

# T n a s z a Troska

WYDANIE SPECJALNE 1

Bezpłatny magazyn dla pacjentów ze stomią wydawany przez firmę ConvaTec

W Y D A N I E S P E C J A L N E

## *Pol-Ilko ma już 20 lat!*

Okrągłe rocznice zawsze skłaniają do podsumowań i wyjątkowych gestów. We wrześniu tego roku obchodzimy 20-lecie powstania Towarzystwa Opieki nad Chorymi ze Stomią – Pol-Ilko.

Wydarzenie to postanowiliśmy uczcić w sposób, który jest dla nas, jako redakcji, najbardziej naturalny: wydaniem specjalnym magazynu „Nasza Troska”. Numer, który oddajemy w Państwa ręce, jest zapisem wykładów wygłoszonych podczas poznańskiej sesji Pol-Ilko, która odbyła się w ramach 63. Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich. Wykłady te układają się w ciekawą opowieść o 20 latach rozwoju ruchu stomijnego w naszym kraju.

Pol-Ilko odgrywa niebagatelną rolę w ruchu na rzecz pacjentów ze stomią. To ono reprezentuje interesy stomików i jest stroną w rozmowach między chorymi, a lekarzami i pielęgniarzami. Ono walczy o refundację sprzętu stomijnego, szkoli wolontariuszy pomagających pacjentom zaraz po operacji wyłonienia stomii, współorganizuje spotkania integrujące środowisko stomików. Dzięki działaniom Towarzystwa stomicy nie są sami – mają wsparcie w ludziach, którzy chcą służyć innym swą wiedzą i poświęceniem.

Zapraszam do lektury.

Z serdecznymi pozdrowieniami

*Przemysław Styczeń*

lek. med. Przemysław Styczeń  
Dział Pomocy ConvaTec

DODATEK DO NUMERU 4 (27)  
MAGAZYNU „NASZA TROSKA”

Jubileuszowa sesja z okazji  
20. rocznicy powstania  
Towarzystwa Pol-Ilko  
63. Zjazd Towarzystwa  
Chirurgów Polskich w Poznaniu  
12 września 2007 r.

### PROGRAM SESJI

**Przewodniczący:** Piotr Krokowicz,  
Adam Dziki, Vladimir Kleinwächter

- 1. Otwarcie sesji**  
Michał Drews, Krzysztof Bielecki
- 2. International Ostomy Association (IOA) w 2007 r.**  
Vladimir Kleinwächter
- 3. 20-lecie Towarzystwa Pol-Ilko**  
Jerzy Kasprzak
- 4. Stomia – nadal aktualny problem**  
Piotr Krokowicz, Marcin Grochowalski, Jolanta Fryc-Martyńska
- 5. Opieka nad pacjentem wczoraj i dziś**  
Urszula Sobczak
- 6. Dyskusja**
- 7. Nadzwyczajne Walne Zgromadzenie Towarzystwa Pol-Ilko**



## Spis treści

<b>Jesteśmy razem już 20 lat</b> Michał Drews .....	2
<b>Patrzac na stomię, widzę całego człowieka</b> Krzysztof Bielecki .....	3
<b>International Ostomy Association (IOA) w 2007 roku</b> Vladimir Kleinwächter .....	4
<b>20-lecie Towarzystwa Pol-Ilko</b> Jerzy Kasprzak .....	6
<b>Stomia – nadal aktualny problem</b> Piotr Krokowicz, Marcin Grochowalski, Jolanta Fryc-Martyńska .....	9
<b>Opieka nad pacjentem wczoraj i dziś</b> Urszula Sobczak .....	14

## nasza Troska

„Nasza Troska”  
Bezpłatny magazyn dla pacjentów ze stomią.  
Ukazuje się co 3 miesiące od kwietnia 2001 r.

### Wydawca

Bristol-Myers Squibb Polska sp. z o.o.  
(Dział Pomocy ConvaTec)  
al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa  
tel. (22) 579 66 66, faks (22) 579 66 44  
bezpłatna infolinia: 0 800 120 093  
e-mail: dzial.pomocy@bms.com  
www.convatec.pl

### Redaktor naczelny

lek. med. Przemysław Styczeń

### Redaktor prowadzący

Inga Kazana

### Redakcja

Marcin Andryszczak,  
Anna Jakubczak, Joanna Jaworska

### Korekta

Bogusława Majewska

### Adres redakcji

Bristol-Myers Squibb Polska sp. z o.o.  
(Dział Pomocy ConvaTec)  
al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa

### Prenumerata

Bezpłatną prenumeratę można zamawiać,  
przesyłając pod adresem redakcji wypełniony  
kupon znajdujący się wewnątrz numeru.

### Opracowanie graficzne

MADGRAFIK Marzena Dąbrowska

### Opracowanie redakcyjne

Medi Press sp. z o.o.  
ul. Niedźwiedzia 12a, 02-737 Warszawa

prof. dr hab. med. Michał Drews  
prezes Towarzystwa Chirurgów Polskich,  
kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii  
Ogólnej, Gastroenterologicznej  
i Endokrynologicznej  
UM w Poznaniu



# Jesteśmy razem już 20 lat

20. rocznica powstania Towarzystwa Pol-Ilko to uroczystość, która skłania do wspomnień i refleksji. To także moment wielkiej satysfakcji, że zainicjowane przed laty, właśnie w Poznaniu, działania zaowocowały powstaniem tej niezwykle istotnej społecznie, prężnie funkcjonującej i nadal rozwijającej się organizacji.

Na zjeździe Towarzystwa Chirurgów Polskich, który miał miejsce 20 lat temu, w 1987 roku w Poznaniu, po raz pierwszy w historii spotkań chirurgów jedną z sesji uczestnicy poświęcili właśnie zagadnieniom stomii.

Temat ten został poruszony w bardzo wielu aspektach, zarówno od strony medycznej, pielęgniarstwa, jak i psychologicznej. Mówiono o technikach operacyjnych, sposobach opieki nad pacjentem, możliwościach zapewnienia mu specjalistycznego sprzętu. Nie zabrakło też debat z zakresu psychologii. W dyskusjach brali wtedy udział zarówno lekarze, pielęgniarki, jak i pacjenci oraz przedstawiciele firm produkujących ówczesnie sprzęt stomijny.

Owoce tego spotkania była inicjatywa połączenia wysiłków wszystkich zainteresowanych grup osób na rzecz poprawy jakości życia osób ze stomią. Ta – nieliczna początkowo – garstka ludzi dobrej woli dała podstawę utworzenia Polskiego Towarzystwa Opieki nad Chorymi ze Stomią Pol-Ilko. Sprawnie działającej organizacji liczącej obecnie kilka tysięcy aktywnie działających w imieniu pacjentów ze stomią, członków.

Najcenniejszą formą tej działalności jest wzajemna pomoc stomików dla stomików.

## Istota niepowtarzalnej więzi

Na całym świecie istniejące towarzystwa stomijne bardzo blisko związane są z lekarzami chirurgami.

Zastanówmy się nad istotą tej więzi. Chirurgi operują przecież ludzi cierpiących z powodu różnorodnych chorób, ale żadne

inne schorzenie nie doczekało się stworzenia organizacji opartej na podobnej współpracy, która w tym przypadku łączy operujących z operowanymi.

Nasze zaangażowanie w sprawy osób ze stomią jest ogromne. Wiemy, że powstałe w wyniku operacji blizny fizyczne, jak również psychiczne konsekwencje życia ze stomią, potrafią utrudnić powrót do normalnego społecznego funkcjonowania. Naszym zadaniem, jako chirurgów, jest dołożenie starań, aby owe blizny były jak najmniej dotkliwie odczuwalne.

Chcąc zrealizować ten właśnie cel, niesienia pomocy pacjentom na wielu płaszczyznach, musimy współdziałać z Towarzystwem Pol-Ilko, lekarzami, pielęgniarkami oraz firmami wytwarzającymi sprzęt do zaopatrzenia stomii.

Taka wzajemna współpraca jest niepowtarzalnym doświadczeniem i ciągłą, niezwykle wzbogacającą nauką.

## Podziw, szacunek i wdzięczność

Jubileusz dwudziestolecia Pol-Ilko to doskonała okazja do złożenia życzeń.

Wyrażam wielki podziw i głęboki szacunek dla wszystkich członków tego stowarzyszenia. Gratuluję konsekwencji i wytrwałości, mimo nie zawsze sprzyjających do działania warunków. Życzę realizacji planów oraz dalszych wspaniałych sukcesów.

Życzę wszystkim państwu udanego spotkania jubileuszowego, które otwiera sesja naukowa Pol-Ilko, przygotowana jako pierwsza sesja 63. Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Ze swojej strony zapewniam o gotowości współpracy na następne lata.

prof. dr hab. med. Krzysztof Bielecki  
kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej  
i Gastroenterologicznej CMKP w Warszawie



# Patrząc na stomię, widzę całego człowieka

Można żyć ze stomią na godnym i dobrym poziomie. Udowadniają to pacjenci, którzy mimo wylonionej przetoki potrafią cieszyć się życiem, realizować swoje marzenia i po prostu – normalnie funkcjonować. Jest to naprawdę godne naśladowania!

Już mnie kusilo, aby rozpocząć słowami „Moi drodzy stomicy”. Całe jednak szczęście, że natychmiast się powstrzymałem. Potraktowałbym bowiem Państwa inaczej niż resztę społeczeństwa. Zupełnie niepotrzebnie.

Moi Drodzy! Jestem z Wami od początku istnienia ruchu stomijnego w Polsce. Idee związane ze stomią zaszczytliwi we mnie profesor Roman Góral i pani magister Jolanta Fryc-Martyńska. Dzięki nim zrozumiałem, jak ważne jest być blisko pacjenta, u którego musi zostać wytworzona przetoka. Jak istotną rolę odgrywa szczerść, otwartość, gotowość do służenia radą, pomocą lekarską lub pielęgniarską, partnerstwo. Przyjąłem zasadę „dwukierunkowej ulicy”. Ja pomagam i uczę, jak żyć ze stomią, ale sam również zdobywam wiedzę od swoich pacjentów. Stomia ma bowiem elementy stałe, ustalone reguły, jak choćby zasady jej wykonywania, ale już życie z nią wygląda inaczej u każdego chorego.

## Jakość życia ze stomią

Nie wszystko da się opisać na stronach nawet najlepszego poradnika. Zawsze konieczny jest bezpośredni kontakt lekarza, pielęgniarki, psychologa, seksuologa i innych członków zespołu wsparcia stomijnego, z konkretnym pacjentem. Pacjent ze stomią nie może być sam.

Do najistotniejszych czynników wpływających na jakość życia ze stomią należą:

- 1) ustalenie właściwych wskazań do stomii,
- 2) przygotowanie psychologiczne i fizyczne pacjenta do stomii,
- 3) wykonanie stomii według chirurgicznych zasad tzw. „good-ostomy”,
- 4) nauczenie pacjenta po operacji pielęgnacji stomii,
- 5) pomoc w wyborze najlepszego dla pacjenta zaopatrzenia stomijnego,
- 6) zapewnienie pacjentowi swobodnego, niesformalizowanego dostępu do kompetentnego zespołu opieki stomijnej.

## Zaakceptować stomię

Mija 20 lat od powstania Pol-Ilko. W tym czasie udało się zorganizować dobrze działający system opieki stomijnej przed- i pooperacyjnej. Powstała sieć poradni stomijnych, regionalnych i terenowych. Na rynku dostępny jest bardzo dobry sprzęt. Sposób jego refundowania jest satysfakcjonujący. Ze stomią można żyć godnie.

Byłem i jestem blisko pacjentów stomijnych w różnych sytuacjach – na spotkaniach naukowych i przy okazji spotkań towarzyskich. Na zawsze pozostaną mi w pamięci sytuacje, o których chętnie opowiadam tym, którym akceptowanie stomii przychodzi z trudem. Na przykład, jeden z moich przyjaciół ma ileostomię. Pięknie śpiewa. Założył rodzinę i jest szczęśliwym ojcem kolejnego dziecka. Znam również dwie stomiczki, biorące udział w maratonach. Chwały sobie posiadanie stomii, która umożliwiła im wykonanie czynności fizjologicznych bez przerywania biegu. Takie przykłady można mnożyć.

## Ciągły lęk i obawa

Często spotykam się z obawą pacjentów przed stomią. Chirurdzy starają się unikać jej wykonywania, mówi się o chirurgii oszczędzającej zwieracze, a technika staplerowa pozwala na wykonanie coraz niżej zlokalizowanych zespolień. Prawda jednak jest inna.

Brzuszo-kroczone odjęcie odbytnicy z powodu nowotworu wykonuje się u 25-30% chorych. Po wykonaniu niskich zespolień obserwuje się w ok. 30-70% przypadków objawy tzw. zespołu przedniej resekcji odbytnicy. Zaburzenia kontroli oddawania gazów i stolca, zwłaszcza u pacjentów w podeszłym wieku, utrudniają normalne życie. Pooperacyjna chemio- i radioterapia dodatkowo pogarszają czynność jelita grubego u chorych z niskim zespoleniem.

W polskiej i zagranicznej literaturze fachowej można znaleźć wiele prac porównujących jakość funkcjonowania pacjentów po bardzo niskich

przednich zespoleniach z tymi, u których wykonano definitywną stomię. Jakość życia w obu sytuacjach klinicznych jest porównywalna.

Ostateczną decyzję co do wykonania stomii podejmuje pacjent, ale po uczciwym i merytorycznym przedstawieniu różnic. Często używam publicznie ostatecznego argumentu. Gdyby mnie los doświadczył chorobą, w leczeniu której miałbym do wyboru bardzo niskie, przednie zespolenie typu okrężniczo-odbytowego lub dobrze funkcjonującą stomię, wybrałbym drugą ewentualność. Szukałbym tylko chirurga, o którym bym wiedział, że potrafi właściwie ją zlokalizować i dobrze technicznie wykonać.

## Zawsze razem

Drodzy przyjaciele. Jestem i będę z Wami. Podziwiam Wasze zaangażowanie i determinację, aby ze stomią żyć godnie. Moje doświadczenie kliniczno-lekarskie oraz wiedza, którą nabyłem, upoważnia mnie do stwierdzenia, że możliwe jest dobre jakościowo życie wszystkich, u których zachodzi konieczność wykonania czasowej lub ostatecznej stomii. Mój pierwszy pacjent, u którego z powodu wrzodzącego zapalenia jelita grubego w 1974 roku wykonałem całkowite wycięcie jelita i definitywną ileostomię, zawsze pamięta o życzeniach w święta i w dniu moich imienin. Od 33 lat jestem z nim w stałym kontakcie, na dobre i na złe. Wiem, że cały czas pracował zawodowo, a teraz, będąc na emeryturze, nadal twierdzi, że jakość jego życia jest dobra.

## Grunt to pogoda ducha

Serdecznie pozdrawiam wszystkich Państwa, życzę pogody ducha i zadowolenia z życia.

Proszę pamiętać, że każdy z nas przeżywa trudne chwile niezależnie czy ma stomię czy nie. Słowa, które do was kieruję, proszę potraktować życzliwie i ze zrozumieniem. Patrząc na stomię, widzę całego człowieka. I ten człowiek może, i powinien, być szczęśliwy.





# International Ostomy Association (IOA) w 2007 r.

International Ostomy Association (IOA), czyli Międzynarodowe Stowarzyszenie Stomijne to prężnie działająca organizacja obejmująca swoim zasięgiem wszystkie kontynenty. Jej naczelnym celem jest poprawa jakości życia ludzi ze stomią. Tworząc szereg programów, chce rozpowszechnić na całym świecie wielozakresową wiedzę na temat tego problemu.

## Struktura organizacji

Międzynarodowe Stowarzyszenie Stomijne (International Ostomy Association) powstało w 1975 r. w Weesp, w Holandii. Założyły je 11 stowarzyszeń z 10 krajów.

Jednakże początki działania tej międzynarodowej organizacji sięgają 1970 r., kiedy w związku z inicjatywą Archie'ego Vinitsky'ego, późniejszego przewodniczącego IOA, utworzono World Work Committee (Światowy Komitet Roboczy).

W 1976 r., w Londynie, odbył się pierwszy światowy kongres IOA. Z roku na rok liczba państw członkowskich stopniowo wzrastała. W obecnej chwili w skład IOA wchodzi ponad 80 krajów członkowskich.

Aby możliwe było sprawne zarządzanie tego rodzaju organizacją rozproszoną po wszystkich kontynentach, ustanowiono stowarzyszenia regionalne w różnych częściach świata. Znajdują się one wszędzie – w Europie, Azji, Ameryce Północnej, Środkowej i Południowej oraz na obszarze Południowego Pacyfiku.

Jedynie w Afryce, gdzie sytuacja jest bardzo niestabilna, stowarzyszeniu nie udało się utworzyć czynnej organizacji stomijnej, a dwa istniejące stowarzyszenia, funkcjonujące w Algierii i Egipcie, jak również kilka działających na obszarze Bliskiego Wschodu włączone zostały do regionu europejskiego.

## Założenia programowe

IOA jest organizacją nadrzędną w stosunku do poszczególnych krajowych stowarzyszeń stomijnych. Zgodnie z misją, głównym celem organizacji jest poprawa jakości życia ludzi, którzy mają wyłonioną stomię.

Stowarzyszenie udziela informacji i wytycznych wszystkim swoim członkom, pomaga w tworzeniu nowych, regionalnych stowarzyszeń stomijnych, a także pełni funkcje do-



radcze we wszelkich kwestiach związanych z opieką zdrowotną i społeczną nad ludźmi ze stomią.

## Cele i dążenia

Ciągle jednak jest jeszcze wiele państw, w których opieka nad pacjentami jest niewystarczająca, nie wspominając już o rehabilitacji społecznej.

Bardzo często zdarza się, że ubezpieczenie nie pokrywa w wystarczającym stopniu zapotrzebowania na sprzęt stomijny, który jest niezbędny do funkcjonowania na odpowiednim poziomie. W wielu krajach brak jest jakichkolwiek ubezpieczeń medycznych. Wystarczy tylko wymienić wspomniane już kraje Afryki, Ameryki Południowej, Azji czy obszar Pacyfiku, gdzie pacjenci ze stomią skazani są na życie w niezwykle prymitywnych warunkach, na marginesie społeczeństwa. Nie mają oni dostępu do sprzętu stomijnego, praktycznie pozbawieni są opieki kooperacyjnej. Jedyną ich szansą jest poleganie na pomocy humanitarnej, która organizowana jest przez członków stowarzyszenia IOA lub przez organizacje charytatywne, tj. Friends of Ostomates Worldwide.

Sprawą oczywistą jest jednak, że możliwość niesienia pomocy materialnej jest ograniczona i nie pozwala na całkowite czy nawet długotrwałe rozwiązanie problemów, którym czoła muszą stawić pacjenci w tych krajach.

Jedynym sposobem na poprawę sytuacji ludzi z wyłonioną przetoką jest wzięcie spraw we własne ręce. Pacjenci ci muszą sami zainicjować zmiany w systemie opieki zdrowotnej, aby uzyskać dostęp do sprzętu stomijnego na możliwych do zaakceptowania warunkach.

W związku z taką sytuacją IOA opracowało kilka programów, które mogą pomóc pacjentom ze stomią promować ich prawa oraz ustanowić system opieki zdrowotnej i socjalnej, który będzie umożliwiał ich pełną rehabilitację.

## Programy

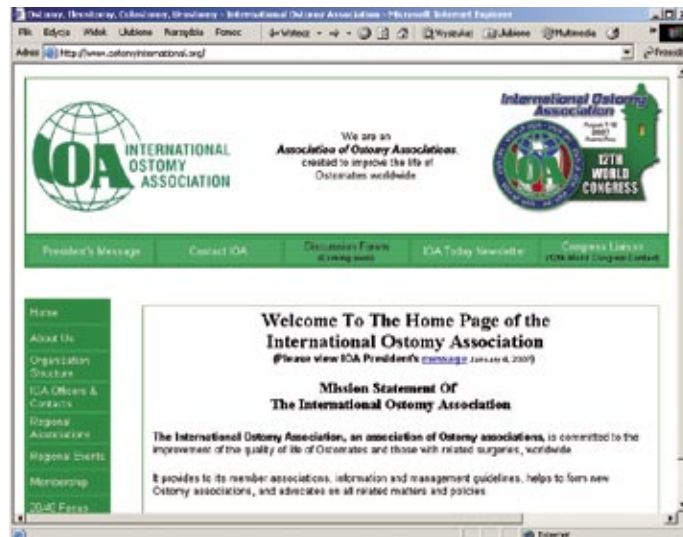
Mniej więcej 10 lat temu stowarzyszenie IOA rozpoczęło Międzynarodowy Program Doradztwa Stomijnego – International Stoma Care Advocacy Programme (ISCAP). Projekt ten został opracowany w celu szkolenia osób ze stomią w zakresie zmian politycznych, praktyk opieki zdrowotnej oraz właściwego podejścia do życia z wyłonioną przetoką. Działania te mają na celu umożliwienie im poprawy jakości życia. Zadania do zrealizowania w ramach tegoż programu opracowywane są indywidualnie, na poziomie danego kraju i obejmują m.in.:

- edukację opinii publicznej nt. stomii,
- szkolenia,
- rozpowszechnianie informacji dotyczących potrzeb i praw pacjentów ze stomią w grupach opiniotwórczych, wśród polityków, a także w służbie zdrowia,
- zachęcanie ludzi ze stomią do organizowania grup, zarówno na szczeblu krajowym, jak i lokalnym.

Inny program, określany mianem opieki społecznej, ma na celu rehabilitację psychologiczną i socjalną chorych ze stomią. Organizacje pacjentów przekazują wiedzę i własne doświadczenia wybranym członkom, aby ci mogli się dzielić nią dalej i pomagać nowym

chorym przezwyciężyć lęk przed komplikacjami. Wprowadzenie opieki społecznej wymaga ścisłej współpracy z lekarzami i przeszkolonymi terapeutami. Zadaniem wizyt wolontariuszy nie jest przekazywanie informacji medycznych, lecz wykazanie, że możliwe jest prowadzenie godnego życia ze stomią. Mogą oni także udzielać porad dotyczących radzenia sobie z problemami natury technicznej lub wyboru odpowiedniej diety. Są to kwestie, o których lekarze czy pielęgniarki nie mają aż tak dużego pojęcia, jak właśnie sami pacjenci. Taka forma działalności jest ciągle kontynuowana, gdyż okazała się bardzo przydatna nawet w krajach o wysokich standardach opieki nad pacjentami ze stomią.

Stowarzyszenie IOA przygotowuje pakiety instrukcji tłumaczonych na różne języki, które mogą być wykorzystywane w celu szkolenia personelu opieki społecznej w krajach, w których wiedza na temat życia z przetoką jest ciągle niewystarczająca. Pracownik opieki społecznej ma również możliwość wprowadzenia chorego do organizacji pacjentów ze stomią,



### Internetowa strona główna Międzynarodowego Stowarzyszenia Stomijnego (IOA).

w której ten będzie miał okazję poznać ludzi z tymi samymi problemami, a także otrzymać wsparcie, którego potrzebuje.

### Światowy Dzień Ludzi ze Stomią

Dążąc do zwiększenia świadomości społecznej na temat praw pacjentów ze stomią, stowarzyszenie IOA co trzy lata uroczycie

świętuje Światowy Dzień Ludzi ze Stomią (World Ostomy Day). Kontakt bezpośredni między zainteresowanymi osobami z całego świata zapewniony jest dzięki rozpoczynającemu się w Nowej Zelandii łańcuszkowi e-mailowemu, łączącemu stowarzyszenia krajowe.

### Elektroniczny biuletyn IOA

Istotną rolę IOA jest informowanie o działaniach poszczególnych stowarzyszeń krajowych i Komitetu Wykonawczego IOA. Dotyczą one m.in. jakości nowego sprzętu stomijnego czy postępu w technikach chirurgicznych. W ciągu ostatnich lat, główną platformą informacyjną stał się internet. Cztery razy do roku IOA publikuje na swej stronie internetowej elektroniczny biuletyn – „IOA Today” – zawierający informacje na temat wszystkich działań Stowarzyszenia, wydarzeń międzynarodowych i regionalnych, a także dokładne informacje dotyczące struktury organizacji. Dlatego też serdecznie zapraszam do odwiedzenia naszej strony internetowej: [www.ostomyinternational.org](http://www.ostomyinternational.org).

## Pasta Stomahesive uszczelniająco-gojąca

Pasta uszczelniająco-gojąca dostępna jest w ramach limitów ustalonych przez Ministerstwo Zdrowia



- Wykonana z materiału Stomahesive®, który posiada właściwości gojące
- Służy do wypełniania i uszczelniania nierówności skórnych wokół stomii (fałdy, blizny)
- Stosowana pod płytkę zwiększa jej przyleganie do skóry i przedłuża czas noszenia
- Zabezpiecza przed przedostaniem się treści jelitowej pod płytkę
- Chroni i leczy skórę wokół stomii
- Łatwa i wygodna w użyciu
- Polecana do stosowania we wszystkich rodzajach przetok



# 20-lecie Towarzystwa Pol-Ilko

Jerzy Kasprzak  
prezes Polskiego Towarzystwa Opieki  
nad Chorymi ze Stomią Pol-Ilko



Głównym założeniem i celem statutowym Towarzystwa Pol-Ilko jest wspieranie osób, u których została wyłoniona stomia, ich bliskich, a także ułatwienie im powrotu do normalnego życia. Współpracując ze służbą zdrowia i producentami sprzętu stomijnego, organizując spotkania, uczestnicząc w najróżniejszych kongresach i debatach, staramy się jak najlepiej reprezentować interesy stomików.

## Lata 50. Grupy samopomocowe i początki ruchu stomijnego

Ruch stomijny zapoczątkowany został w Stanach Zjednoczonych i Danii w latach 50. XX w., kiedy to ludzie, którym przyszło żyć ze stomią zaczęli spotykać się ze sobą i tworzyć grupy mające na celu wzajemne wspieranie się w całym nowym dla nich sytuacji życiowej. Okazało się bowiem, że operacja zakończona sukcesem w sensie medycznym, stawała się początkiem wielu cierpień i ograniczeń, a wyłoniona stomia bywała przyczyną dramatu życiowego. Życie po operacji okazywało się pasmem udręk z powodu wiecznie odparzonej skóry brzucha, nieznosnego dla otoczenia zapachu oraz niedoskonałości sprzętu zabezpieczającego. Takie miasta, jak Valley Forge, Los Angeles czy Nowy Jork były kolebką tworzącego się w Stanach ruchu stomijnego. W 1952 r. została założona pierwsza poradnia stomijna. Zaczęły tworzyć się grupy samopomocowe, których inicjatorami były osoby ze stomią.

W tym samym czasie na kontynencie europejskim zaczęły się również tworzyć organizacje stomijne. W 1951 r. w Danii powstało Duńskie Towarzystwo Osób ze Stomią – COPA. Dla Duńczyków największym sukcesem ich Towarzystwa było wynegocjowanie finansowego wsparcia państwa przy zaopatrywaniu chorych w sprzęt stomijny.

## Lata 60. Pierwsze działania na skalę międzynarodową

Idąc za przykładem prekursorów, chorzy na całym świecie zaczęli zakładać kolejne towarzystwa stomijne. W latach 1952-1975 powstało 26 organizacji pacjentów. Choć różniły się one

## POLko Polskie Towarzystwo Opieki nad Chorymi ze Stomią

strukturą i rozmaicie określały swoje cele, ich członkom zawsze zależało na poprawie jakości życia osób mających stomię: poczynając od sprzętu, wsparcia psychicznego, a kończąc na popularyzowaniu informacji dotyczących stomii i wzajemnej wymianie doświadczeń.

Dzięki ludziom, którzy ponad 50 lat temu wiażywali pierwsze grupy, wiemy, że zasadnicze potrzeby osób po szczęśliwie zakończonych operacjach to przede wszystkim dobra, profesjonalna opieka umożliwiająca rehabilitację, możliwość wolnego, niczym nieskrępowanego wyboru odpowiedniego sprzętu stomijnego finansowanego przez budżet państwa, a także możliwość uzyskania w każdej sytuacji wsparcia psychicznego.

Dzięki tej wiedzy i doświadczeniu w połowie lat 60. osoby, które oswoiły się już ze stomią, zaczęły myśleć o podjęciu wspólnych, o międzynarodowym zasięgu, działań przez na rzecz tych, których jakość życia była nadal na niezadowalającym poziomie.

Z powstaniem Międzynarodowego Stowarzyszenia Stomijnego IOA (International Ostomy Association) ściśle związane są nazwiska Amerykanina Archie'ego Vinitzky'ego, Holendra Hermana Meyera oraz Szweda Christiana Soopa.

Dziś imię tego pierwszego nosi międzynarodowa nagroda przyznawana przez IOA ludziom szczególnie zasłużonym dla poprawy jakości życia osób ze stomią na całym świecie.

## Lata 70. Ogrom problemów polskich stomików

Początki ruchu stomijnego w Polsce związane są z osobą profesora Romana Górala, Kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej AM w Poznaniu. W marcu 1979 r., w sali biblioteki kliniki doszło do spotkania ludzi żyjących z ileostomią z lekarzami – m.in. profesorem Romanem Góralem, magister Jolantą Fryc-Martyńską i profesorem Piotrem Krokowiczem.

Spotkanie to, jak również i następne, pokazały ogrom problemów, z jakimi borykają się pacjenci po operacjach. Najpoważniejszym z nich był brak sprzętu. Bo choć na świecie znany już był zestaw Combihesive System 1 i zestawy z Karayą, to w naszym kraju jedynym, możliwym do uzyskania wtedy sprzętem były pasy krakowskie. Ich jakość oddaje drugoobiegowa nazwa – pasy dziadowskie.

Problemem był także niedosyt, czy wręcz brak wiedzy i jakichkolwiek informacji na temat stomii. Wielu chirurgów dopiero uczyło się postępowania z chorymi w sensie psychologicznym. Pacjenci czuli się niedoinformowani. Nawet w języku medycznym funkcjonowało określenie „sztuczny odbył”, które w żaden sposób nie oddawało istoty zmiany, jaka zaszła u człowieka w wyniku operacji.

## Lata 80. Dążenie do stworzenia polskiej organizacji

Jesienią 1981 r. w Poznaniu powstała pierwsza w naszym kraju poradnia dla osób ze stomią. W tym samym mieście, dzięki zaangażowaniu firmy ConvaTec, wydano pierwszą w języku polskim broszurę instruktażową „Jak żyć ze stomią”.

Od połowy lat 80. coraz bardziej widoczne było dążenie do stworzenia krajowej organizacji o profilu podobnym do działających już na świecie organizacji stomijnych. Powstawały następne poradnie, przy których zaczynały prace kolejne grupy pacjentów.

W maju 1984 r. profesor Roman Góral zorganizował w Poznaniu VIII Konferencję Instytutu Chirurgii, w czasie której odbyła się sesja „stomijna”, gdzie obok takich sław chirurgii europejskiej, jak profesor Leif Hulten, profesor Rainer Winkler i profesor Brendan Devlin występowali przedstawiciele organizacji stomijnych: Nadine Presley z USA, Christian Forster ze Szwajcarii, Odd Bradland z Norwegii oraz Gerhard Englert z ówczesnej RFN. Wtedy to po raz pierwszy liczne grono polskich chirurgów miało okazję z bliska przyjrzeć się niezwyklej idei dotyczącej poprawy jakości życia ich pacjentów.

Dla wielu z uczestników to spotkanie stało się życiową inspiracją. To spośród nich wywodzą się organizatorzy poradni stomijnych i przyjaciele naszego Towarzystwa. Chociaż grupy osób ze stomią w różnych miastach działały od połowy lat 80., to dopiero w grudniu 1987 r. Towarzystwo zostało zarejestrowane pod oficjalną nazwą – Polskie Towarzystwo Opieki Nad Chorymi ze Stomią Pol-Ilko.

Pierwszym przewodniczącym Towarzystwa został profesor Roman Góral z Poznania. Po jego śmierci funkcję przewodniczącego na krótko objęła pani Ewa Degórska-Szewczyk z Łodzi. Przez trzy kolejne kadencje Towarzystwo prowadzone było przez panią Alinę Matysiak, która swoją postawą dała najlepszy przykład motywacji i zaangażowania w dążeniu do tego, abyśmy stali się silną organizacją. Z pewnością jej się to udało.

Towarzystwo działa na podstawie statutu, którego obecna wersja została opracowana, uzgodniona i zatwierdzona w 1996 r.

Naszymi przyjaciółmi są chirurdzy i pielęgniarki, doświadczamy pomocy ze strony psychologów, w różny sposób wspierają nas firmy stomijne.

## Czynne zaangażowanie w problematykę stomii

Czas, który minął od zarejestrowania Towarzystwa, to czas niezwyklej zmian w naszym kraju, Europie i na świecie. Dziś dużo łatwiej nawiązuje się kontakty, bez przeszkód można się spotykać w kraju i za granicą. Nie ma problemów ze swobodnym artykułowaniem myśli i potrzeb. To poczucie wolności, obok solidarności z drugim człowiekiem, który jest w potrzebie, daje nowe szanse takim organizacjom, jak Pol-Ilko.



## Strona główna Polskiego Towarzystwa Opieki nad Chorymi ze Stomią Pol-Ilko.

Towarzystwo nasze włączyło się w światowy ruch ludzi ze stomią. Jesteśmy członkami Europejskiego Stowarzyszenia Stomijnego (EOA) i Światowego Stowarzyszenia Stomijnego (IOA), bierzemy czynny udział w Kongresach organizowanych przez te organizacje.

Dzięki znacznej pomocy firm ConvaTec, Coloplast i Dansac (Unimax) możliwy był udział naszych delegatów na Kongresach IOA w Australii w 1994 r., Kanadzie w 1997 r., Holandii w 2000 r. i Portugalii w 2004 r., jak również na kongresach EOA w Izraelu w 1993 r., we Włoszech w 1998 r., w Danii w 2001 r. i w Porto w 2004 r. W bieżącym roku braliśmy udział w Kongresie IOA w Puerto Rico. Uczestnictwo w obradach, spotkaniach z ludźmi z różnych stron, żyjących z taką samą dolegliwością, ale w odmiennych warunkach ekonomicznych jest bardzo pomocne w wytyczeniu kierunków działań Towarzystwa.

W 1999 r. Pol-Ilko, przy dużym zaangażowaniu firm stomijnych, zorganizowało spotkanie Towarzystw Stomijnych z krajów Europy Środkowej i Wschodniej, w którym oprócz przedstawicieli 11 krajów z naszego regionu wzięli również udział przewodniczący EOA pan Heinz Wolf z Izraela oraz wiceprzewodniczący EOA pan Vladimir Kleinwachter z Republiki Czeskiej. Ze sprawozdań, jakie składali przedstawiciele poszczególnych towarzystw, bez trudu można sobie uzmysłować ogrom problemów, jakie muszą przezwyciężać, aby pacjenci z wyloniną przetoką mieli zapewnioną odpowiednią ilość sprzętu dobrej jakości. Kierownictwo EOA wysoko oceniło poziom tego spotkania.

## Siła tkwi w wolontariacie

Śladem wielu europejskich towarzystw stomijnych, i w Pol-Ilko zaczął się rozwijać ruch niesienia pomocy osobom ze stomią przez ochotników – wolontariuszy, pomagających pacjentom i ich

rodzinom w emocjonalnej adaptacji do stomii. Idea wolontariatu to dzielenie się własnym doświadczeniem i udzielanie wsparcia psychicznego. Towarzystwo od kilku lat przymierzało się do oficjalnego usankcjonowania pracy wielu osób, które na co dzień wspierały załamanych pacjentów operacją i tuż po niej. Po konsultacji z Komisją Naukowo-Doradczą naszego towarzystwa ustalono kryteria, jakie winien spełnić wolontariusz.

W maju 1997 r. w Głuszyńcu pod Poznaniem odbyło się szkolenie pierwszej grupy wolontariuszy, które przeprowadziły psycholożki – magister Jolanta

Fryc-Martyńska i magister Maria Oliver. Od tej pory co jakiś czas jeden z oddziałów regionalnych Towarzystwa organizuje szkolenia dla ochotników z regionu czy też dla kilku oddziałów.

Godny podkreślenia jest fakt niezwykle dużego zaangażowania magister Fryc-Martyńskiej, która bezinteresownie poświęca swój czas, aby przygotować jak największą grupę ochotników. Przekazuje im swoją wiedzę, uczy, jak rozmawiać z osobą ze stomią, udoskonalać swoje praktyczne umiejętności. Za to cała społeczność stomików serdecznie jej dziękuje.

## Fachowe piśmiennictwo

Wiedza o stomii wśród naszego społeczeństwa jest minimalna lub wręcz żadna. Społeczeństwo bardziej orientuje się, kim są Amazonki i czym jest akcja „rózowej wstążeczki”. Aby problematyka stomii stała się bliższa zdrowemu człowiekowi, musimy zintensyfikować działania zmierzające do częstszych kontaktów z prasą, radiem i telewizją, tak aby informacja o stomikach trafiła do ogółu społeczeństwa. Na pewno nie będzie to łatwe, gdyż z dotychczasowego doświadczenia wiemy, że problem stomii jest mało medialny, to wręcz „śmierdzący” temat.

Dla pacjentów, źródłem wiedzy i zdobywania informacji o stomii jest wychodząca od 1993 r., dzięki staraniom Pol-Ilko, broszura „Stomia – Poradnik dla pacjentów, pielęgniarek i lekarzy”, w której w sposób niezwykle przystępny poruszane były takie tematy, jak chirurgiczne aspekty stomii, jej właściwa pielęgnacja czy problemy psychologiczne.

W 1995 r. ukazał się pierwszy numer „Stomika” – czasopisma, które w zamyśle wydawcy (Pol-Ilko) miało stać się forum, na którym członkowie Towarzystwa dzielili się będą swoimi doświadczeniami i przeżyciami, miejscem wymiany poglądów pomiędzy chorymi a personelem medycznym. Zamiarem wydawcy było, aby czasopismo ukazywało się dwukrotnie w ciągu roku. Okazało się jednak, że bardzo trudno jest

przełamać wśród stomików opory związane z pisaniem. Z uwagi na skąpe ilości materiałów następny numer „Stomika” ukazał się dopiero w 1997 r. Wydanie obu tych numerów finansowane było przez firmę Dansac. Trzeci i ostatni numer „Stomika”, sponsorowany przez firmę ConvaTec, ukazał się w 2001 r.

Również firmy stomijne same zaczęły tworzyć różnego rodzaju poradniki dla osób ze stomią. Firma ConvaTec od 2001 r. wydaje kwartalnik „Nasza Troska” – magazyn dla pacjentów ze stomią. W tym samym roku firma Coloplast została sponsorem „Błękitnej wstążki”. Oba te wydawnictwa poświęcone są szerzeniu wiedzy o nowotworach jelita grubego, ich leczeniu, a przede wszystkim o radzeniu sobie ze stomią.

Na uwagę zasługują także różne poradniki dla pacjentów ze stomią, m.in.: „Lepsza jakość życia”, „Rehabilitacja pacjentów ze stomią” czy „Poradnik żywieniowy dla osób ze stomią”.

## Nieustający problem – limity ilościowe

Towarzystwo nasze od początku swojego istnienia zaangażowane jest w sprawę odpowiedniej jakości oraz wystarczającej ilości sprzętu stomijnego. Jeśli chodzi o jakość, wydaje się, że został osiągnięty poziom zabezpieczający wymagania pacjentów – mają oni do dyspozycji sprzęt takich firm jak: B.Braun, Coloplast, ConvaTec, Hollister-Dansac. Firmy te co jakiś czas oferują nowości sprzętowe, które bardzo szybko są dostępne dla pacjentów.

Problemem jednak nadal pozostaje ilość sprzętu. W 1998 r. wydawało się, że na skutek działań Towarzystwa i wielu życzliwych nam przyjaciół sprawa ilości sprzętu dobrej jakości zostanie wreszcie załatwiona w sposób zadowalający większość pacjentów ze stomią.

Początek roku 1999 rozwiął jednak nasze nadzieje. Wprowadzenie reformy służby zdrowia i związane z tym perturbacje dotknęły również i nas. Narzucony w sposób administracyjny limit kwotowy oraz ilościowy na sprzęt, bez jakichkolwiek konsultacji ze środowiskiem chirurgów, pielęgniarek, a przede wszystkim z tymi, którzy tego sprzętu używają na co dzień, spowodował, że dla wielu pacjentów jest go po prostu za mało. Chorzy, zgodnie z kolejnymi rozporządzeniami Ministra Zdrowia powinny otrzymywać do 90 szt. woreczków na miesiąc, jednak na skutek ustalonych limitów cenowych otrzymują ich znacznie mniej.

W Polsce, chyba jako jedynym państwie UE, obowiązują dwa limity – cenowy i ilościowy. W krajach „starej” Unii Europejskiej, za wyjątkiem Włoch i Belgii, nie obowiązują żadne limity, a w krajach rozszerzonej Unii – w Słowenii ich nie ma, a w Czechach, Słowacji i na Węgrzech

choć jeszcze obowiązują, to jednak są znacznie wyższe od naszych.

Ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług od 1 maja 2004 r. wprowadzono 7% podatek VAT na sprzęt stomijny bez jednoczesnego urealnienia limitu cenowego, co w konsekwencji doprowadziło do dalszego zmniejszenia refundowanego sprzętu o 3-4 szt. woreczków na miesiąc. Nasza korespondencja w tej sprawie do ministra zdrowia, którą prowadziliśmy od marca 2004 r., jak na razie nie dała żadnego rezultatu.

Aktualnie jest przygotowywany projekt nowego rozporządzenia i mamy nadzieję, że któraś z naszych propozycji zostanie wzięta pod uwagę. Towarzystwo Pol-Ilko zostało dopisane do listy podmiotów, które zostaną zaproszone do udziału w konsultacjach nad nowym projektem. W tej sprawie jesteśmy na bieżąco w kontakcie z Departamentem Polityki Lekowej i Farmacji w Ministerstwie Zdrowia.

## Kampanie edukacyjne – przybliżanie problemu stomii

W ciągu ostatnich dwóch lat Towarzystwo współorganizowało rozmaite przedsięwzięcia mające za zadanie przybliżenie społeczeństwu zagrożeń związanych z rakiem jelita grubego.

I tak, w 2005 r. zorganizowaliśmy wystawę i aukcję fotograficzną „Odkrywamy przyszłość – optymizm, nadzieja i afirmacja życia w pracach najwybitniejszych polskich fotografików”. Można tam było zobaczyć i zakupić na aukcji prace najwybitniejszych polskich artystów fotografików, których nazwiska znane są wielbicielom sztuki. Ze swych bogatych zbiorów wybrali prace pokazujące ich własną, osobistą interpretację pojęć optymizmu, nadziei, dobrej przyszłości. Przekazując je, odpowiedzieli na apel organizacji pacjentów zmagających się z chorobami nowotworowymi.

Wystawa ta odbywała się pod patronatem Polskiej Unii Onkologii i pod mecenatem firmy Roche przy współpracy Federacji Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii „Amazonki”, Stowarzyszenia Wspierających Chorych na Chłoniaki „Sowie Oczy” i Pol-Ilko.

W 2006 r. uczestniczyliśmy w ogólnopolskiej kampanii edukacyjnej „Rak jelita grubego – badam się i leczę” oraz w kampanii edukacyjnej dla pacjentów „Życie po diagnozie raka jelita grubego”, które cieszyły się dużym zainteresowaniem wśród pacjentów i ich bliskich.

W tym samym roku byliśmy również współorganizatorem Konkursu Artystycznego „Rak to wielka sztuka żyć od nowa” przeznaczonego dla wszystkich, którzy poprzez sztukę chcieli wyrazić swoje emocje związane z chorobą nowotworową. Konkurs odbywał się pod patronatem Polskiej Unii

Onkologicznej i Akademii Sztuk Pięknych. Nasza koleżanka Ania Hebdowska zdobyła tam wyróżnienie w kategorii fotografia.

## Zaangażowanie firm stomijnych

Chciałbym wyrazić serdeczne podziękowania wszystkim firmom i organizacjom, dzięki którym mogliśmy zaprezentować zagrożenia, jakie niesie za sobą choroba nowotworowa.

Od czterech lat czynnie włączamy się w organizowany przez firmę ConvaTec cykl „Spotkajmy się” ciesząc się bardzo dużym zainteresowaniem wśród pacjentów. Spotkania te odbywają się 3 razy w roku w 20 największych miastach Polski.

Duże zainteresowanie pacjentów spotkaniami nie przełożyło się jednak na wzrost liczby członków naszego Towarzystwa. Wśród wielu uczestników odczuwa się bowiem postawę roszczeniową – po co się angażować, kiedy dostaje się dobry sprzęt, na spotkaniach są poczęstunki i drobne prezenty, po co afiszować się ze swoją dolegliwością.

Całe szczęście, nie wszyscy tak myślą. Jeden ze stomików napisał w „Naszej Trosce”, że Towarzystwo jest odpowiednikiem związku zawodowego i że wszyscy pacjenci powinni do niego należeć. Wtedy nie byłoby nas 1,5 tys., tylko 30 tys. Tym samym nasz głos byłby donioślejszy i bardziej słyszalny wśród decydentów.

Także firma Coloplast od roku organizuje spotkania dla pacjentów.

Tradycją stało się już organizowanie Światowego Dnia Stomika (WOD) na terenie któregoś z oddziałów regionalnych. W pamięci na długo pozostaną wspomnienia ze Szczecina, Lublina, Krakowa, Białegostoku czy Rytra. Wszystkie nasze zamierzenia nie doszłyby do skutku gdyby nie znacząca pomoc finansowa firm stomijnych: ConvaTec, Coloplast, Hollister-Dansac czy Pofam-Poznań. Każda z nich ma swój udział w naszych przedsięwzięciach. W ubiegłym roku oprócz tych już wymienionych, które tradycyjnie udzielają nam wsparcia, doszły jeszcze dwie – Roche i Marmed. Wszystkim darczyńcom składam serdeczne podziękowania za niesioną pomoc.

Na zakończenie składam serdeczne życzenia członkom Towarzystwa – zdrowia, siły i chęci do działania. Życzę sobie i Państwu, aby ruch stomijny rozwijał się, a nasze Towarzystwo powiększało liczbę swych członków.

Serdecznie dziękuję profesorowi Michałowi Drewsowi za życzliwość i pomoc w zorganizowaniu naszego jubileuszu podczas 63. Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Osobne podziękowania kieruję do magister Jolanty Fryc-Martyńskiej, dobrego ducha naszego Towarzystwa, za udostępnienie materiałów źródłowych dotyczących początku ruchu stomijnego w Polsce.



prof. dr hab. med. Piotr Krokowicz  
Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej,  
UM w Poznaniu



Współautorzy pracy:

dr n. med. Marcin Grochowalski  
Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej, UM w Poznaniu

mgr Jolanta Fryc-Martyńska  
Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej, UM w Poznaniu

# Stomia – nadal aktualny problem

300 lat temu nikt nie myślał o świadomym wytwarzaniu przetok. Przed stu laty wykonywano już takie operacje, jednak życie ze stomią było prawdziwym koszmarem. Obecnie, z roku na rok możemy obserwować istotny postęp w technikach operacyjnych oraz nieustanne doskonalenie tak opieki nad pacjentami, jak i sprzętu umożliwiającego normalne życie. Problem stomii w dalszym ciągu pozostaje jednak aktualny.

Czym jest stomia? Tłumacząc z greki oznacza ona „usta” lub „otwór”. W chirurgii mianem stomii określa się celowo wykonane połączenie światła narządów jamistych układu pokarmowego, moczowego i oddechowego oraz jam ciała z powierzchnią skóry.

## Lęk, rozpacz i strach

Stomia, nazywana również przetoką kałową, przetoką jelitową oraz brzuszny odbytem zawsze budziła niepokój, lęk, rozpacz, a nawet stany depresyjne u pacjentów. Wytworzenie jej było bowiem konsekwencją zaawansowanych nowotworów jelita grubego, a tym samym kojarzyło się społeczeństwu z nieuchronnym cierpieniem i złymi rokowaniami.

Prymitywna budowa sprzętu do zaopatrywania stomii i odbierania treści kałowej, związane z tym powikłania, a także społeczna izolacja chorych ze stomią oraz brak profesjonalnego wsparcia wpływały na potęgowanie tych odczuć.

Czynniki będące wynikiem rozwoju cywilizacyjnego, m.in. choroby zapalne jelit, urazy komunikacyjne, rany postrzałowe oraz wzrost zachorowalności na nowotwory jelita grubego przyczyniły się w ostatnich 30 latach do zwiększenia liczby wykonywanych stomii. Do wzrostu tego dochodzi pomimo dynamicznego rozwoju nowoczesnych technik chirurgicznych, które w wielu wypadkach pozwalają na przeprowadzenie operacji bez konieczności wyłonienia stomii.

## Rodzaje stomii

Podział na poszczególne rodzaje stomii zależy od przyjętych kryteriów.

Najistotniejsze z nich to:

1. Kryterium czasowe: stomia czasowa (odwracalna) vs. stomia definitywna (ostateczna).
2. Poziom jelita, na którym została wyłoniona stomia: ileostomia (stomia na jelicie krętym) vs. kolostomia (stomia na jelicie grubym).
3. Rodzaj przeprowadzonego zabiegu: stomia jednolufowa (końcowa) vs. stomia dwulufowa (pętlowa).
4. W niektórych przypadkach w otwór w powłokach wszywana jest jedynie ściana jelita (kątnicy lub poprzecznicy z wytworzeniem tzw. kolostomii ściennej).

## Z kart historii

Pierwszą stomię wytworzono chirurgicznie ponad 200 lat temu.

W 1793 r. Duret opisał ten, zakończony powodzeniem, zabieg. Wytworzono kolostomię u 3-dniowego noworodka z zarośniętym odbytem. Zoperowanemu pacjentowi udało się dożyć 45 roku życia.

W tamtych czasach wskazaniami do wytwarzania stomii w większości przypadków były urazy brzucha, zarośnięcie odbytu u noworodków, niedrożność przewodu pokarmowego w następstwie guzów i uwięzionych przepuklin. Stomie miały charakter kolostomii pętlowej.

Kolostomie jednolufowe zostały opisane dopiero pod koniec XIX wieku, a wyłonienie jelita grubego stało się ważną metodą leczenia wielu różnych chorób tego odcinka przewodu pokarmowego. Dodatkowo przyczyniło się do tego spopularyzowanie zabiegu Hartmanna (1923).

Pierwsze doniesienia na temat wykonywania ileostomii pojawiły się prawie sto lat później. Pierwszy tego typu zabieg opisał niemiecki chirurg Baum w 1879 r., a następnie, w 1883 – czeski chirurg Maydl.

Na początku XX w. chirurgiem, który zaczął zalecać wytwarzanie stomii odbarczającej w leczeniu wrzodzącego zapalenia jelita grubego był Brown. Jednak wobec braku odpowiedniego sprzętu stomijnego, ciężkie powikłania skórne i zapalenia błon surowiczych w następstwie trawiącego działania płynnej treści jelitowej były na porządku dziennym. Zapalenie otrzewnej często prowadziło do częściowego zwężenia jelita na poziomie wytworzonej stomii.

Brookes w 1952 r., a następnie Turnbull w 1953 r. opublikowali swoje doświadczenia związane z wytwarzaniem ileostomii, przy czym zastosowali oni nową technikę. Polegała ona na przyszyciu wywiniętej błony śluzowej do skóry, tym samym eliminując tego rodzaju powikłania.

W odróżnieniu od pierwszych kolostomii, ileostomie miały charakter ileostomii jednolufowych.

Przełom nastąpił w 1967 r. Wtedy to, dwóch chirurgów, Turnbull i Weakley, przedstawili opis ileostomii pętlowej. Początkowo były one wytwarzane w połączeniu z dwiema kolostomiami w celu odbarczenia toksycznego rozdzęcia okrężnicy. Wkrótce potem zaczęto je stosować również z zamiarem odbarczenia zespoleń jelitowo-odbytniczego, w leczeniu niedrożności przewodu pokarmowego oraz jako element zabiegów urologicznych, gdzie do odprowadzenia moczu używano wstawki z jelita cienkiego.

Współczesne wskazania do wytworzenia stomii nie uległy specjalnie zmianom, są one prawie takie same jak te sprzed 100 lat. Różnica polega jedynie na rutynowym, obecnie, wytwarzaniu ileostomii odbarczającej po proktokolektomii odtwórczej (z zespoleniem zbiornika jelitowego z odbytem).

Pierwsza na świecie „stoma clinic” została utworzona przez Turnbulla w 1959 r. w Cleveland Clinic Foundation.

Mówiąc o ruchu stomijnym nie sposób nie wymienić nazwiska pierwszej „stoma nurse”, czyli pielęgniarki stomijnej – Normy Gill, która zapoczątkowała działania na rzecz stomików pracując przez wiele lat w tej klinice.

Rozwój ruchu stomijnego w Polsce wiąże się natomiast z ośrodkiem poznańskim i jego inicjatywami. Pierwsza w naszym kraju Poradnia dla Chorych ze Stomią została zorganizowana przez R. Górala i P. Krokowicza w 1981 r., natomiast sześć lat później, w 1987 r. powołano Polskie Towarzystwo Opieki nad Chorymi ze Stomią Pol-Ilko.

1998 to rok powstania Polskiego Klubu Koloproktologii. Rangę naukową tegoż klubu podkreśla wydawanie od 2000 r. własnego czasopisma naukowego „Proktologia”, pod redakcją prof. A. Dzikiego.

## Wskazania do wytwarzania stomii

Obecnie stomia jelitowa wykonywana jest w czasie operacji ze wskazań planowych lub pilnych.

O wskazaniach do wykonania określonego rodzaju stomii decydują:

1. Choroba podstawowa i jej lokalizacja w obrębie przewodu pokarmowego.
2. Zastosowany typ i rodzaj operacji.
3. Przygotowanie chorego do zabiegu i wypełnienie treścią kałową jelita grubego.
4. Obecność i stopień zaawansowania zapalenia otrzewnej (uchyłki i perforacje jelita grubego).
5. Stan ogólny chorego i choroby towarzyszące.
6. Doświadczenie chirurga.

Stomię wykonuje się obecnie z następujących wskazań:

1. Wyłonienie stomii jako przygotowanie do definitywnej operacji:

1.1. Stomia odbarczająca jelito grube. Wykonuje się ją u chorych, którzy nie rokują przeżycia dłużej trwającej operacji definitywnej. Zabieg taki polega na wyłonieniu czasowej kolostomii pętlowej lub czasowej ileostomii pętlowej. Najczęściej przeprowadzany jest przy niedrożności przewodu pokarmowego spowodowanej zaawansowaną chorobą nowotworową. Po ustąpieniu objawów niedrożności i ogólnym przygotowaniu chorego wykonuje się operację ostateczną. Obecnie dąży się do usunięcia ogniska pierwotnego, dlatego takie zabiegi wykonuje się w wyjątkowych sytuacjach.

1.2. Czasowa ileostomia i kolostomia pętłowa. Wykonuje się ją w ciężkich urazach odbytnicy, w przypadkach zakażeń, ropni i przetok okołoodbytniczych (w przebiegu choroby Leśniowskiego-Crohna). Po opanowaniu miejscowego zaawansowania choroby, w drugim etapie leczenia wykonuje się operację radykalną.

1.3. Czasowa ileostomia końcowa lub czasowa kolostomia końcowa. Wyłania się je w przypadku, kiedy zachodzi konieczność wycięcia pewnego odcinka jelita grubego. Pozostawiając odcinek dystalny, wykonuje się stomię odcinka proksymalnego. Opisana taktyka jest istotą operacji Hartmanna. Z sytuacją taką można się najczęściej spotkać w czasie tzw. „ostrego dyżuru”. W drugim etapie leczenia, po kilku tygodniach lub miesiącach, można odtworzyć ciągłość przewodu pokarmowego.

2. Wyłonienie stomii jako zabezpieczenie przed wystąpieniem powikłań przeprowadzonego zabiegu operacyjnego lub choroby podstawowej:

2.1. Odbarczająca, czasowa ileostomia pętłowa lub czasowa kolostomia pętłowa powinna zostać wyłoniona powyżej zespoleń w obrębie jelita grubego u chorych po sterydoterapii, radioterapii, w przypadkach toczonego się w okolicy zespoleń stanu zapalnego, skażenia otrzewnej treścią kałową, niepewnego zespoleń oraz bardzo niskich przednich resekcji odbytnicy.

2.2. Odbarczająca, czasowa ileostomia pętłowa lub czasowa kolostomia pętłowa po operacjach naprawczych zwieraczy odbytu.

2.3. Odbarczająca, czasowa ileostomia pętłowa po proktokolektomii odtwórczej (usunięciu okrężnicy i odbytnicy z wytworzeniem zbiornika jelitowego i zespoleniem go z kanałem odbytu).

3. Wyłonienie stomii jako integralny etap operacji:

3.1. Podczas zabiegów operacyjnych wymagających usunięcia całego jelita grubego, np. w przypadkach wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, choroby Leśniowskiego-Crohna, rodzinnej gruczolakowatej polipowatości jelita grubego, w dziedzicznym niezwiązany z polipowatością raku jelita grubego (HNPCC), wieloogniskowym raku jelita grubego. Jeszcze do niedawna w przypadku wymienionych chorób w większości ośrodków wyłaniano definitywną końcową ileostomię. Obecnie duża grupa chorych ma szansę na uniknięcie stałej (definitywnej) ileostomii dzięki zastosowaniu technik wytwarzania zbiorników jelitowych.

3.2. Wytworzenie definitywnej stomii końcowej na jelicie grubym podczas zabiegu brzuszno-kroczonej amputacji odbytnicy z powodu nowotworu odbytnicy zlokalizowanego w jej obwodowym odcinku, przy naciekaniu zwieraczy.

3.3. Wytworzenie ostatecznej stomii na jelicie grubym dotyczy może chorych z całkowitym nietrzymaniem stolca, jak i przy nieodwracalnym mechanicznym (np. urazy okołoporodowe) lub neurogennym uszkodzeniu aparatu zwieraczowego.

## Przygotowanie do założenia stomii

Zamiar wykonania stomii wymaga wszechstronnych przygotowań. Pod hasłem „przygotowanie do operacji” należy rozumieć całość działań lekarzy i pielęgniarek, podejmowanych w celu osiągnięcia przez pacjenta stanu gotowości fizycznej i psychicznej do leczenia operacyjnego.

Nie do przecenienia jest przy tym rola psychologa klinicznego i doświadczonego lekarza chirurga, do których zadań należy uprzedzenie chorego o ewentualności lub nieuchronności wykonania stomii oraz o wszystkich związanych z tym niedogodnościach i konsekwencjach.

Gotowość pacjenta do operacji wyrażana jest poprzez świadome podjęcie decyzji o operacji i przyjęcie postawy współpracy. Chory powinien otrzymać odpowiednią ilość informacji, dość czasu oraz wsparcia, by świadomie zgodzić się na proponowane leczenie, w tym na stomię.

Bardzo ważnym, a niestety zbyt często niedocenianym przez chirurgów etapem przygotowania chorego do operacji jest określenie miejsca stomii. Jego wyznaczenia powinna podjąć się odpowiednio przeszkolona pielęgniarka. Zanim to nastąpi, musi ona poznać indywidualne cechy

i możliwości pacjenta, np. czy może się pochylać i obracać, czy ma dobry wzrok.

Należy unikać zakładania stomii w fałdach skórnych. Zapobiegnie się tym sposobem przecieku treści jelitowej w tych miejscach.

U kobiet z nisko umiejscowionym biustem, przetokę należy zlokalizować tak, aby piersi nie przeszkadzały w pielęgnacji przetoki. Prawidłowo umieszczona stomia powinna znajdować się z dala od wszelkich zmian skórnych, starych blizn czy przepuklin.

U chorych stale leżących wyznaczenie miejsca stomii powinno odbywać się w pozycji siedzącej lub na wózku inwalidzkim. Należy zwrócić uwagę na linię pasa i lokalizować stomię powyżej talii. U osób otyłych przetokę można wykonać w pępku po jego wycięciu.

## Wytonienie stomii

Zasady prawidłowego wytonienia stomii przedstawione przez Turnbulla i Weakleya w 1967 r. po dziś dzień są aktualne. Można je streścić w kilku punktach:

1. Prawidłowa lokalizacja (miejsce stomii powinno być widoczne dla chorego).
2. Odpowiedni kanał stomijny (powinien przebiegać przez miesień prosty brzucha lub w jego pobliżu i być szeroki na dwa palce).
3. Brak napięcia jelita.
4. Przyszycie krezki jelita do ściany jamy brzusznej (z ominięciem naczyń).
5. Wywinięcie śluzówki jelita i przyszycie jej do skóry.
6. Dobre ukrwienie jelita.

Do zasad tych należy dodać także prawidłową wysokość stomii w zależności od jej rodzaju (0,5-1,5 cm dla kolostomii i 2-4 cm dla ileostomii).

Wytworzenie stomii jest bardzo ważną, integralną częścią zabiegu operacyjnego. Prawidłowe jej wykonanie decyduje o efekcie czynnościowym, jak również ma najistotniejszy wpływ na jakość życia chorego po operacji. Niedopuszczalna jest sytuacja, w której chirurg pozostawia niedoświadczonych, młodych kolegów czy stażystów, aby zamknęli powłoki brzuszne i sami wytworzyli stomię.

Ukształtowanie przetoki jest ostatnim etapem operacji, dokonuje się jej po założeniu szwów skórnych na właściwą ranę. W trakcie operacji zabezpiecza się ją woreczkiem, izolując od rany.

Zaopatrzenie stomijne powinno spełniać następujące kryteria:

1. szczelność dla stolca i gazów,
2. biologiczną obojętność,
3. łatwość w obsłudze,
4. estetykę wykonania.

## Powikłania

Wszelkie stany chorobowe wynikające z nieprawidłowo wykonanego zabiegu wytworzenia przetoki, bądź jej nieprawidłowego zabezpieczenia mogą prowadzić do poważnych powikłań.

Wyróżnia się:

### 1. Powikłania ogólnoustrojowe

- 1.1. Psychosocjalne
- 1.2. Seksualne
- 1.3. Metaboliczne – dotyczą głównie ileostomii i związanej z nią większej utraty wody i soli mineralnych.

### 2. Powikłania miejscowe

#### 2.1. Chirurgiczne

##### 2.1.1. Wczesne

- 2.1.1.1. Obrzęk stomii – spowodowany zbyt wąskim kanałem stomijnym w powłokach.
- 2.1.1.2. Niedokrwienie stomii – wywołane zbyt dużym napięciem naczyń krezki lub niezachowaniem arkady biegnącej wzdłuż lewej połowy okrężnicy.
- 2.1.1.3. Martwica – będąca następstwem ostrego niedokrwienia stomii. Może dotyczyć fragmentu bądź całej przetoki.
- 2.1.1.4. Wciągnięcie – spowodowane zbyt dużym napięciem jelita w związku z jego niedostatecznym uwolnieniem.
- 2.1.1.5. Krwawienie – wywołane urazem stomii lub oddzieleniem się martwiczych tkanek przetoki w wyniku jej wcześniejszego niedokrwienia.
- 2.1.1.6. Zakażenie rany okołostomijnej – związane z penetracją treści jelitowej w okolicę zespolenia skórno-jelitowego. Przyczyną może być nieprawidłowe założenie szwów formujących stomię lub krwiak.
- 2.1.1.7. Przetoka okołostomijna – przyczyną jest przewlekły nawracający proces zapalny lub uraz jelita, np. wycięcie uchyłka okrężnicy.
- 2.1.1.8. Brak zrostu śluzówkowo-skórnego – spowodowany jest niedostatecznym zbliżeniem skóry i śluzówki bądź nadmiernym napięciem jelita. Może być to także związane z wyniszczeniem organizmu chorego lub towarzyszącymi chorobami metabolicznymi.

2.1.1.7. Przetoka okołostomijna – przyczyną jest przewlekły nawracający proces zapalny lub uraz jelita, np. wycięcie uchyłka okrężnicy.

2.1.1.8. Brak zrostu śluzówkowo-skórnego – spowodowany jest niedostatecznym zbliżeniem skóry i śluzówki bądź nadmiernym napięciem jelita. Może być to także związane z wyniszczeniem organizmu chorego lub towarzyszącymi chorobami metabolicznymi.

##### 2.1.2. Późne

- 2.1.2.1. Przepuklina okołostomijna – dotyczy ona najczęściej końcowej kolostomii. Praktycznie nie spotykana jest przy stałej lub czasowej ileostomii. Występowanie przepukliny okołostomijnej wiąże się z pewnymi czynnikami: zależnymi od pacjenta (otyłość, wiek, wyniszczenie organizmu, sterydoterapia, czynniki uruchamiające tłocznię brzuszną – zaparcia, przerost stercza); związanymi z operacją (stomia na jelicie grubym, szeroki kanał stomijny, stomia w ranie lub blisko niej, stomia poza mięśniem prostym brzucha, nagła operacja, rozcięcie jelita

w trakcie zabiegu); pooperacyjnymi (zakażenie tkanek wokół stomii, wypadanie stomii, zwężenie stomii, niedrożność pooperacyjna, radioterapia, wzrost wagi ciała, długi czas życia ze stomią). Rozwój technik beznapięciowego zaopatrywania przepuklin pachwinowych z użyciem siatek prolenowych miał niewątpliwie ogromny wpływ na zmianę podejścia do tego problemu. Niegdyś zalecane techniki zdwajania powięzi i zwężania rozworu przepukliny pod napięciem bądź też zmiany lokalizacji stomii ustąpiły nowszemu, z zastosowaniem siatek prolenowych, zakładanych w laparotomii od strony otrzewnej.

2.1.2.2. Wypadanie stomii – zależy od jej typu i lokalizacji. Jest jednym z głównych argumentów przemawiającym za wyłanianiem ileostomii pętlowej zamiast tradycyjnej transwersostomii. Wypadanie jej dystalnej pętli stanowi prawie 50% wszystkich powikłań. Kolejne resekcje poprzeczniczy nie przynoszą najczęściej efektu. Dla starszych pacjentów, u których powłoki brzuszne są wiotkie, kończy się to zwykle rozległymi resekcjami jelita grubego i licznymi dodatkowymi powikłaniami. Problem ten dotyczy również kobiet ze stomią w III trymestrze ciąży i ustępuje wkrótce po porodzie.

2.1.2.3. Zwężenie stomii – konsekwencja zmian niedokrwienych, częściowej martwicy stomii, zmian zapalnych lub nawrotu choroby Leśniowskiego-Crohna.

2.1.2.4. Wciągnięcie stomii – następstwo wykonania zbyt płaskiej stomii lub wzrostu masy ciała pacjenta po zabiegu. Dotyczy to najczęściej ileostomii czasowej. Jej likwidacja rozwiązuje problem. W przypadku stomii końcowych konieczna jest natomiast korekcja.

2.1.2.5. Wszczyty śluzówkowe – dochodzi do ich powstania, gdy zaopatrzenie stomijne znajduje się zbyt blisko szwów.

2.1.2.6. Przewlekła przetoka okołostomijna – związana jest z przewlekłym stanem zapalnym powłok wokół stomii.

2.1.2.7. Perforacja jelita podczas irygacji.

2.1.2.8. Skręcenie jelita w pobliżu stomii – występuje przy braku jej ufixowania.

2.1.2.9. Wznowienie choroby podstawowej w stomii.

2.1.2.10. Niewłaściwe umiejscowienie stomii i jego następstwa.

2.2. Dermatologiczne – związane z nieprawidłowym umiejscowieniem stomii oraz nieprawidłowym jej zaopatrzeniem.

2.2.1. Zapalenie skóry wywołane treścią jelitową.

2.2.2. Zapalenie skóry wywołane uczuleniem na sprzęt stomijny.

2.2.3. Zakażenie powyższych zmian bakteriami i grzybami.



## Zamknięcie stomii

Odtworzenie ciągłości przewodu pokarmowego, po wykonaniu czasowej przetoki jelitowej, zależy od charakteru pierwotnej choroby, w celu leczenia której została ona wykonana.

U chorych operowanych z powodu chorób innych niż nowotworowe, stomię można zamknąć już po 2-3 miesiącach od założenia. U pacjentów po zabiegach resekcyjnych jelita z powodu chorób nowotworowych okres ten powinien wynosić średnio 18 miesięcy. Czas ten należy wykorzystać na przeprowadzenie leczenia uzupełniającego i staranne monitorowanie choroby (możliwość wznowy i przerzutów).

Operacja zamknięcia stomii i odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego powinna być poprzedzona oceną wydolności zwieraczy odbytu w badaniu manometrycznym.

## Problemy natury psychologicznej

Z przeprowadzanych badań wynika, że pacjenci chirurgiczni, niezależnie od rodzaju zabiegu, doświadczają przejściowych zaburzeń nastroju (reakcji depresyjnych) trwających od 6 tygodni do 6 miesięcy po operacji.

W przypadku rozległych zabiegów, zmieniających funkcjonowanie organizmu, jak również wygląd ciała oraz zmuszających do zmiany stylu życia i adaptacji do nowych warunków zaburzenia te mogą mieć dużo poważniejszy charakter i przebieg.

Stąd tak ważne jest, aby osoby ze stomią otrzymały informacje o dostępnych sposobach i możliwościach uzyskania fachowej pomocy tak ze strony przeszkolonych psychologów, jak i towarzystw stomijnych. Tego rodzaju problemów w żaden sposób nie uniknie się, będą one występować niezależnie od postępu medycyny i coraz doskonalszego sprzętu.

Wydaje się, że w ostatnich latach dokonała się prawdziwa rewolucja, nie tylko w zakresie technik chirurgicznych, lecz przede wszystkim w podejściu do zagadnień związanych z opieką nad chorymi.

## Przyszłość wytwarzania przetok jelitowych

Również sam ruch stomijny uległ wielu przemianom. W 1987 r. Polskie Towarzystwo Opieki nad Chorymi ze Stomią Pol-Ilko uzyskało osobowość prawną. Obecnie działają dwadzieścia dwa oddziały regionalne stowarzyszenia oraz trzy kluby pacjentów ze stomią.

Od 20 lat w naszym kraju rozwija się dynamicznie sieć poradni specjalistycznych dla chorych ze stomią. W ośrodkach tych pracują wysoko wykwalifikowani lekarze chirurdzy, pielęgniarki stomijne, seksuolodzy, psycholodzy, wolontariusze. Ośrodki te są przygotowane do poradnictwa przedoperacyjnego oraz pooperacyjnej opieki chirurgicznej, psychologicznej, seksuologicznej, w zakresie pielęgnacji stomii, stosowania sprzętu stomijnego, zaleceń dietetycznych.

Na terenie kraju działają grupy wsparcia, tworzone są strony internetowe i fora stomików.

O ile udało się w ostatnich latach rozwiązać wiele problemów związanych z zaopatrzeniem w sprzęt, dostępem do fachowej opieki w Poradniach Stomijnych, rehabilitacją, to okazuje się, że ilość problemów chirurgicznych, jak również wczesnych i odległych powikłań wcale nie uległa zmniejszeniu i jest nadal jednym z ważniejszych problemów w chirurgii gastroenterologicznej.

Aktualnie stomie wykonuje się we wszystkich ośrodkach, w różnych sytuacjach klinicznych. Najprawdopodobniej, taka sytuacja będzie miała miejsce przez następne dziesięciolecia.

Należy jednak zwrócić szczególną uwagę na pewne zjawiska i tendencje, które obserwuje się na przestrzeni ostatnich lat:

1. Nastąpiło zdecydowane zmniejszenie liczby wyłanianych stomii – zarówno ileo-, jak i kolo-stomii końcowych, wykonywanych na stałe, na rzecz stomii czasowych. Częstsze wykonywanie pętlowych ileostomii odbarczających jest następstwem:

- 1.1. wzrostu częstości występowania chorób zapalnych: colitis ulcerosa, choroba Crohna, colitis indeterminans,
- 1.2. wprowadzenia technik odtwórczych z wytwarzaniem zbiorników jelitowych,
- 1.3. rozpowszechnienia technik przednich, niskich resekcji odbytnicy,
- 1.4. powszechnienia technik przedoperacyjnych naświetleń w raku odbytnicy i odbarczaniu tych zespołów,
- 1.5. mniejszej liczby powikłań i łatwiejszego zaopatrzenia ileostomii w porównaniu z dwulufową kolostomią.

2. Zmianą jest zdecydowane odejście od transwersostomii odbarczających zespolenia na rzecz częstszego wykonywania odbarczających pętlowych ileostomii.

3. Obserwuje się całkowitą rezygnację z wytwarzania cekostomii, które miały charakter tzw. „wentyla bezpieczeństwa”.

4. Wysiłki wielu ośrodków zmierzają w kierunku takich metod operacyjnych, które umożliwiają coraz większą kontrolę wypróżnień (tzw. continent stomy) przez:

- 4.1. Wytworzenie zastępczych zwieraczy.
- 4.2. Mechaniczne zamknięcie stomii (poprzez wprowadzenie zatyczki).
- 4.3. Ucisk z zewnątrz powodujący zamknięcie stomii.
- 4.4. Stworzenie sztucznych zwieraczy (tzw. pseudozwieraczy).

Podsumowując, można stwierdzić, że pomimo ciągłego postępu w technice operacyjnej oraz doskonaleniu opieki nad chorymi, problem stomii pozostaje nadal aktualny.

# Gaziki ConvaCare

## ConvaCare®

### Gaziki ConvaCare®

## do zmywania skóry wokół stomii

- ◆ Zapewniają skuteczną i wygodną pielęgnację stomii oraz skóry wokół niej
- ◆ Skutecznie usuwają wszystkie zanieczyszczenia i pozostałości przylepca lub płytki
- ◆ Ułatwiają przyklejanie sprzętu stomijnego
- ◆ Zapewniają higienę w każdej sytuacji

Bezpłatna linia informacyjna: 0-800 120-093

Bristol-Myers Squibb Polska Sp. z o.o. (Dział Pomocy ConvaTec), Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa

 **ConvaTec**  
A Bristol-Myers Squibb Company



mgr Urszula Sobczak  
pielęgniarka stomijna  
Poradnia dla chorych  
ze Stomią przy  
Katedrze i Klinice  
Chirurgii Ogólnej,  
Gastroenterologicznej  
i Endokrynologicznej  
UM w Poznaniu



# Opieka nad pacjentem ze stomią wczoraj i dziś

Refundacja sprzętu stomijnego i jego nieporównywalnie lepsza jakość, możliwość leczenia sanatoryjnego oraz większa liczba wykwalifikowanego personelu medycznego – to warte podkreślenia zmiany, jakie zaszły w opiece nad pacjentem ze stomią na przestrzeni ostatnich dwóch dekad. To sukcesy, o których trzeba mówić. A wszystko po to, by pacjentom z przetoką żyło się łatwiej i lepiej.

W tym roku mija 20 lat od czasu, kiedy odbył się w Poznaniu 53. Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich. To właśnie wtedy po raz pierwszy miało miejsce moje wystąpienie dotyczące specyfiki opieki pielęgniarskiej nad pacjentem ze stomią. Tak więc dla mnie osobiście, to podwójne święto, podwójna rocznica.

Przez te 20 lat bardzo wiele zmieniło się w sprawowaniu opieki nad pacjentem ze stomią. Zmiany dokonywały się na wielu płaszczyznach:

1. Całkowitej refundacji sprzętu stomijnego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
2. Możliwości korzystania z leczenia sanatoryjnego.
3. Zwiększenia liczby wykwalifikowanych pielęgniarek stomijnych dzięki prowadzonym kursom specjalistycznym.
4. Polepszenia jakości dostępnego sprzętu stomijnego.

## Całkowita refundacja sprzętu stomijnego

Od stycznia 2004 r. zostały ujednolicone zasady refundacji i dystrybucji sprzętu stomijnego w całej Polsce. Dzięki rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10.05.2003 r. sprzęt stomijny jest refundowany w 100% w ramach określonych, miesięcznych limitów kwotowych – takich samych w całym kraju.

Jest to duży postęp w porównaniu z sytuacją sprzed lat, kiedy to każdy pacjent mógł otrzymać miesięcznie tylko 5 płytek i 15 worków otwartych – bez względu na rodzaj stomii, jaką posiadał.

Obecnie wyłącznie do pacjenta należy decyzyjnie, jakiego rodzaju sprzętu stomijnego będzie używał. W ramach miesięcznego limitu może otrzymać nie tylko sprzęt podstawowy (płytki

i worki), ale również dodatkowe akcesoria potrzebne do pielęgnacji stomii i skóry wokół niej, takie jak na przykład gaziki ConvaCare czy pasta uszczelniająco-gojąca Stomahesive.

Ogromną rolę w działaniach na rzecz refundacji sprzętu stomijnego, co należy podkreślić, odegrało Towarzystwo Opieki nad Chorymi ze Stomią Pol-Ilko.

To właśnie dzięki pacjentom zrzeszonym w Towarzystwie, prowadzonym przez nich rozmowom w Ministerstwie Zdrowia, udało się wywalczyć 100-procentową refundację.

Obecna sytuacja to komfort nie tylko dla pacjentów, ale również dla pielęgniarek stomijnych. Nasza praca jest bowiem o wiele łatwiejsza, gdy nie ma konieczności liczenia każdej płytki czy worka, tym bardziej uwzględniając fakt, iż edukacja pacjenta wymaga nie tylko czasu i cierpliwości, ale również odpowiedniej ilości sprzętu stomijnego.

## Możliwość wyjazdów do sanatoriów

W przeszłości pacjenci nie mogli korzystać z leczenia sanatoryjnego z powodu złej jakości sprzętu stomijnego.

Obecnie, kiedy sprzęt jest bezpieczny, szczelny i dobrze przylegający do skóry, pacjenci mają możliwość korzystania nawet z zabiegów wodnych, m.in. balneoterapii, masaży podwodnych czy biczy wodnych. Stomia nie jest przecież chorobą tylko skutkiem zabiegu operacyjnego i w żaden sposób nie powinna być przeszkodą w korzystaniu z leczenia sanatoryjnego.

Firmy stomijne ConvaTec i Coloplast w ramach programów dla pacjentów posiadających stomię organizują bezpłatne turnusy sanatoryjne.

Podczas pobytu w sanatorium można wypocząć, ale także wymienić się doświadczeniami dotyczącymi pielęgnacji stomii. Turnusy organizowane są w atrakcyjnych ośrodkach m.in. w Kołobrzegu, Ustce, Inowrocławiu, Ciechocinku. Pacjenci wyjeżdżający do sanatorium w ramach programu „Złota Karta ConvaTec” mają zapewnioną dodatkowo opiekę wysoko wyspecjalizowanych pielęgniarek stomijnych.

Do sanatorium można także wyjechać, mając skierowanie wystawione przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w ramach NFZ. Jednak w takiej sytuacji pobyt jest częściowo odpłatny. NFZ płaci za zabiegi rehabilitacyjne, pacjent natomiast za pobyt oraz wyżywienie. Porównując sytuację sprzed 20 lat, kiedy wyjazdów do sanatorium nie było w ogóle, jest to niska cena, jaką trzeba zapłacić, aby skorzystać z leczenia uzdrowiskowego.

## Opieka wykwalifikowanych pielęgniarek stomijnych

Dla pacjenta ważne jest, aby osoba opiekująca się nim posiadała dużą wiedzę i umiejętności, dzięki którym może udzielić fachowej porady z zakresu pielęgnacji stomii.

W 2005 r. firma ConvaTec we współpracy z Ośrodkiem Kształcenia Kadr Medycznych InPlus podjęła się zorganizowania specjalistycznych kursów dla pielęgniarek stomijnych. Szkolenia, które zakończyły się otrzymaniem certyfikatów z zakresu opieki nad pacjentem ze stomią, ukończyło ok. 150 pielęgniarek z całej Polski. Podobne kursy zaczęła później organizować również firma Coloplast.

Mając na uwadze liczbę wykształconych pielęgniarek możemy mieć pewność, że na oddziałach chirurgicznych i w poradniach spe-



cialistycznych pacjent ze stomią otrzyma fachową pomoc.

## Polepszenie jakości sprzętu stomijnego

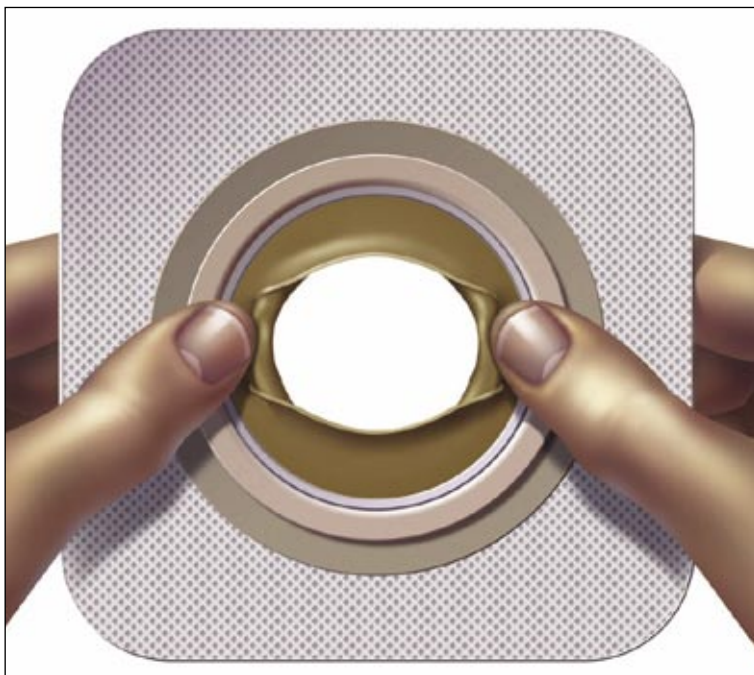
Najbardziej spektakularne zmiany, jeżeli chodzi o opiekę nad pacjentem ze stomią, w czasie ostatnich 20 lat dokonały się w zakresie sprzętu stomijnego. Jego obecna jakość jest nieporównywalna z tą z przeszłości.

Na początku lat 80. w Polsce dostępne były tylko tzw. pasy krakowskie i worki samoprzylepne jednoczęściowe produkowane przez Poznańskie Zakłady Sprzętu Ortopedycznego.

Pas krakowski nie zapewniał ani należytej ochrony skóry, ani komfortu użytkownika. Worki jednoczęściowe u prawie połowy pacjentów powodowały uczulenie. Te, które docierały do nas z zagranicy, z tzw. „darów”, były wyższej jakości, ale ich liczba była kroplą w morzu potrzeb.

Sytuacja zmieniała się, kiedy w Polsce pojawiły się zagraniczne firmy produkujące sprzęt stomijny. Firma ConvaTec była na rynku polskim pierwszą, której worków mogli używać nasi pacjenci. Później dołączyła firma Coloplast i Dansac. Przez okres ostatnich 20 lat ciągle ulepszano i zmieniano sprzęt stomijny, aby zapewnić pacjentom lepszą jakość życia.

Wiadomym jest przecież, że odpowiednio zaopatrzona przetoka nie stanowi żadnej przeszkody do normalnego funkcjonowania i podejmowania różnych wyzwań. Wystarczy tylko podać przykład osób ze stomią, które



**Delikatny, miękki i plastyczny materiał nowych płytek plastycznych Stomahesive firmy ConvaTec można łatwo uformować palcami tak, aby dokładnie pasował do wielkości i kształtu posiadanej stomii.**

plywają, żeglują, jeżdżą na nartach, podróżują czy wspinają się na najwyższe szczyty gór.

Ciągłe poszukiwania coraz to nowszych rozwiązań dotyczących pielęgnacji stomii sprawiły, że dostępne na rynku produkty umożliwiają zaopatrzenie każdej przetoki, nawet tej powłkowej.

Warto przedstawić kilka największych nowości, jakie pojawiły się w ostatnim okresie w zakresie sprzętu stomijnego:

- Płytkę plastyczną Convex (wypukłą) firmy ConvaTec – idealna dla pacjentów ze stomią płaską i wklęsłą. Dostępna jest w systemie *Esteem synergy* i *Combihesive 2S*. Główną cechą tej płytki jest to, że dopasowuje się ją do różnych kształtów i wielkości stomii bez

konieczności użycia nożyczek. Płytkę formuje się palcami, aż do uzyskania odpowiedniej wielkości otworu. Jest łatwa w użyciu i ściśle przylega do skóry wokół stomii.

- Worki jednoczęściowe SenSura firmy Coloplast – zbudowane są z klejonej dwuwarstwowej, którego budowa zapewnia natychmiastową przylepność, elastyczność, łatwość zdejmowania oraz odporność na wymywanie i absorpcję.

- Płytkę Stomahesive plastyczną (płaską) firmy ConvaTec – to zaopatrzenie stomii na miarę XXI wieku. Płytkę tę jest zbudowana z plastycznego materiału, który dopasowuje się do zmieniającej się w ciągu dnia wielkości stomii dzięki efektowi pamięci.

Miękki materiał można tak uformować, by pasował do kształtu każdej stomii: okrągłej, owalnej czy nieregularnej. Płytkę szczelnie otula stomię, co gwarantuje mniejszą liczbę powłkań skórnych i zapewnia poczucie pewności i bezpieczeństwa.

Jak widać to, co dziś oferują firmy produkujące sprzęt stomijny, dalece odbiega w standardach od tego, do czego mieliśmy dostęp kilka czy kilkanaście lat temu.

Porównując jakość worków stomijnych, których dziś się używa z modelami sprzed 10 lat, można śmiało powiedzieć, że dokonała się w tej dziedzinie prawdziwa rewolucja. To nie lada powód do radości, że osoby ze stomią, nosząc tak dobry sprzęt, mają możliwość prawie o niej zapomnieć.

## Pasta Stomahesive gojąca



- Wykonana z materiału Stomahesive®, który posiada właściwości gojące
- Stosowana jest na zmienioną chorobowo skórę w okolicy przetoki
- Przeznaczona głównie do pielęgnacji kolostomii
- Łatwa i wygodna w użyciu
- Ma tłustą konsystencję i dlatego wymaga dokładnego usunięcia przed założeniem sprzętu stomijnego (najlepiej za pomocą ciepłej wody i gazików ochronnych ConvaCare)

Pasta gojąca Stomahesive dostępna jest w ramach limitów na sprzęt stomijny ustalonych przez Ministerstwo Zdrowia



## Limity na sprzęt stomijny

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 17.12.2004 r. (DzU 2004 nr 275 poz. 2732)  
określa miesięczne limity cen na sprzęt stomijny:

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

## Stomia w internecie

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

Profesjonalny serwis internetowy w języku polskim poświęcony stomii. Przeznaczony dla osób ze stomią, lekarzy i pielęgniarek. Zawiera obszernie informacje dotyczące pielęgnacji i zaopatrzenia różnych rodzajów przetok. Część serwisu dotyczy leczenia odleżyn i przewlekłych owrzodzeń podudzi.

[polilko.w.interia.pl](http://polilko.w.interia.pl)

Strona główna Polskiego Towarzystwa Opieki nad Chorymi ze Stomią Pol-Ilko.

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

Prywatna strona o stomii, poruszająca najważniejsze problemy z nią związane.

[www.stomicy.org](http://www.stomicy.org)

Strona stowarzyszenia „Śląscy Stomicy”.

[stomiaswidnica.ukryta.pl](http://stomiaswidnica.ukryta.pl)

Strona stowarzyszenia „Życie” ze Świdnicy.

[www.ostomyinternational.org](http://www.ostomyinternational.org)

Anglojęzyczna strona główna International Ostomy Association (IOA).

## Stowarzyszenia stomijne

### Pomorskie Stowarzyszenie Stomijne

Teresa Leśniewska, ul. Opolska 4c/7, 84-230 Rumia, tel.: (58) 671 50 64, tel. kom. 0 608 362 763;

### Dolnośląskie Stowarzyszenie Stomijne

dr Krystyna Kuchtyń, ul. M. Skłodowskiej-Curie 66, 51-340 Wrocław, tel.: (71) 361 16 94

### Towarzystwo Opieki nad Chorymi ze Stomią „Życie”

Rozalia Bąba, ul. Spacerowa 4/2, 58-100 Świdnica, tel. kom.: 0 889 568 327

## Polskie Towarzystwo Opieki nad Chorymi ze Stomią (Pol-Ilko)

### Zarząd Główny Pol-Ilko:

**Prezydium:** Jerzy Kasprzak – przewodniczący (Czarnków), Helena Pawlak – wiceprzewodnicząca (Łódź), Ryszard Jankowski – sekretarz (Białystok), Krystyna Kowalczyk – skarbnik (Łódź); **Członkowie:** Lechosław Orłowski (Płock), Stanisław Puls (Bydgoszcz), Grażyna Romaniuk (Żary), Stanisław Bogdan (Białystok), Małgorzata Miciak (Rzeszów).

### Oddziały regionalne Pol-Ilko:

- 1. BIAŁYSTOK** – Zdzisław Masiak, 15-274 Białystok, ul. Waszyngtona 15A, Por. Stom., tel.: (85) 746 85 73
- 2. BYDGOSZCZ** – Henryk Pełczyński, 85-733 Bydgoszcz, ul. Curie-Skłodowskiej 37/110, tel.: (52) 342 08 55
- 3. GORZÓW WLKP.** – Mirosława Pękosz, 66-400 Gorzów Wlkp., ul. Widok 24/51, tel.: (95) 725 80 00
- 4. KATOWICE** – Bożena Kralka, 32-300 Olkusz, Czarny Las 10, tel.: 0 508 082 526, (32) 645 83 45
- 5. KIELCE** – Eugeniusz Kotlarski, 25-432 Kielce, ul. Nowaka-Jeziorańskiego 137/3, tel.: (41) 331 87 06
- 6. KONIN** – Dionizy Chodorowski, 62-502 Konin, ul. Władysława Jagiełły 13, tel.: (63) 245 05 65
- 7. KOSZALIN** – Kwiryn Buzalski, 75-563 Koszalin, ul. M. Karłowicza 46 B/1, tel. kom.: 0 693 581 103
- 8. KRAKÓW** – Tadeusz Marek, 30-082 Bolechowice k. Krakowa, ul. Jurajska 342, tel.: (12) 285 19 24
- 9. LUBIN** – Czesław Bożek, 59-300 Lubin, ul. Wrzosowa 117, tel.: (76) 844 63 39
- 10. LUBLIN** – Stanisław Majewski, 21-017 Łęczna, ul. Obrońców Pokoju 11/39, tel. 0 501 593 945
- 11. ŁÓDŹ** – Helena Pawlak, 95-050 Konstantynów, ul. Piłsudskiego 10/15, tel.: (42) 211 12 37
- 12. OLSZTYN** – Janina Tabaczyńska-Sassyn, 10-342 Olsztyn, ul. Limanowskiego 19b/9, tel.: (89) 526 94 08
- 13. OPOLE** – Antoni Klusik, 45-710 Opole, ul. Pruszkowska 29/28, tel.: (77) 457 42 90
- 14. PŁOCK** – Danuta Kupis, 09-400 Płock, ul. Jasna 12/1 m. 56, tel.: (24) 268 56 86
- 15. POZNAŃ** – Alicja Smolarkiewicz, 61-293 Poznań, os. Lecha 18/30, tel.: (61) 877 77 36
- 16. RZESZÓW** – Janina Orłowska, 35-303 Rzeszów, ul. Grudniowa 4, tel.: (17) 857 86 97
- 17. SZCZECIN** – Leokadia Dobrowolska, 70-831 Szczecin, ul. Ustki 4/15, tel.: (91) 469 52 00
- 18. TARNOBRZEG** – Zygmunt Bogacz, 39-432 Gorzyce, ul. Sandomierska 85, tel.: (15) 836 25 91
- 19. WARSZAWA** – Dorota Kaniewska, 02-570 Warszawa, al. Niepodległości 137/141 m. 38, tel.: (22) 646 27 05
- 20. WŁOCŁAWEK** – Włodzimierz Mańkowski, 87-800 Włocławek, ul. Kaliska 83a m. 13, tel. kom.: 0 601 897 009
- 21. WROCŁAW** – Jan Drajczyk, 54-436 Wrocław, ul. Komorowska 12/5, tel.: (71) 788 14 22
- 22. ZIELONA GÓRA** – Waldemar Maniak, 67-100 Nowa Sól, ul. Zielonogórska 61, tel.: (68) 387 52 39

## Kluby pacjentów ze stomią

- 1. NOWY SĄCZ** – Józef Myrlik, 33-300 Nowy Sącz, ul. Nawojowska 21/5, tel.: (18) 443 57 93
- 2. PIŁA** – Ewa Sowińska, 64-920 Piła, ul. Jagiellońska 11, tel.: (67) 214 16 54
- 3. WARSZAWA** – Dorota Kaniewska, Ośrodek „Nowolipie”, ul. Nowolipie 25b, 01-011 Warszawa (spotkania w każdą ostatnią środę miesiąca, w godz. 13.00-15.00)

## ADRESY PORADNI STOMIJNIYCH

### WOJEWÓDZTWO DOLNOŚLĄSKIE

Akademicki Szpital Kliniczny  
Akademicka Przychodnia  
Specjalistyczna  
Poradnia Proktologiczna i Stomijna  
ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław  
kierownik poradni: dr Jerzy Medyński  
tel.: (71) 733 16 00 do 03

Ośrodek Diagnostyki Onkologicznej  
Poradnia dla Chorych ze Stomią  
przy Poradni Onkologicznej  
ul. Andersa 4, 59-220 Legnica  
kierownik poradni: dr Andrzej Hap  
tel.: (76) 855 09 41, 855 55 17

Poradnia dla Chorych ze Stomią  
SPZOZ Szpital Wojewódzki  
ul. Ogrńskiego 6, 58-506 Jelenia Góra  
kierownik poradni:  
dr Zbigniew Markiewicz  
tel.: (75) 643 71 00, 754 21 27

### WOJEWÓDZTWO KUJAWSKO-POMORSKIE

Poradnia Przykliniczna  
Gastroenterologiczna  
Szpital Uniwersytecki  
ul. M. Skłodowskiej-Curie 9  
85-094 Bydgoszcz  
kierownik poradni: dr Wojciech Szczepny  
tel.: (52) 582 43 78

Szpital Wojewódzki im. Bieli  
ul. Ujejskiego 75, 85-168 Bydgoszcz  
dr Zbigniew Banaszkiewicz  
tel.: (52) 365 57 99

### WOJEWÓDZTWO LUBELSKIE

Samodzielny Publiczny Szpital  
Kliniczny nr 1 w Lublinie  
ul. Staszica 16, 20-081 Lublin  
tel.: (81) 534 98 18

### WOJEWÓDZTWO LUBUSKIE

Poradnia Stomijno-Proktologiczna  
SPZOZ Szpital Wojewódzki  
ul. Deckerta 1, 66-400 Gorzów Wlkp.  
tel.: (95) 733 17 32

### WOJEWÓDZTWO MAŁOPOLSKIE

Poradnia Chirurgii Proktologicznej  
Szpital Miejski Specjalistyczny  
im. Gabriela Narutowicza  
ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków  
kierownik poradni: dr Adam Korczyński  
tel.: (12) 416 22 66

CM UJ w Krakowie  
Poradnia Schorzeń Jelita Grubego  
(Stomijna)  
ul. Kopernika 40, 31-604 Kraków  
kierownik poradni: dr Piotr Richter  
tel.: (12) 424 80 66

### WOJEWÓDZTWO MAZOWIECKIE

Szpital Bielański – Pawilon H  
Poradnia Stomijna  
ul. Ceglowska 80, 01-809 Warszawa  
kierownik poradni:  
dr hab. med. Marek Szczepkowski  
tel.: (22) 569-03-34

### SPZOZ

Wojewódzki Szpital Zespolony  
Poradnia Proktologiczno-Stomijna  
ul. Medyczna 19, 09-400 Płock  
kierownik poradni: dr Mariusz Obrębski  
tel.: (24) 364 62 84

### WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE

Poradnia dla Chorych ze Stomią  
przy Wojewódzkim Ośrodku Onkologii  
ul. Katowicka 66a, 45-060 Opole  
kierownik poradni:  
dr Maria Urbaniec  
tel.: (77) 441 60 00, 441 60 72

### WOJEWÓDZTWO PODLASKIE

Samodzielny Publiczny  
Szpital Kliniczny Akademii Medycznej  
Poradnia Stomijna  
ul. Waszyngtona 15A, 15-274 Białystok  
kierownik poradni:  
dr hab. med. Jadwiga Snarska  
tel.: (85) 746 85 73

SPZOZ Wojewódzka Przychodnia  
Chirurgiczna Poradnia Stomijna  
ul. Radzyńska 2, 15-863 Białystok  
kierownik poradni:  
dr n. med. Jacek Lewandowski  
tel.: (85) 651 11 44

### WOJEWÓDZTWO POMORSKIE

Szpital Morski im. PCK Gdynia  
ul. Powstania Styczniowego 1  
81-519 Gdynia  
tel.: (58) 699 83 45  
czynna we wtorki w godz. 12-18

### WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE

Wojewódzka Poradnia  
Proktologiczna i Stomijna  
ul. Powstańców 31, 40-038 Katowice  
kierownik poradni:  
dr Leszek Sedlak  
tel.: (32) 255 36 62

Poradnia Proktologiczna  
i Stomijna przy Wojewódzkim  
Szpitalu Specjalistycznym nr 5  
plac. Medyków 1, 41-200 Sosnowiec  
kierownik poradni:  
prof. dr hab. med. Jacek Starzewski  
tel.: (32) 36 82 733

Przyszpitalna Poradnia Stomijna  
ul. Szpitalna 13  
41-300 Dąbrowa Górnicza  
kierownik poradni:  
dr Zbigniew Grzywnowicz  
tel.: (32) 262 40 81, w. 13-16

Przyszpitalna Poradnia Stomijna  
ul. Wyzwolenia 18  
43-300 Bielsko-Biala  
kierownik poradni:  
dr Stanisław Hrapkowicz  
tel.: (33) 816 40 61

### WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE

Świętokrzyskie Centrum  
Onkologii w Kielcach  
Poradnia Stomijna  
ul. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce  
kierownik poradni:  
dr Wojciech Korejba  
tel.: (41) 367 41 65

### WOJEWÓDZTWO

#### WARMIŃSKO-MAZURSKIE

Szpital MSWiA  
ul. Wojska Polskiego 37, 10-342 Olsztyn  
kierownik poradni:  
dr Grażyna Kuciel-Lisieska  
tel.: (89) 539 85 20

### WOJEWÓDZTWO WIELKOPOLSKIE

Szpital Kliniczny nr 2  
Poradnia Stomijna  
ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań  
tel.: (61) 869 15 69

Szpital Wojewódzki w Poznaniu  
Poradnia Proktologiczna i Stomijna  
ul. Juraszów 7/19, 60-479 Poznań  
kierownik poradni:  
dr Piotr Goliński  
tel.: (61) 821 22 43

Wielkopolskie Centrum Onkologii  
Poradnia Stomijna  
ul. Garbary 15, 61-866 Poznań  
kierownik poradni:  
dr Bohdan Kaczmarczyk  
tel.: (61) 885 05 79

Wojewódzki Szpital Zespolony  
Poradnia dla Chorych ze Stomią  
ul. Kardynała S. Wyszyńskiego 1  
62-510 Konin  
kierownik poradni:  
dr Jarosław Długosz  
tel.: (62) 245 44 89



Odkryj życie bez obaw  
**gdy płytka pasuje**  
**idealnie**



Technologia  
**PŁYTEK  
PLASTYCZNYCH**  
ConvaTec



Bristol-Myers Squibb Polska Sp. z o.o. (Dział ConvaTec), Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa  
tel. (22) 579 66 66, fax (22) 579 66 44, e-mail: [dzial.pomocy@bms.com](mailto:dzial.pomocy@bms.com), [www.convatec.pl](http://www.convatec.pl)  
Bezpłatna linia informacyjna: 0-800 120 093



**ConvaTec**  
A Bristol-Myers Squibb Company