



Stómia a stomici

Beh na dlhé trate

Skutočne sa mi ani nechce veriť, že je tomu takmer 19 rokov odo dňa, kedy sa konala ustanovujúca schôdza prvého svojpomocného klubu stomikov na Slovensku. Bolo to presne 17. 3. 1988 v Bratislave a už má „naše spoločné dieťa,“ ktoré sa volá ILCO klub Bratislava, posledný rok tinedžerského veku. Vôbec sa však tak nespráva, práve naopak. Na druhej strane mňa, ale isto aj mnohých vás, tak trochu mrzí, že sme o tých pár rôčkov starší a naše vlasy sú prinajmenšom postriebrené. Utešme sa však slovami klasika: „Každý vek má svoje čaro...“

Nechcem sa vracat do histórie, ale jednoducho niektoré fakty nemožno nespomenúť. Mnohí dnes „čerství“ stomici totiž nepoznajú, s akými problémami bojoval pacient so stómiou v našej krajine pred 20 rokmi. Pre stomika boli vtedy jedinými pomôckami „jánošíkovský opasok“ a igelitové vrecúška. Iba pár vyvolených malo prístup k moderným pomôckam k ošetrovaniu stómie, ktoré boli kedysi len na tzv. mimoriadny dovoz. Chvalabohu, tieto časy sú dávno za nami a dnes je o pacienta so stómiou na Slovensku postarané na úrovni doby bez ohľadu na pohlavie, vzdelanie či vierovyznanie.

Začiatky však neboli až také jednoduché a museli sme sa popasovať aj s prekážkami, ktoré pred nás stavala byrokracia

zdravotníckych a štátnych orgánov. Menoslov tých, ktorí boli ochotní pomôcť a aj pomáhali, by bol dlhý a pevne verím, že nikto z nich sa neurazí, ak ho dnes osobne nespomeniem. Napokon, v mojich príhovoroch, či už cestou ILCO spravodajov alebo na konferenciách všetci spomenutí boli. Nemožno však nespomenúť jedného – PhDr. Antonína Konečného. Húževnatosť, vytrvalosť a nezlomná vôľa tohto vzdelaného človeka – stomika, bola príkladom nielen pre mňa, ale aj všetkých ostatných, ktorí stáli pri zrode prvého ILCO klubu na Slovensku.

Čoskoro po vzniku ILCO klubu Bratislava vznikli ďalšie regionálne kluby v Nových Zámkoch, Trenčíne, Martine, Košiciach, Komárne, Považskej Bystrici a dnes je týchto klubov na Slovensku 29. Na svete sú aj kluby pre deti so stómiou, jedným z nich je URILKO. Prvý detský ILCO klub vznikol 24. 2. 2000 v Bratislave. Vznik a rozrastanie sa regionálnych ILCO klubov viedol ku vzniku celoslovenskej zastrešujúcej organizácie stomikov pod názvom SLOVILCO. Prvou prezidentkou SLOVILCO sa stala pani Marta Szucsová z Nových Zámok a prvým tajomníkom organizácie bol PhDr. Antonín Konečný. SLOVILCO je riadnym členom IOA (the International Ostomy Association) a EOA (the European Ostomy Association). SLOVILCO je dobrovoľnou, nezávislou, apolitickou organizáciou, ktorá

chráni záujmy pacientov so stómiou a úzko spolupracuje nielen s humanitárnymi organizáciami, ale aj príslušnými ministerstvami, či poslancami NR SR.

ILCO kluby a SLOVILCO vydávajú časopisy a pravidelne v spolupráci s predsedom Rady odborníkov SLOVILCO, MUDr. Jaroslavom Lúčanom, CSc. organizujú stretnutia stomikov s medzinárodnou účasťou. Rekondičné pobyty slúžia stomikom na upevňovanie ich zdravia.

Vedeli sme a vieme, že starostlivosť o pacienta so stómiou je behom na dlhé trate. Neodradilo nás to, lebo sme poznali, že ani Rím nebol postavený za jeden deň... Súčasnosť starostlivosti o pacienta so stómiou na Slovensku by nás mohla do určitej miery uspokojovať, ale rozhodne nám nedovoľuje zaspáť na vavrínoch. Ekonomické podmienky nás neustále nútia bojovať za práva stomikov, za udržanie a skvalitnenie starostlivosti o ťažko skúšanú skupinu populácie s jediným cieľom: zabezpečiť čo najvyššiu kvalitu života pacienta so stómiou. Naša spoločná snaha a najmä záujem kompetentných budú určite viesť k naplneniu tohto cieľa.

Na neľahkej ceste životom zo srdca želám stomikom pevné zdravie, optimizmus a plnú ošu pochopenia všetkých, ktorí ich denne stretávajú.

Doc. MUDr. Augustín Prochotský, CSc.
II. Chirurgická klinika LF UK
FNsP Bratislava, pracovisko Petržalka

Charta práv stomikov

Pacient má právo na:

1. kvalitné informácie pred operáciou
2. vhodne vybrané miesto na stómiu
3. vhodne urobenú stómiu
4. kvalitnú pooperačnú ošetrovateľskú starostlivosť
5. emočnú podporu
6. individuálne volené poučenie
7. informáciu o pomôckach, ktoré sú k dispozícii

8. informáciu o spôsobe financovania
9. pooperačné sledovanie a poradeniskú starostlivosť po celý život
10. využívanie výsledkov tímovej spolupráce všetkých zainteresovaných pracovníkov
11. informácie a poradenstvo zo strany organizácií stomikov a ich členov.

(schválené roku 1977)

Ostomy Internacion, vol. 12, No. 1

Ciele Slovenského združenia Slovilco

Cieľom a poslaním Slovilca je pomáhať zmierňovať duševné a fyzické utrpenie sociálne a zdravotne postihnutých stomikov a detí so stómiou a vytváranie lepších podmienok pre život na území celej Slovenskej republiky.

Slovenské združenie stomikov SLOVILCO a jeho priority

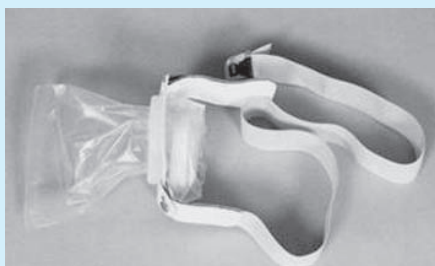
Na založení prvého klubu na Slovensku i združenia mal obrovskú zásluhu Doc. MUDr. Augustín Prochotský, CSc., ktorý sa v roku 1988 zúčastnil na kongrese I.O.A. (International Ostomy Association), kde boli prítomní nielen lekári, stomaterapeutky, aj samotní stomici, ktorí boli plní optimizmu a chuti do života.

Spomínam si, ako som si vtedy položil otázku: „O čo sú naši stomici horší ako títo?“ Bolo mi jasné, že je to i v tom, že títo ľudia mali kvalitné stomické pomôcky, ktoré im umožňovali toto nenútené správanie. A tak som mal pred sebou jeden z cieľov – dosiahnuť dostatok kvalitných moderných stomických pomôcok pre nášho pacienta so stómou. Bolo potrebné pri tejto práci nájsť ďalších, ktorí by na tejto ceste pomohli. Bol to práve PhDr. Antonín Konečný a najmä lekári, ktorým záležalo na tom, aby sa stomici zaradili do práce, aj bežného rodinného i spoločenského života. V tom čase by bez záujmu lekárov, zdravotných sestier nebolo možné dať dohromady stomikov a založiť kluby. Od lekárov prišiel impulz založiť kluby a následne i združenie.

Po prvom klube do roku 1991 vznikli ďalšie štyri kluby v Nových Zámkoch, Trenčíne, Košiciach a Martine. Uvedené kluby sa dohodli, že založia spoločné združenie stomikov ako strešnú organizáciu na obhajovanie svojich záujmov. Dňa 14. 10. 1991 v Bratislave založili Slovenské združenie stomikov SLOVILCO (Slovak Ostomy Association). Stanovy združenia SLOVILCO boli zaregistrované na Ministerstve vnútra SR 19. 11. 1991

a tento deň sa považuje za deň jeho založenia.

Jeden z cieľov, aby mali stomici kvalitné stomické pomôcky, sa podarilo dosiahnuť 24. 3. 1993, keď boli pozvaní zástupcovia SLOVILCO do zdravotnej poisťovne, aby sa dohodli na konečných množstvách pomôcok, ktoré bude zdravotná poisťovňa hrať. Za základ boli vzaté zahraničné pomôcky a nie naše ako napríklad: „jánošíkovský“ opasok. Zdravotnícke pomôcky pre stomikov sú hrazené zdravotnou poisťovňou v plnej výške. Sú to moderné stomické pomôcky, ktoré umožňujú stomikom bezproblémový pohyb, nenútené správanie a spokojný spánok. Stomik má k dispozícii možnosť používať rôznu stomickú kozmetiku na čistenie a ochranu pokožky v oblasti vývodu a na jej hojenie (pretože je vystavený agresívite črevných výlučkov).



„Jánošíkovský“ opasok

Slovenské združenie stomikov SLOVILCO postupne prechádzalo zmenami, ale najväčší zlom v činnosti združenia nastal na Valnom zhromaždení klubov (VZK) v Bratislave, 24. 5. 1994. Na tomto VZK združenie začínalo svoju činnosť znova. Nový výbor bol zvolený na tomto VZK len na jeden rok, s podmienkou

skonsolidovať pomery v združení, sprípomienkovať, doplniť a vytvoriť nové stanovky a do roka zvolať nové VZK. Od tohto VZK v roku 1995 začalo združenie písať svoju novú históriu. Po roku na VZK bol za predsedu SLOVILCO zvolený Ing. Štefan Pindroch. Na tomto VZK bol Doc. MUDr. Augustín Prochotský, CSc. zvolený za prvého čestného člena SLOVILCO. Vtedy si VZK SLOVILCO určilo tieto svoje priority :

Spolupráca s firmami

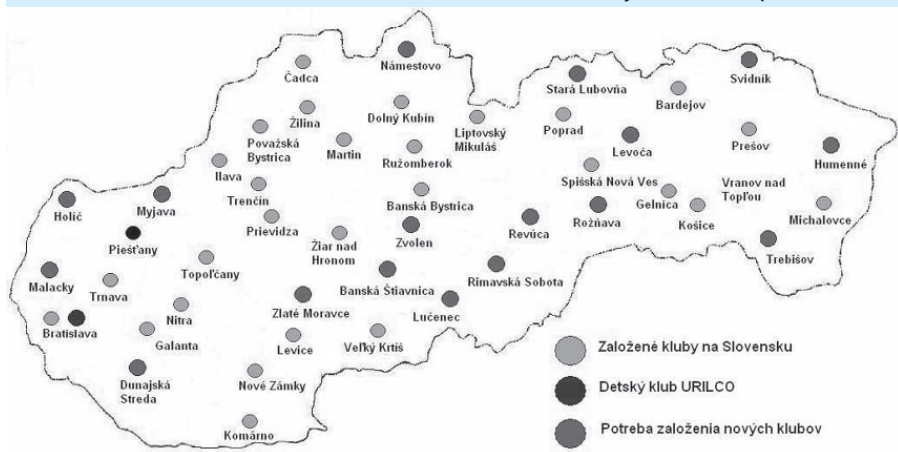
SLOVILCO začalo aktívne spolupracovať s firmami pôsobiacimi na území Slovenska: ConvaTec, Coloplast, B Braun a Dansac. Tieto firmy poriadajú pravidelné školenia pre stomaterapeutky, čím sa zvyšuje ich profesionalita a prístup k stomikom. Spolupráca združenia a ILCO klubov je vo vytváraní priestoru pre firmy na prezentáciu svojich výrobkov, najmä na rekondičných pobytoch, seminároch a schôdzach vo všetkých ILCO kluboch na Slovensku.

Združenie SLOVILCO s pomocou humanitných organizácií ako Slovenská humanitná rada (SHR) a Liga proti rakovine, organizuje semináre pre stomikov. Tieto semináre sú zamerané na zvyšovanie povedomia stomikov v sociálnej politike, legislatíve, ošetrovaní stómie a oboznamovaní sa s novými trendmi v ošetrovaní stómie, aj v školení dobrovoľníkov. V roku 2006 sa uskutočnil seminár v dňoch 26. – 27. apríla v Martine, a to pomocou SHR a pod záštitou prezidenta SHR, Ing. Ivana Sýkoru. Seminár bol zameraný na integráciu stomikov, na ich zdravotnú a sociálnu starostlivosť v pooperačnom období. Zároveň si stomici pripomenuli 15. výročie založenia združenia SLOVILCO.

Rekondičné pobyty

Vo svojej činnosti sa združenie SLOVILCO venuje i poriadaniu rekondičných pobytov pre svojich členov. Od svojho založenia uskutočnilo 16 ročníkov rekondičných pobytov po celom Slovensku. Najoblúbenejšie sú rekondičné pobyty vo Vysokých Tatrách.

Združenie sa v roku 1993 stalo členom Svetovej asociácie stomikov I.O.A. (Internacional Ostomy Association) a zároveň i E.O.A. Európskej asociácie stomi-



Zakladanie klubov: rozšírenie členskej základne, SLOVILCO pomocou lekárov a stomaterapeutiek. Založili 29 ILCO - klubov na Slovensku s potrebou založiť ďalšie kluby.

kov. V roku 1997 sme získali II. miesto a finančné ohodnotenie za program rekonštrukčných pobytov poriadaných združením na kongrese v Calgary, na ktorom sa zúčastnili zástupcovia 56 krajín sveta. V roku 2004 na kongrese v Porte sme sa umiestnili na 4. mieste v rámci I.O.A. za zapojenie sa do Celosvetových dní stomikov konaných pod heslom „Áno, aj my môžeme“. Išlo o zdokumentovanie a zdokladovanie činnosti združení.

Združenie v roku 2002 v spolupráci so združením Umenie pomoci, pod vedením PhDr. Anny Surovcovej, CSc., uskutočnilo školenie pre 33 členov združenia z rôznych ILCO klubov na Slovensku, v odbore „sociálny operátor - dobrovoľník“. Po skončení školenia členovia získali certifikát „Sociálny operátor – dobrovoľník“. Títo dobrovoľníci pomáhajú stomikom v poradniach pre stomikov vo svojich kluboch i v nemocniciach, prípadne doma, ak si to želajú rodiny i sám pacient, ako aj v predoperačnej príprave pacienta v nemocnici.



Účastníci školenia „Sociálny operátor – dobrovoľník“.

Na riešenie zložitých situácií zdravotného postihnutia stomikov má SLOVILCO zriadenú **Radu odborníkov** pod vedením MUDr. Jaroslava Lúčana PhD. Táto rada zasadá podľa potreby a rieši problémy stomikov v rámci republiky týkajúcich sa závažných rozhodnutí v legislatíve pri pripomienkovaní zákonov. Združenie úzko spolupracuje s národnými združeniami Česka, Maďarska a Poľska, kde si na spoločných stretnutiach vymieňa skúsenosti v legislatíve, aj v ošetrovaní stómie.

V roku 1997 firma COLOPLAST a združenie SLOVILCO začali spolu vydávať časopis pod názvom **HELIOS** zaoberajúci sa problematikou stomikov, ich pridružených chorôb a činnosťou združenia SLOVILCO. Prvé číslo časopisu HELIOS dostali ILCO kluby 6. 5. 1997.

Náklad celého vydávania časopisu hradila firma COLOPLAST. SLOVILCO zostavilo redakčnú radu, do ktorej si kluby navrhli svojich dopisovateľov a distri-

buovalo časopis po celom Slovensku prostredníctvom ILCO klubov. V roku 2000, po dohode firiem **Coloplastu, ConvaTec, B BRAUN, DANSAC**, začalo SLOVILCO vydávať časopis pre stomikov samo, za sponzorského príspevku uvedených firiem, pod názvom „**SLOVILCO**“. **Prvé číslo časopisu SLOVILCO vyšlo pri príležitosti VI. Celoslovenským dňom stomikov dňa 2.-3. júla 2000 v Martine.**



Na regionálnej úrovni si kluby samé vydávajú svoje časopisy alebo občasníky pre potreby stomikov a ILCO klubu.

V časopise informujeme členov združenia o nových zmenách v legislatíve, na čo majú stomici nárok, aké majú možnosti pri uplatňovaní svojho práva ako zdravotne ťažko postihnutí občania. Združenie SLOVILCO spolupracuje i s Asociáciou stomických sestier. Práve od stomasestry stomik očakáva pomoc pri zvládnutí svojich ťažkostí spojených s ošetrovaním stómie. Stomasestra musí vedieť nielen dokonale ošetriť stómiu, ale vedieť poradiť aj pri iných problémoch, pre stomika veľmi dôležitých. Zároveň pomáhajú stomikom riešiť problémy nielen telesné, ale i psychické. Túto spoluprácu si združenie SLOVILCO vysoko cení, nakoľko stomasestry uľahčujú svojím prístupom život novým stomikom a pomáhajú aj starším stomikom pri riešení ich problémov.

Od roku 2003 má združenie založenú i webovú stránku www.slovilco.sk, na ktorej oboznamujeme svojich členov s novinkami v tvorbe zákonov týkajúcich sa zdravotne ťažko postihnutých občanov, ako i s výhodami, ktoré im zo zákona prislúchajú. Nájdu tu i popis pomôcok, na ktoré majú nárok a iné zaujímavosti zo života stomikov. Združenie má do dnešného dňa organizovaných 1200 stomikov v 29 kluboch v rámci celého Slovenska. Predsedovia klubov sú v rade združenia, ktorá sa schádza podľa potreby a riešia sa v nej problémy, ktoré sa počas roka vyskytnú v stomickom hnutí a treba ich predostrieť na riešenie vo vyšších orgánoch republiky.

Nemožno neprípadne, že múr nemocnice nás oddelil od sveta, v ktorom sme sa pohybovali. Niekedy sa človek uzatvára do vlastného sveta do sveta choroby, ale v tomto svete sa necíti dobre. Vytrhnutie z bežného života nie je príjemné. Môže znamenať stratu opôr a istôt v medziľudských vzťahoch. Stómia – krátke, ale pre nás výstižné slovo. Čo všetko sa týmto slovom skrýva vie najlepšie len ten, kto dôsledky tejto diagnózy znáša – stomik. Prvé stretnutie postihnutého so slovom „stómia“ vyvoláva v ňom množstvo otázok, ale málo odpovedí, najmä jedna otázka sa stále opakuje: „Prečo práve ja?“. Odpoveď na túto otázku nám nevie dať nik, ale potrebujeme o nej hovoriť, niekomu sa zdôveriť o tom najhlbšom, čo sa týka nás či sú to už otázky strachu alebo budúcnosti a životných istôt. Toto všetko nás vedie často k bezradnosti, k pocitom strachu a tiež k hľadaniu zázračného lieku na naše ochorenie.

Stomik potrebuje partnera, ktorému v danej chvíli dôveruje, ktorý je pripravený na rozhovor s ním, osobu, ktorej sa môže zveriť so svojimi problémami, ktorá mu poskytne útechu a v dôvernom rozhovore si človek urovná svoje myšlienky. A tu nastupujú a svoju nezastupiteľnú prácu vykonávajú stomasestry (stomaterapeutky). Stretávajú sa so stomikom v najkritickejších chvíľach jeho života a svojím prístupom v predoperačnom i pooperačnom období, keď sa pacient rozhoduje pre operáciu, prežívajú s ním prvé reakcie na realitu svojho postihnutia. Snažia sa získať jeho dôveru a pripraviť ho na prijímanie rád i pomoci. I od dobrovoľných členov – stomikov, aby pomohli a boli oporou v prvých chvíľach pred i po operácii stomika. Nakoniec rada rovnako postihnutého je radou i pre toho druhého rovnako postihnutého na prekonanie vlastnej neschopnosti sa o seba postarať a vyrovnať sa s novou životnou situáciou, ktorou sa musí stomik vyrovnávať sám i s pomocou rodiny. Dostali sme šancu žiť ďalej svoj život a začali sme si ho viac vážiť i tých, ktorí nám pomáhajú tieto životné ťažkosti prekonávať. Mnohí boj o svoj život prehrali a túto šancu nedostali, hoci si to veľmi želali. My na nich s láskou spomíname. Napokon, život i so stómiou je predsa krásny.

Ján Čačko
predseda SLOVILCO

Druhy stómií a ich komplikácie

Stómia je slovo gréckeho pôvodu a znamená ústa, ústie, v prenesenom význame otvor alebo vyústenie orgánu navonok, vývod. Vývody čreva patria k najstarším operáciám. Vykonávali sa už v staroveku. Prvá zmienka o stómii je z obdobia 350 pred n.l., kedy Praxagoras upravil črevný vývod pri poranení brucha. Napriek rozvoju moderných chirurgických techník založenie stómie patrí aj dnes medzi základné a nenahraditeľné výkony v chirurgii.

Ochorenia a stavy vedúce k vytvoreniu stómie

Existuje mnoho príčin, ktoré vyžadujú vytvorenie stómie. Ide o dočasné alebo trvalé riešenie. Patria k nim: zhubné nádory anorekta, ileózne stavy pri nádoroch kolorekta a iných príčinách (zrasty, útlak z okolia...), nešpecifické črevné zápaly (Crohnova choroba, colitis ulcerosa, divertikulitída...), poranenia kolorekta (devastujúce, strelné, iatrogénne...), mnohopočetné komplikované perianálne fistuly benígne i malígne so susednými orgánmi (rektovezikálne, rektovaginálne...), postradičná proktitída a krvácanie, anorektálna inkontinencia vrodená i získaná, vrodené anorektálne malformácie a Hirschprungova choroba, dehiscencia anastomózy, perianálna hidrosadentitída, volvulus hrubého čreva s gangrénou, condylomata accuminata, familiárna adenomatóza, rozsiahle jazvovité procesy v malej panve, komplikácie gynekologických a urologických operácií.

Rozdelenie stómii

Existujú viaceré kritériá na rozdelenie stómii:

- **podľa použitého orgánu:** kolostómia, ileostómia, urostómia, iné (tracheostómia, ezofagostómia, gastrostómia, jejunostómia...)
- **podľa účelu:** odvodná (derivačná), výživná (nutritívna)
- **z časového hľadiska:** dočasná (protektívna, poisťná) a trvalá (permanentná)
- **podľa spôsobu konštrukcie:** koncová (terminálna, jednohlavňová), osová (axiálna, dvohlavňová, Maydlova) a nástenná (parietálna)
- **podľa anatomickej lokalizácie:** ileostómia, cékostómia, ascendostómia, transversostómia, descendostómia, sigmoidostómia, appendikostómia
- **podľa tvaru vyústeného čreva:** prečnievajúca nad kožou, v úrovni kože, otvorená, zatvorená, mimo operačný rez,

v laparotomickej rane

- **urostómie:** nefrostómia, epicystostómia, ureteroileostómia (Bricker)
- **podľa spôsobu operácie:** klasický, laparoskopický.

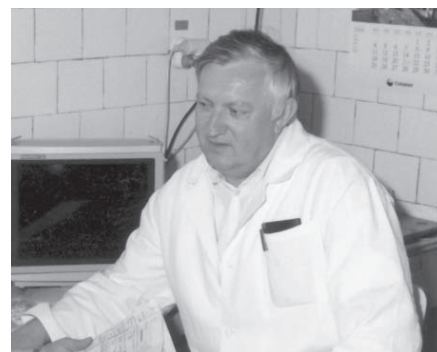
Konštrukcia stómii

Stómie sa robia ako výkony elektívne alebo častejšie akútne (urgentné). Hlavným cieľom založenia stómie je dekompresia a derivácia črevného obsahu. Existujú rozličné techniky konštrukcie stómii, ktoré sa líšia v detailoch. Kdekoľvek na brušnú stenu možno vyústiť ktorúkoľvek časť tenkého alebo hrubého čreva. Najčastejšie je to ileum, colon, sigmoideum a colon transversum, v ľavom alebo pravom mezogastriu a epigastriu. Prednosť sa dáva umiestneniu mimo laparotimickú ranu, pokiaľ je to možné. Stómia by mala byť zakladaná najbližšie nad postihnutým úsekom čreva. Najčastejšie umiestnenie je v umbilikospinálnej čiare v oblasti priameho brušného svalu alebo šikmých brušných svalov. Do blízkosti stómie nepatrí: pupok, spina iliaca anterior, superior, inguina, rebrový oblúk a jazvy. Treba dať pozor na kožné riasy, ochabnuté a previsnuté obézne brucho. Umiestnenie stómie na bruchu je rozhodujúce z hľadiska ošetrovania stómie. Chorý ju má dobre vidieť. Nemá byť v páse. Okolie stómie má byť hladké, aby dobre priliehali stomické pomôcky a nepodtekali. Pri plánovaných operáciách treba umiestnenie stómie odmerať a označiť už pred operáciou, a to v stoji, v sede i v ľahu, s použitím stomických pomôcok. Nevhodné umiestnenie stómie si niekedy môže vynútiť až preloženie stómie na iné miesto na bruchu a novú operáciu.

Komplikácie stómii

Aj napriek narastajúcim skúsenostiam a podstatnému zdokonaleniu operačnej techniky a pooperačnej starostlivosti môžu stómie byť sprevádzané značnou pooperačnou morbiditou.

Uvádza sa, že kolostómie sprevádza vyššie riziko včasných a neskorých chirurgických komplikácií. Ileostómie vedú častejšie k metabolickým komplikáciám a ohrozujú chorých, predovšetkým rozvojom závažnej dehydratácie a iontovej dysbalancie. Pri urgentných operáciách morbidita a úmrtnosť stúpa. Ľahšie je komplikáciám predchádzať ako ich následne riešiť. To si vyžaduje perfektnú operačnú techniku. Pooperačné komplikácie stómii rozdeľujeme na včasné (akútne) a neskoré



(chronické). Vznikajú v bezprostrednom pooperačnom období ešte počas pobytu v nemocnici alebo neskôr po mnohých mesiacoch až rokoch.

Medzi akútne komplikácie stómii patrí: nekróza, absces, krvácanie, akútna retrakcia, ileus, vnútorná herniácia, eviscerácia alebo prolaps kľúčiek tenkého čreva vedľa stómie. **K neskorým komplikáciám stómii patrí:** stenóza, retrakcia, prolaps, hernia, fistula, krvácanie, kožné zmeny, recidíva ochorenia v stómii, zlé umiestnenie stómie, perforácia stómie. Akútne komplikácie sa vyskytujú častejšie a sú podmienené väčšinou zlou operačnou technikou. Z ďalších komplikácií, ktoré sa môžu vyskytnúť u stomikov, sú: bolestivé nehojace sa perineum po Milesovej operácii, ťažkosti močového ústrojenstva, sexuálne poruchy, u mužov neschopnosť ejakulácie (poškodenie sympatických nervov L1,2,3), neschopnosť erekcie (poškodenie parasympatických nervov S2,3,4), u žien zúženie vagíny, retroflexný uterus, algopareunia, fantómové bolesti, psychické komplikácie. Mnohé z nich sú trvalého charakteru.

Starostlivosť o stomikov

Stómia je vážnym zásahom do života človeka. Urobením stómie vzniká špecifická skupina zdravotne postihnutých ľudí – stomikov, ktorých počet stále pribúda.

Počet stomikov a incidencie (výskyt) stómii na Slovensku v roku 2000 bola 150 na tisíc obyvateľov. Z toho bolo (81 percent kolostomikov, 10 percent ileostomikov, 9 percent urostomikov. Jednoznačne prevládali kolostómie (80 percent) pre malígne ochorenia (82 percent). Trvalá stómia tvorila 75 percent a častejšie sú postihnutí muži (58 percent). V akútnom stave lekári operovali 30 percent pacientov. Stómia bola uzavretá u 15 percent pacientov. Deti tvorili 4 percentá. Približná prevalencia stomikov na Slovensku je do 8 tisíc.

MUDr. Jaroslav Lúčan, PhD.

O náplňaní práv stomikov

Nemocnica s poliklinikou v Bratislave – Ružinove udržiava nadštandardnú spoluprácu s najväčším ILCO klubom na Slovensku, ktorého členovia sa stretávajú raz do týždňa v zasadačke ružinovskej nemocnice, kde sme sa stretli aj s Ing. Máriou Benžovou, predsedníčkou ružinovského ILCO klubu, ktorú sme oslovili s otázkou:

V medzinárodne platnej Charte práv stomikov sa v prvom bode píše, že pacient má nárok na kvalitné informácie pred operáciou. Ako je na Slovensku tento bod splnený?

Je to dôležitá otázka. Vo väčších nemocniciach je bežné, že pacient je informovaný, čo ho čaká, čo to je stómia. Väčšina z ľudí, ktorým sa diagnostikuje toto ochorenie, často ani nevie o čo ide. Preto pred operáciou lekár poučí pacienta a aj vyznačí, kde mu urobia vývod. Ja som mala to šťastie, stretla som sa s veľmi serióznym lekárom, aj sa ma spýtal, kde by som chcela mať vývod. Žiaľ, sú situácie, že niektorého pacienta treba okamžite operovať a nestačia mu to ani povedať. Väčšinou však ide o plánované operácie. Je veľmi dôležité, aby pacient vedel, kde vývod bude mať a aby aj lekár vedel, či je to vhodné miesto. Mali sme prípad stomika, ktorý bol zrakovo postihnutý a ktorý sa musel postaviť pred zrkadlo, keď si chcel vymeniť vrečko, lebo pre nadváhu a kvôli slabozrakosti, si na vývod nevidel. Keď mu manželka odišla do kúpeľov, prišiel do klubu, aby mu niekto pomohol vrečko vymeniť. Je veľmi dôležité, aby už v nemocnici pacienta po operácii naučili ako sa má o seba starať, aby si vrečko dokázal vymeniť sám. Vhodne urobený vývod je v rukách skúseného operátora. U niekoho ho treba urobiť vyššie, u iného nižšie alebo viac vľavo či vpravo, lebo každý je iný.

Aké máte skúsenosti s kvalitou pooperačnej ošetrovateľskej starostlivosti?

Je veľmi dôležité, aby sa pacient v nemocnici stretol s dobrými, ochotnými zdravotníkmi sestrami, ktoré pacienta všetko, čo potrebuje po operácii vedieť, dobre naučia. Tu v Ružinove je to dobré, ale v Bratislave je nemocníc viac, kde robia tento druh operácií. Je to veľmi individuálne. Niektorí pacienti sú veľmi spokojní, iní sú zasa nespokojní. Nedávno sa stal prípad, že počas sviatkov pacientku prepustili z nemocnice, ale so svojím vývodom si nevedela poradiť. Stomasestry hovoria, že

vždy pacienta poučia, ale možno, čo jednému stačí, inému nestačí.

Dostáva sa pacientom po operácii aj emočnej podpory, prípadne aj od psychológa?

Emočná podpora je potrebná pred, aj po operácii a keď človek po operácii nikoho nemá, je to veľmi zlé. Táto podpora závisí najmä od najbližšieho okolia, od rodiny, príbuzných, známych a priateľov pacienta. Lebo psychika takto postihnutého človeka býva narušená, či si to uvedomuje alebo nie. Dobrovoľníci u nás vyškolení, pacientom pomáhajú, čo sa týka emočnej podpory. Častokrát pacienti po operácii, ktorých prideme navštíviť ako členovia ILCO klubu a voláme ich, aby prišli do klubu, najprv nechcú, ale keď prídu, neolutujú. Ku každému pacientovi by si mali sestričky nájsť osobitný prístup, ale nie vždy je to možné. Tu v ružinovskej nemocnici, aj v iných nemocniciach v Bratislave, keď pacient – stomik odchádza po operácii domov, dostane so sebou informačný balíček. Tam si nájde pomôcky, informácie na letáčikoch o pomôckach, ktoré sú k dispozícii, čo je stómia, ako ošetrovať stómiu, aj to, že existuje ILCO – klub. Ale niektorí pacienti hovoria, že balíček nedostali.

Kto informuje pacientov o spôsobe financovania pomôcok pre stomikov?

Túto informáciu by mali operovaní pacienti rozhodne dostať ešte v nemocnici od sociálnych sestier. Ony povedia, na čo má pacient nárok zo zákona. Základné stomické pomôcky od všetkých štyroch firiem, ktoré ich dodávajú na Slovensko, sú plne hrazené a sú v dostačujúcom množstve.

Aký máte názor na pooperačné sledovanie a poradenskú starostlivosť o stomikov?

Stomici sú sledovaní lekármi po celý život. Existujú aj nepriaznivé výnimky. V niektorých menších nemocniciach to všade celkom dobre nefunguje. Ale v posledných rokoch sa to zlepšuje. Slovilco sa snaží presadiť, aby celoživotná starostlivosť o stomikov všade bola kvalitná. Stará sa o to aj Rada odborníkov Slovilca, lekárov, ktorí na to dbajú.

Existuje využívanie výsledkov tímovej spolupráce všetkých zainteresovaných, keď si to zdravotný stav pacienta so stómiou vyžaduje?

Keď sa pacient dostane do nemocnice, mala by byť takáto tímová spolupráca, napríklad aj so psychológom, aj s rodinou

pacienta, ale častokrát nie je. Stalo sa viackrát, že stomik nikomu, okrem manželky ani svojim súrodencom, príbuzným a známym nepovedal, že je stomikom.

Aký je váš názor na poradenstvo a informácie pre pacientov?

Na Slovensku máme v súčasnosti 29 ILCO klubov. Existujúce kluby robia záslužnú činnosť vo svojom okrese. Ak prejavia pacienti záujem, napríklad v Trnave, Trenčíne, Martine, Košiciach, dostanú poradenské služby. Kluby sa snažia pomáhať pacientom, na dobrovoľníckom základe. Táto činnosť sa sľubne rozvíja.

Majú stomici nárok na finančný kompenzačný príspevok?

Áno, v rámci Zákona o sociálnej pomoci je to 500 korún mesačne na kompenzáciu zvýšených výdavkov na hygienu. Dnes tých 500 korún nedostáva každý. Dostane ich len ten, koho príjem nedosahuje dvojnásobok životného minima. Po operácii môže ísť pacient na liečenie, na „x-ku“, ale málokto zo stomických pacientov to využíva. A nie všetky kúpele stomikov berú radi. Niekde sa boja, aby im neznečistili bazény. To je však predsudok, lebo dnes už máme kvalitné pomôcky, oveľa kvalitnejšie než v minulosti. Ale v Bardejovských kúpeľoch stomici môžu pokojne bez problémov ísť aj do bazéna.

Stómia je veľmi vážne ochorenie. Má podľa vás, vplyv aj na vzťahy v rodine?

Nie vždy sa rodinné vzťahy zmenia len kvôli ochoreniu. Ale aj to býva príčinou rozchodu. Poznám prípady, keď sa kvôli tomuto ochoreniu manželské páry rozšli. Veľa stomikov je osamotených. Takí, čo nemajú podporu doma, istotne nájdu porozumenie a podporu u nás, v ILCO klube. Máme členov, ktorí žijú sami a do klubu chodia už dlhé roky a pochvalujú si všetci.

Váš ILCO klub vydáva aj vlastný časopis, ktorý je veľmi zaujímavý. Kto vám do časopisu prispieva?

Sú to vždy tí istí ľudia. Boli by sme radi, keby nám do nášho časopisu napísali aj radoví členovia alebo ich príbuzní. Iná situácia je v českých kluboch. Tam sú členovia klubov ochotní písať viac o spoločných podujatiach. Radi by sme boli, keby nám do časopisu prispeli aj odborníci z firiem, ktoré nám dodávajú pomôcky. Ale oni nám radšej poskytnú peniaze ako sponzori.

Zhovárala sa:
Margita Škrabáľková

Karcinóm hrubého čreva a konečníka

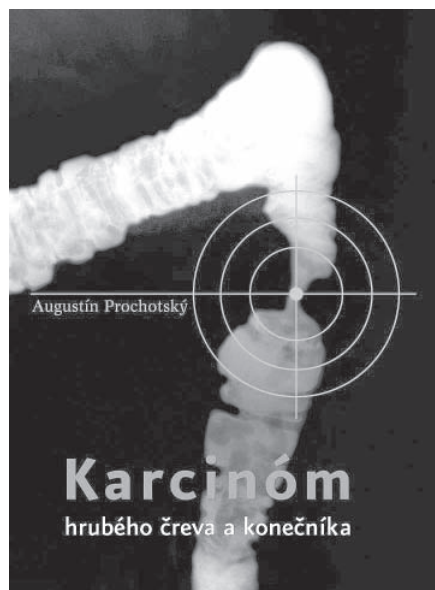
K slávnostnému rázu IV. slovenského chirurgického kongresu a spoločného XXXV. chirurgického kongresu slovenských a českých chirurgov v Nitre prispela aj prezentácia dlho očakávanej publikácie docenta MUDr. Augustína Prochotského, CSc., **Karcinóm hrubého čreva a konečníka**, ktorá vyšla v Bratislave, vo Vydavateľstve Litera medica, v roku 2006. Autor spracoval veľmi aktuálnu a stále zložitú problematiku kolorektálneho karcinómu na základe svojich klinických skúseností a kritických prehľadov svetovej odbornej literatúry.

Je všeobecne známe, že incidencia kolorektálneho karcinómu najmä vo vyspelých krajinách stále narastá. Liečba bola až do nedávna v podstate chirurgická, sústreďovala sa na chirurgické odstránenie nádoru, najskôr rekta, potom kolonu. Je zrejme, že práve chirurgovia majú s danou problematikou najväčšie skúsenosti. Vstup nových diagnostických a liečebných metód do tejto problematiky bol predznamenaný rozšírením poznatkov o podstate nádorového procesu, a to až na biologicko-molekulárnu a genetickú úroveň.

Za jeden z hlavných prínosov prezentovaného diela považujem široký odborný záber autora, ktorým dokázal integrovať teoretické poznatky o tumorigenéze, výsledky epidemiologických sledovaní, analyzovať príčiny a súvislosti, až do úrovne genetického pozadia ochorenia. Doplnil aj mozaiku doterajších poznatkov v oblasti diagnostiky, liečby a tiež preventívnych programov smerujúcich k detekcii skorých štádií ochorenia.

Dnes je zrejme, že táto náročná „parketa“ patrí chirurgom, a preto patrí naše uznanie a ocenenie práce autorovi prezentovaného diela, ktorý náročnú úlohu zvládol na výnimočnej úrovni.

Rozsah diela je určený šírkou problematiky. Autor na 652 stranách v 36 kapitolách obsiahol celú problematiku od incidencie a epidemiológie kolorektálneho karcinómu, cez etiopatogenézu, riziká, symptomatológiu, diagnostiku a diferenciálnu diagnostiku, manažment liečby, klasifikáciu a liečbu. V samostatných kapitolách sa venuje otázkam progresie, tíšeni nádorovej



bolesti, odhadu operačného rizika, ale aj problematike dispenzarizácie. Najzsiahlšie sú opísané liečebné chirurgické prístupy, ktoré autor zaradil v logickej postupnosti od liečby všeobecnej, cez liečbu karcinómu hrubého čreva, konečníka, lokálnu liečbu, adjuvantnú liečbu, lokoregionálnu rekurenciu, liečbu metastatického a diseminovaného kolorektálneho karcinómu. V tejto časti autor podrobne opisuje aj chirurgické prístupy a možnosti liečby kolorektálneho karcinómu. Opisuje stenty a možnosti laserovej rekanalizácie pri obštrukciách kolonu a rekta karcinómom, venuje sa príprave čreva pred operáciou, podrobne opisuje možnosti črevných anastomóz a ich komplikácií, stómie a laparoskopie.

Na základe dlhoročných chirurgických skúseností sa autor venuje aj možným komplikáciám a ich prevencii, načrtáva problematiku kalkulácie operačného rizika a algoritmy dispenzarizácie pacientov s karcinómom (follow-up).

Autorské, formálne, jazykové a knižárske spracovanie monografie si zasluhuje naše uznanie. Monografia obsahuje 530 obrázkov, mnohé z nich sú plnofarebné, 90 tabuliek faktograficky dokresľuje danú problematiku, práca na úrovni vedeckej monografie je doplnená 1930 citáciami väčšinou najnovších poznatkov. Prepojenie textu a 2500 hesiel vo vecnom indexe je nielen v klasickom odkaze na príslušnú stranu monografie, ale autor pripravil ako súčasť monogra-

fie aj „cédečko“, kde sú kľúčové slová indexu prepojené na príslušné odkazy. Aj tento prvok, bežný v najnovších svetových monografiách, je výrazným vstupom a výzvou pre našich autorov. Knižárske spracovanie monografie, prebal (spracovaný svetoznámym fotografom Tiborom Huszárom), väzba, použitý papier i formát a prehľadné písmo hovoria o vzácnom zjednotení formy a obsahu diela, čitateľ s úctou a priam s bážňou berie do rúk knihu.

Na záver si dovoľím použiť slová niektorých recenzentov:

- Koncentrácia faktov a životných skúseností v korelácii s modernými operačnými metódami (prof. Beňuška).

- Ucelený pohľad na problematiku kolorektálneho karcinómu (doc. Daniš).

- Významné dielo súčasnej chirurgie, ktoré spája najnovšie diagnostické metódy (prof. Bilický), v knihe je uložené veľké množstvo práce a úsilia. Bude pomocníkom pre lekárov a všetkých, ktorí každodenne zápasia s týmto zákerným ochorením (prof. Vavrečka).

- Dielo by malo byť „guidelines“ v algoritme diagnostiky a liečby tohto ochorenia (dr. Jančula).

- Unikátna publikácia svojou komplexnosťou a odbornou prospešnosťou (dr. Šálek).

- Monografia zaplňa dlhoročné vákuum v odbornej slovenskej literatúre. Určite sa stane nenahraditeľným prameňom odpovedí na mnohé otázky, ktoré prináša život (prof. Bober).

Kniha je vzácnym dielom prekračujúcim rámec toho, čo bežne nachádzame v našej odbornej spisbe. Odporúčam spolu s ďalšími recenzentami túto monografiu do pozornosti nielen všetkým chirurgom, internistom, gastroenterológom, onkológom a všeobecným lekárom, ktorí v nej nájdu najnovšie poznatky o jednom z najzávažnejších ochorení aj našej populácie, ale aj ostatným zdravotníckym pracovníkom, ktorí sa venujú starostlivosti o pacientov s týmto závažným ochorením. Monografiu možno získať na adrese vydavateľstva (Litera Medica, Súľovská 38, 821 05 Bratislava, tel.: 02.43630853).

Doc. MUDr. Marián Bernadič, CSc.
(Recenzia)

Umenie pomoci

Choroba vždy postihuje celého človeka, nielen jeho telo, ale aj jeho psychiku, jeho medziludské vzťahy a životnú orientáciu. Všetko, čo s chorobou súvisí, môže ovplyvniť aj jeho chuť žiť, investovať energiu a čas do činností, ktoré predtým charakterizovali jeho životné zameranie i to, prečo žil a pracoval, v čom videl nádej, zmysel a cieľ života.



Medzi nepríjemné dôsledky zmien zdravotného stavu pacienta počítame zmeny vzťahu človeka k sebe samému. Pacient pociťuje obavy a strach. Navonok sa to môže prejavovať napríklad tak, že mu nie je do reči. Uzatvára sa do seba. Myšlienky, ktoré ho zamestnávajú a ktoré súvisia s chorobou, ovplyvňujú jeho náladu a jeho myslenie. Mení svoj obraz o sebe samom. Psychológia hovorí o sebaúcte, o sebahodnotení a sebavedomí. V tomto zmysle dochádza často k negatívnym zmenám, k strate sebaúcty a k zníženiu sebavedomia. Je to nepríjemný zážitok preňho i pre jeho okolie. Nejde však len o znížené sebavedomie pri zmene vonkajšieho vzhľadu, ktorá sa týka hociktovej časti tela. Ide aj o zmeny v myslení a predstavy o tom, čo si asi tí druhí myslia pri pohľade naňho. Strach, smútok, bezmocnosť, beznádej a poddanie sa ochoreniu zhoršujú aj samotnú liečbu, zatiaľ čo odvaha, odhodlanie, nádej, zmysel pre humor a snaha o naplnenie zmyslu života aj v tých najťažších chvíľach, aktivita a pocit vlastnej zodpovednosti za liečbu majú priaznivý vplyv.

Niekedy sa dokonca môže prejavovať agresivita v správaní, hnev a útočnosť smerom k okoliu často takmer bez dôvodu. Je to však aj pozitívnym znakom toho, že pacient má ešte energiu pobiť sa so životom a nástrahami, ktoré mu

prichystal. Stav po operácii sú často sprevádzané pocitom straty kontroly nad sebou, nad vlastným telom. Časté sú pocity nespravodlivosti, strach zo samoty, z opustenia blízkymi. Pacient však zo strachu, aby neublížil svojim blízkym, o týchto pocitoch nehovorí a tie sa potom ešte prehľbujú a môže vzniknúť depresia, ktorú je potrebné liečiť.

Pred operáciou a tesne po nej sa kladie dôraz na prežitie, zdravotnú stránku vecí a psychické vyrovnávanie sa s novou situáciou. Asi najdôležitejšie v procese vyrovnávania sa s novou životnou situáciou je neuzavrieť sa do seba a do svojho trápenia, ale otvorene hovoriť o svojich pocitoch, či už s rodinou, odborníkmi, prípadne pacientami, ktorí toto všetko preskákali na vlastnej koži. Treba okolie požiadať o pomoc, vyliezť z ulity a hľadať pomaly svojím tempom spôsob, ako sa vrátiť k svojmu obľúbenému životnému štýlu v nových podmienkach. A možno nechcieť od seba veľa a príliš rýchlo, všetko má svoj čas.

To možno preukázať aj na nasledujúcom príklade: Som veľmi rada, že sama už pätnásť rokov patríam do klubu stomikov a odovzdávam svoje odborné skúsenosti z oblasti psychológie. Poznala som medzi nimi veľa ľudí, pred ktorými sa odborne i ľudsky skláňam, ktorých si vážim. Prežila som s nimi pekné chvíle na rôznych akciách, rekondičných pobytoch, pri rozhovoroch, vzdelávaní. Práve práca v ILCO klube ma motivovala založiť pred šiestimi rokmi Občianske združenie Umenie pomoci. Pred piatimi rokmi sme vyškolili v 120-hodinovom akreditovanom kurze štyridsať dobrovoľníkov z klubov stomikov na celom Slovensku, ktorí dnes ako certifikovaní poradcovia na vysokej úrovni pomáhajú kde treba. Samotní stomici, ich rodiny a priatelia sú najlepším vzorom zvládania zdravotných problémov a ich skúsenosti sú najcennejším potenciálom pre pomoc rovnako postihnutým. Skôr ich náhodné kontakty s ľuďmi tesne pred a po operácii alebo v rodine až zázračným spôsobom urýchlili vyrovnávanie sa nových stomikov s dramatickou zmenou v ži-

vote a dokonca výrazne posilňovali ich vlastné ozdravné mechanizmy. Ako svojho záchrancu menovali prvého stomika, o ktorom sa na vlastné oči presvedčili, že s tým dokáže kvalitne žiť, pracovať a byť ešte užitočný iným. Až v domácom prostredí sa zistí, koľko času treba na psychické vyliečenie, pretože človek najväčšiu útechu a pomoc očakáva od svojich najbližších. Správny postoj partnera, láskyplná atmosféra najpriaznivejšie vplyvajú na psychickú a spoločenskú rehabilitáciu. Rodiny, ktorých príliš zasكوčí nová situácia, žiadajú oveľa viac pomoci od zdravotníkov. Ľudia sú izolovaní, depimovaní, žijú so strachom a neistotou o budúcnosť, ťažko obnovujú spoločenský život, ešte ťažšie sa vracajú k obľúbeným aktivitám, cestovaniu, športu a práci.

Úlohou certifikovaných poradcov - stomikov - je orientovať sa na kvalitu života a praktické problémy, stavať mosty smerom k „zdravým“, poskytovať informácie, pomáhať presadzovať ich práva, reprezentovať model zvládania a rovnakých príležitostí na verejnosti. Medializácia života samotných stomikov pomáha znižovať množstvo predsudkov verejnosti a ukázať, že so stómiou sa dá dlho kvalitne žiť a pracovať.

V združení Umenie pomoci poskytujeme bezplatné psychologické poradenstvo pri zvládaní náročných životných situácií (zlepšenie kvality života, pozitívny životný program, psychické problémy a podpora pri akceptovaní zmien v živote postihnutého a jeho rodiny, manželské a rodičovské problémy, opatrovanie ťažko chorých v rodine, strata najbližších a vyrovnávanie sa s ňou). V prípade, že vy sami budete potrebovať prebrať s odborníkom takéto a podobné otázky, nájdete nás po telefonickom objednaní sa na Ambroseho ulici v Petržalke. Treba zavolať na bratislavské telefónne číslo: 02/62317806 a nechať odkaz, určite sa vám ozveme alebo na mobilné číslo: 0905 613 667. V prípade, že komunikujete radi prostredníctvom počítača, naša e-mailová adresa je: arthelps@isternet.sk.

PhDr. Anna Surovcová, PhD.

U primára Urologického oddelenia Detskej fakultnej nemocnice v Bratislave

Ako sa stavajú rodičia k skutočnosti, ak ich dieťa musí na vašom oddelení podstúpiť veľmi závažnú urostomickú operáciu?

Je to operácia, ktorá spôsobí radikálnu zmenu v kvalite života dieťaťa. Vyžaduje si prípravu, aj kompletnú informáciu rodičov. Takáto operácia určí ako sa bude dieťa vyvíjať zo zdravotného, aj spoločenského hľadiska. Keď indikujeme takýto operačný výkon, vyžaduje si to veľmi starostlivé zváženie a posúdenie situácie zo všetkých aspektov. Jednoznačne sa to stáva u pacientov, ktorí trpia vrodennou vadou, u ktorej ide o prekážku odtoku moču. Hovoríme, že ide o obštrukčné uropatie. Keby sa tieto vady neriešili chirurgicky, došlo by k ireverzibilnému poškodeniu obličiek a pacienti by boli odkázaní na dialýzu a transplantáciu obličiek. Koncentrujeme sa preto na včasné odhalenie ochorenia a včasnú intervenčnú úpravu, aby sme zabránili komplikáciám. Cieľom našich operácií je riešiť tento problém tak, aby sa zabezpečila kvalita života a aby dieťa nebolo handicapované. Z času na čas, dochádza k trvalej stómii, ale je to dnes už malé percento, lebo, našťastie máme včas zachytených pacientov a včas ich aj operujeme. Tých, ktorí sú odsúdení na trvalé riešenie, je menej. Ale, stále pretrváva, žiaľ, malé percento pacientov, ktorí sú odsúdení na stómiu. Asi dva razy do roka na našom oddelení robíme operáciu, pri ktorej zabezpečujeme to, že oblička sa zachová, zabráni sa progresii jej poškodenia, ale tieto ochorenia sa však nedajú vyriešiť štandardným spôsobom a riešia sa tak, že vyvedieme močovody do kľučky čreva, aby sa moč potom odvádzal mimo normálnej cesty, do rezervoáru.

Ako reagujú rodičia operovaného dieťaťa so stómiou, keď sa musia učiť zabezpečovať mu náročnú pooperačnú starostlivosť?

V prvom momente je to pre každého rodiča šok. Majú k nám ale dôveru a po zvážení všetkých pre a proti, príjmu túto ťažkú informáciu ako jediné možné riešenie a potom absolútne kooperujú. V prvých momentoch evidujeme všelijaké reakcie rodičov, niekedy aj negativistické. Ale, napokon všetko musia pochopiť a vnímajú situáciu objektívne. Čoskoro zis-



tia, že nie je to tragédia, pretože nepreruší sa ich komunikácia s našim pracoviskom a aj vďaka tomu, že existujú také organizácie ako je URILKO, a tiež preto, že sú už k dispozícii kvalitné rezervoáry na zachytávanie moču. Zisťujú, že kvalita života dieťaťa je alternovaná, ale je to už lepšia kvalita ako mali pacienti so stómiou pred dvadsiatimi rokmi. Vtedy sme sa stretávali s neustálymi lokálnymi reakciami na koži. Napríklad, nalepené vrecká sa pri kontinúálnom odtekaní moča mokré odlepovali, podtekali a pacienti tak boli handicapovaní. Dnes tento problém už takmer neexistuje.

Kto poskytuje emočnú podporu malým pacientom a ich rodičom?

Ťažká otázka. V prvom momente sme zodpovední my. Naša vrchná sestra sa tejto podpore poctivo venuje. Teda, emočná podpora existuje a vnímam to ako benefit. Pacienti potom ľahšie znášajú svoje utrpenie. Ťažšie je to, keď sú sami a celkom ináč sa cítia, keď sa stretnú a sú spolu v skupinách. Vtedy si môžu pohovoriť a vzájomne si vymeniť skúsenosti. Napríklad, aj v tunajšom v klube URILKO. Pacienti chodia k nám pravidelne, ich zdravotný stav je sledovaný. Ak vychádzam z dispenzizačných kontrol, musím povedať, že vidím na nich spokojnosť. Situáciu vnímajú ako údel, s ktorým sa zmierili.

Aká je v posledných rokoch pooperačná úmrtnosť vašich pacientov?

Pooperačnú úmrtnosť našich pacientov sme v posledných 15 rokoch už nezaznamenali napriek tomu, že po ta-

kýchto náročných operáciách môže dôjsť k množstvám komplikácií, ktoré môžu mať aj fatálny priebeh. Našťastie, úmrtnosť nemáme. Dúfame, že budeme v tomto trende pokračovať.

Možno potvrdiť, že vaše urologické oddelenie Detskej fakultnej nemocnice je na európskej úrovni?

Ak môžem porovnávať poznatky z mojich stáží, v Londýne, Glasgowe, Liverpoole spred desiatich rokov alebo aj informácie zo stretnutí s českými a inými zahraničnými kolegami, situácia pacientov je porovnateľná a úmrtnosť je tiež minimálna alebo zanedbateľná.

Ako hodnotíte situáciu, čo sa týka zvládnutia problematiky a aj dostupnosti pomôcok?

Prístup, indikácia, terapia je rovnaká. Naši pacienti dostávajú kvalitné, štandardizované pomôcky.

Zlepšuje sa u rodičov informovanosť, vedia viac oproti minulosti, čo všetko obnáša stómia?

Badať jednoznačný posun dopredu. Rodičia, ktorí majú staršie, takto ťažko postihnuté deti, vnímajú súčasnú situáciu a porovnávajú, ako to bolo pred dvadsiatimi rokmi. Zisťujú, že záchytnosť ochorenia sa dnes robí už v ranom veku dieťaťa a operácia sa vykoná hneď ako si to situácia vyžaduje. Pacienti majú určite vyššiu šancu na dlhší, plnohodnotnejší život ako pred dvadsiatimi rokmi.

Margita Škrabáľková
Snímka: autorka

Čo poskytuje Detský klub URILKO

Pavína Bešeová z Komárna, predsedníčka klubu URILKO

- Náš klub združuje deti s urostómiou aj kolostómiou a ich rodičov z celého Slovenska. Vznikol na podnet vedúcej sestry urologického oddelenia Detskej fakultnej nemocnice v Bratislave na Kramároch, Blaženy Darášovej. V klube sa stretávame trikrát do roka. Hlavnou aktivitou je príprava a realizácia rekondičného pobytu, ktorý býva každý rok cez leto, väčšinou niekde pri vode. Je to týždenný pobyt, prospešný predovšetkým deťom, aj pre moju dcéru, ktorá bude mať 12 rokov a má dva vývody. Urostómiu na jednej a kolostómiu na druhej strane. Operovali ju pred desiatimi rokmi. Jej ochorenie mi nedovoľuje pracovať, pretože sa treba o ňu neustále starať aj o jej imunitný systém. Našťastie, lekári a sestričky sú nám ochotní všetko, čo sa týka starostlivosti vysvetliť. Zdravotný stav mojej dcéry, aj ďalších detí so stómiou je sledovaný viacerými lekármi. Náš klub nám dáva veľa. Aj vďaka tomu sa moja dcérka naučila s vývodmi plnohodnotne žiť. Dnes je to už aj s informáciami pre pacientov a ich rodičov lepšie ako pred desiatimi rokmi. Sme radi, keď môžeme byť v klube, aj pre dcéru je to dobre, lebo vidí, že nie je sama a že sú aj iné deti, ktoré žijú s vreckom.

Jana Holečková a Robert Holečka, členovia Klubu URILKO

- Stretnutia v našom klube sú veľmi dobré preto, aby sme navzájom mohli komunikovať, vymniehať si informácie o riešení problémov, ktoré sú spojené so stómiou. Deti, keď sú spolu v klube, pookrejajú aj psychicky, aj fyzicky. Na stretnutiach si odovzdávame skúsenosti o pomôckach, hovoríme o tom, ktoré sú lepšie, ktoré lepšie držia, ktoré sa lepšie hodia pre deti... Ale odovzdávame si aj skúsenosti zo sociálnej oblasti, napríklad, aby každý vedel na čo majú deti nárok. V jednotlivých okresoch je to nejednotné. V niektorých okresoch sa dá vybaviť to, na čo je nárok a niekde zasa nie, hoci zákon hovorí jednoznačne. Aj posúdenie pacienta revíznymi lekármi je v rôznych okresoch rozdielne. Napríklad, máme 13-ročného syna, ktorý má od troch mesiacov svojho života vývod a len jednu obličku. Operovali ho v Detskej fakultnej nemocnici v Bratislave na Kramároch. Pooperačná starostlivosť o neho bola veľmi

dobrá. Problém, ktorý ale máme, sa týka sociálnej oblasti. Dali sme si žiadosť, aby nášmu synovi uznali ťažké postihnutie na 90 percent, lebo z jeho lekárskeho správ to vyplýva. Ale preto, že nie je na invalidnom vozíčku, uznali mu len 50 percentné postihnutie. Žiaľ, napriek tomu, že zdravotný stav syna je nezvratný, má dočasný preukaz ŤZP, platný 5 rokov. Keď dosiahne vek 15 rokov, jeho stav bude rovnaký, ale budeme mu musieť vybaviť nový preukaz ŤZP. Dostávame príspevok na jeho ošatenie, ktoré sa viac a skôr opotrebuje, ale náklady sú oveľa vyššie, než je tento príspevok. Musí mať diету, musíme ho vozit' do školy... Pritom u chlapcov v puberte sa zdravotný stav môže zhoršovať, keď majú len jednu obličku. Syn zďaleka nemá vyhraté, je to nekonečný boj s chorobou. Chceli sme preto príspevok na auto, ale nedostali sme ho. Možno preto, že navonok jeho postihnutie nevidieť. Pritom veľakrát sa mu vrecko odlepilo a s odlepeným by veru nemohol nastúpiť do autobusu alebo ísť na plaváreň.

Božena Hokinková, členka Detského klubu URILKO

- Moja dcéra má 9 rokov, je ochrnutá, na invalidnom vozíku. Klub pre ňu robí veľa. Stretávajú sa v ňom nielen choré deti s chorými, ale aj so zdravými, súrodencami zdravotne postihnutých detí. Pre moje deti to bol spočiatku problém, nevedeli pochopiť prečo nemajú zdravú sestričku, prečo je na vozíčku. Chodím so všetkými svojimi deťmi od začiatku aj na rehabilitačné pobyty, tam sa deti najlep-

šie navzájom chápajú, dobre sa cítia a majú sa navzájom radi.

Blažena Darášová, vedúca sestry urologického oddelenia Detskej fakultnej nemocnice v Bratislave, zakladateľka a tajomníčka Klubu URILKO

- V škole som počas štúdia kedysi napísala ročníkovú prácu na tému „Deti s deriváciou moču“ a keď som potrebovala zistiť, koľko detí je na Slovensku s urostómiou, zistila som, že ich je naozaj dosť a že dospelí stomici majú svoje kluby, ale deti so stómiou ich nemali. Preto v roku 2000 vznikol Detský klub URILKO. V detskom klube je 20 detí a operovaných s urostómiou je 37. Máme v klube aj kolostomikov, ktorých som tiež oslovila. Niektorí z nich sa zapojili do činnosti klubu. V roku 2000 sme však nemali žiadne peniaze. Preto som oslovovala sponzorov a ohlásili sa mi spočiatku len traja. Vtedy mala detská fakultná nemocnica ozdravovňu na Bielej Skale a náš prvý rehabilitačný pobyt sa uskutočnil tam. Odkedy však je možnosť získať 2 percentá z daní z príjmov, mohli sme aj z týchto peňazí zorganizovať rekondičný pobyt. Želám si, aby nám aj tento rok darovali sponzori dve percentá z daní. Spočiatku, keď ešte klub URILKO neexistoval, ľudia s deťmi po operácii chodili za mnou, ale málokedy sa stretli. Preto som sa najprv stretla so zástupcami ILKO-klubu pre dospelých a oni mi poradili ako založiť URILKO. Potom som oslovila rodičov našich malých pacientov. Bolo na škodu vecí, keď sa niektorí rodičia rozhodovali



V Detskom klube URILKO na Kramároch v Bratislave.

dlhšie, a niektorí odpovedali až na našu 5. pozvánku. Ani v súčasnosti nemajú všetci záujem o náš klub. Mnohí by zasa radi chodili do klubu, ale bývajú príliš ďaleko. Želám si, aby do klubu prišli všetci, ktorí ho pre svoje deti potrebujú. Okrem rehabilitačných pobytov máme aj školenia, ktoré v minulosti spoluorganizovala vždy niektorá sponzorská firma. Na rekondičné pobyty vždy pozývam firmy, ktoré poskytujú stomikom pomôcky. Zástuccovia z týchto firiem chodia na tieto pobyty urobiť prezentácie svojich výrobkov pre stomikov. Táto spolupráca je veľmi prospešná.

**Patricia Singhoferová, členka Det-
ského klubu URILKO, matka troch detí**

- Klub URILKO je dobrá vec, najmä rekondičný pobyt.. Deti sa tam spolu hrajú a je to výborné. Škoda, že je to len raz za rok. Prijala by som, keby URILKO organizoval aj víkendové pobyty. Mám 14-ročnú dcéru, ktorá sa narodila s rúžštepom chrbtice a hydrocefalom a ďalšie dve deti, ktoré sú zdravé. Dcéra bola ale opakovane operovaná. Teraz však je na tom zdravotne dobre. Nemá problémy ani v škole. Keď mala tri roky, začala chodiť. Mnohí neveria, že je to možné, že môže byť v takom dobrom zdravotnom stave. Má uznané ťažké zdravotné postihnutie na 70 percent, ale nedostávame žiadny príspevok, lebo manžel zarobí viac než 2-násobok životného

minima. Myslím si, že je to nespravodlivé. A ja, hoci mám vysokú školu ekonomickú, nemôžem si nájsť zamestnanie. Do školy musím ísť po dcéru a musím ju odviesť aj 2-krát na rehabilitáciu a 2-krát do týždňa aj na hipoterapiu, preto nemôžem pracovať. Ak by som chcela niekam zísť, tiež by som niekoho potrebovala k deťom. Ale, aj keby som si našla prácu aspoň na 4 hodiny, musela by som za opatrovateľské služby zaplatiť viac, ako by som zarobila. Bola by som rada, keby sa aj takéto problémy doriešili v prospech našich detí.

**Margita Škrabáľková
Snímka: autorka**

Vrodené malformácie a chirurgia

Narodenie dieťaťa zväčša správdza radostné očakávanie rodičov, ktorí si len zriedka uvedomujú, že v priebehu vývoja plodu môže dôjsť k poruchám, ktorých následkom je jeho poškodenie. Dieťa postihnuté vrodenou vývojovou poruchou (malformáciou) je pre rodičov veľkým sklamaním a túto skutočnosť chápu ako veľké nešťastie.

Mnohé z vrodených malformácií vyžadujú už v prvých dňoch po narodení chirurgický zákrok, napr. vrodená diafragmatická kýla (*otvor v bráni*), omfalokéla a gastroschíza (*výhrez črevných kľučiek cez defekt brušnej steny*) atrezia ezofagu (*nepriechodnosť pažeráka*), malformácie miechy a iné.

V tomto článku sa budeme zaoberať len tými vrodenými chybami, ktoré v priebehu liečebného procesu vyžadujú odvedenie stolice alebo moču cez otvor na prednej brušnej stene (*derivácia*). Ak sa do prednej brušnej steny vyššie hrubé črevo, je to kolostómia, ak tenké, je to ileostómia, prípadne jej unostómia, ak otvor -stoma, je zriadený na odvedenie moču, volá sa to urostómia. Aj tu sa zväčša použije tenké črevo. Túto operáciu sme boli nútení urobiť najčastejšie u vrodených atrezií konečníka a hrubého čreva (*atrezia je chýbajúce spojenie dutého útvaru*) a to už v prvý, či druhý deň po narodení, keď išlo o taký typ atrezie, pri ktorej análny otvor - konečník nie je vôbec vyvinutý a stolica nemôže odchádzať.

U ostatných foriem tejto malformácie spravidla treba urobiť vývod ako tzv. ochrannú kolostómiu pred chirurgickým zákrokom, pri ktorom chirurg musí vyrie-

šiť odchod stolice cez otvor na typickom mieste. Pri takých formách, u ktorých atretické črevo komunikuje navonok, sa vývod nemusí urobiť hneď po narodení, ale až pred definitívnym riešením vrodenej chyby. Takáto „ochranná“ kolostómia je len dočasná, po zhojení operačnej rany sa zruší a komunikácia čreva sa obnoví.

Tento výkon však mal vysoké percento komplikácií končiacich úmrtím dieťaťa. V rokoch 1954-1963 úmrtnosť po kolostómii u novorodencov bola u nás 60 percent. Aj v prehľade svetovej literatúry Nixon referoval 30-percentnú úmrtnosť napriek tomu, že vo svete už boli k dispozícii moderné účinné antibiotiká. V tom čase sa všade robila taká kolostómia, pri ktorej otvory na čreve boli vyšívané priamo do operačnej rany. Rana sa kontaminovala infektom zo stolice a sutura sa rozpadla, čo spravidla znamenalo úmrtie.

Bolo nám jasné, že niečo treba urobiť, aby sa tieto zlé výsledky zlepšili. Najprv som zorganizoval štandardný tím chirurgov, aby k týmto operáciám bol jednotný prístup. Potom sme opustili metódu vyšívania čreva do operačnej rany a otvor na čreve sme vyviedli do samostatného otvoru mimo operačnej rany, ako terminálnu - koncovú kolostómiu. Operačnú ranu sme úplne zašili.

Tento prístup zmenil naše operačné výsledky. Zo série 177 kolostómii, ktoré sme vykonali v rokoch 1974 - 1989 sme mali úmrtnosť iba 2,2 percenta. U tých novorodencov, ktorí zomreli, bola príčinou smrti sepsa, ktorú sa napriek podávaniu už aj u nás prístupných antibiotík, nepodarilo zvládnuť alebo súčasne prítomná ešte aj iná vrodená malformácia.



Definitívne chirurgické riešenie anorektálnych malformácií je pomerne jednoduché u tzv. nízkych foriem, kedy slepo končiacie črevo je v blízkosti miesta normálneho vyústenia konečníka. Avšak u vysoko v panve končiacich typov bez komunikácie navonok, je riešenie veľmi náročné a je nasledované aj primeraným počtom komplikácií. A ani funkčné výsledky vo vzťahu ku kontinencii nie sú u týchto foriem vždy dobré.

S postupným získavaním skúseností sa zlepšovali aj operačné výsledky pri transpozícii atretického čreva do nového análneho otvoru. Zatiaľ čo v rokoch 1974-1983 v súbore 66 pacientov operovaných viacerými chirurgami zomrelo 5 pacientov, v rokoch 1984 - 1990 v súbore 115 pacientov operovaných prvou skupinou chirurgov zomrelo 8 pacientov, v súbore 65 pacientov operovaných druhou skupinou chirurgov nezomrelo ani jedno dieťa. Tak isto v rokoch 1991 - 1996 v súbore 74 pacientov operovaných tímom lekárov: Pekarovič, Kirčák, Vidiščák, sme nemali úmrtie (exitus) pacienta.

Druhým ochorením, pri ktorom treba často urobiť kolostómiu, je ma-

gacolon congenitum (*Hirschsprungova choroba*). Ide o vrodenú poruchu inervácie čreva charakterizovanú sťaženým odchodom stolice až úpornou zápchou, čo narúša zdravý vývoj dieťaťa a spôsobuje problémy pri jeho raste. Niekedy je Hirschsprungova choroba sprevádzaná zápalovou komplikáciou s prederavením čreva a ťažkým zápalom pobrušnice, ku ktorému dochádza v prvých dňoch po narodení a ktorý tiež vyžaduje kolostómium.

Pri definitívnom chirurgickom riešení tejto malformácie (*M. Hirschsprung*) bolo treba urobiť rozsiahle resekcie (*odstránenie*) čreva postihnutého poruchou inervácie a dosiahnuť, aby sa zdravé črevo po odstránení malformovaného úseku dalo napojiť až na konečník. V tom období sme nemali zabehnutú jednotnú operačnú metódu a viacerí chirurgovia operovali rôznym spôsobom. Výsledky neboli dobré. V rokoch 1964 - 1973 z celkového počtu 45 detí diagnostikovaných ako *M. Hirschsprung*, 33 zomrelo, z toho 18 po kolostómii, 15 po transpozícii a 5 sa stratilo z evidencie, ktoré sme oprávnene zaradili do skupiny exitovaných. Teda počet prežívajúcich bol 7, čo je len

16 percent. Takéto výsledky sme považovali za neodôvodnené a začali sme pracovať na ich zlepšení. Po preštudovaní literatúry a vyhodnotení výsledkov viacerých autorov a po návšteve na pracovisku profesora Duhamela v Paríži, sme sa rozhodli operovať podľa jeho metódy v modifikácii Ikeda-Soper. Operácie vykonával len náš tím a dobré výsledky sa čoskoro dostavili.

Po zmene techniky kolostómie a zavedení Duhamelovej operácie, sa výsledky zlepšili tak, že v súbore z rokov 1974 - 1989 po operácii 91 detí podľa Duhamela a 5 detí podľa Lynna (*dorzálna myektómia prístupom len cez konečník*), ani jedno dieťa nezomrelo. Aj funkčné výsledky v tejto sérii boli vynikajúce. Nezaznamenali sme ani jednu inkontinenciu moču, čo bolo v tom čase v súboroch iných autorov časté a fekálna inkontinencia sa vyskytla v našom súbore len u dvoch detí postihnutých Downovým syndromom, ktoré boli mentálne retardované.

Transpozícia čreva cez panovové dno u Hirschsprungovej choroby a aj u vysokých atrézií rekta vyžadovala súčasnú prácu dvoch chirurgov. Jeden operoval v brušnej dutine a druhý prísťu-

pom cez konečník. Pri týchto operáciách mi bol rovnocenným partnerom primár MUDr. Juraj Kirčák, ktorý zvládol aj jeden aj druhý prístup.

V roku 1990 sa aj u nás začali objavovať pacienti, u ktorých pooperačný priebeh bol iný ako u typickej aganglionózy (*M. Hirschsprung*). So zlepšením diagnostiky, ktorej sa začal už v tom čase venovať Doc. MUDr. Marian Vidiščák PhD., v spolupráci s patológom MUDr. Michalom Pauperom, boli niektorí pacienti tejto skupiny zaradení s inervačnými poruchami čreva (*neuronálna intestinálna dysplázia*). Taktiku operačného prístupu sme u niektorých týchto pacientov zmenili, ale ďalej sme operovali podľa Duhamela. V rokoch 1990 - 2004 bolo vykonaných ďalších 126 operácií, čo spolu s prvým súborom znamenalo, že v rokoch 1974 - 2004 bolo vykonaných 217 operácií podľa Duhamela a 31 podľa Lynna skupinou troch chirurgov (Pekarovič, Kirčák, Vidiščák). Ani jedno dieťa z tohto súboru nezomrelo, čo je v svetovom meradle unikátny výsledok. (Vidiščák M.: Inervačné poruchy tenkého a hrubého čreva a poruchy vyprázdňovania. M-Servis, Bratislava 2005).

Prof. MUDr. Eduard Pekarovič, DrSc.

V najväčšom slovenskom klube stomikov

Na návštevu poradne ILCO klubu Bratislava nás pozvala jeho predsedníčka Ing. Eva Benžová.

Každý pondelok od 9-tej do 12-tej hodiny v zasadačke ružinovskej nemocnice v Bratislave býva naozaj rušno. Do veľkej miestnosti pri výťahoch na prízemí nemocnice priebežne prichádzajú po radu alebo aspoň po priateľské slovo starí i „začínajúci“ stomici. Na kus reči sa zastavia zdravotné sestry z nemocnice, sprevádzajúce opatrovatelky, psychológ. Medzi členmi klubu sú však aj „nestomici“, ako napríklad pani Mária Tavaliová, ktorá nám povedala: „Do klubu som začala chodiť spolu s manželom po jeho operácii pred viac ako dvadsiatimi rokmi. A hoci už dávno nie je medzi nami, veľmi rada sem chodím aj bez neho. A nielen kvôli výletom či pobaveniu, ale aj rada pomôžem. Novým pacientom stomikom ochotne poradím ako si treba lepiť vrecúška, ako si majú ošetrovať rany a ako sa stravovať. Mám s tým bohaté praktické skúsenosti.“

Zaujímavou členkou klubu je pani Viera Hrvolová, bývalá zdravotná ses-



Predsedníčka klubu Eva Benžová s pani Vierou Hrvolovou (vpravo).

tra. Spomenula, že jej veľmi dlho trvalo, kým sa zmierila s danou situáciou po operácii. Ani jediná vtedajšia pomôcka „jánošíkovský“ opasok jej veľa optimizmu nepridával. Práve naopak. Ale napokon si zvykla. A hoci jej čo nevidieť

pribudne na chrbte ôsmy krížik a prestávajú ju poslúchať nohy, je neúnavnou bojovníčkou za práva stomikov, píše články, rozhlasové príspevky, komunikuje s politikmi a s rôznymi organizáciami, zaujíma sa o prácu hospicov.

„V klube sa veľmi dobre cítim. Máme všetci rovnaké problémy, spoločne teoreticky varíme, pečieme, staráme sa o záhradky, popreberáme plno problémov,“ povedala a dodala: „Som rada, že sa o mňa teraz stará opatrovateľka Jarka. Nakúpi mi, poupratuje, donesie mi obed, sprevádza ma na lekárske vyšetrenia, aj sem do klubu. Ale najviac na mňa pôsobí psychicky, je to taký môj anjel strážny.“

Keď sme pani Jarke Fussyovej spomenuli toto vyznanie, len sa pousmiala. Ona sa vlastne skoro neprestajne usmieva, je to také slniečko. Vyštudovanej chemičke, matke troch detí, choré srdiečko pripravilo čiastočnú invaliditu. Aby sa dostala medzi ľudí, začala v roku 1996 pracovať ako opatrovateľka na čiastočný úväzok. Túto namáhavú prácu dnes robí na plný úväzok, stará sa o štyroch klientov, počas dovolení aj o viacerých. Teší ju, keď sú s jej prácou spokojní. Do klubu stomikov sprevádza Vierku Hrvolovú a chodí sem rada, lebo „sú tu príjemní a milí ľudia“. A s čím majú stomici, podľa nej, najväčšie problémy? „Neviem pochopiť, prečo títo ľudia s nezvratnou diagnózou musia každé-

ho pol roka žiadať od lekára - chirurga potvrdenie, že potrebujú stomickú pomôcku. To ma najviac rozčuľuje.“

Tajomníčkou ILCO – klubu Bratislava je pani Anna Pelikánová. Operáciu stómie absolvovala krátko pred svojou päťdesiatkou a, ako sama hovorí, bola veľmi bezradná. Nebyť priateľky psychiatričky, nevie ako by sa s tým vtedy vyrovnala. Neskôr sa jej dostali do rúk informácie, že na Ventúrskej ulici funguje prvý bratislavský klub telesne postihnutých občanov. Tak tam asi po polroku zašla a dodnes je šťastná, že tak urobila. Tam pochopila, že nie je jediná s týmto problémom. A či niekedy nemala pocit márnosti života? „Nie, ani raz. Viete, keď som mala 43 rokov, tragicky nám zahynul syn, takže moje zdravotné problémy boli popri tom nepodstatné,“ priznala pani Pelikánová a doplnila: „Moja funkcia tajomníčky pre mňa veľa znamená, lebo pomáham ľuďom. Tak ako voľakedy pomohli mne, teraz to vraciam tým, ktorí to potrebujú. Píšem do časopisov, odovzdam svoje poznatky, skúsenosti, chodím na operačné oddelenie nemocnice a radím pacientom, ako si lepiť vrecúška,

ako ošetrovať odreniny, ale poradím aj po sociálnej stránke, čo všetko treba podniknúť, na čo majú nárok.“ Okrem toho spoluorganizuje rekondičné pobyty a rôzne výlety pre členov klubu.

Najväčší prínos klubu a poradne vidí predsedníčka Eva Benžová v tom, že tu sú si všetci rovní. Stretávajú sa tu ľudia s rovnakými problémami a je dobré, že sa neizolujú vo svojom vlastnom svete. Na stretnutiach okrem zdravotných problémov riešia aj celkom obyčajné ľudské starosti a radosti, plánujú si pravidelné letné rekondičné pobyty či výlety do blízkeho okolia Bratislavy. Aspoň na chvíľu zabúdajú na svoj handycap. „Stómia dnes už nie je prekážkou žiť normálny život. Zdravotné pomôcky sú na veľmi vysokej úrovni, možno s nimi športovať, plávať a robiť takmer všetko - tak ako pred operáciou. Dôležité je vyrovnať sa so svojim zdravotným stavom a nevzdať sa svojich koníčkov a záľub. Samozrejme, že stomik musí byť opatrnejší a predovšetkým musí sám chcieť,“ prízvukovala pani Benžová.

Viera Antoškova
Snímka: autorka

Blíži sa XII. svetový kongres stomikov

V dňoch 7.-12. augusta 2007 sa v latinskoamerickom štáte Portorico uskutoční XII. Svetový kongres stomikov. Blížšie informácie možno nájsť na www.ostomyinternational.org. Zau-

jemcovia sa môžu registrovať na adrese Fajardo Inn (hotelová skupina), P.O. box 4309, Puerto real, P.R. 00740. Registračné poplatky: zápisné pre delegáta a účastníkov rokovania predstavujú

150 USD. Poplatok pre sprevádzajúce osoby je 100 USD. Najnižšia cena hotelovej izby pre 1 osobu je asi 84 USD a pre 2 osoby asi 93 USD.

(z časopisu Ostomy International)

Definícia stomika

Stomik je zdravotne postihnutý občan, ktorý má dočasne alebo trvalo vyvedený dutý orgán navonok, najčastejšie hrubé črevo alebo močovod,

čím dochádza k zmene základných fyziologických funkcií, k neovládateľnému vyprázdňovaniu stolice, črevného obsahu alebo moču neprírodzenou

cestou a nevyhnutnosťou používania stomických pomôcok, dôsledkom čoho je výrazné zhoršenie celkovej kvality života.

MUDr. Jaroslav Lúčan, PhD.

Dôležité adresy a kontakty Slovenského združenia stomikov SLOVILCO a ILCO klubov:

www.slovilco.sk

Podakovanie: redakcia Humanity ďakuje všetkým tým, ktorí sa podieľali na zostavovaní prílohy „Stómia a stomici“ v Humanite Plus za spoluprácu, osobitne: Jánovi Čačkovi, prezidentovi Slovenského združenia SLOVILCO, Helene Pindrochovej, tajomníčke ILCO klubu v Martine, MUDr. Jaroslavovi Lúčanovi, PhD., predsedovi Rady odborníkov SLOVILCO, Ing. Eve Benžovej, viceprezidentke Slovenského združenia stomikov, SLOVILCO, predsedníčke ILCO klubu v Bratislave, Doc. MUDr. Augustínovi Prochotskému, CSc. z II. Chirurgickej kliniky LFUK, FNŠP Bratislava, pracovisko Petržalka, Prof. MUDr. Eduardovi Pekarovičovi, DrSc., Bratislava, MUDr. Vladimírovi Polákovi, PhD., primárovi urologického oddelenia Detskej fakultnej nemocnice v Bratislave, Pavlíne Bešeovej, predsedníčke Detského klubu URILKO, Blažene Darásovej, tajomníčke Klubu URILKO, Doc. MUDr. Marianovi Bernadičovi, CSc. a PhDr. Anne Surovcovej.



HUMANITA
Plus

HUMANITA Plus – špecializovaná príloha pre zdravotne postihnutých. Vychádza ako súčasť časopisu dobrovoľníckeho sektora Slovenskej republiky HUMANITA. Vydáva Slovenská humanitná rada s podporou grantu MPSVaR SR. Registrácia pod č. MK SR 710/92, ISSN 1336-2208. Rozširuje vlastnou distribúciou. Objednávky prijíma redakcia. Nevyžiadané rukopisy a fotografie nevraciam. Uverejnené príspevky nehonorujeme. Šéfredaktorka PhDr. Margita Škrabáľková, redaktorka PhDr. Viera Antoškova. Adresa redakcie: Páričkova 18, 821 08 Bratislava 2, telefón: 02-5020 0520, fax: 02-5020 0522, e-mail: tlacove.shr@changenet.sk, web: www.shr.sk. Grafická úprava: Agentúra Zachar, s. r. o., Bratislava, tlač: RAX, s. r. o., Bratislava. © SHR