały tydzień, nawet w godzinach wieczornych, nie wspominając już o cyfryzacji naszej oferty edukacyjnej czy usprawnieniu logistyki. Gama produktów, którą oferujemy, jest imponująca i stale ją rozwijamy. Często słyszę, że oprócz podstawowego portfolio, które jest najwyższej jakości, stomicy bardzo cenią sobie również nasze akcesoria.

**Jakie wydarzenia w historii firmy uważa Pani za przełomowe?**

Sama decyzja o tym, żeby ConvaTec zaczął w Polsce działać tak wcześnie po rozpoczęciu przemian ustrojowych, była przełomem nie tylko dla naszej firmy, lecz dla całej edukacji stomijnej,

a także – powiem nieskromnie – dla jakości życia stomików w naszym kraju. Mamy za sobą kilka kamieni milowych, jak choćby pierwsza infolinia, pierwsze kontrakty z kasami chorych czy stworzenie zespołu przedstawicieli medycznych odwiedzających stomików w domu. Jednym z istotnych kroków było też pierwsze wydanie magazynu „Nasza Troska”. Powiedziałabym jednak, że rozwijaliśmy się równomiernie z roku na rok – jeden albo dwa kroki do przodu i żadnego w tył.

**Zna Pani polski oddział firmy jak mało kto, bo pracuje w nim**

**Pani niemal od początku. Proszę o kilka słów wspomnień. Zaczynała Pani pracę...**

...w 1993 roku jako przedstawiciel firmy w Gdańsku oraz w całym północnym regionie. A miałam duży region, bo było nas tylko kilka osób. W każdym szpitalu spotykałam niesamowicie miłych i oddanych ludzi: pielęgniarki chłonna nowinki, które mogłyby pomóc ich podopiecznym, oraz lekarzy, którzy interesowali się swoimi pacjentami i jakością ich życia po wyłonieniu stomii. Wtedy było chyba dużo mniej stresu w służbie zdrowia niż obecnie. I to bez względu na pandemię. Mam wiele wspaniałych wspomnień z tamtego pionierskiego okresu i długo by o tym można opowiadać... Pamiętam chociażby pierwsze firmowe spotkanie ze stomikami, które zostało zorganizowane w Gdańsku, kilka miesięcy po tym, jak podjęłam pracę. Przyszło 150 osób, a spodziewaliśmy się 50. Trzeba więc było dostawiać krzesła, a spotkanie zamiast półtorej trwało trzy godziny i wiele osób pozostało z nami tylko po to, żeby sobie jeszcze pogadać... Wszystkie te osobiste wspomnienia wiążą się więc ze wspaniałymi ludźmi, których mogłam poznać dzięki tej pracy i jestem za losowi bardzo wdzięczna.

**Zarządza dziś Pani biznesem stomijnym nie tylko w Polsce, ale i w Europie. Co jest dla Pani najważniejsze w budowaniu firmy?**

Najważniejsze jest to, żeby stale się rozwijać i zawsze mierzyć wysoko, nigdy nie kopiować innych, tylko tworzyć nowe rozwiązania. Fundamentalna jest również empatia naszych pracowników, chęć robienia czegoś dobrego dla innych. Jesteśmy firmą komercyjną, ale firmą z misją, a ten, komu zależy tylko na biznesie, nie ma szans, aby zostać członkiem naszego zespołu. Ambitna wizja i oddany zespół, który czerpie satysfakcję ze swojej pracy – to najważniejsze dla rozwoju każdej firmy.



10-lecie firmy ConvaTec – prezes Katarzyna Hammar i profesor Krzysztof Bielecki.



25-lecie firmy ConvaTec – prezes Katarzyna Hammar i profesor Krzysztof Bielecki.



“  
*Najważniejsze jest to,  
żeby stale się rozwijać  
i zawsze mierzyć  
wysoko, nigdy nie  
kopiować innych,  
tylko tworzyć nowe  
rozwiązania.*

#### **Co sądzi Pani o obecnej opiece stomijnej w Polsce?**

Sytuacja polskich stomików nie jest zła! Wiele dobrego robią firmy komercyjne, takie jak ConvaTec, aby zapewnić pacjentom odpowiedni serwis, i jest on dostępny. Dostępna jest również szeroka gama produktów. To, do czego warto dążyć, to finansowane przez NFZ poradnie stomijne, których brakuje, a powinny się znaleźć w koszyku dostępnych świadczeń. Wiele jest też do zrobienia w zakresie świadomości społecznej i warto pracować nad tym, by stomia przestała wreszcie być tematem tabu.

#### **Co jeszcze chciałaby Pani osiągnąć jako prezes firmy?**

Chciałabym, abyśmy jeszcze bardziej unowocześnili nasze serwisy i jeszcze lepiej przystosowali je do obecnych cyfrowych czasów. Marzy mi się też, aby nasz klient za pomocą kilku kliknięć miał możliwość uzyskania od nas serwisu i dokładnie takiej pomocy, jakiej w danej chwili potrzebuje.

#### **Jak wygląda Pani zwyczajny dzień w pracy?**

Przez ostatnie lata dużo podróżowałam, mnóstwo czasu spędzałam w samolotach i na lotniskach. Od roku wszystko to drastycznie się zmieniło. Pracuję zdalnie, co nie znaczy, że mniej. Mam mnóstwo spotkań wirtualnych, czasami dziesięć dziennie. Rozmawiam z kolegami z innych krajów, a także z klientami, i – wbrew pozorom – pracujemy bardzo efektywnie.

#### **Co lubi Pani robić w chwilach wolnych od zajęć zawodowych?**

Jest to czas dla rodziny. Marzę, jak chyba wszyscy, abyśmy mogli znowu spędzać więcej czasu w większym gronie. W okresie pandemii, niestety, nie mogę odwiedzać mojej starszej córki i dwuletniego wnuczka, którzy mieszkają w Niemczech. Bardzo

bym chciała, żeby znowu było to możliwe. Szczerze mówiąc, bardzo brakuje mi też spotkań z przyjaciółmi i znajomymi.

#### **Jaki jest Pani sposób na zmęczenie i stres?**

Z natury jestem osobą pogodną i niezbyt się stresuję. Staram się zawsze widzieć szklankę do połowy pełną, to bardzo pomaga nie tylko w życiu zawodowym. Od jakiegoś czasu zaczęłam też bardziej dbać o aktywność fizyczną, ale taką niewyczerpującą. Codziennie rano idę z mężem na szybki, około czterokilometrowy spacer, i to daje mi dużo siły na resztę dnia spędzaną przed komputerem. Zachęcam wszystkich do takiego ruchu!

#### **Rok 2021 to również jubileusz 20-lecia „Naszej Troski”...**

Tak, i cieszę się bardzo, że udało nam się stworzyć magazyn prezentujący tematy interesujące dla polskich stomików. Wiemy, że jest potrzebny, bo kiedy jakieś wydanie się opóźnia, to czytelnicy natychmiast się do nas odzywają i pytają, co się dzieje. Parę lat temu podjęliśmy próbę konsolidacji naszych magazynów w Europie i chcieliśmy stworzyć jeden europejski magazyn. Nie był to jednak dobry pomysł, więc szybko się z niego wycofaliśmy. Nasi czytelnicy chcą czytać o sprawach, które ich dotyczą, a „Nasza Troska” trafia właśnie w tę potrzebę. Na pewno będziemy też dalej „cyfryzować” ten magazyn, bo wiele osób czyta już prasę i książki na tabletach, ale na razie wydanie papierowe wciąż cieszy się znaczną popularnością.

#### **Co chciałaby Pani przekazać Czytelnikom „Naszej Troski”?**

Pragnęłabym życzyć wszystkim Czytelnikom radości z życia, cieszenia się każdą chwilą oraz oczywiście zdrowia i... końca pandemii. ●

# NOWE AKCESORIA STOMIJNE

## Wyroby medyczne dedykowane dla osób ze stomią

Refundowane dla pacjentów z kolostomią, ileostomią i urostomią  
(P.099.I, P.099.K, P.099.U)

DOSTĘPNE OD **STYCZNIA 2021**



### PRESENTA® PIANKA DO PIELĘGNACJI I OCHRONY SKÓRY WOKÓŁ STOMII

Łagodzi nieprzyjemne odczucia związane z podrażnioną skórą dzięki wyciągowi z aloesu

Zapewnia utrzymanie prawidłowej wilgotności skóry

Tworzy na skórze barierę ochronną i chroni przed niebezpiecznymi czynnikami zewnętrznymi

Naturalne składniki myjące delikatnie oczyszczają i pielęgnują skórę wokół stomii

Kod ICC	Kod SAP	Produkt	Cena netto	Cena brutto
423294	1733067	PRESENTA® Pianka do pielęgnacji i ochrony skóry wokół stomii	36,11 zł	39,00 zł



### PRESENTA® ŻEL DO OCHRONY SKÓRY WOKÓŁ STOMII

Tworzy na skórze nawilżająco-ochronną barierę dzięki licznym substancjom nawilżającym

Łagodzi podrażnienia skóry wokół stomii i wspomaga procesy regeneracyjne

Zabezpiecza przed infekcją podrażnionej skóry

Zapewnia skórze nawilżenie i przywraca odpowiednią elastyczność, zmniejszając odczucie napięcia

Kod ICC	Kod SAP	Produkt	Cena netto	Cena brutto
423295	1733068	PRESENTA® Żel do ochrony skóry wokół stomii	26,85 zł	29,00 zł

Dystrybutor: ConvaTec Polska sp. z o.o., Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa  
www.convatec.pl, www.stomia.pl, dzial.pomocy@convatec.com

© oznacza zastrzeżony znak towarowy ConvaTec Inc. © ConvaTec Polska sp. z o.o. grudzień 2020  
Wytwórca: Gofarm Sp. z o.o. Sp.k., ul. Górników 21/26, 30-819 Kraków, Polska, www.gofarm.pl

GDY SIĘ URODZIŁA, LEKARZE POWIEDZIELI JEJ MAMIE:  
„ZOSTAWIĆ W SZPITALU, BO TO ŻYĆ NIE BĘDZIE”. A ONA ŻYJE JUŻ 66 LAT,  
OD 42 ZE STOMIĄ. PANI MIROŚLAWA MISIAREK-ROSOŁOWSKA Z WARSZAWY.

TEKST *Agnieszka Świącicka*

# Poczułam się jak gwiazda

**D** Powtarza, że trzeba szukać lepszych stron życia. Ona to robi. Wzięła udział w sesji zdjęciowej do kalendarza firmy ConvaTec na rok 2021. – Zadzwoniła do mnie pani Aneta Trojanowska ze sklepu medycznego Medica Humana, w którym zaopatruję się w sprzęt stomijny. Zapytała, czy zgadzam się wystąpić w tym przedsięwzięciu. Było to dla mnie nowe doświadczenie, zgodziłam się bez wahania. I bardzo miło wspominam całą sesję. Ubrali mnie, zadbali o makijaż, zrobili zdjęcia. Przeżycie było super, poczułam się jak gwiazda na wybiegu. W kalendarzu jestem twarzą sierpnia – zdradza.

Czytelnicy poznali dotąd nie tylko historię pani Mirosławy (NT nr 56), ale także jej artystyczne pasje (NT nr 62).

## TERAPIA SZOKOWA

Urodziła się z rzadką wadą: wycisowanie pęcherza moczowego. Miała dwa i pół roku, kiedy przeszła pierwszą operację. Potem były kolejne. W lutym 1979 roku znalazła się w gronie stomików. Miała 23 lata i od sześciu miesięcy była mężatką.

Przyznaje, że wtedy nie miała pojęcia, że istnieje coś takiego jak zabieg wyłonienia stomii. Kilka lat wcześniej proponowano jej wszczep do jelita grubego. Nie zgodziła się, bo wiedziała, że przy takiej opcji można przeżyć do 20 lat. – A ja przeżyłam już 42 lata po operacji wyłonienia stomii. Jest różnica! – podkreśla.

– To była terapia szokowa. Obudziłam się z rurkami wychodzącymi z brzucha. Oddzielnie wyprowadzono dreny z nerek, bo okazało się, że jedna nie funkcjonuje prawidłowo, a przewody moczowe od strony pęcherza obumarły. Zrekonstruowano je potem, wykorzystując wycięty fragment jelita cienkiego, nerki nie udało się jednak uratować. Została usunięta cztery lata później. Dlatego muszę uważać na to, co jem, żeby ta jedna nerka podziałała jak najdłużej – wyjaśnia.

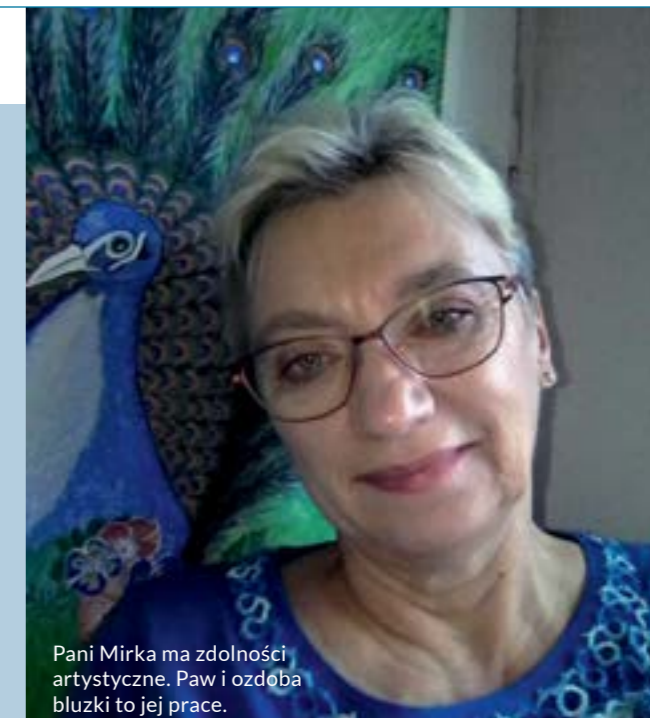
## W POLSCE SOCJALISTYCZNEJ

Gdy pada pytanie o przeszakolenie w kwestii wymiany sprzętu stomijnego, pani Mirosława uśmiecha się. – Szkolenia żadnego nie miałam. Po dwóch tygodniach leżenia w łóżku z drenami wysłali męża ze zleceniem na ul. Schillera, bo tam była jedyna w Warszawie przychodnia, w której załatwiano sprzęt stomijny. Dostałam sprzęt ściągnięty z Londynu – opowiada. I opisuje: – Worek był jednoczęściowy, plastikowy, z plastrem. Dostałam też takie srebrne półksiężycy z plastrem, które sprostawały, że worek dłużej trzymał się ciała, ale pół brzucha było zaklejone. Miałam także plastikowe koło na szerokim gumowym pasie, przekładałam worek przez koło i dociskałam pasem do brzucha. Był to tak zwany pas krakowski.

Jeden worek musiał wtedy wystarczyć na miesiąc. Taki był przydział. Pojawiał się brzydki zapach, worek brudził się od środka, a ona próbowała go czyścić, wlewając wodę utlenioną, żeby go chociaż przepłukać.

Czy w ogóle była na jakimś szkoleniu? – Raz wybrałam się do szpitala na Bielanach, miałam szczere chęci dostać się tam do przychodni stomijnej. Czekalam godzinę na lekarza, nie doczekałam się, machnęłam ręką i wróciłam do domu, w którym czekali mąż na wózek i małe dziecko – wspomina. Jak więc zdobywała wiedzę o stomii? – Od początku radziłam sobie sama, na zasadzie prób i błędów. Dużo dały mi spotkania w kinie Wisła, byłam na dwóch czy trzech. Na scenie stawiała pielęgniarka, przyczepiała sobie worek stomijny i pokazywała, jak zmieniać sprzęt. Spotkania miały miejsce w latach 90., byłam już wtedy trochę zaznajomiona ze stomią, ale dowiedziałam się, że lepiej jest zmieniać worek rano, bo wtedy przetoka mniej pracuje i mniej moczu się wydobywa. Resztę wiedzy zdobyłam, obserwując swój organizm – tłumaczy.

“  
*W każdej sytuacji  
staram się zawsze  
szukać jasnych stron.  
Żyłam i żyję normalnie,  
stomia nigdy mi w tym  
nie przeszkadzała.*



Pani Mirka ma zdolności artystyczne. Paw i ozdoba bluzki to jej prace.

W czasie stanu wojennego i po nim sytuacja zmieniła się na lepsze o tyle, że pojawił się sprzęt z darów. W przychodni na ul. Schillera, gdzie już wprowadzono ewidencję pacjentów stomijnych, pani Mirosława dostawała więc sprzęt różnych firm z całego świata. – Wtedy w Warszawie nie było chyba wielu stomików, w każdym razie nie spotykałam ich w tamtej przychodni – relacjonuje.

Gdy w 1984 roku była w ciąży, w ośrodku zdrowia na Piaskach pojawiła się firma oferująca sprzęt stomijny, ale obsługiwała tylko Żoliborz. – Ponieważ mieszkalam na Ursynowie, nie mogłam dostawać worków z Żoliborza, bo mi się nie należały. Kupowałam więc sprzęt prywatnie. Worki były dwuczęściowe z plastrem w kolorze miodowym, który potem znalazłam też w sprzęcie firmy ConvaTec – wspomina.

W 1979 roku nie słyszała jeszcze o pielęgniarkach stomijnych. Pierwszą poznała po roku 2000. Była to pani Ewa – pielęgniarka stomijna z oddziału onkologicznego. Co prawda, nie udzielała porad, ale pośredniczyła w realizacji zamówień na zaopatrzenie stomijne, bo musiało być ono załatwiane przez przychodnię stomijną – tak mówiły przepisy.

## DOBRY SPRZĘT I FACHOWE ROZMOWY

Jak pani Mirka odkryła ConvaTec? W przychodni na ul. Schillera dostała namiary na ul. Dzielną. Tam też obowiązywał przydział, ale sprzętu było więcej. – Wtedy pierwszy raz spotkałam się z bardzo młodą i bardzo piękną kobietą – panią Anetą Trojanowską, która prezentowała sprzęt stomijny, wyjaśniała jego działanie i pomagała wybrać najlepszy. Odbyłyśmy fachową rozmowę – wspomina.

Pani Mirka zmienia swój sprzęt, gdy firma go zmienia. Wtedy na zasadzie prób i błędów wybiera produkty z nowej

linii, dopasowując je do swoich potrzeb. Zapytana, co ceni w sprzęcie firmy ConvaTec, bez wahania odpowiada: – Dobre rozwiązania techniczne, łatwość wymiany, wygodę, elastyczność. Nie przeszkadza mi plastikowy pierścień, dzięki któremu dopina się worek.

W przypadku urostomii wiele osób korzysta z paska podtrzymującego. Pani Mirosława również. Pasek ten dopinany jest do płytki, dzięki czemu zapewnia dodatkowe zabezpieczenie, ponieważ napęczniały worek ma swoją wagę. Opróżnianie worka nie stanowi żadnego problemu, bo w sprzęcie dwuczęściowym worek można odpinać i za pomocą kranika pozbyć się jego zawartości, a następnie ponownie zapiąć.

Tak jak już wspomniano, preferuje sprzęt dwuczęściowy. – Worki zmieniam codziennie, a płytki co cztery, pięć dni, żeby nie narażać skóry na podrażnienie. Skórę oczyszczam z resztek przyklepcy, następnie dokładnie myję okolicę stomii, potem ją dezynfekuję zwykłym spirytusem, nie salicylowym. Przyklejam płytkę, zakładam worek i zaczynam dzień – tłumaczy.

Ma chyba jedną z najmniejszych stomii – 29 milimetrów. Lekarze, którzy ją operowali – docent Kazon i doktor Antezak – umiejscowili urostomię tak, że znajduje się poniżej linii pasa. – W związku z tym nie mam problemów, kiedy zakładam spodnie – wyjaśnia pani Mirka.

Sprzęt odbiera na ul. Krochmalnej. Jeździ tam raz na trzy miesiące. Zgłasza się i słyszy pytania: „Co dzisiaj? Czego brakuje?”. Gdy zjawia się w sklepie, wie, co musi z niego zabrać. Nigdy nie zdarzyło się, żeby nie otrzymała jakiegoś sprzętu.

– Do tej pory niewiele osób wie o tym, że jestem stomiczką – mówi pani Mirka. I dodaje: – Wiedzą o tym tylko najbliżsi i jest to małe grono. Żyłam i żyję normalnie. Stomia nigdy nie przeszkadzała mi w życiu. ●



# Jesteśmy po to, by wspierać i pomagać

W TYM ROKU MIJA 15. ROCZNICA POWSTANIA  
POLSKIEGO TOWARZYSTWA PIELĘGNIAREK STOMIJNYCH.  
ICH ROLA W OPIECE NAD PACJENTAMI JEST NIE DO PRZECENIENIA.

TEKST *Lidia Butowska*

## Kim są pielęgniarki stomijne?

Są to pielęgniarki, które sprawują opiekę nad pacjentami ze stomią, mają określone kwalifikacje – najczęściej specjalizację z zakresu pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego – oraz legitymują się ukończeniem specjalistycznego kursu w zakresie opieki nad pacjentem ze stomią.

## Od kiedy ten zawód jest obecny w naszych szpitalach i poradniach?

Sam zawód ma długą historię, natomiast określenie „pielęgniarka stomijna” jest stosunkowo nowe i odnosi się do bardzo specjalistycznej dziedziny pielęgnowania. Profesjonalna opieka pielęgniarska jest istotna w procesie akceptacji stomii, a także w zmniejszeniu powikłań u pacjentów ze stomią.

## Zarówno pacjenci, jak i lekarze ogromnie cenią sobie waszą pomoc i wsparcie. Jak Pani sądzi, dlaczego?

W mojej ocenie dlatego, że pacjent ze stomią wymaga specjalnej troski, a pielęgniarka jest dla niego przewodnikiem w trudnym procesie dostosowywania się do życia ze stomią.

Do najważniejszych zadań pielęgniarki należy przygotowanie pacjenta do operacji wyłonienia stomii jelitowej, zapobieganie powikłaniom pooperacyjnym, edukacja i wsparcie w zakresie doboru sprzętu stomijnego i akcesoriów stomijnych oraz nauka praktycznego działania w zakresie pielęgnacji i zaopatrzenia stomii. Nasi pacjenci funkcjonują w dynamicznych warunkach – ich sytuacja zdrowotna zmienia się, pojawiają się powikłania oraz trudności z doborem i dopasowaniem sprzętu stomijnego. Jesteśmy po to, by wspierać i pomagać.

Aby sprostać oczekiwaniom pacjentów ze stomią i być skuteczne w działaniu, pielęgniarki muszą inwestować we własny rozwój zawodowy i profesjonalizm.



Małgorzata Bocheńska  
Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Stomijnych.

## Jak doszło do powstania PTPS?

Pierwszy specjalistyczny kurs dla pielęgniarek z zakresu opieki stomijnej odbył się w 2005 roku w Konstancinie pod Warszawą. Pojawiła się tam grupa zapalonych pasjonatów opieki nad pacjentem ze stomią i właśnie wtedy zrodził się pomysł utworzenia tego towarzystwa. Nie byłoby jednak PTPS-u, gdyby nie ogromne organizacyjno-prawne wsparcie firmy ConvaTec.

FOT. ARCHIWUM PRYWATNE

Ponadto pragnę wyrazić podziękowanie pierwszej prezes PTPS – była nią dr hab. n. hum. prof. nadzw. UJ Maria Kózka. Pani Profesor zainicjowała w naszej pielęgniarskiej społeczności prace na rzecz powstania PTPS i rozwoju pielęgniarstwa stomijnego. Cenimy sobie fakt, że zechciała wesprzeć nas w pierwszym etapie działalności, gdyż jest niekwestionowanym autorytetem w opiece nad pacjentem stomijnym. Uświadomiła nam konieczność stałego dokształcania się, wykonywania wszystkich zabiegów z najwyższą starannością, indywidualnego traktowania każdego chorego, dbania o jego psychikę oraz pomoc rodzinie.

## Jakie cele stawia sobie PTPS?

Koncentrujemy się na rozwoju zawodowym pielęgniarek, organizując m.in. coroczne konferencje szkoleniowe. Ponadto uczestniczymy w badaniach naukowych, współtworzymy standardy opieki nad pacjentami ze stomią, współpracujemy z towarzystwami naukowymi, a także z POL-ILKO oraz z samorządem pielęgniarek i położnych. Współdziałamy również z firmami produkującymi sprzęt dla osób ze stomią, wydajemy rekomendacje dla różnych produktów czy sprzętu, itp.

## Które wydarzenia w historii PTPS były szczególnie ważne?

Należy do nich z pewnością udział w międzynarodowym badaniu obserwacyjnym „Osmose”, którego celem była ocena skóry wokół stomii przy zastosowaniu sprzętu stomijnego w Technologii Plastikowej ConvaTec™. Po raz pierwszy brałyśmy wtedy udział w tak prestiżowym i wieloosrodkowym projekcie. Plakat z wynikami tego badania otrzymał pierwszą nagrodę na XII Kongresie Europejskich Terapeutów Stomijnych w czerwcu 2013 roku w Paryżu. Nagrodzone zostały panie: prof. dr hab. Maria Szewczyk, profesor UMK w Bydgoszczy i Krajowy Konsultant ds. Pielęgniarstwa Chirurgicznego, oraz pani Grażyna Majewska ze Szpitala Uniwersyteckiego w Białymstoku, która wówczas pełniła funkcję prezesa PTPS.

## Co z tego wynika dla pacjentów stomijnych?

Poprzez udział we wspomnianych badaniach naukowych uzyskaliśmy informację zwrotną od pacjentów i pielęgniarek na temat problemów związanych z zaopatrzeniem stomii w aspekcie doskonalenia produktów. To pacjenci wyznaczają kierunki naszej aktywności, bo w czasie, kiedy uczą się życia ze stomią, mogą pojawić się różne problemy, jak choćby wspomniane powikłania miejscowe wokół stomii czy problemy psychiczne, wynikające ze zmiany wyglądu ciała.

Jedną z kluczowych kwestii, które wpływają na komfort i jakość życia pacjentów, jest też dobrze dobrany sprzęt stomijny, zapobiegający podciekaniu treści jelitowej. Wystarczy sobie wyobrazić, co się dzieje, gdy stomia jest niewłaściwie zabez-

pieczona: od zmian na skórze, po izolację społeczną i stany depresyjne. Jeśli pacjent w porę nie otrzyma pomocy, sytuacja może być bardzo trudna.

## Sprzęt stomijny odgrywa więc kluczową rolę?

Jak najbardziej. Wszystkie firmy funkcjonujące na rynku starają się doskonalić jakość tego sprzętu i szukać nowych rozwiązań, aby sprostać oczekiwaniom pacjentów. Jako wieloletni praktycy mogę powiedzieć, że sprzęt stomijny wykonany w Technologii Plastikowej ConvaTec™ pomaga zarówno w utrzymaniu prawidłowego stanu skóry, jak i w gojeniu zmian skórnych poprzez szczelne zabezpieczenie, zwłaszcza stomii powikłanej. Materiał, z którego jest zbudowany, bardzo dobrze dopasowuje się do ciała, dając pacjentom stomijnym pełne bezpieczeństwo, czyli to, co jest dla nich najważniejsze.

## Czy PTPS współpracuje z organizacjami z zagranicy?

Oczywiście. Współpracujemy z Europejskim Towarzystwem Pielęgniarek Stomijnych (ECET), byłyśmy też zapraszane na światowe kongresy. Zarówno we wspomnianym kongresie w Paryżu, jak i w ostatnim XIII Kongresie ECET w Berlinie w 2017 roku polskie pielęgniarki brały czynny udział, prezentując swoje prace i dzieląc się doświadczeniem. Wystąpienia i publikacje Urszuli Sobczak, Ewy Obuszko czy Agnieszki Sobkowiak zostały tam bardzo wysoko ocenione. Jako PTPS nie pozostajemy w tyle i w czerwcu 2019 roku zaprosiłyśmy w rewanżu koleżanki z ECET na nasze warsztaty stomijne, które odbyły się w małopolskim Ryrtrze. Gdy tylko sytuacja zagrożenia epidemicznego minie, będziemy zacieśniać tę współpracę.

## Jakie są plany Towarzystwa na najbliższą przyszłość?

Czekamy na wyniki prac dotyczących nowych zasad funkcjonowania zawodów pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia. Będziemy oczywiście kontynuować działania statutowe, czyli zapewniać rozwój zawodowy pielęgniarkom i doskonalić model opieki nad pacjentem ze stomią. Jeszcze w tym roku planujemy dużą konferencję szkoleniową, prawdopodobnie w Sopocie.

Istotne jest też dla nas właściwe wykorzystanie kompetencji pielęgniarek stomijnych. Często zdarza się, że pracują one na stanowiskach, które nie dają im możliwości wykorzystania potencjału wiedzy, umiejętności i kwalifikacji. Druga istotna dla nas sprawa to reaktywacja poradni stomijnych i udzielania porad pielęgniarskich w tychże poradniach. Pielęgniarki stomijne mają kwalifikacje i uprawnienia między innymi do wystawiania recept, ale przede wszystkim potrafimy skutecznie radzić sobie z powikłaniami, jakie przytrafiają się naszym pacjentom. Dziękuję wszystkim za dotychczasową współpracę w PTPS i zapraszam do niej także nasze młodsze Koleżanki. ●

# KOLONOSKOPIA przez stomię

KOLONOSKOPIA UMOŻLIWIA  
OBEJRZENIE WNĘTRZA DOLNEGO  
ODCINKA PRZEWODU  
POKARMOWEGO, CZYLI JELITA  
GRUBEGO I ODBYTU.



**Małgorzata Bocheńska**  
Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa  
Pielęgniarek Stomijnych

Wykonanie kolonoskopii przez stomię polega na wprowadzeniu endoskopu do fragmentu dolnego odcinka przewodu pokarmowego, pozostałego po operacji wylonienia stomii. Jeśli zachowane są zwieracze i odbytnica, kolonoskopię wykonuje się najczęściej przez odbyt oraz stomię. Jeżeli zaś stomia jest końcowym odcinkiem jelita, wówczas badanie przeprowadza się przez ujście stomii. Może być ono wykonane w znieczuleniu miejscowym lub krótkim ogólnym. Przygotowanie i realizacja badania uzależnione są od rodzaju wykonanej stomii oraz przyczyn, dla których została ona wyloniona.

## WSKAZANIA DO BADANIA

Kolonoskopię u pacjentów ze stomią jelitową wykonuje się zarówno w celach diagnostycznych, jak i terapeutycznych. Wskazaniem do jej przeprowadzenia są:

- badanie kontrolne po zabiegu operacyjnym, zwłaszcza w przypadku chorób nowotworowych i zapalnych;
- ocena stanu miejscowego śluzówki jelita oraz miejsca zespolenia przed planowanym zabiegiem odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego;
- ocena zmian śluzówki w końcowym, wyłączonym z pasaży, odcinku jelita grubego;



Kolonoskop to giętka rurka zakończona niewielką kamerą, umożliwiającą dokładną ocenę badanej powierzchni.

- zaburzenia funkcjonowania stomii, w tym m.in. pojawienie się krwi i śluzu w stolcu, uczucie silnego parcia na okolicę odbytu, bóle w okolicy krzyżowej, utrata masy ciała;
- identyfikacja innych chorób jelita grubego.

## PROCEDURY I PRZYGOTOWANIE

Do badania endoskopowego kwalifikuje lekarz, a ponieważ jest to badanie inwazyjne, pacjent musi wyrazić na nie zgodę. Powinien też być do niego właściwie przygotowany nie tylko fizycznie, lecz także psychicznie.

Przygotowanie fizyczne jest zróżnicowane i uzależnione od ośrodka, w którym wykonywane jest badanie, od zwyczajów panujących w danej pracowni, a także od indywidualnych zaleceń lekarza, podyktowanych rodzajem i techniką zabiegu operacyjnego oraz aktualnym stanem zdrowia pacjenta. Indywidualnie należy uwzględnić skuteczność zabiegów oczyszczających jelito z mas kałowych oraz stopień ich uciążliwości dla danego pacjenta.

## ZABIEGI OCZYSZCZAJĄCE

Kolonoskopia wymaga wcześniejszego oczyszczenia jelit z treści pokarmowej przez zastosowanie określonej diety oraz środków przeczyszczających, gdyż zalegające resztki kału nie pozwalają na dokładną ocenę badanego odcinka i postawienie diagnozy.

Sposób przygotowania uzależniony jest od stanu ogólnego pacjenta i chorób towarzyszących, w tym niewydolności krążeniowo-oddechowej, zaburzeń elektrolitowych, niewydolności nerek czy podejrzenia niedrożności jelit. U tych chorych stosuje się inny sposób przygotowania, zgodny ze zleceniem lekarza.

Zasadniczą metodą przygotowania do pełnej kolonoskopii jest **plukanie jelita**, tj. wykonanie lewatywy oczyszczającej przez stomię oraz małej wlewki do końcowego, wyłączonego odcinka esiczo-odbytniczego.

Inna metoda oczyszczania oparta jest na podaniu doustnym **preparatów powodujących wyplukanie i oczyszczenie jelit**. Najczęściej stosowane są preparaty działające osmotycznie, w liczbie 2–3 saszetek, po których przyjęciu pacjent musi wypić znaczną ilość płynów (3–4 litry), aby dokładnie wyplukać jelita i jednocześnie zapobiec odwodnieniu.

Przygotowanie do kolonoskopii wymaga też zastosowania **diety eliminującej** produkty, które mogą zalegać w jelicie. Przez trzy dni przed badaniem nie należy spożywać nasion (np. siemienia lnianego, maku, sezamu, słonecznika), pieczywa z ziarnami, pieczywa razowego oraz innych produktów o bardzo wysokiej zawartości błonnika (np. orzechów, gruboziarnistych kasz), a także owoców pestkowych (np. truskawek, kiwi, pomidorów). Przez około dzień przed zabiegiem wymagane jest także zastosowanie diety wykluczającej pokarmy stałe, zalecana jest **dieta płynna**. Można pić kawę lub herbatę (bez mleka i śmietanki), klarowne wywary bez tłuszczu, soki owocowe bez miąższu (poza sokami o czerwonej i fioletowej barwie) oraz wodę.

Na około dobę przed badaniem trzeba zacząć przyjmować zalecone przez lekarza **środki przeczyszczające**. Ich ilość oraz czas przyjmowania należą do informacji określanych w instrukcji otrzymanej w placówce medycznej.

## PRAKTYCZNE WSKAZÓWKI

Na czas przygotowania do badania dobrze jest zarezerwować sobie dzień wolny od pracy lub innych absorbujących obowiązków, ponieważ działanie środków przeczyszczających jest dość silne i wymaga częstego opróżniania worka stomijnego. Należy też zwrócić uwagę na **szczelne zaopatrzenie stomii**, aby nie dochodziło do podciekania biegunkowej treści jelitowej, a tym samym do niepożądanych zmian skórnych. W takich

## MOŻLIWE POWIKŁANIA

Do rzadkich, ale możliwych powikłań należą:

- ✓ krwawienie z przewodu pokarmowego,
- ✓ przedziurawienie jelita,
- ✓ nieprawidłowa reakcja na środki znieczulające (trudności z oddychaniem, zaburzenia pracy serca),
- ✓ zaburzenia wodno-elektrolitowe.

## NIEPOKOJĄCE OBJAWY

Należy niezwłocznie skonsultować się z lekarzem wykonującym badanie lub lekarzem SOR-u w przypadku wystąpienia poniższych objawów po badaniu kolonoskopii przez stomię:

- ✓ ostry ból brzucha,
- ✓ gorączka,
- ✓ spadek ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna,
- ✓ postępujące osłabienie, bledność skóry, zimny pot,
- ✓ krwawienie ze śluzówki stomii, które nie ustępuje po zimnych okładach,
- ✓ oddawanie stolców z domieszką krwi po badaniu; nieznaczne krwawienie może wystąpić po pobraniu wycinka tkanki jelita lub po usunięciu polipów (polipectomii).

przypadkach zalecane jest zaopatrzenie sprzętem dwuczęściowym, np. z zastosowaniem **plytki plastycznej Natura® Stomahesive®**, która doskonale otula stomię, zapobiegając podciekaniu, i **worka otwartego z zapinką InvisiClose®**, która wykonana jest z materiału niepochłaniającego zapachów.

Do około dwóch godzin przed badaniem można pić wodę, później raczej nie powinno się przyjmować nic doustnie ze względu na ewentualną konieczność wykonania znieczulenia.

## PRZEBIEG KOLONOSKOPII

Pielęgniarka przygotowuje dostęp do żyły w celu podania leków znieczulających. Do jelita wtłacza się powietrze, aby jego ściany były lepiej widoczne. Lekarz przeprowadza kolonoskop przez badany odcinek jelita – zarówno do dystalnej, jak i proksymalnej lufy w stomii dwulufowej – oglądając jego powierzchnię na monitorze. W czasie badania mogą zostać pobrane wycinki tkanki jelita do badania, a także można usunąć ewentualne polipy. Po badaniu pacjent może odczuwać wzdęcie brzucha. Jeżeli badanie było prowadzone z użyciem leków znieczulających, pacjent pozostaje pod obserwacją od około godziny do dwóch. Po znieczuleniu niewskazane są: prowadzenie pojazdów oraz nadmierny wysiłek fizyczny, zwłaszcza po pobraniu wycinków lub usunięciu polipów. Bezpośrednio po badaniu pacjent może pić i zalecana jest dieta lekkostrawna. ●

# KIEDY KREW POWINNA niepokoić?

KRWAWIENIE ZE STOMII BYWA RÓŻNE.  
ABY WIEDZIEĆ, KIEDY SĄ POWODY DO NIEPOKOJU  
I CO NALEŻY WTEDY ROBIĆ, TRZEBA UMIEĆ JE ZRÓŻNICOWAĆ.



Agnieszka Biskup  
Pielęgniarka stomijna

Jeśli jesteś stomikiem i masz stomię jelitową, to w worku stomijnym powinien się znaleźć stolec – w przypadku kolo-stomii, albo treść jelitowa (bo nie do końca przetrawiona) – w przypadku ileostomii. Jeśli jesteś urostomikiem, to rzeczą oczywistą jest, że w worku stomijnym znajdziesz moc. Moc zdrowy, czyli klarowny, o barwie słomkowo-żółtej.

Jeżeli zaś wydzielana treść ma zabarwienie czerwone, na pewno wzbudzi twój niepokój czy nawet strach, bo może świadczyć o krwawieniu. Wyróżniamy różne jego rodzaje.

## KRWAWIENIE KONTAKTOWE

Jest to najczęściej spotykane krwawienie – zauważalne zwykle podczas wymiany sprzętu, przy myciu okolicy stomii. A dokładnie ma to miejsce **po energicznym dotykaniu**, pocieraniu jelita. Zdarza się dlatego, iż jelito jest narządem unaczynionym, więc ani pozostawanie na zewnątrz ludzkiego organizmu, ani dotykanie do sztucznej powierzchni (wewnętrzna część worka stomijnego) nie jest dla niego czymś naturalnym. Śluzówka jelita, szczególnie cienkiego, jest bardzo delikatna, dlatego energiczne wytarcie go może skutkować przerwaniem ciągłości tkanki i krwawieniem kontaktowym. Takie krwawienie **jest zwykle nieobfite i łatwe do zatamowania** przez uciskanie – najlepiej zimnym kompresem przez 2–5 minut.

Jeśli po kilkuminutowym uciskaniu nie udaje się zatrzymać krwawienia, **naależy ponawiać tę czynność aż do skutku**, a w najbliższym możliwym czasie skonsultować się z lekarzem lub pielęgniarką stomijną.

## KRWAWIENIE Z BRZEGU STOMII

Czasami zdarzają się krwawienia z miejsca, w którym jelito łączy się ze skórą. Są one zwykle bardziej intensywne i trudniejsze do opanowania. Często pochodzą z naczyń krwionośnych większych niż drobne naczynia włosowate, które umiejscowione są bardzo blisko powierzchni skóry lub śluzówki. W takiej sytuacji u osób, które mają podwyższone ciśnienie krwi albo biorą leki rozrzedzające krew czy są w trakcie chemio- lub radioterapii (te sposoby leczenia wpływają na kruchość i przepuszczalność naczyń krwionośnych), istnieje większe prawdopodobieństwo krwawień. Są one **trudniejsze do zatamowania i powtarzają się często przy najdelikatniejszym nawet dotyku**, np. przy każdorazowej wymianie sprzętu stomijnego. W takiej sytuacji bywa, iż wokół stomii można zaobserwować siatkę naczyń krwionośnych, ułożonych jak promienie wychodzące od niej na zewnątrz. Mówimy wtedy o tzw. głowie meduzy.

Czasem, gdy naczynia krwionośne są mniejsze lub trochę głębiej ułożone, widziane są jako zasinienie wokół stomii.

Jeśli te naczynia krwionośne są pogrubiałe, wypukłe na powierzchni skóry, nazywamy je żyłakami okołostomijnymi. Zarówno „głowa meduzy”, jak i żyłaki okołostomijne sprzyjają częstszemu wynaczynieniu się krwi, czyli krwawieniu, przy drobnym nawet dotykaniu miejsc na nie narażonych.

W takich sytuacjach **pacjent powinien skontaktować się z lekarzem**, najlepiej chirurgiem, który może za pomocą różnych metod miejscowo zabezpieczyć naczynie krwionośne przed krwawieniem. Pochyli się również nad sprzyjającymi temu czynnikami i zaleci – jeśli będzie taka potrzeba – leczenie ogólnoustrojowe, które będzie miało na celu zminimalizowanie czy wykluczenie krwawienia z brzegu stomii.

## KRWAWIENIE Z WNĘTRZA STOMII

Inną sytuacją, a przy tym bardziej stresującą, jest ta, w której ewidentnie obserwuje się krwawienie ze stomii jelitowej czy moczowej. Wtedy kał czy treść jelitowa zabarwione są krwistą albo w worku z treścią jelitową czy moczem znajdują się skrzepy krwi. Należy wtedy udać się do lekarza i wykonać zalecone przez niego badania. Krew w stolcu, w treści jelitowej lub w moczu może bowiem świadczyć o toczącym się **pierwotnym procesie chorobowym lub o remisji choroby zapalnej jelit**. Takie stany zdrowotne powinny być jak najszybciej zdiagnozowane i leczone, czy po prostu zaopatrzone medycznie.

W przypadku urostomików krwawieniu towarzyszą inne objawy, które nie dają się zignorować. A są nimi **ból i gorączka**. Układ moczowy, a szczególnie nerki, są bardzo wrażliwe na wszelkie tego typu objawy powikłań.

Każdy stomik, który zauważy krew w stolcu, powinien najpierw zastanowić się, czy danego lub poprzedniego dnia (w zależ-



FOT. ARCHIWUM AUTORKI

Siatka drobnych naczyń krwionośnych, rozchodzących się promieniście na zewnątrz stomii, nazywana jest głową meduzy.

## SKONTAKTUJ SIĘ Z LEKARZEM!

Zarówno przewód pokarmowy, jak i moczowy są ukrwionymi częściami ciała. I krew – jako nośnik substancji – jest w nich jak najbardziej naturalnie obecna. Natomiast sytuacją niekorzystną dla zdrowia jest każde jej wynaczynianie się. Dlatego żadnego krwawienia, poza niewielkim krwawieniem kontaktowym, nie należy lekceważyć i każde powinno być skonsultowane z lekarzem.

ności od tego, na jakim odcinku jelita ma wylonioną stomię) nie jadł buraków ćwikłowych lub nie pił z nich soku, barszczu itp. **Wydane buraki do złudzenia przypominają krew**, co może być przyczyną dużego i niepotrzebnego stresu.

Jeśli mamy podejrzenie, że w worku faktycznie znajdują się skrzepy krwi i/lub treść jelitowa z domieszką krwi, taka zawartość worka będzie raczej w kolorze czarnym niż krwistym i oznacza to, że mamy do czynienia z krwawieniem w wyższej części przewodu pokarmowego, np. z żołądka. Należy pamiętać, że taka wiedza i samoobserwacja nie zwalnia z konieczności skonsultowania się z lekarzem. Za to bardzo pomaga w zlokalizowaniu choćby miejsca krwawienia.

## KRWAWIENIE Z ODBYTU

Jeśli pacjent ma stomię dwulufową czy też protekcyjną, przy której odbytu jest zachowany, krwawienie może się zdarzyć również z odbytu. Pozostawiony wraz z mniejszą czy większą częścią odbytnicy, jest żywą częścią organizmu. Oznacza to, że jelito produkuje śluz, ma ruchy perystaltyczne, złuszcza się warstwa śluzówki i od czasu do czasu – mimo posiadanej stomii – stomik może czuć potrzebę wypróżnienia się. I ten śluz (przebarwiony najczęściej przez zbyt długie zaleganie w wyłączonym z normalnego funkcjonowania jelicie, może przypominać stolec) powinien być wydalony.

Pacjent powinien się tego dowiedzieć w rozmowie z lekarzem, który omawia rodzaj wykonanej operacji. Powinien też otrzymać od niego informację, by po takim wypróżnieniu **obejrzeć się i sprawdzić w toalecie, co zostało wydalone z odbytnicy**. Wtedy ma szansę zauważyć, czy w śluzie nie ma krwi lub skrzepów. Informacja od pacjenta na temat wyglądu wydzieliny z kikuta odbytnicy – czy jest podbarwiona krwią, czy też znajdują się w niej skrzepy krwi – będzie pomocna dla lekarza w kwestii doboru diagnostyki i/lub leczenia.

Krwawienie z kikuta odbytnicy (ciemne lub ze skrzepami) świadczy o tym, że pochodzi z wyższej części jelita. Natomiast świeża krew czy plamienie podbarwione żywą krwią, zauważalne na bieliźnie, może świadczyć o krwawieniu ze stanu zapalnego guzków krwawniczych, tzw. hemoroidów. ●

## SZCZEPIONKI

# – superbroń medycyny

W RANKINGACH OSIĄGNIĘĆ MEDYCYNY ZAWSZE POJAWIAJĄ SIĘ SZCZEPIONKI. ZAPOBIEGŁY MILIONOM ZGONÓW, JEDNAK IM WIĘCEJ DOBRA PRZYNOŚĄ, TYM BARDZIEJ SĄ KRYTYKOWANE PRZEZ RUCH ANTYSZCZEPIONKOWY.



lek. med. Marcin Pustkowski  
Specjalista medycyny rodzinnej

Szczepionki mają już ponad dwieście lat. Angielski lekarz **Edward Jenner** – odkrywca pierwszej z nich – wykorzystał ludowy przekaz, że osoba, która przechorowała ospę krowią (krowiankę), nie choruje potem na ludzką odmianę tej choroby. Ropną wydzielinę z rąk dojarki wtarł w ramię ośmioletniego chłopca. Chłopak, zgodnie z oczekiwaniami, zachorował na krowiankę. Kiedy jednak później wszczepiono mu materiał zawierający wirusa ospy prawdziwej, okazał się na nią odporny. Sto lat później bohaterem kolejnej opowieści został inny chłopiec, tym razem pogryziony przez psa chorego na wściekliznę. Francuski geniusz – **Ludwik Pasteur** – sprawdził na nim skuteczność swojej szczepionki na tę chorobę.

Pięknym zwieńczeniem prac Jennera jest fakt, że pierwszą chorobą, którą dzięki ludzkim wysiłkom udało się zupełnie wyplenić, jest właśnie **ospa prawdziwa**. Obecnie szczepionki stosuje się u ludzi przeciwko 25 chorobom zakaźnym, a próbuje się je stosować także w innych schorzeniach, takich jak nowotwory złośliwe (np. czerniak).

### JAK DZIAŁAJĄ?

Walką z zakażeniem zajmuje się układ odpornościowy (immunologiczny). Jego „żołnierze”, czyli przeciwciała, limfocyty i makrofagi, atakują, osłabiają i niszczą szkodliwe drobnoustroje. Po ataku układ immunologiczny zapamiętuje wroga. Jeśli ponownie wniknie on do organizmu, odpowiedź jest szybsza i mocniejsza niż na początku. Zatem napaść drobnoustrojów wywołuje u nas odporność, która może trwać krócej lub dłużej (niekiedy całe życie).

Działanie szczepionek można porównać do poligonu. Żołnierze na nim ćwiczą, jak walczyć, ale nie biorą udziału w prawdziwej wojnie. Taki poligon dla układu immunologicznego stwarzają szczepionki. Uczą organizm, jak zwalczać infekcję. Co więcej, chronią nie tylko nas, ale również niezaszczepione osoby wokół. Nazywa się to **odpornością stadną** (grupową). Wymaga ona zaszczepienia przynajmniej 70 proc. populacji.

### RODZAJE SZCZEPIONEK

Najsukuteczniejsze szczepionki zawierają atenuowany, czyli **żywy, ale osłabiony zarazek**. Odporność na chorobę często trwa wtedy przez całe życie, a żeby to osiągnąć, wystarczają jedna lub dwie dawki. Mikroorganizm w szczepionce, co prawda bardzo osłabiony, może jednak teoretycznie wywołać chorobę, co jest ważne u osób z osłabionym układem immunologicznym, przyjmujących leki zapobiegające odrzuceniu przeszczepu oraz z długotrwałymi, wyniszczającymi chorobami.

„Żywe” szczepionki muszą być trzymane w zimnie; przedwczesne rozmrożenie może ograniczać ich skuteczność. Przykładami są te, które zapobiegają odrze, śwince i różyczce (MMR), ospie wietrznej czy zakażeniom rotawirusami.

Szczepionki mogą też mieć w składzie inaktywowany, czyli **zabity zarazek**. Nie są one tak silne jak poprzednie i zwykle

potrzeba kilku dawek przypominających, żeby utrzymać ich działanie. Są za to bezpieczniejsze dla osób z upośledzoną odpornością. Przykładami takich preparatów są szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby (WZW) typu A, grypie czy polio.

Istnieje też grupa szczepionek zawierających tylko **część danego zarazka**. W zależności od składu oraz tego, jaką metodą je wytworzono, nazywamy je podjednostkowymi, rekombinowanymi, polisacharydowymi czy skoniugowanymi. Dają bardzo silną odporność skierowaną na cząstkę drobnoustroju, którą zawierają. Mogą być stosowane u osób z upośledzoną odpornością. Przykładami są szczepionki przeciwko: zakażeniom wywołanym przez *Haemophilus influenzae* typu B, WZW typu B czy pałeczkę krztuśca.

Z kolei szczepionki toksoidowe zamiast „kawałka” drobnoustroju zawierają produkowaną przez niego **toksynę**. Odpowiedź organizmu nie jest zatem skierowana na zarazek sam w sobie, lecz na jego szkodliwy produkt. Przykładem są szczepionki przeciwko błonicy i tężcowi.

### CO ZAWIERAJĄ SZCZEPIONKI?

- **Antygen** to ta część szczepionki, na którą skierowana jest późniejsza odpowiedź immunologiczna. Pełni on funkcję „tarczy strzelniczej”, dzięki której układ odpornościowy może sobie „potrenować”, zanim zetknie się z prawdziwą infekcją.
- **Środki wspomagające prezentację antygeny** (tzw. adjuwanty; przykładem jest glin) to takie substancje, które pozwalają na lepszą ekspozycję antygenów wobec komórek układu immunologicznego. Dzięki nim odpowiedź organizmu na szczepionkę będzie silniejsza.
- **Środki konserwujące** (konserwanty) chronią szczepionki przed skażeniem bakteriami lub wirusami. Dodaje się je

FOT.ADOBESTOCK

## NOWOCZESNE SZCZEPIONKI PRZECIWKO COVID-19

- **Szczepionki mRNA** – zamiast całego wirusa lub jego części wstrzykuje się pacjentom materiał genetyczny (mRNA), zawierający „receptę” na produkcję białka S. Po wstrzyknięciu szczepionki komórki układu immunologicznego produkują to białko i „przedstawiają” swoim kolegom. Organizm zaczyna wtedy produkować przeciwciała przeciwko białku S i kiedy następuje zakażenie koronawirusem, to jest on szybko neutralizowany. mRNA ulega rozpadowi i nie wnika do jądra komórek, dzięki czemu nie łączy się z DNA (genami) człowieka.
- **Szczepionki wektorowe** – tutaj część materiału genetycznego koronawirusa pakuje się do innego osłabionego zarazka, takiego jak adenowirus. Ten ostatni działa jako przenosićiel (wektor). Tak opakowany materiał wnika do komórek człowieka, które zaczynają produkować białko S i cały proces przypomina dalej ten po zastosowaniu szczepionek mRNA.

przede wszystkim do fiolek zawierających więcej niż jedną dawkę. Za każdym razem, gdy z fiołki pobiera się dawkę szczepionki, stwarza się możliwość dostania się do środka zarazków. Jednym z najczęstszych dodatków jest tiomersal.

- **Środki stabilizujące** (stabilizatory) pomagają z kolei zachować prawidłową czynność aktywnych składników szczepionki w trakcie jej produkcji, przechowywania i transportu. Jednym ze stabilizatorów jest żelatyna.
- **Pozostałości po procesie produkcyjnym**, które występują w bardzo małych ilościach. Należą do nich resztki hodowli komórkowej (np. jaja kurze), środki zabijające drobnoustroje lub neutralizujące ich toksyny (tj. formaldehyd) albo antybiotyki (np. neomycyna), które hamują namnażanie się bakterii.

### CZY SĄ BEZPIECZNE?

Szczepionki są intensywnie badane przed zarejestrowaniem. Firma, która wprowadza szczepionkę na rynek, musi udowodnić jej **skuteczność i bezpieczeństwo dla ludzi**. Badania odpowiadają na pytania, czy szczepionka jest bezpieczna, w jakiej dawce działa najlepiej i jak układ immunologiczny na nią reaguje. Notuje się też wszelkie objawy niepożądane. Potem przedstawia się wyniki tych badań odpowiednim instytucjom, które podejmują decyzję o dopuszczeniu do obrotu.

Wiele uwagi poświęca się także sprawdzeniu, czy adjuwanty, konserwanty lub stabilizatory nie wpływają źle na zdrowie. Intensywnie badano np. tiomersal. Okazuje się, że zawarta w nim etylortęć nie gromadzi się w organizmie (jak przekonuje ruch antyszczepionkowy), a na dodatek ilość tego pierwiastka w szczepionkach jest bardzo mała i jedna kanapka z tuńczykiem zawiera więcej rtęci niż wszystkie szczepionki podawane dziecku. Problemu nie stanowią zazwyczaj także minimalne ilości białka jaja kurzego, formaldehydu czy glinu. ●

ZREALIZOWAŁA DZIECIĘCE MARZENIE I ZOSTAŁA PISARKĄ. ZA NAJWAŻNIEJSZY ETAP SWOJEGO ŻYCIA UWAŻA PRACĘ SALOWEJ W SZPITALU NA UL. KASPRZAKA. SPĘDZIŁA TU CZTERY MIESIĄCE I NABRAŁA OGROMNEGO SZACUNKU DO CZŁOWIEKA. KATARZYNA GROCHOLA WIERZY, ŻE LUDZIE CHCĄ BYĆ ŻYCZLIWI I PRZEKONUJE: „TRZEBA WYBRAĆ JASNĄ STRONĘ SIEBIE”.

TEKST *Agnieszka Świącicka*

# Nie jestem i nie muszę być doskonała

## Naprawdę od zawsze chciała Pani zostać pisarką?

Od przedszkola. W moim domu rodzinnym w Poznaniu nie było telewizora, były tylko książki, zamiast ścian – półki z książkami. Byłam przekonana, że ktoś, kto pisze, jest najważniejszą osobą na świecie, bo ja, mała Kasia, go czytam. Miałam takie wyobrażenie: pisarz to człowiek, który stwarza nowe światy i do nich zaprasza, a poza tym nic nie robi. Jest sławny i bogaty. Dziś szczególnie bawi mnie to, że „pisarz nic nie robi”. Pisarz nie był osobą, która pisze. On zwiedza świat, pracuje na barce, szuka złota – jak London, jest lekarzem – jak Cronin albo księgowym – jak Kafka, ale nim nie chciałam zostać.

## Jak wyglądał dobór lektur?

Gdy mieliśmy po pięć czy sześć lat, mama zaczęła nam czytać „Potop”. Dzisiaj sądzę, że omijała wszystkie opisy bitew. Pamiętam, że w momencie, kiedy Kmicic wysadzał kolubrynę, przerwała i zapowiedziała, że jak będziemy grzeczni, to następnego dnia dowiemy się, co było dalej. Mieliśmy zakazane czytanie po godzinie 20. Z latarkami, pod kołdrą obydwójce z bratem czytaliśmy, bo był to owoc zakazany. Tak samo jak dzisiaj dzieci biorą do łóżka telefony komórkowe i nie mogą się od nich oderwać, tak my czytaliśmy książki.

## Czy mama narzucała, co możecie przeczytać?

Matka była wyjątkowo mądrą osobą i powiedziała, że możemy czytać książki do szóstej półki, a potem są już pozycje dla dorosłych. Wyciągaliśmy więc „Małżeństwo doskonałe” van de Velde’a z okładki, wkładaliśmy w okładkę „Wyprawy z psem” Makuszyńskiego i czytaliśmy w łazience, a potem ukrywaliśmy pod wanną za skrzynką z butami.

## Przez pewien czas pracowała Pani w szpitalu jako salowa.

Myślę, że był to najważniejszy etap mojego życia. Nie trwał długo – trzy, cztery miesiące, ale odcisnął na mnie piętno. Znalazłam się w szpitalu, żeby zdobyć punkty, które pomogłyby mi dostać się na medycynę.

## Przecież chciała Pani zostać pisarką.

Wiedziałam, że każdy pisarz musi skończyć medycynę. Co brałam do ręki książkę, okazywało się, że van der Meersch był po medycynie, Boy-Żeleński był po medycynie, Korczak skończył medycynę, Bułhakow skończył medycynę. Dla mnie, wtedy dziecka, oznaczało to ciąg skojarzeń: lekarz ratuje życie i walczy ze śmiercią, pisanie dotyczy miłości i śmierci. Byłam pewna, że będę świetnym lekarzem, przy okazji piszącym.

## Dlaczego praca w szpitalu była tak ważna?

Umarło przy mnie 46 osób. Trzymałam je za rękę albo gładkałam po głowie, albo mówiłam, że zaraz przyjedzie córka... Spałam w szpitalu, bo po swoim dyżurze zostawałam z koleżanką, która rozpoczynała dyżur. Byłam kompletnie uzależniona, mogłabym z tego szpitala nie wychodzić, żyłam nim. Uważałam, że przy mnie ludzie przestaną umierać, że jestem w stanie im pomóc. Po prostu, chciałam być aniołem, a nie człowiekiem. Jak zwierzyłam się dziadziusiowi i zapytałam, czy to grzech, że w szpitalu jestem niemalże Stwórcą, usłyszałam, że bym się nie martwiła, bo głupota nie jest grzechem.

## Znajdowała Pani czas na pisanie?

Tak. Zawsze miałam notatnik w kieszeni fartucha. To był jedyny czas, kiedy wyglądałam porządnie. Inne salowe chodziły w bia-

łych łapciach z odkrytymi piętami, a ja w butach na obcasach. Miałam wyprasowany fartuch, a lekarze – pogniecione. Prasowałam fartuch, jakbym chciała być kimś innym, lepszym... Salowe nie lubiły mnie za to, że nie brałam dwóch złotych za basen, a one brały. To były cudowne, ciężko pracujące kobiety.

## A lekarze?

Spotkałam wtedy 29-letniego lekarza Piotra, który uczył mnie i moją koleżankę Małgosię robienia zastrzyków, EKG. Zastrzyki ćwiczyłyśmy na własnych udach. Miałyśmy przyzwolenie na pomaganie pielęgniarce. Lekarz Piotr, którego wspominałam w książce „Zielone drzwi”, mówił do mnie: koleżanko. W związku z tym nie lubiły mnie pielęgniarki. Trzydzieści lat później na spotkanie autorskie ze mną przyszła córka doktora Piotra. Powiedziała, że ojciec pamięta mnie ze szpitala, przeczytał „Zielone drzwi”. Poprosiłam, żeby go pozdrowiła i wtedy usłyszałam, że doktor Piotr umarł pół roku wcześniej. Zrobiło mi się bardzo żal, bo był wspaniałym człowiekiem.

## Szpital musiał odcisnąć piętno na 19-letniej dziewczynie.

Zobaczyłam, że śmierć istnieje. Że człowiek jakby zrzucił zewnętrzną powłokę. Jakbyśmy byli w ubraniu, które potem opuszczamy. Bardzo wyraźnie to czułam, widziałam, jak te 21 gramów, bo tyle podobno waży dusza, szły w inne miejsce. Do mnie należało zajęcie się zwłokami, musiałam zdjąć bizuterię, co wcale nie jest łatwe, odłączenie kroplówek, cewników itd. Dało mi to możliwość dotknięcia czegoś ostatecznego – życia i śmierci. Nie żałuję tego doświadczenia, chociaż potem miałam ciężką traumę.

## Jakieś szczególne wspomnienie?

Pamiętam starszą panią po osiemdziesiątce, została przywieziona z bloku operacyjnego. O pacjentach mówiliśmy na przykład „rak trzustki z piątki”, ta starsza pani była „rakiem jelita grubego”. Przyszłam do niej, a ona zapytała: „Aniołku, czy ty byś mnie nie umyła?”. Bardzo się polubiłyśmy, robiłam jej zastrzyki przeciwbólowe. Wiadomo było, że umrze.



FOT. ALDONA KARCZMARCZYK

## KATARZYNA GROCHOLA

- **PISARKA** – jej książki sprzedały się w nakładzie prawie pięciu milionów egzemplarzy. Powieści „Nigdy w życiu” (2001) oraz „Ja wam pokażę!” (2004) zostały sfilmowane. Najnowsza książka nosi tytuł „Zjadacz czerni 8”.
- **MAMA** – jej córką jest Dorota Szelałowska, prezenterka telewizyjna, projektantka wnętrz.
- **ŻONA** – jej mężem (trzecim) jest muzyk Stanisław Bartosik. Mieszkają w Milanówku pod Warszawą.
- **SAMA O SOBIE** mówi: zawsze chciałam być pisarką, ale też – przez krótki czas – zakonnica i aktorką. Pisałam opowiadania, durne wierszyki, byłam nieukiem, patentowanym leniem. I czytałam książki.



“  
*Zawsze można komuś  
pomóc, kogoś kochać  
– nawet jeżeli nas  
nikt nie kocha.  
Można czytać,  
słuchać, coś robić  
dla drugiej osoby.*”

Pół roku po tym, jak przestałam pracować w szpitalu, widzę na ulicy starszą panią w rękawiczkach i ślicznym płaszczku. Zatrzymuje się i mówi: „Aniołku, ja się za ciebie do końca życia będę modlić. To ja, rak jelita grubego z dziewczątki”.

#### **Dotknęła Pani śmierci i życia. To pomaga w tworzeniu książek?**

Mnie tak. Nabrałam dogłębnego szacunku do człowieka, wiem, że pozory nic nie mówią. Pamiętam 42-letnią piękną kobietę, która próbowała popełnić samobójstwo, bo mąż miał inną. Małgosia i ja widziałyśmy tylko romantyczną historię i miłość. Thumaczyłyśmy, 19-letnie idiotki, że życie jest piękne. Wydawało mi się, że gdy mąż zobaczy tę jej miłość, to wróci. Mimo iż lekarzom udało się ją uratować, umarła parę dni później – miała zator. Przyszedł mąż, stanął w drzwiach do sali, a ja zobaczyłam na jego twarzy ulgę. To było straszne. Nauczyłam się patrzeć głębiej, że rzeczy wcale nie są takie, jakie nam się wydają. Widziałam ludzi, którzy byli niemili dla bliskich, a potem płakali. Nie chcieli, żeby żona się martwiła, więc stawali się opryskliwi. Łatwiej przychodzi nam odtrącić bliskich, niż powiedzieć: „Boję się, bądźcie przy mnie...”. Dostałam życiową lekcję. Powinni ją też odrobić przyszli lekarze.

#### **Wróćmy do książek. Dzisiaj też tak dużo Pani czyta?**

Czytam, ale kiedy piszę, nie czytam. Czytanie innych powieści przeszkadza mi w pisaniu. Matka, która była pierwszym czytelnikiem mojego pisania, zwróciła mi kilka razy uwagę: „To nie jest twój sposób pisania”. Na maszynopisie robiła kółka. Przeczytałam te zakreślenia i okazywało się, że rzeczywiście nie był to mój styl.

Matka, która była polonistką, pilnowała, żebym mówiła poprawnie. Gdy przychodziłam z podwórka i mówiłam: „Ten chłopiec, co mieszka na trzecim piętrze”, matka poprawiała: „Chłopiec, który mieszka na trzecim piętrze”. Ja wtedy: „Ale tak się mówi”. Na co moja matka: „Jak chcesz zostać pisarką, musisz wiedzieć, co pisać”.

#### **Początkowo określono Pani twórczość jako...**

...lekkie opowieści ku pokrzepieniu serc. Tymczasem moja pierwsza książka, przed sukcesem „Nigdy w życiu”, nosiła tytuł „Przegryźć dżdżownicę” i mówiła o zdradzie. „Zranic marionetkę”, która została okrzyknięta kryminałem, to książka bardzo społeczna, o pedofilii. Cieszę się, że „Nigdy w życiu” pomagało kobietom odbić się od dna; pozwoliło również mnie odbić się od dna, bo byłam wtedy w bardzo trudnym okresie. Ale piszę o różnych rzeczach i muszę pisać to, co sama chcę napisać, a nie to, co chce wydawca czy czytelnik. Nigdy nie zadowolę się wszystkich. Jeżeli ja siebie jakoś zadowolę, a przede wszystkim skończę książkę, to jest sukces.

#### **Takich sukcesów odniosła już Pani sporo.**

Jedną z moich zalet jest to, że nie jestem perfekcjonistką. Uważam, że perfekcjonizm, który bardzo cenię u innych, potwornie podcina mi skrzydła. Perfekcjonisci to ludzie w kajdanach doskonałości. Ja nie jestem i nie muszę być doskonała. Cieszę się, jeżeli ktoś lubi mnie czy moje pisanie i widzi w nim jakiś rys doskonałości. Gdybym była perfekcjonistką, nigdy nie skończyłabym książki, musiałabym walczyć ze sobą, obwiniałabym siebie, że nie jestem doskonała.

#### **A jednak to Pani pisanie jest perfekcyjne, skoro potrafi podnieść na duchu ludzi, którzy znaleźli się w dołku.**

To wielka siła. Nie moja, tylko tych ludzi, którzy widzą, odczuwają sposób w podobny do mojego. Z moją przyjaciółką, która umierała w hospicjum, bawiliśmy się w dziesięć dobrych rzeczy, które dziś się zdarzyły. Bożenka wymieniała: przyszłaś, pojedziemy na wózku do ogrodu, storczyk zakwitł... Mówiła: „Kasia, można znaleźć dziesięć rzeczy, dopóki się żyje”. Te dziesięć rzeczy, dopóki żyjemy, każdy z nas może znaleźć, bez względu na to, czy ma nogi, czy ich nie ma. Dla mnie przykładem jest Nick Vujicic – mężczyzna, który nie ma rąk i nóg, ma stopę, która wystaje mu z pośladka. Ma piękną żonę, czworo dzieci, uprawia surfing, jeździ z żoną na motorze, uprawia z nią seks. Udowadnia, że można, tylko trzeba wybrać jasną stronę siebie. Zawsze można komuś pomóc, pocieszyć, kogoś kochać – nawet jeżeli nas nikt nie kocha. Można czytać, słuchać, coś robić dla drugiej osoby.

#### **To wyzwanie dla każdego?**

Tak, bo każdy jest inny. Jeden choruje, drugi jest zdrowy; jeden może mieć dzieci, drugi nie może ich mieć. Syn moich przyjaciół jest sparaliżowany od pasa w dół, ale to nie znaczy, że nie może żyć pełnią życia. Nigdzie nie jest powiedziane, że moje życie jest dlatego pełne, bo mam dwie nogi, ręce, oczy. Jestem po ciężkiej chorobie nowotworowej. Usłyszałam diagnozę, że pożyję trzy miesiące. Gdy po roku na ulicy spotkał mnie lekarz, powiedział: „BOŻE, myślałem, że pani dawno nie żyje!!!”. Jeżeli ktoś mówi, że ja wnoszę nadzieję w jego życie, to znaczy, że ja tylko odrobinę dotknęłam tej nadziei, którą on w sobie ma i którą należy pielęgnować.

#### **To trudne...**

Nawet bardzo trudne. Ja też miewam bardzo trudne dni. Dla mnie pandemia jest ciężka, bo jestem osobą, która się przytula, dotyka... Takie oddzielenie od ludzi jest dla mnie ciężkie, ale istnieją gorsze rzeczy. Nie należy się tym pocieszać, lecz mieć właściwy dystans do tego, co nas spotyka. Często nie zauważamy, że mamy obok siebie kogoś bliskiego – rodzinę, przyjaciela, życzliwą sąsiadkę. Teraz świat został skierowany na tory: ty nie masz, a inny ma, ty też możesz mieć. Może masz za małe mieszkanko i nie masz w nim kuchenki mikrofalowej, ja nie mam, ale masz to, co najważniejsze: życzliwość, chęć pomocy, dobrych ludzi obok siebie. Jeśli takich ludzi obok nie ma, poszukaj tych, dla których możesz być aniołem. Do tego nie trzeba mieć nóg i rąk, tylko odrobinę serca.

#### **Kiedyś też było ciężko, ale ludzie byli sobie bliźsi.**

Dzisiejszy świat od kilku lat dzieli ludzi po to, żeby łatwiej było nimi rządzić. Stare powiedzenie: *Divide et impera*, czyli dziel i rządz – ma głębokie uzasadnienie. My nie wiemy, co jest

prawdą, a co fałszem. Czy Bajkał rzeczywiście tak bardzo się zmniejszył w ciągu sześćdziesięciu lat? Ale osoba za płotem czy zza ściany nie jest fałszywką. Popatrzmy na nią, wysłuchajmy, nie dajmy sobą manipulować na poziomie takim, żeby zniechęcić człowieka obok.

Ludzie są życzliwi, chcą być życzliwi. Widać to po Wielkiej Orkiestrze Świątecznej Pomocy; widać po dzieciakach, które zbierają trzy miliony na operacje serc. Ludzie chcą pomagać. Nie mogą zadać sobie pytania: „Dlaczego inni są nieżyczliwi?”. Mogę tylko pomyśleć: czy ja jestem życzliwa? Bo świat jest taki, jaki jest. Ten świat pokazuje zdjęcie zwłok dziecka w Morzu Śródziemnym. Nie będę słuchać palanta, który mówi, że imigranci roznoszą zarazki. Nie oznacza to, że chcę mieć siedem meczetów wokół własnego domu, bo jestem katoliczką. Jak jestem w kraju muzułmańskim, nie widzę kościoła katolickiego na każdym rogu.

#### **Ma Pani jasno sprecyzowane poglądy i głośno je wyraża.**

Tak, mówię głośno, że ktoś, kto jest w moim domu, ma traktować moje prawa z szacunkiem. Tak jak ja w jego domu. Jeśli zdejmuję się buty, robię to. Jeśli się nie pali, nie palę, itd. Myśmy zapomnieli, co to miłosierdzie i szacunek dla innych: chorych, niedołączonych, starych, o za ciemnym czy za jasnym kolorze skóry. Zobaczmy najpierw, co mamy w sercu, zanim zaczniemy oceniać innych. Może byli bici przez tatusia i dlatego teraz są Hitlerami. Ale to ich – dorosłych – nie usprawiedliwia. Usprawiedliwia tamto małe dziecko. Dorosły powinien pomyśleć: Byłem bity jako dziecko, miałem matkę alkoholizkę, ale to ja jestem odpowiedzialny za to, kim i jaki będę.

#### **Łatwiej jest zrzucić winę na innych.**

Oczywiście i, niestety, wszyscy mamy to we krwi.

#### **Powiedziała Pani, że trzeba być życzliwym. Czy Katarzyna Grochola jest człowiekiem życzliwym?**

O to trzeba zapytać innych, ale bardzo się staram. Musi mnie coś bardzo dotknąć, żebym wypowiedziała się nieżyczliwie. Na przykład o różnym sposobie traktowania kobiet, o wyprawianiu matek dzieci niepełnosprawnych z Sejmu... Wtedy nie jestem życzliwa, ogarnia mnie prawdziwa złość. Bo to jest manipulacja: tu dawanie 500 zł, a w Sejmie pokazywanie, że wy, kalekie dzieci i ich rodziny, jesteście nikim, bo was jest za mało, żeby wasze głosy były dla nas istotne, nie musimy się z wami liczyć!

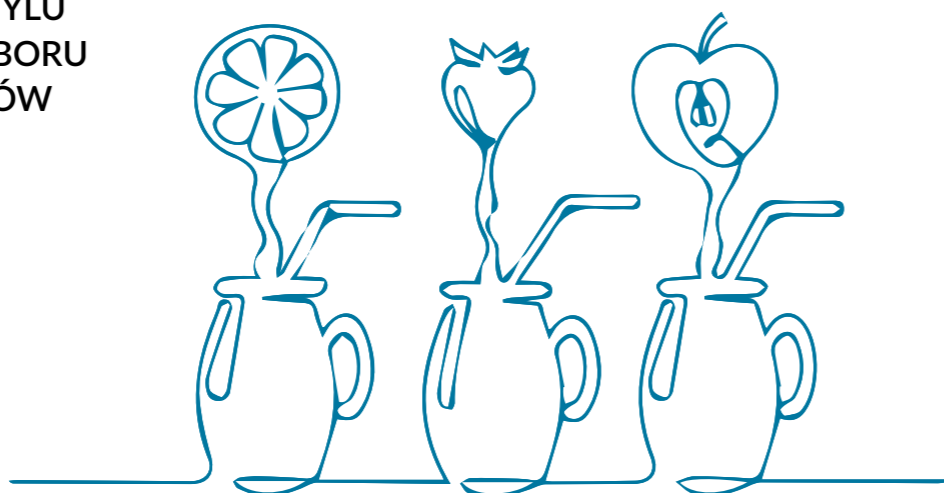
Bronić się przed złem trzeba. O granice trzeba dbać: jeśli zło za blisko podchodzi lub ingeruje w moje życie – mówię uprzejmie: „Proszę się odsunąć”. Za drugim razem mówię: „Dosyć tego! Stop! To mnie rani!”. Ale za trzecim razem już muszę krzyknąć: „S... j!!!”. ●

# CZY WIESZ, CO JESZ, CZYLI warto czytać etykiety

JEDNYM Z KLUCZOWYCH  
ELEMENTÓW ZDROWEGO STYLU  
ŻYCIA JEST UMIEJĘTNOŚĆ WYBORU  
ODPOWIEDNIH PRODUKTÓW  
SPOŻYWCZYCH.



**Ewa Antoniak**  
Dietetyk,  
absolwentka Warszawskiego  
Uniwersytetu Medycznego



**D**zięki informacjom zawartym na etykiecie żywności możemy świadomie komponować codzienną dietę. Zanim więc dany produkt trafi do naszego koszyka, warto najpierw przyjrzeć się opakowaniu. Informacje umieszczone na etykiecie są ważnym źródłem wiedzy na temat wyrobu, stanowiąc jednocześnie poświadczenie jego jakości. W warunkach silnej konkurencji producenci żywności chcą zaprezentować swoje produkty jako szczególnie atrakcyjne. Żeby zwrócić uwagę konsumentów, stosują różne zabiegi, które niekiedy mogą skutecznie zmylić odbiorcę. Dlatego też, jeśli chcemy wybierać produkty o jak najwyższej jakości zdrowotnej, warto wiedzieć, na jakie informacje zwracać szczególną uwagę i jak je prawidłowo interpretować.

## JASNY PRZEKAZ

Wszelkie zasady odnośnie do znakowania żywności regulują zarówno przepisy prawne Unii Europejskiej, jak i nasze, krajowe. Producenci nie mają więc pełnej dowolności w umiesz-

czeniu informacji na etykietach. Niezwykle ważne jest, aby dane zawarte na opakowaniu nie wprowadzały konsumenta w błąd. Informacje muszą być przede wszystkim rzetelne i łatwe do zrozumienia. Mimo to zdarza się, że są rozumiane w niewłaściwy sposób, co skutkuje wyborem produktu nie najlepszej jakości. Poniżej przedstawiam elementy opakowania, które powinniśmy uważnie sprawdzać przed zakupem żywności.

## WYKAZ SKŁADNIKÓW

Przyjmuje się zasadę, że **im krótszy skład, tym lepiej**. Składniki wymieniane są w kolejności malejącej pod względem ich zawartości w produkcie. Zatem jeśli na jednym z pierwszych miejsc znajduje się cukier, oznacza to, że dodano znaczne jego ilości. U osób ze stonią nadmiar tego składnika w diecie może sprzyjać wzdęciom i biegunkom. Przy okazji warto wiedzieć, że **cukier** może występować także pod innymi nazwami: syrop glukozowo-fruktozowy, sód jęczmienny, syrop kukurydziany

czy zagęszczony sok owocowy. Dlatego, jeśli widzimy na opakowaniu napis „Bez cukru”, koniecznie zerknijmy na skład, aby upewnić się, czy nie ma tam jego ukrytych postaci.

Kolejnym składnikiem, na który powinniśmy zwrócić uwagę, są **izomery trans kwasów tłuszczowych**. Mogą one widnieć pod nazwą: olej/tłuszcz roślinny częściowo utwardzony/uwodorniony. Związki te wpływają bowiem niekorzystnie na funkcjonowanie układu krążenia.

W przypadku produktów, które w nazwie mają wyszczególnione **konkretne składniki**, producenci muszą podać w wykazie ich **procentową zawartość**. Informacja ta może być szczególnie istotna na przykład przy wyborze jogurtów owocowych i przetworów mięsnych.

## CZYNNIKI ALERGENNE

Pewne składniki występujące w żywności mogą u niektórych osób powodować alergię lub reakcje nietolerancji. Dlatego też obowiązkiem każdego producenta jest informowanie o wszelkich **alergenach** znajdujących się w danym wyrobie. Zlokalizować je można w sekcji ze składem produktu. Wymaga się, aby były one wyróżnione spośród innych składników, na przykład poprzez pogrubienie lub podkreślenie ich nazwy. Do alergenów zalicza się następujące produkty i ich pochodne: zboża zawierające gluten (m.in. pszenicę, żyto, jęczmień), skorupiaki, jaja, ryby, orzeszki ziemne (arachidowe), soję, mleko, orzechy, seler, gorczycę, nasiona sezamu, dwutlenek siarki i siarczyny, łubin oraz mięczaki.

W kwestii **żywności nieopakowanej** bądź **pakowanej w pomieszczeniu sprzedaży** również istnieje obowiązek informowania konsumenta o zawartości składników alergenowych. Wówczas dane te mogą być przekazywane na życzenie zainteresowanego. Dlatego też, jeżeli chcemy kupić jakiś produkt, a nie jesteśmy pewni, co się w nim znajduje, poprośmy sprzedawcę o udostępnienie **listy składników** tego wyrobu.

## WARTOŚĆ ODŻYWCZA

Informacja ta wyrażana jest najczęściej w formie tabeli i obejmuje takie elementy, jak: wartość energetyczna produktu, ilość tłuszczu, w tym nasyconych kwasów tłuszczowych, węglowodanów, w tym cukrów, białka oraz soli. Należy zauważyć, że podawane są one w odniesieniu do 100 g wagi lub 100 ml pojemności wyrobu.

Informacja o wartości odżywczej służy głównie do oceny zawartości podstawowych składników, w tym niezwykle istotnych z punktu widzenia ryzyka chorób cywilizacyjnych. Biorąc do ręki opakowanie, zwracajmy więc uwagę na to, ile produkt dostarcza **tłuszczu, nasyconych kwasów tłuszczowych, cukrów** oraz **soli**. Warto wyrobić sobie nawyk porównywania produktów i wybierać te o mniejszej zawartości tychże składników. Dodatkowo na etykiecie może pojawić się informacja o procentowym pokryciu dziennego zapotrzebowania na skład-

niki odżywcze. Dane te stanowią jedynie orientacyjne wartości. Opatrzone są skrótem **RWS**, oznaczającym **referencyjną wartość spożycia**. Mogą one pomóc w jeszcze lepszym zrozumieniu, w jaki sposób dana porcja produktu przyczynia się do osiągnięcia zbilansowanej diety.

## OŚWIADCZENIA SPECJALNE

Producenci, chcąc podkreślić zalety swojego wyrobu, coraz częściej umieszczają na etykietach specjalne komunikaty. Jednym z nich są **oświadczenia żywieniowe**. Wskazują one na szczególne właściwości produktu ze względu na jego wartość energetyczną lub zawartość składników odżywczych. Przykładem może być oświadczenie „Wysoka zawartość błonnika pokarmowego”, co oznacza, że produkt zawiera przynajmniej 6 g błonnika na 100 g lub co najmniej 3 g błonnika na 100 kcal.

Drugim typem komunikatu są **oświadczenia zdrowotne**. Informują one, że istnieje związek pomiędzy kategorią żywności, pojedynczym produktem lub jego składnikiem a zdrowiem. Jeśli chodzi o błonnik pokarmowy, który swoją drogą w diecie osób ze stonią jest szczególnie istotny, za przykład oświadczenia zdrowotnego można uważać taki tekst: „Błonnik żytni pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu jelit”. Powyższe informacje mogą być pomocne przy wyborze żywności, jednak ze względu na to, że dotyczą pojedynczych składników odżywczych, nie powinny być wyłącznym kryterium oceny wartości żywieniowej danego produktu.

## DATA WAŻNOŚCI

Mimo że przeterminowane produkty nie mogą być sprzedawane, przed zakupem warto się upewnić co do daty ważności. Można spotkać się z dwoma sposobami jej określenia, które wbrew pozorom nie oznaczają tego samego. Na etykiecie żywności szybko psującej się, na przykład produktów mlecznych i mięsnych, umieszcza się napis „Należy **spożyć do**”. Jest to data, po upływie której wyrób traci przydatność do spożycia, a jego zjedzenie **może stanowić zagrożenie dla zdrowia**.

Innym sposobem na określenie daty ważności jest użycie terminu „Najlepiej **spożyć przed**” lub „Najlepiej spożyć **przed końcem**”. Napisy te stosuje się na opakowaniach produktów sypkich, które są stosunkowo trwałe i zachowują swoje właściwości, jeśli są przechowywane w stosownych warunkach. Dotyczy to między innymi mąk, kasz, ryżu czy makaronów. Spożycie produktu po upływie wskazanej daty **nie stanowi zagrożenia dla zdrowia**. Pogorszeniu może jednak ulec jakość wyrobu, na przykład poprzez zmniejszenie zawartości niektórych składników odżywczych.

Pamiętajmy, że zdrowa dieta zaczyna się od dobrze dobranych produktów, a najlepszym na to sposobem jest czytanie etykiet. Na początku może okazać się to dość męczące i frustrujące. Jednak warto złapać etykietowego bakcyła! ●

## WSPARCIE

# na miarę czasu i potrzeb

OD POJAWIENIA SIĘ PANDEMII CZĘSTO ZDARZA SIĘ, ŻE DOSTĘP DO SPECJALISTÓW JEST UTRUDNIONY, A CZAS OCZEKIWANIA NA WIZYTĘ WYDŁUŻA SIĘ.



W trosce o dobro pacjentów ze stomią oraz wychodząc naprzeciw ich potrzebom, firma ConvaTec uruchomiła **nową usługę** – **wideokonsultacje**, czyli rozmowy wideo na platformie internetowej. Jest to zupełnie nowa forma spotkania ze specjalistą firmy ConvaTec, możliwa za pośrednictwem Internetu, czyli bez wychodzenia z domu, a cała konsultacja jest bezpłatna.

### WYGODNA WIDEOROZMOWA

W łatwy i bezpieczny sposób pacjent lub jego opiekun może porozmawiać z pielęgniarką stomijną, dietetykiem czy psychologiem. Podczas konsultacji zarówno pacjent czy jego opiekun, jak i specjalista widzą się wzajemnie i mogą ze sobą rozmawiać.

Wideokonsultacja została stworzona dla tych, którzy:

- chcieliby porozmawiać ze specjalistą o swojej stomii,
- szukają porady w zakresie zaopatrzenia stomii i doboru sprzętu stomijnego oraz zastosowania akcesoriów stomijnych,
- potrzebują specjalistycznej porady dietetycznej dla stomików,
- mają stomię i potrzebują wsparcia psychologa,
- opiekują się osobą ze stomią.

### PROSTY I BEZPŁATNY DOSTĘP

Zaletą wideokonsultacji jest to, że można umówić się do dedykowanego specjalisty i porozmawiać z osobą, którą już znamy i która zna nasz problem. Korzystanie z platformy **nie wymaga uiszczania żadnych opłat**, za samą konsultację ze specjalistą również **nie są pobierane żadne opłaty**.

W jaki sposób można skorzystać z platformy i umówić się na konsultację ze specjalistą? Oto instrukcja w 4 prostych krokach:

1. Wejdź na stronę [convatec.takes-care.com](http://convatec.takes-care.com)
2. Wybierz specjalistę: pielęgniarkę stomijną, dietetyka lub psychologa oraz odpowiedni termin. Wprowadź swoje dane i potwierdź zapis.

3. Odbierz przesłany e-mail i SMS z potwierdzeniem zapisu oraz linkiem do konsultacji.
4. Przed konsultacją zaloguj się do e-gabinetu i rozpocznij rozmowę z pielęgniarką stomijną lub innym wybranym specjalistą.

### PROFESJONALNA KONSULTACJA

Aby wizyta przebiegła komfortowo, przygotuj:

- telefon, tablet lub komputer,
- dostęp do Internetu,
- przeglądarkę internetową Chrome,
- kamerkę internetową.

W dniu wizyty przypomnimy Ci o wizycie, wysyłając SMS. Dzięki temu masz pewność, że o niej nie zapomnisz.

W trakcie konsultacji pielęgniarka stomijna zapyta o: wygląd Twojej stomii, rozmiar stomii, wygląd skóry wokół stomii oraz stosowany sprzęt stomijny. Na podstawie uzyskanych informacji pielęgniarka dobierze sprzęt dopasowany do Twojej stomii, który następnie otrzymasz w postaci próbek do przetestowania. Pielęgniarka przeprowadzi też instruktaż, jak zakładać i zdejmować sprzęt stomijny oraz jak używać akcesoriów.

W trakcie konsultacji możesz pokazać swoją stomię, zadać nurtujące Cię pytania, zapytać o stosowany sprzęt stomijny i sposób użycia akcesoriów. Po wizycie otrzymasz zalecenia dotyczące Twojej stomii, do których zawsze będziesz mógł wrócić, ponieważ będą zapisane na Twoim koncie.

Na konsultację możesz umówić się w dowolnym momencie, np. gdy Twoja stomia się zmieni, gdy będziesz mieć problemy ze sprzętem lub potrzebna Ci będzie rada dietetyka czy wsparcie psychologa. Skorzystaj z wideokonsultacji ze specjalistami ConvaTec i ciesz się życiem ze stomią! ●

FOT.ADOBE STOCK

## NOWOŚĆ

# WIDEOKONSULTACJE ZE SPECJALISTAMI

Umów się na konsultację i porozmawiaj:

- z **pielęgniarką stomijną** o zaopatrzeniu stomii, doborze sprzętu stomijnego oraz zastosowaniu akcesoriów stomijnych
- z **dietetykiem** na temat diety i prawidłowego odżywiania
- z **psychologiem**, jeżeli potrzebujesz wsparcia i rozmowy



**Bezpłatnie**



**Bezpiecznie**



**Bez wychodzenia z domu**



**W dogodnym terminie**



Wejdź na stronę i zapisz się  
[convatec.takes-care.com](http://convatec.takes-care.com)

ConvaTec Polska sp. z o.o.,  
Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa  
[www.convatec.pl](http://www.convatec.pl), [www.stomia.pl](http://www.stomia.pl)



# JAK ZACHOWAĆ radość w pandemii?

MIJA ROK, OD KIEDY DOWIEDZIELIŚMY SIĘ O GROŹNYM WIRUSIE. OD TEGO CZASU NASZE ŻYCIE ULEGŁO ZNACZĄCYM ZMIANOM I NADAL IM PODLEGA.



**Katarzyna Borowicz**

Psychoterapeutka Gestalt, psychoonkolog, wieloletni pracownik kliniczny placówek ochrony zdrowia i fundacji onkologicznych



Pracę, naukę, a nawet aktywność fizyczną przenieśliśmy do naszych domów. Przysłowiowe cztery kąty, pełniące dotychczas funkcję azylu po dniu pełnym wyzwań, musiały to wszystko pomieścić. Zrobiło się w nich bardziej „ciasno i duszno”. Dla części z nas nowa sytuacja stała się nie do zniesienia. Niektóre pary podjęły decyzję o rozstaniu, gdyż taka bliskość okazała się zbyt trudna. Dla innych, przeciwnie, relacje nabrały głębszego znaczenia, a bliskość zaowocowała wzrostem liczby potomstwa.

Nasze domy, będące wcześniej również dogodną przestrzenią do spotkań towarzyskich, bezwzględnie tę funkcję utraciły. Nasza wolność przyjmowania gości oraz wychodzenia do restauracji i kawiarni została boleśnie ograniczona czy wręcz nam odebrana. Od roku doświadczamy zjawiska izolacji. I choć nie jest ono absolutnie nowym fenomenem w ludzkim życiu, teraz nabiera szczególnego znaczenia. Wdarłszy się w naszą codzienność, uprasza się o głębszą analizę.

## IZOLACJA EGZYSTENCJALNA

W życie człowieka wpisane jest nieodłącznie **oddzielenie od innych**. Jest to izolacja, która trwa pomimo najbardziej nawet zadowalających relacji z ludźmi oraz dobrej znajomości siebie samego. Oznacza ona nieprzekraczalną przepaść między

mną a drugą istotą ludzką, oznacza **oddzielenie jednostki od świata**. Jest jednym z najboleśniejszych aspektów naszego istnienia, z którego rzadko potrafimy zdać sobie sprawę. Obok przemijalności i odpowiedzialności za własne życie temat izolacji egzystencjalnej jest niepopularny, a jednak do szpiku kości prawdziwy.

## OD IZOLACJI DO SAMOTNOŚCI

Izolacja egzystencjalna nieubłaganie wiedzie przez dolinę smutku i samotności. Dojmująco smutna jest przecież utrata poczucia bezpieczeństwa, której doświadczamy z chwilą przyjscia na ten świat – po opuszczeniu azylu, jakim jest ciało matki. Każdy z nas ma do przejścia tę samą życiową drogę. Wiedzie ona przez ten sam rodzaj doświadczeń – **doświadczeń utrat**. Od momentu narodzin, jak pisze amerykańska pisarka i dziennikarka Judith Viorst w książce „To, co musimy utracić”, aż po śmierć jesteśmy wystawieni na przeżywanie trudnych i nieuniknionych przemian.

I tak na przykład, daleko nie szukając, w dobie pandemii wiele już utraciliśmy. Przede wszystkim dotychczasowe poczucie bezpieczeństwa oraz szeroko pojętej wolności. A także iluzję, że świat, jaki znaliśmy przed koronawirusem, na zawsze pozostanie taki, jaki był. Niektórzy z nas potracili zdrowie i bliskich. Wszystko to są bolesne doświadczenia. Każdy z nas jest w nich sam, tzn. że jest samodzielny w intymnej obserwacji wewnętrznego życia psychicznego, i różnie na tę obserwację reaguje.

Smutek daje szansę na bardziej świadome i uważne życie.

stanie taki, jaki był. Niektórzy z nas potracili zdrowie i bliskich. Wszystko to są bolesne doświadczenia. Każdy z nas jest w nich sam, tzn. że jest samodzielny w intymnej obserwacji wewnętrznego życia psychicznego, i różnie na tę obserwację reaguje.

## OD SAMOTNOŚCI DO DEPRESJI?

Niektórzy przeżywają gniew i bunt w odpowiedzi na to, co przyniosła i wciąż przynosi pandemia. Inni przeżywają różne odcienie niepokoju: od lęku po bardziej uświadomiony strach. Natomiast ci, którzy oswoili się już z uczuciami towarzyszącymi nam od pierwszych chwil ataku wirusa, **mają szansę stawić czoła smutkowi**. Ten zdaje się być emocją najmniej poruszającą ciało i umysł, a jednocześnie najbardziej zapraszającą do refleksji nad kondycją ludzkości i świata. Psycholog Bartłomiej Dobroczyński, w książce Agnieszki Jucewicz „Czując – rozmowy o emocjach”, twierdzi, że przeżywany przez człowieka smutek ma moc urealniania. Urzeczywistnione osadzenie w świecie jest wyrazem utraty iluzji, że człowiek może wszystko, a realia takie, jak choroba, utrata zdrowia własnego i bliskich oraz śmierć, go nie dotyczą. A przynajmniej nie tu i teraz.

Można by powiedzieć, że smutek ma walor leczący, o ile nie występuje w nadmiarze, paraliżując myślenie. Smutek często kojarzy się z obniżonym nastrojem, nieuchronnie prowadzącym do depresji. Tymczasem przekonanie to jest bardzo uogólnione. Co więcej, nasze przekonania o samej depresji jako wyłącznie groźnej chorobie też są często nieadekwatne.

## SMUTEK JAKO POTENCJAŁ

Z pewnością nie powinniśmy lekceważyć długo utrzymującego się smutku prowadzącego do apatii i zaniedbań codziennych czynności życiowych. Ale nie powinniśmy też przesadnie na smutek reagować, skoro wiadomo, że ma potencjał terapeutyczny.

Zauważony i zrozumiany, może być źródłem naszego rozwoju psychicznego i duchowego.

Morgan Scott Peck, autor książki „Droga rzadziej przemierzana”, pisze o depresji jako zjawisku stymulującym nasz rozwój świadomości siebie, innych i świata. Żebyśmy mogli wzrastać psychicznie i duchowo, musimy z czegoś zrezygnować, coś utracić i zrobić emocjonalne i intelektualne miejsce na to, co nowe. Od tego odwiecznego cyklu przemian nie ma ucieczki. Wszystko, co mamy, to – jedynie i aż – sposobność przeżycia tego zjawiska wraz z zaakceptowaniem jego nieuchronności.

Nasz smutek w pandemii, jako odpowiedź na utratę dotychczasowej formy wolności i poczucia bezpieczeństwa, **może być zalążkiem nowego, zdrowszego spojrzenia na rzeczywistość**. Być może mamy właśnie sposobność popatrzeć na świat w jego najrealniejszej odsłonie – takiej, jakiej nie znaliśmy. I przeżyć go prawdziwiej niż kiedykolwiek wcześniej.

## ULGA I SZCZĘŚCIE

W mojej pracy psychoterapeutycznej spotykam się obecnie z częstym zjawiskiem, jakim jest **przewartościowanie priorytetów** i celów życiowych pacjentów. Wielu z nich mówi, jak ważne stały się dla nich bliskie relacje. Jak zaczęli być bardziej uważni na siebie, swoje potrzeby oraz zdrowie. Potrzeby bliskich też zdają się dla nich ważniejsze, niż były przed pandemią.

Amerykanin, dr Jon Kabat-Zinn, twórca metody treningu rozwijania uważności, nazywa ją **przytomnością umysłu** i zaleca każdemu, bez względu na wiek, wykształcenie i doświadczenie życiowe. Ta przytomność umysłu wydaje się dla nas nieocenioną **szansą na godne i jak najmniej spowite iluzjami życie**. Ma szansę uczynić je spokojniejszym i lepszym, mimo dojmującego, nieuniknionego i wpisanego w nie bólu naszej ludzkiej egzystencji. ●

## KSIĄŻKI, KTÓRE POLECAM

- Agnieszka Jucewicz, „Czując – rozmowy o emocjach”, Wydawnictwo Agora.
- Jon Kabat-Zinn, „Praktyka uważności dla początkujących”, Wydawnictwo Czarna Owca.
- Morgan Scott Peck, „Droga rzadziej przemierzana”, Wydawnictwo Zysk i S-ka.

WŁADYSŁAW BRYKCZYŃSKI, ROCZNIK 1932. GRAFIK,  
AUTOR BLISKO 1500 OKŁADEK KSIĄŻEK, A TAKŻE SERII ZNACZKÓW,  
PLAKATÓW, LOGOTYPÓW I KARTEK POCZTOWYCH.

TEKST Lidia Butowska

# Nie warto psuć sobie życia

Rozmowa z panem Władysławem to czysta przyjemność. Potwierdzają to panie ze sklepu przy ulicy Krochmalnej w Warszawie, który regularnie odwiedza. Klasa, pogoda ducha, pozytywna energia – to jego sposób na życie. O ludziach mówi albo dobrze, albo wcale. – Widujemy się w sklepie od wielu lat, bo jest to nasz stały klient. Zawsze życzliwy, uśmiechnięty, z niebywałą kindersztubą! – mówi pani Aneta Trojanowska.

## CZASY PRL-U

Pan Władysław jest absolwentem warszawskiej Akademii Sztuk Pięknych. Jego dyplom pochodzi z roku 1957 (z pracowni sławnego grafika, rysownika i plakacisty, profesora Henryka Tomaszewskiego). Do czasu założenia rodziny pracował jako wolny strzelec, wykonując m.in. rysunki do „Życia Warszawy”. Stałą pracę podjął w wydawnictwie Czytelnik, z którym związał się na wiele lat. Pracował tam w gronie znakomitych artystów grafików, takich jak Jan Młodożeniec czy Andrzej Heidrich, autor projektu polskich banknotów.



W latach 70. pan Władysław wziął udział w konkursie na projekt znaczków pocztowych dla administracji pocztowej ONZ. Zdobył wyróżnienia oraz pierwszą nagrodę, za którą nabył magnetofon marki Sony. W roku 1986 otrzymał z kolei pierwszą nagrodę za serię sześciu znaczków, co oznaczało przyjemną kwotę 12 tys. dolarów. – To była obłędna suma! Za jej połowę kupiłem w Peweksie nową srebrną toyotę corollę z silnikiem Diesla. Benzyna była wtedy na kartki, a ja mogłem podjeżdżać na stację i winszować sobie: „Do pełna!” – wspomina z uśmiechem.

## DZIEŃ ZA DNIEM

Stomia u pana Władysława została wyłoniona w roku 2000, po problemach z zapaleniem uchyłków. – Z początku dawano mi szansę na operację zespolenia. Niestety, gdy po przebudzeniu na łóżku szpitalnym dotknąłem brzucha, natrafiłem na worek. Muszę przyznać, że było to dosyć dołujące uczucie. Cóż, w końcu stomia nie jest operacją kosmetyczną, prawda? – pyta retorycznie.



I dodaje: – Jest to zabieg ratujący życie i albo się na to godzisz, albo cię nie ma, po prostu. Jak człowiek zda sobie z tego sprawę, to wie, że jest to rzeczywistość, od której nie ma ucieczki.

Pan Władysław w każdej sytuacji potrafi jednak dostrzec jasne strony. – My, warszawscy stomicy, jesteśmy szczęściarzami, bo mamy sklep przy ulicy Krochmalnej, z uroczymi paniami Anetą i Dorotą, które opiekują się nami po macierzyńsku i nikogo nie pozostawiają bez pomocy. Chcąc się za to jakoś odwdziżyć, zacząłem rysować i dostarczać do sklepu swoje zabawne kartki. I tak jest do dziś. Ku mojej ogromnej dumie, prace te zostały opublikowane – opowiada.

Przez wiele lat pan Władysław rysował też kartki świąteczne dla licznych znajomych w kraju i za granicą. Z czasem zarówno liczba znajomych, jak i kartek zmalała, ale warszawski artysta nie traci optymizmu i tak tłumaczy swoje podejście do życia:

– Zawsze unikałem konfliktów, ponieważ rzadko dobrze się kończą. Najlepszym dowodem na to jest fakt, że

żona wytrzymała ze mną tyle lat! Niedawno obchodziliśmy 60. rocznicę ślubu. Bardzo ją za to kocham i głęboko podziwiam, bo przecież mam swoje wady – przyznaje. – I dodaje: – Nie warto psuć sobie życia jakimiś niepotrzebnymi, wydumanymi sprawami, na które nie mamy wpływu. Nieraz bardzo się w nie angażujemy, a z czasem okazuje się, że w zasadzie niewiele znaczą. ●



Zdjęcie wykonane w 1986 roku w związku z konkursem ogłoszonym przez administrację pocztową ONZ.





Poczuj się pewnie w każdej sytuacji i ciesz się zdrową skórą wokół stomii, bez podciekania i podrażnień

Dwuczęściowy sprzęt stomijny

**NATURA<sup>®</sup>** 

Stworzony z myślą o Twojej stomii




**DUŻY WYBÓR PŁYTEK STOMIJNYCH  
O WŁAŚCIWOŚCIACH OCHRONNYCH:**

- plastyczne
- akordeonowe
- do docinania
- z gotowym otworem
- płytki typu convex

**DO ZAOPATRZENIA KAŻDEJ, NAWET  
WYMAGAJĄCEJ STOMII:**

- płaskiej
- wklęsłej
- wciągniętej
- znajdującej się w fałdzie brzuszny



Jeśli nie stosowałeś i nie znasz jeszcze dwuczęściowego sprzętu NATURA<sup>®</sup>  zadzwoń, aby otrzymać bezpłatne próbki

**800 120 093**

ConvaTec Polska sp. z o.o.

Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa,  
www.convatec.pl, www.stomia.pl, dzial.pomocy@convatec.com

<sup>™</sup> oznacza zastrzeżony znak towarowy ConvaTec Inc. © ConvaTec Polska sp. z o.o. 2019

 **ConvaTec**