
Dorota Salska

ZROZUMIEĆ STOMIĘ

Księga stomii. Dokumentacja
procesu twórczego

1

Dorota Salska

ZROZU- MIEĆ STOMIĘ



Akademia Sztuk Pięknych
im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi

Księga stomii. Dokumentacja procesu twórczego

Łódź 2022

*Moniko Leder-Jankowska, od Ciebie wszystko
się zaczęło. Byłaś i jesteś moją inspiracją.
Dziękuję za pomoc i motywację do pracy.*



ZROZUMIEĆ STOMIĘ dr D. Salskiej i kolekcja bielizny stworzonej dla kobiet ze stomią to nowatorskie i naprawdę potrzebne przedsięwzięcie. Od 20 lat, lecząc raka odbytnicy, towarzyszę pacjentom, obserwując ich zmagania ze stomią. Widzę ich lęk, niezgodę, a później poczucie inności i odrzucenia, a nawet wstydu. Widzę, jak stomia ogranicza udział w *normalnym* życiu.

Bielizna stworzona przez dr Salską zawiera w sobie piękno i zrozumienie problemu. Przywracać może radość życia, nadzieję i może wpływać na powrót do zdrowia, a na pewno poprawić poczucie godności i własnej wartości noszącej tą bieliznę kobiety. Podoba mi się takie połączenie sztuki z życiem i medycyną. Myślę że praca ta da nadzieję wielu kobietom dotkniętym problemem stomii. Marzy mi się, aby była dostępna dla moich pacjentek. Chętnie wypiszę taką bieliznę moim pacjentkom na receptę, aby przyspieszyć ich powrót do zdrowia.

Dr n. med Anna Rychter

—
Oddział Radioterapii
Wojewódzkie Wielospecjalistyczne
Centrum Onkologii i Traumatologii
im. M. Kopernika w Łodzi

SPIS TREŚCI

10	Wstęp
	ROZDZIAŁ I – CZĘŚĆ MEDYCZNA
12	1. Wybrane problemy medyczne w kontekście projektowym
14	2. Rodzaje stomii i wskazania do jej wykonania
18	3. Zasady wyboru i umiejscowienia stomii
20	4. Powikłania
22	4.1. Powikłania psychosocjalne. Zmiany w psychice, życie po operacji
	4.2. Powikłania seksualne a sfera intymna
26	5. Wykluczenie społeczne, stygmatyzacja, stereotypy
28	6. Społeczna świadomość stomii
30	6.1. Socialmedia a stomia
32	7. Sprzęt stomijny
	ROZDZIAŁ II – CZĘŚĆ BADAWCZA
34	1. Analiza rynku bieliźnianego
36	2. Metodyka badań – wywiad środowiskowy
38	3. Wyniki przeprowadzonych badań
	ROZDZIAŁ III – CZĘŚĆ PROJEKTOWA
42	1. Wnioski, wstępne założenia projektowe
44	2. Założenia użytkowe, estetyczne oraz koncepcja stylistyczna kolekcji bielizny
48	3. Proces twórczy – kolekcja bielizny
52	4. Dokumentacja techniczno-technologiczna
74	Dokumentacja zdjęciowa
116	Zakończenie
118	Bibliografia
119	Źródła internetowe

WSTĘP

(...) w Polsce nadal istnieje niska świadomość społeczna na temat stomii. Problem stanowi także brak akceptacji dla stomików. Opinia publiczna nie zna przyczyn wyłaniania stomii oraz zmian, które powoduje ona w życiu. Tym samym negatywne reakcje społeczne sprawiają, że często osoby ze stomią ukrywają swój problem, pozostają w domu, rezygnują z pracy. Wielu stomików cierpi na depresję. Temat stomii jest również prawie nieobecny w mediach. Analizując wycinki prasowe z ostatnich lat, można stwierdzić, że był poruszany niezwykle rzadko.¹

ANDRZEJ PIWOWARSKI, prezes Polskiego Towarzystwa Stomijnego Pol-ilko, stomik:

Każda forma edukacji jest potrzebna. Na pewno u nas w kraju stomia nadal jest tematem tabu, niewdzięcznym dla mediów i niekiedy dla samych stomików. Wiele osób nawet nie przyznaje się do niej. Zdarzają się przypadki dyskryminacji. Szydzenia i wyśmiewania stomików. (...) Nawet środowiska lekarskie nie są zbyt dobrze poinformowane. Odbieramy od nich telefony. Proszę o informacje. Dotarcie z informacjami do szerokiej grupy społeczeństwa jest naprawdę ważne. Stomia to niepełnosprawność ukryta, z którą nie każdy chce się afiszować. Powodem takiego stanu rzeczy jest brak zrozumienia w społeczeństwie.²

Czym jest stomia? Dlaczego trzeba nosić worek? Czy to jest estetyczne? Na to pytanie miliony ludzi nie znają odpowiedzi. To coś ratuje życie, ułatwia funkcjonowanie, kiedy organizm odmawia posłuszeństwa. Nic o tym nie wiemy gdyż problem nas nie dotyczy, nie czytamy o stomii w prasie – media milczą, gdyż temat jest zbyt delikatny, wstydlivy. Dla kobiet posiadających przetokę kałową jest źródłem przeżyć, jakich do tej pory nie doświadczały. Stomia to temat tabu.

W styczniu 2020 roku nawiązuje ze mną kontakt Monika, kobieta zmagająca się z chorobą Leśniowskiego-Crohna, posiadaczka stomii wylonionej na jelicie cienkim. Powodem jest brak jakiegokolwiek bielizny stomijnej. Monika Leder-Jankowska staje się inspiracją do zgłębiania wiedzy na temat stomii, a finalnie do stworzenia pierwszej w Polsce kolekcji bielizny dedykowanej kobietom cierpiącym na choroby układu pokarmowego, konsekwencją których jest wyloniona przetoka zwana sztucznym odbytem. Monografia *Zrozumieć stomię* jest swoistym przewodnikiem, stanowi dokumentację procesu projektowego, jest analizą materiału badawczego niezbędnego do stworzenia założeń projektowych specjalistycznej bielizny stomijnej. W poszczególnych rozdziałach wyjaśniam, jak ważna dla mnie – projektantki bielizny stomijnej – jest znajomość problematyki chorób układu pokarmowego, konsekwencją których jest wyloniona przetoka kałowa. Jaki ma ona wpływ na psychikę kobiet, na ich życie intymne, na to, jak kobieta postrzega samą siebie i jak jest postrzegana przez innych. Wskazuję, w jakim stopniu choroba powoduje deformacje fizyczne, dyskomfort psychiczny, depresję, wycofanie z życia społecznego i zawodowego. Aby zrozumieć potrzeby stomiczek, dokonuję analizy

estetycznych i technicznych potrzeb odbiorcy, opracowuję założenia projektowe kolekcji bielizny z myślą o zapewnieniu kobietom, najwyższego komfortu użytkowania. Raport potrzeb estetycznych i użytkowych definiuję na podstawie ankiety społecznościowej. **Wykazuję, jaki wpływ na psychikę kobiet ma brak odpowiedniej bielizny specjalistycznej zapewniającej im ochronę i bezpieczeństwo.** W pozostałych rozdziałach monografii szczegółowo opisuję nowatorskie rozwiązania techniczno-technologiczne zastosowane w poszczególnych modelach bielizny. Zwracam uwagę na istotę problemu, jaką jest **odpowiednie zabezpieczenie worka stomijnego.** Monografią *Zrozumieć stomię* oraz kolekcją bielizny funkcyjnej przełamuję tabu związane z mówieniem o stomii w przestrzeni publicznej, przeciwdziałam wykluczeniu społecznemu, ostatecznie prezentuję **pierwszą polską** kolekcję bielizny dla kobiet z wylonioną przetoką kałową. Kolekcję odpowiadającą ich potrzebom natury fizycznej i psychicznej. Stomiczki są wśród nas, zasługują na szacunek, na nieskrępowane kontakty towarzyskie, na radość płynącą z kontaktów intymnych, na powrót do życia, które wiodły przed operacją wylonienia przetoki.

Jedną i drugą ręką podpisałabym się pod kampanią przełamującą tabu związane ze stomią. Tę sprawę trzeba koniecznie nagłośnić. Polacy nie zdają sobie sprawy z tego, czym tak naprawdę jest stomia. Na pewno gdzieś coś słyszeli, ale nie mają konkretnej wiedzy. Kampanii informacyjnych na temat tej przypadłości jest po prostu zbyt mało, a problemy stomików nie są tak nagłośnione, jak chociażby amazeonek.

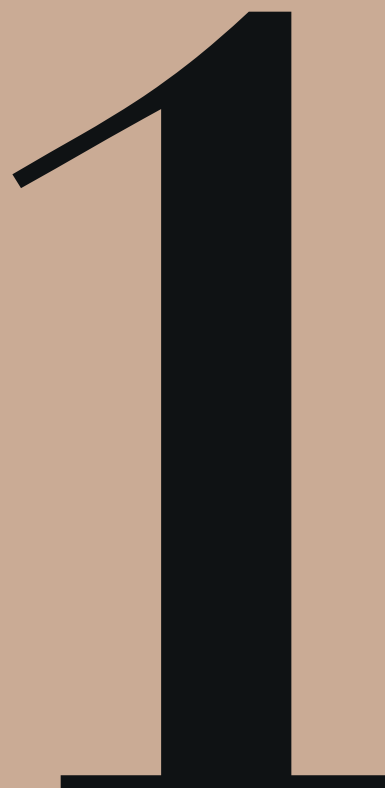
Zofia Augusewicz, pielęgniarka stomijna

1. Dokument programowy STOMAlife. Uwolnij stomię.
2. A. Piwowarski, Dokument programowy STOMAlife. Uwolnij stomię.

ROZDZIAŁ I *CZĘŚĆ MEDYCZNA*

Stomia jest ceną, którą chory musi zapłacić, za ratowanie własnego życia.

dr hab. n. med. Jadwiga Snarska, prof. UWM



Wybrane problemy medyczne w kontekście projektowym

Stomia, czyli *anus preaternalis*, oznacza otwór

CHOROBA NOWOTWOROWA BĘDĄCA JEDNĄ z najczęstszych przyczyn wytworzenia przetoki jelitowej burzy dotychczasowy ład i porządek człowieka, zarówno zewnętrzny, jak i wewnętrzny. Jest również źródłem przeżyć, jakich do tej pory nie doświadczał. Szacuje się, że w Polsce żyje ponad 50 tysięcy osób z wyłonią stomią. Liczba ta wzrosła o 25 proc. zaledwie w ciągu ostatnich pięciu lat. Biorąc pod uwagę, że tendencja zachorowań na nowotwory, które są jedną z głównych przyczyn wyłaniania stomii, jest rosnąca, prognozuje się, iż tego typu operacje również będą coraz częstsze.³ Stomia jest celowym połączeniem światła narządu jamistego i powierzchni skóry bądź błony śluzowej. Wykonuje się ją przez wyłonienie zachowanego końca jelita poprzez rozcięcie powłok brzusznych na zewnątrz jamy brzusznej, następnie wywiniecie śluzówki jelita oraz zszycie jej ze skórą.⁴ Operacje zakończone wytworzeniem stomii jelitowej stanowią dla większości pacjentów krytyczne wydarzenie życiowe i dają poczucie głębokiego inwalidztwa. Konieczne jest więc dostrzeganie w procesie zdrowienia i rehabilitacji wszelkich czynników mogących mieć znaczenie w powrocie do pełnej sprawności funkcjonalnej oraz dobrej jakości życia, wśród których istotną rolę mogą odgrywać czynniki związane ze sprawowaną opieką ukierunkowaną m.in. na edukację i kształtowanie zachowań zdrowotnych oraz mobilizowanie chorego do aktywnego uczestnictwa w terapii i samodzielnym radzeniu sobie z problemami stomii.⁵ Wyłonienie stomii jest następstwem chorób układu pokarmowego: nowotworów, zapalna jelit – choroby Leśniowskiego-Crohna czy wrzodziejącego zapalenie jelita grubego.

Układ pokarmowy odpowiada za jedną z najważniejszych funkcji żywego organizmu, czyli odżywianie.

Składa się z przewodu pokarmowego o długości ok. 8 metrów i gruczołów dodatkowych. Przewód pokarmowy oprócz jamy ustnej, gardła, przełyku, żołądka to jelito cienkie, jelito grube i odbyt. Głównym zadaniem układu jest pobieranie pokarmu, trawienie i wchłanianie składników odżywczych, witamin i minerałów oraz wydalanie składników, które nie zostały przyswojone. U osób zdrowych powyższy akt przebiega sprawnie i bez komplikacji. Zupełnie inaczej wygląda sytuacja wśród osób, u których doszło do pojawienia się choroby w obrębie przewodu pokarmowego, a w szczególności jelit. Chorzy ze nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit lub z guzami nowotworowymi zlokalizowanymi w dolnej części przewodu pokarmowego często wymagają interwencji chirurgicznej i związanej z tym faktem procedury wyłonienia stomii. Lekarz usuwa części przewodu pokarmowego, co skutkuje niemożliwością wypróżniania się w sposób fizjologiczny przez odbyt. Operacja wyłonienia stomii to zabieg, który ratuje życie lub zdecydowanie wpływa na poprawę jego komfortu. Chory traci niestety fizjologiczną kontrolę nad wydalaniem przez odbyt, a treść zawierająca niestrawione resztki pokarmowe gromadzona jest w specjalnych workach zwanych stomijnymi, przyklejanymi wokół przetoki.

3. Informacje z zasobów STOMAlife.

4. L. Pachocka, A. Urbanik, *Stomia jelitowa – epidemiologia, rys historyczny, zasady wyłaniania i rodzaje stomii jelitowych*, Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie, 2014, online: <http://www.phie.pl/pdf/phe-2014/phe-2014-3-586.pdf> [dostęp: 26.05.2020].

5. G. Wiraszka, R. Stępień, *Uwarunkowania możliwości samoopiekuńczych chorych z kolostomią wytworzoną w wyniku operacyjnego leczenia z powodu raka jelita grubego*, Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie, UR, Rzeszów 2011, 2, s. 164–173.



Rodzaje stomii i wskazania do jej wykonania

KRYTERIA PODZIAŁU NA POSZCZEGÓLNE RODZAJE STOMII:

A Kryterium czasowe: stomia czasowa lub definitywna

Stomia definitywna jest integralną konsekwencją zakresu zabiegu operacyjnego, dotyczy to w szczególności chorych, u których usuwa się aparat zwieraczowy lub dochodzi do jego uszkodzenia bez możliwości rekonstrukcji.

Stomia czasowa to połączenie światła przewodu pokarmowego z powierzchnią powłok; można ją po określonym czasie zlikwidować, przywracając ciągłość przewodu pokarmowego.

B Budowa stomii – liczba luf: stomia końcowa – tzw. jednolufowa; tzw. dwulufowa, czyli pętlowa

W obrębie przewodu pokarmowego mamy do czynienia z różnymi rodzajami przetoki:

STOMIA JEDNOLUFOWA
występuje wtedy, gdy cały przekrój jelita jest wyłoniony na powierzchnię powłok brzusznych, z wycięciem poniżej całego odcinka przewodu pokarmowego.

STOMIA DWULUFOWA
jest otwarciem światła jelita na zewnątrz na pewnym odcinku – z pętlą doprowadzającą i odprowadzającą (ang. *loop stomy*). Jeśli tym odcinkiem jelita jest jelito cienkie (kręte), mówimy o ileostomii, a jeśli jelito grube – o kolostomii. Inaczej stomia

pętlowa ma najczęściej charakter tymczasowy i wytwarza się ją z reguły w celu ochrony zespolenia chirurgicznego położonego bardziej odwodowo jelita. Stomia dwulufowa jest wytwarzana również w przypadku nieresekcyjnych guzów, głównie dystralnego odcinka jelita grubego.

C Poziom jelita, na którym została wykonana stomia: ileostomia – na jelicie cienkim, kolostomia – na jelicie grubym

Najczęstszymi wskazaniami przeprowadzenia operacji chirurgicznej wyłonienia stomii z przyczyn pilnych są: mechaniczne urazy brzucha, niedrożność lub perforacja jelita powodująca rozlane zapalenie otrzewnej. Stomia może zostać wywołana na jelicie grubym (**kolostomia**) lub jelicie cienkim (**ileostomia**).

Kolostomia

Jest chirurgicznym wyprowadzeniem światła jelita grubego na powierzchnię brzucha. Wykonuje się ją np. po wycięciu odbytnicy lub innego fragmentu jelita grubego, gdy niemożliwe jest wydalanie kału w naturalny sposób. Tak jak inne rodzaje stomii, kolostomia może być czasowa lub stała. Jeśli konieczne jest usunięcie odbytnicy i odbytu, wówczas wytwarza się kolostomię na stałe, tzw. definitywną. Po takiej operacji nie ma możliwości odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego. Kolostomia czasowa wykonana jest tylko na pewien okres (np. jako zabezpieczenie wykonanego zespolenia jelitowego), kiedy odbyt i odbytnica zostają zachowane. Jeśli odbyt nie został wycięty, po jakimś czasie można po-

łączyć zachowaną część jelita z odbytem i przywrócić ciągłość układu pokarmowego. Wszystko zależy od przyczyny, dla której wyłania się kolostomię, a także od dalszego przebiegu choroby i stanu chorego. Prawidłowa kolostomia powinna być wilgotna, czerwona lub purpurowa i wystawać **0,5–1,5 centymetra** ponad powierzchnię skóry. Nie jest unerwiona, dlatego dotykanie jej nie sprawia bólu.

Po wykonaniu kolostomii wszystkie treści jelitowe i gazy trafiają do worka stomijnego. W przeciwieństwie do ileostomii, czyli stomii na jelicie cienkim, stolec jest częściowo uformowany, dzięki czemu łatwo jest uzyskać regularność wypróżnień – **wo-rek wystarczy wymieniać raz dziennie**.

O umiejscowieniu kolostomii decyduje położenie uszkodzonego odcinka okrężnicy. Definitywna kolostomia jednolufowa jest wykonywana najczęściej na poziomie esicy (sigmoidostomia) po brzuszno-kroczonej amputacji odbytnicy z powodu raka. Kolostomia jednolufowa czasowa jest wykonywana w czasie operacji Hartmanna⁷, kiedy po usunięciu guza (zapalnego lub nowotworowego) dystalny (dalszy, końcowy) odcinek jelita zostaje zamknięty, natomiast proksymalny (bliższy, górny) jego fragment zostaje wyłoniiony na powłoki brzucha w postaci stomii.

Kolostomia dwulufowa czasowa jest wykonywana najczęściej w obrębie poprzecznicy (transversostomia). Wykonuje się ją w przypadkach niedrożności mechanicznej lewej połowy okrężnicy i odbytnicy jako pierwszy etap leczenia, jako odbarczenie niepewnego zespolenia jelitowego lub zeszytej rany jelita (dystalnie do stomii), w przypadkach leczenia przetok odbytniczo-pochwowych i odbytniczo-pęcherzowych. Ten typ stomii jest wykonywany także jako I etap w leczeniu choroby Hirschsprunga.⁸ Kolostomię dwulufową permanentną wykonuje się jako zabieg odbarczający paliatywny w nieresekcyjnym raku jelita grubego.

Wskazaniem do wyłonienia kolostomii są:

- nowotwory jelita grubego i odbytu oraz powikłania,
- choroby zapalne swoiste i nieswoiste układu pokarmowego (zmiany odcinkowe),
- urazy jamy brzusznej, szczególnie miednicy małej i odbytu,
- choroba uchyłkowa jelita grubego i jej powikłania,
- powikłania radioterapii (przetoki odbytniczo-pochwowe, odbytniczo-pęcherzowe),
- zmiany przerzutowe i naciek nowotworowy lub

- zapalny w miednicy małej,
- wady wrodzone dolnego odcinka jelita grubego,
- odbarczenie poniżej wykonanego zespolenia jelitowego,
- powikłłania pooperacyjne (rozejście się zespolenia, niekiedy nieszczelność zespolenia),
- zapalenie otrzewnej, niedrożność,

Ileostomia

Jest przetoką na jelicie cienkim. Polega na operacyjnym wyłonieniu jelita cienkiego na powierzchnię brzucha. Znajduje się po prawej lub lewej stronie brzucha. Prawidłowa ileostomia jest różowoczerwona i wystaje 3–4 centymetry nad powierzchnię skóry.⁹ Nie jest unerwiona, dlatego dotykanie jej nie sprawia bólu. Treść jelitowa wypływająca z ileostomii ma konsystencję płynną lub papkowatą, ponieważ nie dociera w ogóle do jelita grubego, w którym zachodzi proces zagęszczania treści jelitowej. Treści tej jest dużo, ok. 500–800 mililitrów, a w pierwszych miesiącach po operacji nawet 2 litry na dobę, co sugerują wyminę lub opróżnianie worka stomijnego co kilka godzin. Ileostomia, podobnie jak kolostomia, może być czasowa lub stała.

Ileostomi czasowa, jak sama nazwa wskazuje, pozostaje u pacjenta do czasu wygojenia innych zoperowanych części przewodu pokarmowego. Gdy to nastąpi, może dojść do odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego i przywrócenia możliwości normalnego wypróżniania. Ileostomia stała jest wykonywana dożywotnio, gdy wiadomo, że ciągłość przewodu pokarmowego nie będzie mogła być odtworzona, np. po chirurgicznym usunięciu aparatu zwieraczowego.

Ileostomia dwulufowa jest formą czasową. Na powierzchnię brzucha chirurg wyprowadza pętlę jelita cienkiego. Pętla ta następnie jest nacinana, co prowadzi do utworzenia dwóch otworów stomijnych. Taka stomia jest odwracalna i po wygojeniu zespoła chirurg może przywrócić ciągłość przewodu pokarmowego.

Najczęstszą przyczyną wyłonienia ileostomii jest nowotwór umiejscowiony w przewodzie pokarmowym – jelicie grubym lub fragmencie jelita cienkiego. Rokowania przy chorobie nowotworowej mogą być różne, a zależą przede wszystkim od tego, na jakim etapie została postawiona diagnoza i rozpoczęto leczenie.

Wskazania do wyłonienia ileostomii to:

- nieswoiste zapalenie jelit (*colitis ulcerosa*,

- choroba Leśniowskiego-Crohna),
- następstwa niedokrwienia jelit,
- uszkodzenie jelita grubego w następstwie urazów lub niedrożności,
- niedrożność mechaniczna jelita grubego,
- mnoga polipowatość rodzinna jelita grubego,
- odbarczenie obwodowej części przewodu pokarmowego.

W przeciwieństwie do kolostomii, w której zachowana jest przynajmniej część jelita grubego, ileostomia wymaga przestrzegania bardziej rygorystycznych zaleceń dietetycznych. Jelito kręte zawiera enzymy trawienne i kwasy, które mogą podrażniać skórę, w przypadku ileostomii konieczna jest szczególnie staranna pielęgnacja, aby nie dopuszczać do kontaktu treści jelitowej ze skórą na brzuchu.¹⁰

6. M. Szczepkowski, *Dobra stomia*, Postępy Nauk Medycznych, 2006, s. 240–250, online: <http://www.czytelniamedyczna.pl/2706,dobra-stomia.html> [dostęp: 20.05.2021].

7. Francuski chirurg **Henri Alberta Hartmann** (1860–1952) – specjalista chirurgii żołądkowo-jelitowej, narządów moczowo-płciowych, chirurgii anatomiczno-klinicznej, ginekologii operacyjnej, uważany za jednego z wielkich mistrzów chirurgii pierwszej połowy XX wieku, prekursor w chirurgii odbytnicy.

8. **Choroba Hirschsprunga** (ang. *Hirschsprung disease* – HD) jest wrodzonym zaburzeniem czynnościowym motoryki przewodu pokarmowego wynikającym z braku zwojów nerwowych w jelitowym splocie nerwowym, poczynając od wewnętrznego zwieracza odbytu i rozciągającego się proksymalnie na różnej długości jelita.

9. M. Szczepkowski, *Dobra stomia*, Postępy Nauk Medycznych, 2006, s. 240–250, online: <http://www.czytelniamedyczna.pl/2706,dobra-stomia.html> [dostęp: 02.03.2021].

10. W.C. McGarity, *Gastrointestinal surgical procedures*, [w:] B.G. Hampton, R.A. Bryant (red.), *Ostomies and Continent Diversions: Nursing Management*, St Louis, MO: Mosby-Year Book, 1992, s. 349–371.



Zasady wyboru i umiejscowienia stomii

LOKALIZACJA I PRAWIDŁOWE WYKONANIE STOMII

jelitowej jest ważnym elementem zarówno w procesie leczenia, jak i rehabilitacji pacjenta. Wiąże się z minimalizacją wystąpienia wczesnych powikłań chirurgicznych związanych z ukrwieniem wyłoniętego jelita i jego późniejszym funkcjonowaniem oraz zabezpieczeniem w sprzęt stomijny. Pacjent powinien mieć stomię w zasięgu wzroku, w takim miejscu, aby zmiany skórne czy żebra nie powodowały utrudnień w szczelnym zabezpieczeniu przetoki. Najważniejsze jest zaplanowanie miejsca wyłonienia stomii. Stomia musi być wyprowadzona na gładkiej powierzchni ciała, nie może powodować dyskomfortu czy przeszkadzać w poruszaniu się. **Należy podkreślić, że miejsce wykonania stomii powinno być wyznaczone indywidualnie** przed zabiegiem operacyjnym w pozycji stojącej, siedzącej i leżącej. Pacjent w obecności lekarza i przeszkolonej pielęgniarki stomijnej dokonuje przymiarki sprzętu stomijnego, który będzie stosował po zabiegu operacyjnym. Chodzi o wyznaczenie najbardziej optymalnego punktu do usytuowania worka, takiego, który jest odpowiedni do jego aktywności, nawyków i zachowań.

Zasady wyboru lokalizacji stomii:

- kanał stomijny w powłokach brzusznych powinien (jeżeli to możliwe) przebiegać w mięśniu prostym brzucha, choć wg części autorów nie ma to istotnego znaczenia na odsetek powikłań miejscowych,
- miejsce stomii powinno być widoczne dla chorego (zwłaszcza u osób otyłych),
- stomia powinna być oddalona od głównego cięcia co najmniej o 4 centymetry,
- stomia nie powinna znajdować się w pobliżu kolców biodrowych, blizn pooperacyjnych i innych

fałdów skórnych, zmian popromiennych i przeszczepów skóry,

- u bardzo otyłych chorych stomię można wykonać w pępku po jego wycięciu.¹¹

11. M. Szczepkowski, *Dobra stomia*, Postępy Nauk Medycznych 2006, nr 5, s. 240–250, online: <http://www.czytelniamedyczna.pl/2706,dobra-stomia.html> [dostęp: 11.06.2021].



Powikłania

POWIKŁANIA PO WYŁONIENIU STOMII WYSTĘPUJĄ często i mają różne przyczyny. Można je podzielić na miejscowe powikłania chirurgiczne i dermatologiczne oraz ogólnoustrojowe, czyli psychosocjalne związane najczęściej z brakiem akceptacji swojego ciała po operacji, seksualne o podłożu psychicznym i fizycznym oraz metaboliczne. Powikłania metaboliczne występują najczęściej u osób z ileostomią. W przypadku przewlekłych biegunek może dojść znacznego odwodnienia i poważnych zaburzeń elektrolitowych. **Miejscowe chirurgiczne** powikłania stomii mogą wystąpić w bezpośrednim okresie pooperacyjnym lub nawet po kilkudziesięciu latach. Jednym z niezwykle istotnych powikłań chirurgicznych będących następstwem obecności otwartego jelita w powłokach brzusznych jest przepuklina okołostomijna. Jest to szczególny rodzaj przepukliny brzusznej pooperacyjnej, który definiuje się jako patologiczne uwypuklenie się tkanek związane ze stomią, będące wynikiem osłabienia powłok jamy ciała. **Przepuklina okołostomijna stanowi ogromny problem społeczny i zdrowotny.** Dotyczy ponad połowy pacjentów z wyłonioną stomią jelitową. Może powodować dolegliwości bólowe i dyskomfort związany ze zmianą obwodu brzucha.

Do najczęściej występujących wczesnych powikłań chirurgicznych stomii należą:

- obrzęk,
- niedokrwienie,
- martwica,
- wciągnięcie,
- krwawienie,

- zakażenie rany stomijnej,
- przetoka okołostomijna,
- brak zrostu śluzówkowo-skórnego.

Do najczęściej występujących późnych powikłań chirurgicznych zaliczamy:

- przepuklinę okołostomijną,
- wypadanie,
- zwężenie,
- wciągnięcie,
- wszczepy śluzówkowe,
- przewlekłą przetokę okołostomijną,
- przedziurawienie jelita podczas irygacji,
- skręcenie jelita w pobliżu stomii,
- wznowę choroby podstawowej w stomii,
- niewłaściwe umiejscowienie stomii i jego następstwa.

Miejscowe dermatologiczne powikłania stomii zdarzają się często. Ma na to wpływ złe umiejscowienie stomii uniemożliwiające lub utrudniające dokładne jej zaopatrzenie, reakcje alergiczne na sprzęt stomijny. Duża część zmian skórnych pojawia się w konsekwencji niedostatecznej higieny i złej pielęgnacji.¹² Niektóre zmiany skórne wymagają leczenia wielospecjalistycznego, tj dermatologicznego oraz alergologicznego. Zmiany dermatologiczne okołostomijne powodują ból i utrudniają mocowanie worka stomijnego. Często uniemożli-

12. I. Lewandowska, J. Kowalik, Z. Kopański, A. Skura-Madziła, F. Furmanik, *Opieka nad pacjentem ze stomią jelitową*, Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue, No.2/2011, s. 9–13, online: <https://core.ac.uk/download/pdf/322849088.pdf> [dostęp: 22.10.2020].

wiają miejscowe stosowanie większości prepara-
tów ułatwiających funkcjonowanie i poprawiają-
cych komfort życia z wylonioną stomią. Najczęściej
spotykane powikłania dermatologiczne to:

- stan zapalny skóry wywołany uczuleniem
na część przylepną lub inny fragment
sprzętu stomijnego,
- zapalenie skóry spowodowane
treścią jelitową,
- maceracja,
- rumień,
- odparzenia,
- otarcia,
- zakażenie powyższych zmian
bakteriami lub grzybami.¹³

Kontaktowe zapalenie skóry jest najczęstszym
powikłaniem w ileostomii, związanym z uszkodze-
niem skóry przez enzymy lityczne wydostające się ze
stomii. Przedłużony kontakt skóry z enzymami pro-
wadzi do maceracji¹⁴, a tak zmieniona skóra utrudnia
prawidłowe przyklejenie sprzętu stomijnego, co
powoduje jego nieszczelność. Skóra wokół stomii
bieleje i marszczy się w skutek nadmiaru wilgoci.
Prawdopodobną przyczyną jest przyklepiec, który
uniemożliwia lub ogranicza parowanie wilgoci.
**Nadżerki i owrzodzenia skóry są wynikiem dłu-
gotrwałego kontaktu z wydostającą się ze stomii
treścią jelitową, uczucie pieczenia i ból mają nega-
tywny wpływ na jakość życia.**
Zabieg wytworzenia stomii jelitowej jest bardzo
często ciężkim przeżyciem dla pacjentów i skutkuje
licznymi problemami w sferze fizycznej, psychicznej
oraz społecznej. Przekonania i obawy związane z po-
siadaniem stomii często są powodem, dla którego
pacjenci odmawiają zgody na jej przeprowadzenie.

13. M. Szczepkowski, *Dobra stomia*, Postępy Nauk Medycznych, 2006, s. 240–250, online: <http://www.czytelniamedyczna.pl/2706,dobra-stomia.html> [dostęp: 02.03.2021].

14. Maceracja to proces uszkodzania wierzchnich warstw skóry w wyniku działania wilgoci.

15. Dokument programowy ogólnopolskiej kampanii społecznej „STOMAlife. Odkryj stomię”.

16. Według Krajowej Bazy Danych Nowotworowych Centrum Onkologii w Polsce w 2017 roku raka okrężnicy rozpoznano u 10 905 osób, w tym 5 832 mężczyzn i 5 073 kobiet. Pod względem śmiertelności rak jelita grubego zajmuje trzecią pozycję wśród wszystkich nowotworów, tak w przypadku kobiet, jak i mężczyzn. W 2017 roku odnotowano 7 754 zgonów z tego powodu (mężczyźni – 4181; kobiety – 3573).

4.1

Powikłania psychosocjalne. Zmiany w psychice, życie po operacji

Stomia, traktowana jako utrata narządu i zmiana obrazu swojego ciała oraz utrata kontroli wypróżnień, wyzwala u chorych silny uraz psychiczny, zaburzenia emocjonalne z nasileniem lęku i depresji, poważne problemy natury medycznej, społecznej oraz ograniczenie aktywności życiowej. Wylonienie stomii rzeczywiście może prowadzić do dyskomfortu fizycznego i psychicznego, może pogarszać jakość życia, ale przecież je przedłuża, uwalnia chorego od przykrych dolegliwości (uporczywe wymioty, biegunki, zaparcia, ból), ale także pozwala z optymizmem patrzeć w przyszłość, cieszyć się życiem, zwłaszcza wtedy, jeśli dokonano operacji doszczętniej onkologicznie.

dr Mariusz Stachowiak
UM im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Choroby układu pokarmowego to coraz bardziej powszechny i niepokojący problem medyczny. Rak jelita grubego, który w wielu przypadkach staje się przyczyną wylonienia stomii, należy do najczęściej diagnozowanych nowotworów w Polsce. Dzięki rozwojowi medycyny coraz częściej jest on uleczalny, a czas życia pacjentów, u których wyloniono stomię, ulega wydłużeniu. Liczba stomików wzrasta, ponieważ rośnie również liczba wskazań, w których zaleca się tymczasowe wylonienie przetoki.¹⁵ Pomimo faktu, iż Polsce wykonuje się rocznie około 8 tysięcy operacji, w czasie których chirurg zmuszony jest do wylonienia stomii¹⁶, nadal problem ten pozostaje tematem tabu. Pacjenci wstydzą się swojego schorzenia albo obawiają się braku akceptacji ze strony rodziny i przyjaciół. Aby unikać nieprzyjemności i bolesnych komentarzy, wolą nie angażować się towarzysko i społecznie. Możliwy jest także scenariusz, w którym to otoczenie stomika rzeczywiście nie akceptuje jego nowej sytuacji. Według raportu z ogólnopolskiego badania ankietowego personelu medycznego, przeprowadzonego na potrzeby ogólnopolskiej kampanii społecznej „STOMAlife. Odkryj stomię” na temat komfortu życia pacjentów

ze stomią większość respondentów przyznaje, że u ponad połowy następuje pogorszenie stanu emocjonalnego, a plany życiowe ulegają zmianie. Według personelu medycznego, pacjenci odczuwają lęk przed życiem ze stomią (87% respondentów) oraz przed przyszłością (74% respondentów), czują się pokrzywdzeni przez los (71% respondentów), tęsknią za dawnym życiem (61% respondentów) i są bezradni (57% respondentów). Negatywne emocje, które im towarzyszą, wpływają na ich hierarchię wartości (56% respondentów) i plany życiowe (53% respondentów). Tak wysokie wskaźniki odpowiedzi sugerują, iż posiadacze przetoki postrzegają operację wylonienia stomii jako drastyczną zmianę, konsekwencją której może być zupełnie inne podejście do życia.¹⁷ Osoby ze stomią doświadczają trudności w zaspokajaniu potrzeb. Chorzy mają problemy w samorealizacji, ograniczeniu ulegają potrzeby społeczne. Pojawiają się problemy w zaspokajaniu potrzeb miłości i bezpieczeństwa. Osoby ze stomią (...) rezygnują z pracy zawodowej, pogarsza się ich sytuacja materialna i obniża jakość życia w aspekcie ekonomicznym. Zaburzeniom ulegają potrzeby fizjologiczne, seksualne. Stomia zaburza sen, odpoczynek, zmienia formy spędzania czasu wolnego, powoduje niezadowolenie, stres, smutek, depresję, złość, agresję, rodzi obawy i wątpliwości, z którymi chory nie potrafi sobie poradzić, dlatego istotna jest kompleksowa rehabilitacja uwzględniająca readaptację społeczną i psychologiczną. Warunkiem umożliwiającym zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych osób ze stomią jest adaptacja do nowej sytuacji, wymagająca wiedzy i sprawności w pielęgnacji stomii oraz radzenia sobie z emocjami.¹⁸ Problemy psychologiczne kobiet z wylonioną stomią związane są głównie z obniżeniem poczucia własnej wartości, co skutkuje mniejszym zaangażowaniem w kontakty międzyludzkie. Aby właściwie funkcjonować ze stomią, należy przede wszystkim zadbać o swój organizm i nauczyć się siebie od nowa. Jak pisze Ellyn Kaschak – profesor psychologii w San Jose State University: „kobieta jest swoim ciałem i jest tylko tak dobra jak jej ciało”, a chore często uważają się za gorsze i okaleczone. W dzisiejszym świecie kultu młodości, idealnej sylwetki posiadanie blizn i worka stomijnego jest dla nich stygmatyzującym doświadczeniem. Kobiety zmagają się ze wzmożonym stresem psychosocječnym, co w szczególny sposób oddziałuje na ich psychikę. Stomia i zmiana fizyczności wyzwala u chorych depresję oraz silny uraz psychiczny pro-

wadzący do ograniczenia aktywności seksualnej.¹⁹ Lęk przed odrzuceniem przez partnera, unikanie kontaktów intymnych to dodatkowe czynniki negatywnie wpływające na jakość życia. Przede wszystkim jednak czynnikiem prowadzącym do zmian natury emocjonalnej, depresji, załamania nerwowego jest fakt rozpoznania nowotworu lub przewlekłego stanu zapalnego będącego zagrożeniem życia i zdrowia. Pojawia się wizja straty godności, a wręcz upodlenia. W „Przystosowaniu pacjentów do życia ze stomią” dr Mariusz Stachowiak pisze, iż „ważne jest, aby w takim stanie chora nie zatracala się w emocjach związanych ze stratą, a pokonywała stany lękowe i depresyjne, dokonując przebudowy obrazu własnego ciała, opanowując czynności pielęgnacyjne i poznając funkcjonowanie przewodu pokarmowego w nowych warunkach”. Do odczuć najczęściej towarzyszących chorym należą: depresja, smutek, niepokój przed dalszym życiem ze stomią, żal, złość, obniżony nastrój, wstyd, osamotnienie, bezradność, ogólny niepokój, zagrożenie biedą, zagrożenie śmiercią, poczucie bezsensu życia, strach i lęk, obojętność na wszystko, a nawet myśli samobójcze. Uciążliwość dnia codziennego nie pozwala na bardziej pozytywne postrzeganie świata. Stomia ma negatywny wpływ na większość z opisywanych aspektów życia (stosunek do życia, życie intymne, plany życiowe, marzenia, stosowaną dietę, aktywność fizyczną i zawodową).²⁰

17. *Personel medyczny o komforcie życia stomików*, Warszawa, 2014, online: <https://docplayer.pl/61505104-Personel-medyczny-o-komforcie-zycia-stomikow.html> [dostęp: 28.11.2020]. Badanie przeprowadzone było na grupie pielęgniarek i pielęgniarzy mających w swojej pracy kontakt z osobami ze stomią. Celem raportu przygotowanego przez Smart Net Research & Solutions była ocenia komfortu życia stomików. Badanie miało postać papierowej ankiety z pytaniami zamkniętymi i półotwartymi, jednokrotnego lub wielokrotnego wyboru. Do badania zakwalifikowano 309 osób. Ankiety rozdano podczas konferencji medycznych w trakcie sesji naukowo-szkoleniowej dla pielęgniarek „Profesjonalna opieka nad pacjentem stomijnym – stan aktualny i kierunki zmian” podczas X Usteckich Dni Onkologicznych. Pierwsza tura odbyła się 29 sierpnia 2013 r. w Słupsku , drugą część badania przeprowadzono w dniach 12–14 września podczas II Konferencji Salts – PSYCHE I STOMIA. W badaniu wzięły udział pielęgniarki z całej Polski.

18. D.L. Piaszczyk, J. Schabowski, *Problemy medyczne i społeczne pacjentów ze stomią należących do POL-ILKO*, Med Og Nauk Zdr. 2014; 20(4), s. 384–389.

19. C. Thomas, F. Madden , D. Jehu, *Psychological effects of stomas I. Psychosocial morbidity one year after surgery*, J Psychosom Res 1987; 31, s. 311–316.

20. I. Lewandowska, J. Kowalik, Z. Kopański, A. Skura-Madziala, F. Furmanik, *Problemy pacjentów po wylonieniu stomii jelitowych*, Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue, No.2/2011, s. 29.

Oprócz strachu, żalu, niepokoju pojawiają się problemy fizjologiczne, które wywołują poczucie wstydu, a czasem wstręt i odrazę do własnego ciała. Przyczyną depresji jest lęk o podołanie czynnościom pielęgnacyjnym i obawa o reakcje najbliższego otoczenia. Posiadanie stomii, czyli niemożność kontrolowania wypróżnień, wydzielania gazów niejednokrotnie prowadzi do zaburzeń psychicznych i trudności przystosowawczych w nowych warunkach życia. Pojawia się ból nie tylko fizyczny, ale ten dużo gorszy psychiczny, który kobieta musi przepracować sama ze sobą. Trudno go leczyć, bo przez długie lata pozostaje w ukryciu – wstydzimy się przecież mówić o tym, co wstydlive. Jednak jak pisze J. K. Rowling „tylko wtedy, gdy jesteśmy wystarczająco odważni, by zgłębić ciemność, będziemy mogli poznać nieskończoną moc naszego świata.”²¹ Przeżywając wstyd, chore doświadczają rozdzielenia i osamotnienia, desperacko próbują odzyskać poczucie przynależności i wspólnoty. Pojawia się wspomniany lęk przed odrzuceniem społecznym, przed utratą źródła utrzymania, a nawet rodziny. Kobiety czują się odarte z intymności, mają świadomość licznych problemów i ograniczeń, często nie znajdują sposobów na radzenie sobie z nową sytuacją. Po operacji wyłonienia stomii doskwiera poczucie straty piękna, estetyki ciała, stracenia samego siebie, a co za tym idzie – świata, w którym żyły do tego dnia. Paradoksalnie, to często operacja wyłonienia stomii jest początkiem nowego życia pozbawionego bólu fizycznego. Tak było między innymi w przypadku kanadyjskiej modelki Jessiki Grossman czy łodzianki Moniki Leder-Jankowskiej – wiceprezesa Stowarzyszenia Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelita „Łódzcy Zapaleńcy”, chorujących na chorobę Leśniowskiego-Crohna. Dziś się nie wstydzą, o swojej chorobie mówią swobodnie.

21. <https://jarekwasilewski.pl/blog/uzaleznienie-pokonac-wstyd-20/cat/terapia>

22. D. Golicki, P. Styczen, P.M. Szczepkowski, *Quality of life in stoma patients in Poland: multicentre cross-sectional study using WHOQOL-BREF questionnaire*, Przegl Epidemiol 2013, 67, s. 589–593.

4.2

Powikłania seksualne a sfera intymna

Nie ma znaczenia, czy jesteśmy zdrowi, czy chorzy i na co. Ważne, by nie toczyć wojny z samym sobą, tylko uświadomić sobie wszystkie emocje.

Paulina Kaszuba
stomiczka

Zdaniem Doroty Minty, psychologa i eksperta kampanii „STOMAlife. Odkryj stomię” kobiecość, zmysłowość i seksualność są tematami niezwykle delikatnymi i wrażliwymi w kontekście stomii: „Brak poczucia zewnętrznej akceptacji, powoduje u stomiczek lęk przed ujawnieniem faktu posiadania stomii, często nawet wobec najbliższych. Strach przed odrzuceniem nie pozwala im cieszyć się z otrzymanej szansy na zdrowe, normalne życie”. Poważne operacje chirurgiczne, do których zalicza się zabieg wytworzenia stomii, mogą w istotny sposób wpłynąć na zmiany w sposobie postrzegania samego siebie i tym samym mogą negatywnie oddziaływać na naszą seksualność. Powrót do życia seksualnego po operacji wymaga czasu i indywidualnego podejścia. Nie chodzi tu jedynie o aspekt czysto medyczny, a głównie o psychikę chorych z zaburzonym postrzeganiem własnej seksualności. Jak wiadomo, operacja powoduje wyłonienie przetoki, obecność worka stomijnego na brzuchu, brak kontroli wypróżnień. Są to fakty diametralnie **obniżające samoocenę, powodujące wstyd przed partnerem, prowadząc do unikania kontaktów seksualnych, a wręcz obniżenia popędu**. Samo wyłonienie stomii, worek stomijny nie wpływa na libido. Problem stanowi psychika.

„W ocenie osób ze stomią, ograniczenia w życiu seksualnym po jej wyłonieniu są jednym z najważniejszych determinantów obniżenia u nich jakości życia.”²²

Według wyników badań przeprowadzonych przez dra Mateusza Stachowiaka zaburzenia w życiu seksualnym pacjentów ze stomią mają związek ze zmianami w funkcjonowaniu fizjologicznym oraz obrazem zniekształconego ciała. Ogromny wpływ mają także trudności związane z pielęgnacją stomii oraz brakiem odpowiedniej bielizny przeznaczonej

do celów intymnych. Zabezpieczenie i zakrycie worka w tych sytuacjach dla większości stomików stanowi wyzwanie. Bianca-Beata Kotoro, psychoonkolog, psychoseksuolog, w artykule dla portalu Onet.pl pisze: „Nauka życia ze stomią nie trwa jedną dobę, wymaga czasu. Może minąć rok, zanim pacjent przyzwyczai się do tego, że ma wyłonioną stomię. Akceptacja ciała, nauczenie się go na nowo to podstawa. Obraz samego siebie dana osoba tworzy przecież przez własne myśli. Jest to suma sądów dotyczących wyglądu, możliwości psychicznych i fizycznych, miejsca w świecie i społeczeństwie. Buduje się go w sposób bardzo subiektywny i często nieadekwatny do rzeczywistości. (...) Nasza seksualność zależy tylko od nas. Od tego: na ile sami sobie pozwalamy ją w nas rozbudzić, na ile sami zaakceptujemy siebie, swoje ciało i swoje odczucia. Kiedy powiemy sobie, że czas na szczęśliwe życie seksualne jest właśnie teraz, gdyż tu i teraz to odpowiedni czas na nowy start, na nowe poznanie i odkrycie.” Kobietom niestety towarzyszy lęk przed odrzuceniem, bierność i wycofanie, skrępowanie, niezręczność w relacjach intymnych, stygmatyzacja.

Wykluczenie społeczne to sytuacja, z którą stomicy mają do czynienia na co dzień. Pozostawienie ich samym sobie jest poważnym problemem przejawiającym się w wielu aspektach ich codziennego życia. Działania kampanii uświadamiają, że stomicy mogą realizować się we wszystkich aspektach życia. Mogą zostać szczęśliwymi rodzicami, nurkować czy spełniać się zawodowo. Brak powrotu do aktywności sprzed operacji, często nie wynika z przeciwwskazań medycznych, lecz blokad znajdujących się w głowie.

STOMAlife



Wykluczenie społeczne, stygmatyzacja, stereotypy

WEDŁUG ENCYKLOPEDII ZARZĄDZANIA WYKLUCZENIE społeczne to sytuacja, w której dana jednostka będąca członkiem społeczeństwa nie może normalnie uczestniczyć w działaniach obywateli tego społeczeństwa, przy czym ograniczenie to nie wynika z jej wewnętrznych przekonań, ale znajduje się poza kontrolą wykluczonej jednostki.²³

Wykluczenie społeczne jest najczęściej definiowane w kategoriach nieuczestniczenia bądź niezdolności do uczestnictwa w ważnych aspektach życia zbiorowego, charakterystycznych dla danego społeczeństwa. Wykluczenie społeczne, obok ubóstwa i bezrobocia, z którymi jest silnie związane, zostało uznane za jeden z najpowszechniejszych problemów społecznych we współczesnej Europie ze względu na konsekwencje, jakie generuje.²⁴

Operacje prowadzące do utraty zdolności kontrolowania wypróżnień wiążą się nie tylko z obciążeniami somatycznymi, ale również w znacznym stopniu mogą przyczyniać się do określonych zaburzeń psychicznych pacjentów stomijnych. Posiadacze stomii często czują się wykluczani, a wręcz stygmatyzowani. Zmienia się miejsce położenia układu wydalania, a intymna sfera przestaje być poniekąd intymną.²⁵ Stomicy permanentnie obawiają się konsekwencji związanych z wydostaniem się treści kałowej z worka, nieprzyjemnego zapachu czy niekontrolowanych gazów. Znieczulenie społeczne, brak tolerancji sprzyjają pojawieniu się uczucia wyobcowania czy objawów depresyjnych.²⁶ Wykluczenie społeczne jest to sytuacja uniemożliwiająca lub znacznie utrudniająca (...) pełnienie ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych i infrastruktury społecznej, gromadzenie zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób.²⁷

Dyskryminacja stomików, spychanie ich na margines życia społecznego prowadzi do obniżenia poczucia własnej wartości, degradacji relacji rodzinnych. Do opisów współczesnych reakcji społecznych na odmienność zostało wykorzystane przez socjologa Ervinga Goffmana. W jego ujęciu stygmat jest synonimem głęboko dyskredytującej cechy lub właściwości człowieka albo grup społecznych. Związany z tym proces stygmatyzacji jest rodzajem społecznego napiętnowania dokonywanego się w sferze świadomości społecznej.²⁸ Stomicy nazywają wyłonią przetokę stygmatem wywracającym ich dotychczasowe życie, czyniąc je mniej wartościowym. Dyskryminacja wynikająca z negatywnych stereotypów szkodzi jednostce, powodując trudności ze znalezieniem pracy i odpowiednich dochodów, w dostępie do edukacji, wreszcie ubóstwo. (...) Stereotypy i uprzedzenia niekorzystnie wpływają także na funkcjonowanie psychiczne (...), obniżając znacząco jakość życia.²⁹

23. <https://mfiles.pl/>

24. M. Pokrzywa (red.), S. Wilk, *Wykluczenie społeczne. Diagnoza, wymiary i kierunki badań*, UR Rzeszów 2013

25. Online: <http://www.zdrowemiasto.pl/> [dostęp: 23.08.2020]

26. I. Lewandowska, J. Kowalik, Z. Kopański, A. Skura-Madziła, F. Furmanik, *Problemy pacjentów po wyłonienu stomii jelitowych*, Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue No. 2/2011, s. 29

27. Online: www.wykluczeni.pl [dostęp: 23.08.2020].

28. M. Pokrzywa (red.), S. Wilk, *Wykluczenie społeczne. Diagnoza, wymiary i kierunki badań*, UR Rzeszów 2013.

29. Bedyńska, P. Rycielski, *Kim jestem. Przeciwdziałanie stereo typizacji i stygmatyzacji osób z ograniczeniami sprawności*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010, s. 7.



Společzna ůwiado- moŝć stomii

W POLSCE ISTNIEJE NISKA ŦWIADOMOŦĆ SPOŁECZNA stomii, czego efektem jest brak akceptacji dla osóó z wylónioną przetoką kałową. Opinia publiczna nie zna przyczyn jej wylániania oraz zmian, które stomia powoduje w ůyciu. Tym samym negatywne reakcje powodujå izolacjå, rezygnacjå z pracy i kontaktów miådzyludzkich. Profesor K. Bielecki bådåcy autorytetem w dziedzinie polskiej chirurgii kolorektalnej pisze: „Próbowåłem dotrzej z tym problemem do radia, telewizji – niestety, odmawiano mi, uzasadniajåc, ůe jest to temat zbyt intymny. Tym czasem musimy edukować społeczeństwo, by nie powtórzyła się sytuacja, z którą zetknåłem się przed kilkoma laty. Zadzwońiła do mnie matka młodej dziewczyny, której załóżyłem czasowo stomiå. Okazało się, ůe kiedy dyrektor szkoły dowiedział się o jej problemie, zakazał jej przychodzenia, uznajåc jå za osobå niebezpiecznå dla ůrodowiska. Takie incydenty nadal się zdarzajå...”³⁰

Stowarzyszenia, fundacje edukujå na temat stomii oraz problemów ůycia codziennego osóó z wylónioną przetokå. Zajmujå się takůe budowaniem zrozumienia i wsparcia społecznego dla stomików, którego celem jest powrót do normalnej aktywności zawodowej i społecznej. Niestety, mam wraůenie, iů treści adresowane så głównie do osóó dotkniętych chorobami ukłådu pokarmowego, a szeroko rozumiana ůwiadomoŝć społeczna dotyczåca kwestii stomii jest nadal bardzo mała.

Stomia jest wylániana u coraz wiåkszej liczby pacjentów, ratujåc im ůycie, a mimo to jest nadal tematem tabu. Co chwila styszy się o kampaniach dotyczåcych raka piersi czy szyjki macicy, ale

potrzebne så takůe działania na rzecz pacjentów stomijnych. To bardzo waůne. Moůe problem leůy w tym, ůe stomia nie jest chorobå, dlatego trudno dotrzej z tym przekazem do ludzi. (...) Nie róómy ze stomii tabu! Ona przeciej ratuje ůycie.

Magdalena Swojak
pielågniarka stomijna
z 15-letnim doůwiadczeniem

Temat stomii jest równiej praktycznie nieobecny w mediach, które odgrywajå bardzo istotnå rolå w kształtowaniu postaw społecznych i mogå przyczyniać się do budowania powszechnej akcepcji dla stomików. Społeczeństwo jest niedoinformowane, pomimo iů ogólnopolska Kampania Społeczna „STOMAlife. Odkryj stomiå” została wyróżniona w plebiscycie Sukces Roku w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny 2016 za prowadzonå działalnoŝć edukacyjno-szkoleniowå. Waůne jest podejmowanie działań zmierzajåcych do osiågniåcia pełni aktywności ůyciowej osóó, którym wytworzono operacyjnie czasowå lub stałą przetokå, przełamywanie tabu, budzenie i pogłåbianie wraůliwoŝci społecznej róůnych ůrodowisk na problemy osóó posiadajåcych przetokå i propagowanie idei niesienia pomocy tym osobom.³¹

30. Online: <http://www.czytelniamedyczna.pl/445,stomia-jelitowa-nie-musi-byc-przyczyna-niepelnosprawnosci.html> [doståp: 20.11.2020].

31. Cel statutowy Polskiego Towarzystwa Stomijnego.

6.1

Social media a stomia

W kontekście stomii szczególnie istotny staje się aspekt wsparcia społecznego. Integracja, poczucie uczestnictwa w społecznym systemie pozwala lepiej określić własną tożsamość. Dzięki rozwojowi mediów splecznościowych w ostatnich latach można zaobserwować zasadnicze zmiany mówienia o chorobie w przestrzeni publicznej. Internet dla stomików stał się źródłem wytwarzania i pozyskiwania informacji na temat choroby czy sprzętu stomijnego. Grupy wsparcia, blogi dają możliwość interakcji ukierunkowanej na wymianę doświadczeń i informacji. Socialmedia sprawiają iż społeczne postrzeganie stomików zaczyna się zmieniać. Media społecznościowe przekształcają komunikację w interaktywny dialog, dając możliwość wykreowania własnego stomijnego wizerunku. Bethany Townsend, była modelka i wizażystka, stała się brytyjskim symbolem stomiczek po tym, jak opublikowała w sieci zdjęcia w bikini, z workami stomijnym. Wspomniana Jessici Grossman, założycielka, rzeczniczka Uncover Ostomy – bloga i kampanii mającej na celu przełamanie piętna otaczającego chirurgię stomijną, wspiera i motywuje kobiety z wylonioną przetoką, regularnie prezentując w sieci zdjęcia z odsłoniętym workiem stomijnym. Walczy tym samym z wykluczeniem społecznym. Coraz więcej kobiet z wylonioną stomią decyduje się na upublicznianie swojego wizerunku. Sieć zaciera granice, kolor skóry, pochodzenie, łączy i jednoczy społeczność stomijną, poprawiając jakość życia. Osoby z wylonioną stomią chętnie udostępniają swoje zdjęcia na Facebooku czy Instagramie. Tam nie ma wstydu, poczucia skrępowania. Fotografie z życia codziennego, z odsłoniętymi workami stomijnymi nie są czymś wyjątkowym. Takie zachowania sprzyjają osiągnięciu pełnej adaptacji. Podstawę procesu adaptacyjnego stanowi także zrozumienie, że operacja była jedynym wyjściem i dała szansę na dalsze życie, inne, ale nie gorsze. Polka Paulina Kaszuba-Krzepicka, ambasadorka kampanii „STOMAlife. Odkryj stomię”, ukazuje swoje ciało z workiem stomijnym. Mówi o chorobie otwarcie, prowadzi bloga,

opisuje różne aspekty radzenia sobie z chorobą. Dzieli się marzeniami, daje pozytywny przykład i inspiruje do nierezygnowania z marzeń. Dla wielu kobiet jest autorytetem.

Hej. Twój blog to fajna sprawa. Cieszę się, że zdecydowałaś podzielić się swoją historią i emocjami z innymi. Jestem Twoją rówieśniczką i od niedawna też mam stomię na skutek CU. Dla mnie obecna postać rzeczy nie jest karą ani utrapieniem. Jest szansą na nowe, lepsze życie. Nie każdy dostaje drugą szansę, a my ją dostałyśmy:) Moje „nowe życie” zaczęło się miesiąc temu. Wszystko jest dla mnie nowe, ale powoli zaprzyjaźniamy się z moją małą koleżanką na brzuchu;) Chętnie będę śledzić Twoje wpisy, może czegoś się od Ciebie nauczę... Pozdrawiam. Ela:)

Anonimowy, lipiec 2015, 22:55

32. Online: <http://blog-pauliny.stomalife.pl/p/o-mnie.html> [dostęp: 11.06.2021].

fot. Jessica Grossman →



Sprzęt stomijny

SPRZĘT STOMIJNY TO AKCESORIA POTRZEBNE do zaopatrzenia stomii. Są to przede wszystkim worki stomijne, płytki stomijne, środki pielęgnacyjne oraz inne akcesoria.³⁴ Istotnym elementem wpływającym na jakość życia chorych ze stomią jest dobór odpowiedniego sprzętu, który, aby zapewnić komfort i bezpieczeństwo, powinien być niezawodny i dyskretny w użyciu. Nie powinien uszkadzać skóry ani powodować podrażnień. Worki do stomii wykonane są z bardzo trwałych materiałów, które uniemożliwiają ich pękanie, przeciekanie, nie przepuszczają także zapachów. Są wodoszczelne, więc pozwalają na kontakt z wodą. Wybór worka stomijnego należy do indywidualnych preferencji odbiorcy. Jest uzależniony od rodzaju utworzonej przetoki: w przypadku kolostomi najbardziej zalecane są jednorazowe „worki stomijne zamknięte”. Z praktycznego jednak punktu widzenia najczęściej posiadacze stomii wybierają „worki stomijne otwarte” (z filtrem lub bez), które po opróżnieniu nadają się ponownie do użycia. Dół worka wyposażony jest w zapinki umożliwiające szybką i łatwą obsługę. Worki te używane są najczęściej przez pacjentów z ileostomią.³⁵ Worki stomijne występują w wersji jedno- i dwuczęściowej. W modelach jednoczęściowych płytka połączona jest z workiem na stałe. Zwykle wybierają je osoby z kolostomią, zmieniające sprzęt stomijny każdego dnia. Worek stomijny dwuczęściowy nie wymaga odklejania płytki podczas wymiany worka, przeznaczony jest głównie dla pacjentów z ileostomią. Większość produktów stomijnych posiada wbudowany filtr węglowy, który kontroluje gazy, zapobiega pęcznieniu worka, a także filtr zewnętrzny, który po przyklejeniu zapewnia dodatkową ochronę

przed przykrymi zapachami. Worek kałowy nie może powodować odparzeń i podrażnień. Powinien cechować się wysokim komfortem użytkowania. Obecnie na polskim rynku dostępne są wyroby stomijne następujących producentów: Coloplast, ConvaTec, Dansac, Pofam Poznań (BBraun, For Life), Welland Medical.

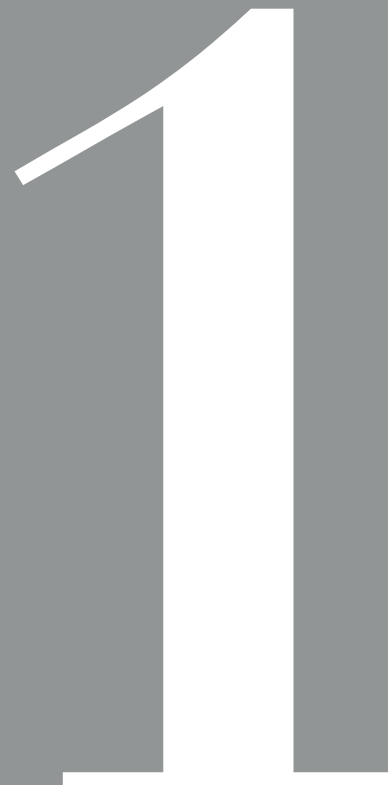
34. **Pasta stomijna** – pasta uszczelniająca, pasta uszczelniająco-gojąca – te nazwy określają produkt, który ma doszczelniać sprzęt stomijny, zabezpieczając przy tym skórę wokół stomii przed działaniem treści jelitowej lub moczu.

Pierścienie uszczelniające – są alternatywą dla pasty uszczelniającej. Należy je rozciągnąć do wielkości nieznacznie większej niż stomia. Bezalkoholowe pierścienie hydrokoloidowe powiększają swoją objętość pod wpływem wilgoci ze stomii. Uniemożliwiają wypłukanie treści jelitowej. Pierścienie mają od 2 do 4 mm grubości. Pierścienie silikonowe przeznaczone są do uszczelniania jedynie suchej i zdrowej skóry.

35. Jest to bezpieczniejsze rozwiązanie ze względu na częste podrażnienia skóry spowodowane wydostającą się treścią kałową pochodzącą z jelita cienkiego.

ROZDZIAŁ II

CZĘŚĆ BADAWCZA



Analiza rynku bieliźnianego

WYWIADY PRZEPROWADZONE WŚRÓD STOMICZEK, a także członków personelu medycznego, umożliwiły mi postawienie hipotezy o braku polskiej bielizny specjalistycznej dla kobiet z wylonioną przetoką. Wyniki badania przeprowadzonego w 100 losowo wybranych sklepach bieliźnianych na terenie Polski jednoznacznie wskazują na **brak polskiej bielizny stomijnej**. Właściciele salonów z bielizną nie kryją zainteresowania tym rodzajem odzieży, byłiby zainteresowani wprowadzeniem bielizny stomijnej do swojej oferty handlowej, gdyby takowa istniała. Alternatywą dla sklepów stacjonarnych, w których bielizna stomijna nie występuje, są zakupy przez Internet. W ofercie sklepu internetowego marki Tutti, której właścicielką jest stomiczka – aktorka Marianna Kowalewska – znajdują się figi wyposażone w wewnętrzne, elastyczne taśmy mające na celu utrzymanie worka stomijnego we właściwym miejscu. Jest to jedyny asortyment polskiej bielizny dla kobiet z wylonioną przetoką dostępny na rynku. Figi niestety nie posiadają wewnętrznej kieszeni chroniącej ciało przed kontaktem z workiem oraz są wykonane z siatki elastycznej o zbyt wysokiej gramaturze. Sklepy internetowe zajmujące się dystrybucją sprzętu stomijnego oferują natomiast konfekcję poprawiającą komfort funkcjonowania – pasy stomijne oraz pasy pozwalające na samodzielne wycięcie otworu w miejscu dokładnie dopasowanym do wylonionej stomii.³⁶ Z uwagi na brak specjalistycznej bielizny funkcyjnej stomiczki posiłkują się tradycyjnymi figami z wysokim stanem, worki stomijne „ubierają” w pokrowce wykonane z bawełny, tak aby nie doprowadzić do podrażnienia skóry. Należy pamiętać, iż worek napełniający się treścią kałową zmienia swoją objętość, powodując tym samym dyskomfort w kon-

takcie z ciałem. W przypadku stomiczek **brak odpowiedniej bielizny dodatkowo wpływa na ograniczenie aktywności społecznej, a przede wszystkim prowadzi do unikania kontaktów intymnych.**

36. Online: <https://medicaltradecenter.pl/> [dostęp: 11.03.2020].

Metodyka badań – metoda badania ankietowego

W LUTYM 2020 ROKU NAWIĄZUJĘ WSPÓŁPRACĘ z Colon Cancer Unit (CCU)³⁷, Poradnią Chorób Jelita Grubego Wielospecjalistycznego Wojewódzkiego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi. Uzyskuję wsparcie ze strony lekarzy, personelu medycznego, pracowników fundacji i w końcu kobiet z wylonioną stomią. Opieką merytoryczną otaczają mnie dr n. med. Jan Morawiec specjalista chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej koordynator CCU oraz mgr Agata Wąsik specjalistka pielęgniarstwa onkologicznego, pielęgniarka stomijna. Oprócz zagadnień stricte medycznych uzyskuję niezbędną wiedzę praktyczną. Usystematyzowana wiedza będąca wynikiem badania rynku bielizny specjalistycznej oraz współpracy z CCU pozwala mi na postawienie kilku hipotez:

- Nie ma polskiej bielizny specjalistycznej dla kobiet z wylonioną stomią.
- Posiadanie właściwej bielizny o odpowiednio dobranych parametrach technicznych i stronie wizualnej w znaczącym stopniu wpłynie na poprawę jakości życia w sferze fizycznej i psychicznej.
- Posiadanie właściwej bielizny o odpowiednio dobranych parametrach technicznych i stronie wizualnej w znaczącym stopniu wpłynie na poprawę jakości życia intymnego.

Dla potwierdzenia słuszności (lub jej braku) postawionych hipotez rozpoczynam badanie ankietowe, obejmujące 50 losowo wybranych stomiczek w wieku od 18. do 55. roku życia. Respondentkami są członkinie fundacji „Łódzcy Zapaleńcy” oraz pacjentki Colon Cancer Unit. Celem przeprowadzonego badania jest identyfikacja obszaru oczekiwań,

potrzeb i sugestii związanych z bielizną specjalistyczną dla kobiet z wylonioną przetoką. Dokonuję analizy materiału badawczego, która pozwala mi na opracowanie założeń estetycznych i użytkowych kolekcji bielizny zgodnie z preferencjami zdefiniowanego odbiorcy. Przyjęta przeze mnie metoda badawcza okazuje się najlepszym sposobem na ustalenie wytycznych co do najbardziej istotnych kwestii techniczno-projektowych, które analizuję i uwzględniam w procesie twórczym.

37. CU to utworzony w Regionalnym Ośrodku Onkologicznym WWCOT im. M. Kopernika w Łodzi zespół wielodyscyplinarny zajmujący się problematyką chorób jelita grubego, głównie choroby nowotworowej.



Wyniki przeprowadzo- nych badań

W CELU WŁAŚCIWEGO OPRACOWANIA MATERIAŁU badawczego, który dla mnie jako projektantki stanowi podstawę do budowania założeń projektowych, opracowuję zakres pytań, aby odpowiedzi w sposób jak najbardziej wiarygodny opisały zagadnienia związane ze stomią i sytuacją kobiet z wylonioną przetoką kałową.

Ankieta składała się z 14 pytań dotyczących obszarów związanych z bielizną dla stomiczek. Większość stanowią pytania zamknięte, dwa to pytania otwarte z możliwością udzielenia własnej wypowiedzi. W ankiecie znajdują się także pytania dotyczące kwestii psychospołecznych.

Na pytanie dotyczące posiadania bielizny stomijnej 48 respondentek udzieliła odpowiedzi negatywnej, 2 wskazują, iż posiadają bieliznę zagranicznych producentów. Respondentki wskazują, iż posiadają bieliznę nieprzeznaczoną do stomii, która nie spełnia ich oczekiwań funkcjonalnych. Wszystkie Panie za największy problem uznają brak zabezpieczenia worka stomijnego, 27 respondentek określa posiadaną bieliznę jako niewygodną i wykonaną z niewłaściwych materiałów. Stronę wizualną traktują na równi z jej funkcyjnym charakterem. Na pytanie o asortyment bielizny stomijnej, który chciałyby posiadać, 50 respondentek wskazuje figi stomijne z wysokim stanem, 25 respondentek figi stomijne z niskim stanem. Czterdzieści trzy Panie wskazują body stomijne oraz pasy do pończoch, 32 respondentki wyrażają potrzebę posiadania kompletów bielizny (biustonosz plus figi stomijne). 23 respondentki wskazują bieliznę bez krocza.

Na pytanie otwarte dające szansę na swobodną wypowiedź, dotyczące cech, jakie powinna posiadać właściwa bielizna stomijna, respondentki wskazują:

wygodę, odpowiednie dopasowanie i zabezpieczenie worka stomijnego, zastosowanie rozwiązań technologicznych, które nie będą powodować ucisku w obrzeże pasa i pośladków. Na pytanie dotyczące wzornictwa 23 Panie za główny materiał wskazują dzianinę, 25 respondentek – koronki, 2 nie udzielają odpowiedzi. Kolejna seria pytań dotyczy natury psychicznej i sfery życia intymnego. W tej kwestii respondentki prezentują podobne stanowisko. Dla 48 respondentek fakt posiadania bielizny stomijnej do celów intymnych miałby wpływ na poprawienie jakości życia seksualnego, 2 Panie nie udzielają odpowiedzi.

W dalszej części ankiety zostaje zadane pytanie otwarte, dające szansę na swobodną wypowiedź. Brzmi ono: „Jakie cechy wg Pani powinna posiadać bielizna stomijna do celów intymnych?”. W 46 przypadkach respondentki wskazują zapewnienie wygody, komfortu poprzez ukrycie i zabezpieczenie worka stomijnego. Dla respondentek równie ważna okazuje się strona wizualna tej małej formy odzieży. Sugerują, iż bielizna powinna być elegancka, zmysłowa, ale niewyzywająca i niewulgarna. Najlepiej koronkowa, transparentna, ale z drugiej strony dobrze maskująca worek stomijny. Dwadzieścia trzy respondentki sygnalizują potrzebę posiadania bielizny bez krocza (figi, body), 28 respondentek jako główny asortyment wskazuje haleczki, koszulki i przede wszystkim wysoki pas do pończoch umożliwiający zakrycie worka stomijnego. W większości wypowiedzi pojawia się tęsknota za bielizną, którą nosiły przed operacją. Trzydzieści osiem respondentek neguje ubogie wzornictwo noszonej bielizny, szczególnie w obszarze pleców i pośladków, istotne w przypadku kontaktów fizycznych tyłem do partnera.

„Chciałabym, aby bielizna była seksi, elegancka i kobieca, aby powróciło poczucie własnej wartości”, inna stomiczka pisze: „(...) żeby poczuć się pięknie, zmysłowo tak jak kiedyś, żeby nie myśleć tylko o worku (...)”. „ Chciałabym mieć piękną koronkową bieliznę, przed chorobą taką nosiłam (...)”.

Respondentki bardzo wyraźnie akcentują potrzebę posiadania **bielizny atrakcyjnej pod względem wzorniczym**, z jednoczesnym zastosowaniem nowych rozwiązań technologicznych. Ankietowane stomiczki definiują wprost swoje oczekiwania, krytycznie oceniając bierną postawę polskiego przemysłu bieliźniarskiego. Domagają się bielizny **uwzględniającej parametry medyczne, wygodnej, estetycznej, bardzo często zmysłowej i kobiecej**.

CHARAKTERYSTYKA INTERESARIUSZEK

– GRUPA DOCELOWA

Beneficjentkami PROJEKTU STOMIA są kobiety z wyłonioną stomią definitywną lub czasową, dobrze orientujące się w swoich potrzebach i wymaganiach funkcjonalno-użytkowych. Ich oczekiwania względem wzornictwa i funkcji użytkowych są wysokie, a bieliznę traktują jako ważny element garderoby, synonim kobiecości i seksualności.

Interesariuszkami mojej kolekcji są stomiczki pragnące powrotu do aktywności zawodowych i rodzinnych, do życia seksualnego, które często w trakcie choroby uległo zachwianiu, rozregulowaniu lub w ogóle przestało istnieć.

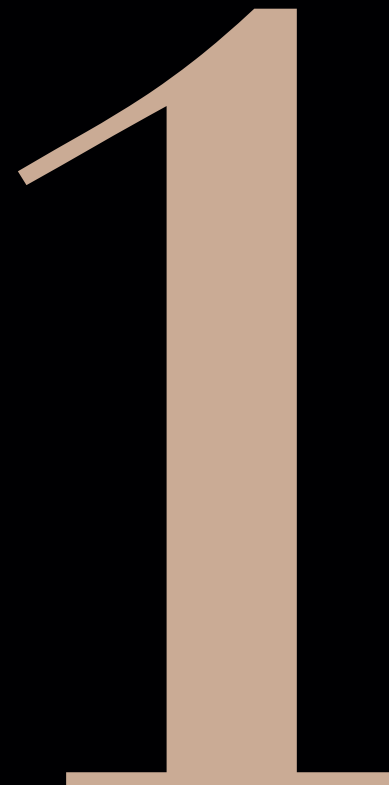
Chciałabym, aby bielizna była seksi, elegancka i kobieca, aby powróciło poczucie własnej wartości.

(...) żeby poczuć się pięknie, zmysłowo tak jak kiedyś, żeby nie myśleć tylko o worku (...)

Chciałabym mieć piękną koronkową bieliznę, przed chorobą taką nosiłam (...)

ROZDZIAŁ III

CZĘŚĆ PROJEKTOWA



Wnioski, wstępne założenia projektowe

Rodzaj stomii	Rozwiązanie technologiczne
Ileostomia po prawej stronie, po lewej stronie blizna na brzuchu, częste usuwanie treści z worka	figi z wysokim stanem uniwersalna, wewnętrzna kieszeń na worek stomijny zastosowanie szerokich, wykończeniowych taśm elastycznych dodatkowy, regulowany pas w obszarze brzucha
Kolostomia w obrębie okrężnicy po prawej stronie, odcinek pionowy, blizna na brzuchu	figi z wysokim stanem uniwersalna, wewnętrzna kieszeń na worek stomijny zastosowanie szerokich, wykończeniowych taśm elastycznych dodatkowy, regulowany pas w obszarze brzucha
Kolostomia w obrębie okrężnicy poprzecznej w poprzek brzucha, odcinek poziomy, zwykle wytwarzana jako pętla, blizna na brzuchu	bielizna z wysokim stanem uniwersalna, wewnętrzna kieszeń na worek stomijny zastosowanie szerokich, wykończeniowych taśm elastycznych dodatkowy, regulowany pas w obszarze brzucha
Kolostomia w obrębie okrężnicy zstępującej, odcinek pionowy po lewej stronie, częstszy typ kolostomii, blizna na brzuchu	bielizna z wysokim lub niskim stanem uniwersalna, wewnętrzna kieszeń na worek stomijny zastosowanie szerokich, wykończeniowych taśm elastycznych dodatkowy, regulowany pas w obszarze brzucha
Kolostomia w obrębie esicy w dolnej części jelita grubego po lewej stronie, tuż przed odbytnicą, blizna na brzuchu	bielizna z wysokim lub niskim stanem uniwersalna, wewnętrzna kieszeń na worek stomijny zastosowanie szerokich, wykończeniowych taśm elastycznych

Założenia użytkowe, estetyczne oraz koncepcja stylistyczna kolekcji bielizny

WYWIAD ŚRODOWISKOWY JEDNOZNACZNIE OKREŚLA OCZEKIWANIA RESPONDENTEK co do wzornictwa, które powinno w sposób zasadniczy oferować różnorodność asortymentową dostosowaną do potrzeb grupy docelowej niezależnie od wieku czy deformacji ciała spowodowanej zabiegami chirurgicznymi, efektem których jest wyłonią stomia.

Analiza efektów badań oraz zgromadzony materiał pozwalają mi na opracowanie założeń projektowych bielizny stomijnej zgodnie z preferencjami zdefiniowanego odbiorcy. Przyjęta przeze mnie metoda badawcza okazuje się najlepszym sposobem na ustalenie wytycznych estetycznych, funkcjonalnych i użytkowych bielizny.

KONCEPCJA STYLISTYCZNA I ZAŁOŻENIA PROJEKTOWE KOLEKCJI

- różnorodność asortymentowa uwzględniająca różne typy sylwetki, preferencje odbiorcy i umiejscowienie stomii,
- nowoczesne wzornictwo i autorskie rozwiązania konstrukcyjne definiujące specjalistyczny – stomijny charakter kolekcji,
- dwie linie bielizny – linia Basic oraz linia Intima,
- określenie bazy materiałowej – atestowane dzianiny o właściwościach hipoalergicznym i delikatnie kompresujących, transparentna, elastyczna siatka bieliżniana, koronki,
- kreślenie palety kolorystycznej – czerń.

ZAŁOŻENIA UŻYTKOWE

- wewnętrzna, delikatna, obustronna kieszeń na worek stomijny. Kontakt worka bezpośrednio z wrażliwą skórą brzucha często prowadzi do uczucia dyskomfortu, a nawet podrażnień natury dermatologicznej,
- autorskie rozwiązania konstrukcyjne zastosowane w modelach body niwelujące dyskomfort użytkowania, optymalnie minimalizujące problem opróżniania worka stomijnego. W przypadku ileostomii treści jest dużo, ok 500–800 mililitrów, a w pierwszych miesiącach po operacji nawet 2 litry na dobę, co sugeruję wyminę lub opróżnianie worka stomijnego co kilka godzin. Przy wyłoniętej kolostomii treści uformowanej jest mniej, a wymiana worka następuje nawet raz dziennie,
- autorskie rozwiązania technologiczne pozwalające stworzyć tzw. pracującą bieliznę. Napływająca systematycznie treść kałowa do worka stomijnego powoduje zwiększenie jego objętości,
- autorskie rozwiązania technologiczne pozwalające uzyskać wolną przestrzeń w obszarze krocza i/lub pośladków (w przypadku bielizny z linii Intima).

Powikłania stomijne a założenia projektowe

Problem Odpowiedź będąca rozwiązaniem problemu

Powikłania chirurgiczne *Pracująca bielizna.* Regulacja w obszarze brzucha dająca możliwość zwiększenia obwodu bielizny
Wewnętrzna, obustronna, delikatna kieszeń na worek stomijny

Powikłania dermatologiczne Zastosowanie atestowanych hipoalergicznym materiałów oraz dodatków
Wewnętrzna, obustronna, delikatna kieszeń na worek stomijny

Powikłania psychospołeczne Bielizna linii Basic dostosowana do potrzeb stomiczek, spełniająca określone parametry użytkowe i medyczne, ułatwiająca kontakty społeczne, zawodowe i rodzinne. Bielizna atrakcyjna pod względem wizualnym

Powikłania seksualne Bielizna linii Intima wyposażona w kieszeń zabezpieczającą worek stomijny, niezabudowana w okolicy krocza, umożliwiająca kontakty seksualne bez konieczności odsłaniania ciała i worka stomijnego. Bielizna atrakcyjna wizualnie także w obszarze pleców i pośladków

Powikłania metaboliczne Łatwy dostęp do worka stomijnego celem opróżnienia treści kałowej
W asortymencie opartym na konstrukcji body zastosowanie rozwiązań technologicznych umożliwiających łatwy dostęp do worka stomijnego bez konieczności rozpinania lub zdejmowania odzieży





Proces twórczy – kolekcja bielizny

PODSUMOWUJĄC WYNIKI BADAŃ IDENTYFIKUJĄCYCH obszar oczekiwań i potrzeb stomiczek, formuję koncepcję projektową bielizny dla kobiet z wyłonią przetoką brzuszną. Bielizna, szczególnie specjalistyczna to skomplikowana część damskiej garderoby powstająca z kilkunastu małych części, precyzyjnie ze sobą połączonych. Idealne jej wykonanie i dopasowanie wymaga posiadania wiedzy z zakresu anatomii ciała kobiecego (...) oraz znajomości zasad konstrukcji tej małej formy damskiej garderoby. Jako projektantka z kilkunastoletnim doświadczeniem w sektorze bielizny specjalistycznej rozumiem terapeutyczne znaczenie tego rodzaju dessu. Jest ono formą ochrony przed dyskomfortem psychicznym i fizycznym kobiet, w tym wypadku po operacji wyłonięcia przetoki brzusznej. Biorąc pod uwagę funkcjonalny charakter bielizny stomijnej, projektuję modele posiadające dużo wyższe parametry techniczno-technologiczne, niż te występujące w bieliźnie dla zdrowych kobiet. Ingerencja chirurgiczna w ciało i psychikę jest tak wielka, że potrzeba zabezpieczenia przed nową rzeczywistością staje się niezwykle potrzebna. Bielizna chroniąca ciało i psychikę kobiet urasta do rangi najważniejszego elementu garderoby, będącego formą ochrony przed światem zewnętrznym, w którym przyszło żyć kobietom po zabiegu wyłonięcia przetoki brzusznej. Projektując kolekcję, biorę pod uwagę stopień okaleczenia, blizny w obszarze brzucha oraz miejsce wyłonięcia stomii. Moje działania projektowe ukierunkowane są na zapewnienie komfortu użytkowania, na przywrócenie kobietom poczucia bezpieczeństwa i pewności siebie. Bielizna stomijna mojego autorstwa charakteryzuje się dbałością o szczegóły, uwzględnia wszelkie parametry użytkowe i medyczne. Z jednej

strony tuszuje niedoskonałości sylwetki związane z posiadaniem worka stomijnego, z drugiej spełnia oczekiwania estetyczne, zapewniając stomijkom poczucie atrakcyjności. Kolekcja funkcyjnej bielizny stomijnej wykracza poza klasyczne postrzeganie bielizny specjalistycznej – jest unikatowa, nowatorska i pionierska. Jest fuzją nowoczesnego wzornictwa i funkcjonalności.

Rozwiązania konstrukcyjne wpływające na jakość bielizny oraz komfort użytkowania stanowią wypadkową badań i testów na grupie kontrolnej 10 stomiczek. Jako projektantka bielizny współpracująca z kobietami chorymi onkologicznie wiem, jak ważny jest dialog projektowy, wsłuchiwanie się w głos użytkownika kreowanej formy ubioru, który wyznacza kierunek działań. Sugestie i uwagi stomiczek, eliminacja błędów techniczno-technologicznych występujących w modelach wzorcowych doprowadziły mnie do uzyskania zamierzonego efektu – pięciu autorских, innowacyjnych rozwiązań konstrukcyjno-technologicznych umożliwiających i ułatwiających obsługę worka stomijnego, a konkretnie opróżnianie go z treści kałowej bez konieczności rozpinania lub zdejmowania bielizny.

W oparciu o analizę materiału badawczego oraz opracowane założenia projektowe kolekcji oraz koncepcję stylistyczną uwzględniającą wytyczne zawarte w podsumowaniu poszczególnych badań, tworzę kolekcję bielizny stomijnej składającą się z dwóch linii: Basic oraz Intima.

LINIA BASIC

Prowadzone badania pozwalają mi w istotny sposób zidentyfikować i przebadать obszary oczekiwań kobiet po przeprowadzonej operacji. Proces badaw-

czo-analityczny umożliwia mi opracowanie założeń projektowych podstawowej linii bielizny damskiej dla kobiet z wylonioną stomią. W linii Basic wykorzystuję certyfikowane i atestowane dzianiny o właściwościach hipoalergicznym, transparentne, elastyczne siatki i koronki. Wybieram dzianiny lekkie, miękkie, zaawansowane technologicznie o delikatnie kompresujących właściwościach. Zestawiam materiały w sposób wyważony, tak aby bielizna stomijna poza swoją określoną funkcją miała charakter maskujący niedoskonałości sylwetki, zakrywając blizny w obszarze brzucha. Paletę kolorystyczną celowo ograniczam do czerni.

Linia Basic, czyli bielizna o charakterze codziennym, dedykowana jest kobietom ceniącym komfort użytkowania, prostą, ale niebanalną formę. W procesie projektowym wykorzystuję gładkie dzianiny i subtelne koronki. Tworzę autorskie rozwiązania konstrukcyjne definiujące jej specjalistyczny charakter. W efekcie zaprojektowana przeze mnie linia bielizny stomijnej Basic jest różnorodna pod względem asortymentowym i konstrukcyjnym, choć poszczególne modele posiadają spójny element – obustronną kieszeń mającą za zadanie ochronę ciała i zabezpieczenie worka stomijnego. Linia Basic jest rozbudowana pod względem asortymentowym, składa się z funkcyjnych modeli body, z fig o zróżnicowanej wysokości, dostosowanej do potrzeb zdefiniowanego odbiorcy – stomiczki – oraz biustonoszy uzupełniających kolekcję. W modelach body wykorzystuję pięć nowatorskich rozwiązań technologiczno-konstrukcyjnych związanych z umożliwieniem opróżniania worka stomijnego bez konieczności zdejmowania bielizny. Odnosząc się do konsekwencji powikłań chirurgicznych, jakim jest przepuklina stomijna, projektuję „pracującą bieliznę”. Naciekająca do worka stomijnego treść kałowa, powikłania metaboliczne, wzdęcia powodujące dyskomfort funkcjonowania związany ze zwiększającym się obwodem talii wymagają innowacyjnego rozwiązania technologicznego polegającego na zastosowaniu w bieliźnie pasa wzmacniającego, umożliwiającego trzystopniową regulację w obszarze brzucha. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom stomiczek, linia Basic wizualnie przypomina bieliznę dla kobiet zdrowych. Jest ofertą wzorniczą dostosowaną do wszystkich grup wiekowych oraz indywidualnych potrzeb kobiet z wylonioną przetoką kałową. Kolekcja bielizny jest przełomowa i pionierska, a zastosowane rozwiązania technologiczno-konstrukcyjne wpływają na zdecydowaną poprawę jakości życia. Poprawiają

komfort fizyczny i psychiczny. Użycie specjalistycznych, nowoczesnych technologicznie materiałów umożliwia mi wykreowanie nowatorskiej, oryginalnej formy odzieży o wysokiej jakości technicznej i estetyce wykończenia wpływającej na wyrafinowane wzornictwo.

LINIA INTIMA

„Jakość życia” jest określeniem mającym wiele znaczeń. Pojęcie to może być rozumiane w sposób obiektywny bądź subiektywny. Można mówić o jakości życia oraz o poczuciu jakości życia. Mając na uwadze jakość życia, analizuje się realizację norm i standardów życia, a poczucie jakości życia opiera się na analizie zdobytych doświadczeń i przeżyć. Poczucie jakości życia jest wynikiem relacji między realizacją i stopniem zaspokojenia własnych potrzeb a wymaganiem i zasobami otoczenia. Mówiąc o jakości życia, nasuwa się pytanie, czy relacje intymne mają na nie wpływ, a jeżeli tak, to jaki? Psycholog Maria Rotkiel pisze: „Wielu ekspertów zwraca uwagę na fakt, iż regularna aktywność seksualna pozytywnie wpływa na nasze zdrowie i kondycję fizyczną, stąd znaczenie zdrowia seksualnego propagowane przez współczesną seksuologię. (...) Kobiety, które czerpią satysfakcję ze swojego życia seksualnego są pewniejsze siebie, bardziej asertywne, pozytywnej myśli i mają większą determinację w dążeniu do szczęścia i równowagi w innych sferach swojego życia”.

W przypadku stomiczek powrót do życia seksualnego uzależniony jest od fazy choroby, chorób współwystępujących, przede wszystkim jednak od stanu emocjonalnego związanego z zaburzonym postrzeganiem własnej seksualności. Analiza materiału badawczego wykazuje związek między zanikiem relacji intymnych a dyskomfortem psychicznym i wstydem spowodowanym wylonioną przetoką oraz brakiem możliwości zakrycia worka stomijnego. Potrzebę posiadania bielizny nocnej ułatwiającej kontakty fizyczne respondentki wskazały jako najważniejszą w kontekście relacji intymnych. Wyniki badania społecznościowego określają oczekiwania interesariuszek co do strony wizualnej i użytkowej bielizny nocnej. Intencją ankietowanych jest posiadanie bielizny atrakcyjnej pod względem wzorniczym, z jednoczesnym zastosowaniem takich rozwiązań technologicznych, które ułatwiłyby im kontakty fizyczne przy jednoczesnym zabezpieczeniu worka stomijnego. Linie Intima projektuję z myślą o zapewnieniu kobietom poczucia estetyki

i komfortu, tworzę propozycję wzorniczą o unikatowej formie, dostosowanej do potrzeb aktywnych seksualnie stomiczek. Biorąc pod uwagę postawione hipotezy oraz wytyczne płynące z wyników badań projektuję linię stanowiącą rozbudowaną ofertę asortymentową opartą na autorskiej koncepcji artystycznej. Każdy asortyment kolekcji Intima posiada obustronną, wewnętrzną, kieszeń zabezpieczającą worek stomijny, wykonaną z delikatnej, elastycznej siatki bieliźnianej. Kierując się zasadą, iż wybór odpowiedniego modelu jest uzależniony od wieku, stanu psychicznego i fizycznego kobiet z wylonioną stomią, linia Intima jest propozycją wzorniczą dostosowaną do potrzeb szerokiego grona interesariuszek. Zastosowane autorskie rozwiązania technologiczne pozwalają mi stworzyć bieliznę intymną z otwartą przestrzenią w okolicy krocza, dającą kobietom komfort kontaktów fizycznych bez konieczności odsłaniania worka stomijnego oraz eksponowania blizn pooperacyjnych w obszarze brzucha. Konsekwencją przebytej operacji wylonienia stomii jest często konieczność zmiany pozycji seksualnych poprzez wykluczenie tych, które mogą powodować ocieranie czy nacisk na stomię. Z analizy ankiety społecznościowej wynika, iż stomiczki wybierają pozycje tyłem do partnera, umożliwiające kontakty intymne niepowodujące dyskomfortu fizycznego. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom i sugestiom dotyczącym strony wizualnej kolekcji, projektuję bieliznę o ciekawej estetyce także w obszarze pleców i pośladków.

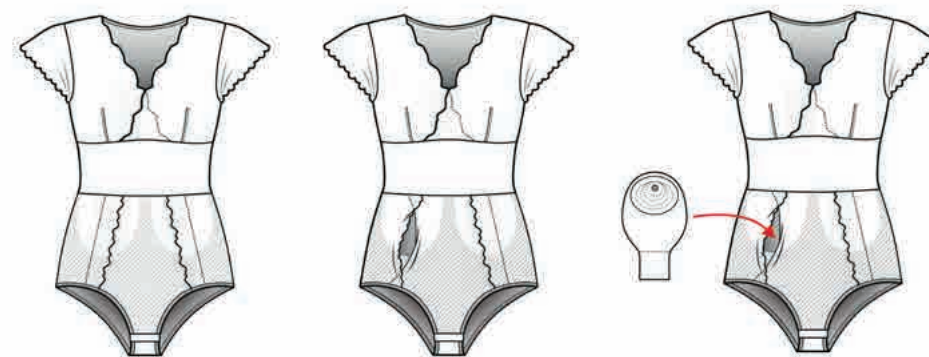
Jedna z uczestniczek badania ankietowego na pytania otwarte dotyczące wzornictwa bielizny stomijnej pisze: „Bielizna intymna powinna być seksowna nie tylko z przodu. Mój partner najczęściej ogląda mnie w nieciekawych, zabudowanych na plecach halkach. Ja chciałabym być piękna także z tyłu. Gdybym posiadała bieliznę, taką której nie musiałabym zdejmować podczas stosunku, nie czułabym się skrępowana blizną na brzuchu, a o worku nawet nie wspomnę (...)”.

Zaprojektowany przeze mnie asortyment linii Intima jest odpowiedzią na potrzeby stomiczek zidentyfikowane w procesie badawczo-analitycznym. Inspirując się estetyką burleski, bogatą dekoracyjnością, przepychem i nienachalną erotyką, wykorzystuję elastyczny welur, cekiny, koronki i pióra. Moją intencją jest nadanie nowego znaczenia słowu „sensualność” w kontekście stomii. Intima jest subtelną erotyką o unikatowym charakterze w wyszukany uwodzieielskim wydaniu. Tworząc bieliznę o charakterze

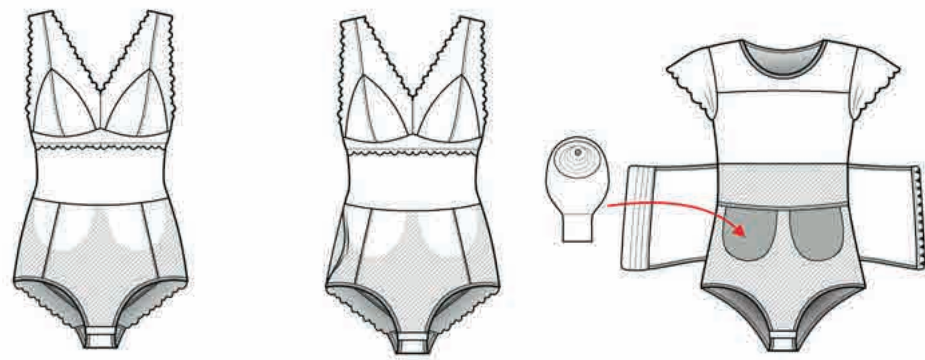
buduarowym, definiuję autorską wizję stomijnej bielizny intymnej. Asortyment z linii Intima łączy komfort i zmysłowość z funkcjonalnością. W efekcie stworzona przeze mnie kolekcja jest różnorodna pod względem asortymentowym, dostosowana do potrzeb kobiet z wylonioną przetoką brzuszną. Wyróżnia ją niecodzienna estetyka, spójny pod względem wzorniczym i materiałowym charakter, co daje możliwość swobodnego łączenia asortymentu. Linia Intima jest odpowiedzią na potrzeby natury psychicznej, fizycznej i emocjonalnej, będące konsekwencją powikłań psychoseksualnych spowodowanych wylonioną stomią.

Dokumentacja techniczno-technologiczna

KAŻDY MODEL BIELIZNY WYPOSAŻONY JEST w obustronną wewnętrzną kieszeń znajdującą się w obrzarze brzucha. Umożliwia ona odseparowanie worka stomijnego od ciała celem uniknięcia powikłań natury dermatologicznej. O ile w przypadku fig kwestie użytkowe związane z dostępem do worka nie stanowią problemu, o tyle w przypadku innego asortymentu – body – brak możliwości kontroli odpowiedniego ułożenia worka stomijnego czy w końcu swobodnego opróżnienia bez konieczności rozpinania bielizny powoduje dyskomfort użytkownika. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom stomiczek, tworzę pięć autorskich rozwiązań konstrukcyjnych identyfikujących body stomijne.



Rozwiązanie konstrukcyjne ułatwiające dostęp do worka stomijnego. Boczne elementy części figowej nachodzą na tzw. zakładkę na środkowy panel wyszczuplający, umożliwiając swobodny dostęp do worka stomijnego umieszczonego w kieszeni oraz na swobodne opróżnianie treści kałowej bez konieczności zdejmowania bielizny.



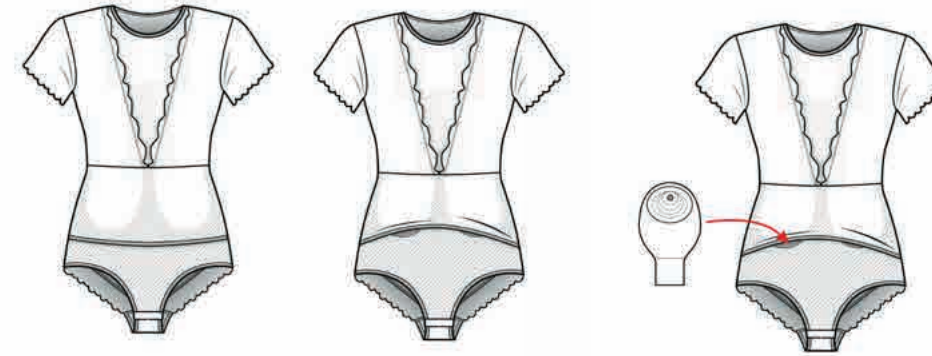
Rozwiązanie konstrukcyjne polegające na zastosowaniu bocznych rozcięć w obszarze części figowej body umożliwiającich łatwy dostęp do worka stomijnego. Rozcięcia wyglądem przypominają kieszonki.



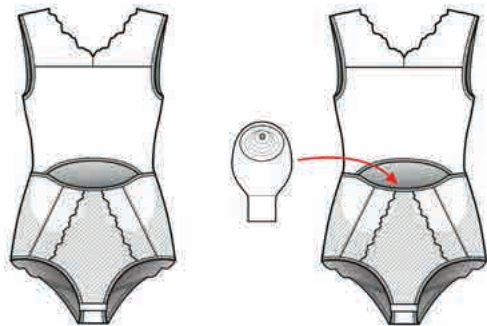
Rozwiązanie konstrukcyjne polegające na zastosowaniu paneli bocznych nakładających się na środkową część body, umożliwiającich łatwy dostęp do worka stomijnego oraz swobodne opróżnianie treści kałowej bez konieczności zdejmowania bielizny.



Rozwiązanie konstrukcyjne polegające na stworzeniu tzw. pracującej bielizny. Dwa panele boczne zapinane na trójstopniową haftkę umożliwiają zmianę – zwiększenie obwodu bielizny – nie powodując dyskomfortu użytkowania. Takie rozwiązanie konstrukcyjne body stanowi alternatywę dla klasycznych pasów utrzymujących w ryzach powłoki brzuszne dodatkowo zakładanych na bieliznę.



Rozwiązanie konstrukcyjne polegające na zastosowaniu „pracującej baskinki” znajdującej się w przedniej części figowej body. Podniesienie jej lub odchylenie umożliwia łatwy dostęp do worka stomijnego osadzonego w wewnętrznej, podwójnej kieszeni.



Rozwiązanie konstrukcyjne polegające na wygenerowaniu wolnej przestrzeni powyżej linii talii, umożliwiającej łatwy dostęp do worka stomijnego.

LINIA
BASIC

Model Basic 1



Figi stomijne typu basic. Przeznaczone dla kobiet z dolegliwościami metabolicznymi oraz powikłaniami natury chirurgicznej. Figi stanowią alternatywę dla pasa brzuszego.

Właściwości

- Elastyczna, regulowana część przednia o właściwościach ściągających i maskujących blizny w obszarze brzucha (alternatywa dla pasa stomijnego).
- Wysoki stan umożliwiający zasłonięcie worka stomijnego.
- Łatwy dostęp do worka stomijnego umożliwiający odpowiednie jego ułożenie w kieszeni oraz swobodne opróżnianie treści kałowej bez konieczności zdejmowania bielizny.
- Obustronna wewnętrzna kieszeń znajdująca się w obrzarze brzucha umożliwiająca odseparowanie worka stomijnego od ciała celem uniknięcia powikłań natury dermatologicznej.
- Nowatorskie rozwiązanie konstrukcyjne polegające na stworzeniu tzw. pracującej bielizny. Dwa panele boczne zapinane na trójstopniową haftkę umożliwiają zmianę – zwiększenie obwodu fig – nie powodując dyskomfortu użytkowania. Regulowane w obszarze brzucha figi stanowią alternatywę dla klasycznego pasa utrzymującego w ryzach powłoki brzuszne, wzmacniającego mięśnie brzucha przy wysiłku fizycznym.
- Tylne figi transparentne.

Materiały użyte w modelu 1

- Mikrofibra *sensitive sculpt* o właściwościach ściągających i modelujących sylwetkę.
- Siatka elastyczna.
- Trójstopniowa taśma.

Model Basic 2



Body stomijne o właściwościach kompresujących w obszarze brzucha i pośladków.

Właściwości

- Elastyczna część przednia (figi) o właściwościach ściągających i maskujących blizny w obszarze brzucha.
- Wysoki stan części figowej body umożliwiający zasłonięcie worka stomijnego.
- Obustronna, wewnętrzna kieszeń znajdująca się w obrzarze brzucha umożliwiająca odseparowanie worka stomijnego od ciała celem uniknięcia powikłań natury dermatologicznej.
- Nowatorskie rozwiązanie konstrukcyjne polegające na zastosowaniu bocznych rozcięć w obszarze części figowej body, umożliwiających łatwy dostęp do worka stomijnego.
- Zapięcie w kroku umożliwiający opróżnienie treści kałowej bez konieczności zdejmowania body.
- Tylne body wykończona koronką celem wyeliminowania elastycznych obszywek odkształcających pośladki.

Materiały użyte w modelu 2

- Mikrofibra *sensitive sculpt* o właściwościach ściągających i modelujących sylwetkę.
- Siatka elastyczna.
- Koronka elastyczna firmy Chanty.

Model Basic 3



Body stomijne typu basic przeznaczone dla kobiet o małym i średnim biuście. Posiada usztywniane miseczki z żelową, wewnętrzną wkładką push-up, które modelują biust.

Właściwości

- Anatomicznie ukształtowana taśma elastyczna pod biustem gwarantująca dobre podtrzymanie piersi (dodatkowe zapięcie na plecach).
- Elastyczny panel przedni o właściwościach ściągających i maskujących blizny w obszarze brzucha.
- Wysoki stan części figowej body umożliwiający zasłonięcie worka stomijnego.
- Obustronna, wewnętrzna kieszeń znajdująca się w obrzarze brzucha umożliwiająca odseparowanie worka stomijnego od ciała celem uniknięcia powikłań natury dermatologicznej.
- Nowatorskie rozwiązanie konstrukcyjne polegające na zastosowaniu paneli bocznych nakładających się na środkową część body, umożliwiających łatwy dostęp do worka stomijnego oraz swobodne opróżnianie treści kałowej bez konieczności zdejmowania bielizny.
- Tylne body wyszczuplająca część body wykończona koronką celem wyeliminowania taśm elastycznych odkształcających pośladki.

Materiały użyte w modelu 3

- Mikrofibra *sensitive sculpt* o właściwościach ściągających i modelujących sylwetkę.
- Siatka elastyczna.
- Koronka elastyczna firmy Chanty.
- Termicznie formowane miski biustonosza z wkładkami żelowymi firmy Lauma.

Model Basic 4



Body stomijne z krótkim, koronkowym rękawkiem typu basic. Przeznaczone jest dla kobiet z dolegliwościami metabolicznymi oraz powikłaniami natury chirurgicznej. Body stanowi alternatywę dla pasa brzuszego.

Właściwości

- Elastyczna, regulowana część przednia body o właściwościach ściągających i maskujących blizny w obszarze brzucha (alternatywa dla pasa stomijnego).
- Wysoki stan części figowej body umożliwiający zasłonięcie worka stomijnego.
- Obustronna, wewnętrzna kieszeń znajdująca się w obrzarze brzucha umożliwiająca odseparowanie worka stomijnego od ciała celem uniknięcia powikłań natury dermatologicznej.
- Nowatorskie rozwiązanie konstrukcyjne polegające na stworzeniu tzw. pracującej bielizny. Body stanowi alternatywę dla klasycznych pasów utrzymujących w ryzach powłoki brzuszne. Dwa panele boczne zapinane na trójstopniową haftkę umożliwiają zmianę – zwiększenie obwodu bielizny – nie powodując dyskomfortu użytkowania.
- Łatwy dostęp do worka stomijnego umożliwiający odpowiednie jego ułożenie w kieszeni oraz swobodne opróżnianie treści kałowej bez konieczności zdejmowania bielizny.
- Tylne body wykończona koronką celem wyeliminowania taśm elastycznych odkształcających pośladki.

Materiały użyte w modelu 4

- Mikrofibra *sensitive sculpt* o właściwościach ściągających i modelujących sylwetkę.
- Siatka elastyczna.
- Koronka elastyczna firmy Chanty.

Model Basic 5



Koronkowe body stomijne z krótkim rękawkiem o właściwościach kompresujących w obszarze brzucha i pośladków

Właściwości

- Elastyczna część przednia body o właściwościach ściągających i maskujących blizny w obszarze brzucha.
- Wysoki stan części figowej body umożliwiający zasłonięcie worka stomijnego.
- Obustronna, wewnętrzna kieszeń znajdująca się w obrzarze brzucha umożliwia odseparowanie worka stomijnego od ciała celem uniknięcia powikłań natury dermatologicznej.
- Nowatorskie rozwiązanie konstrukcyjne polegające na zastosowaniu „pracującej baskinki” znajdującej się w przedniej części figowej body. Podniesienie jej lub odchylenie umożliwia łatwy dostęp do worka stomijnego oraz swobodne opróżnianie treści kałowej.
- Zapięcie w kroku umożliwia opróżnienie treści worka bez konieczności zdejmowania body.
- Tylna część body wykończona koronką celem wyeliminowania taśm elastycznych odkształcających pośladki.

Materiały użyte w modelu 5

- Mikrofibra *sensitive sculpt* o właściwościach ściągających i modelujących sylwetkę.
- Siatka elastyczna.
- Koronka elastyczna firmy Bravo.

Model Basic 6



Komplet bielizny stomijnej. Bezfiszbiny, miękki koronkowy top przeznaczony dla kobiet o małym i średnim biuście. Figi stomijne z wysokim stanem.

Właściwości fig stomijnych

- Elastyczna część przednia o właściwościach ściągających i maskujących blizny w obszarze brzucha.
- Wysoki stan umożliwiający zasłonięcie worka stomijnego.
- Szeroka elastyczna taśma w obszarze brzucha niepowodująca dyskomfortu użytkowania.
- Obustronna, wewnętrzna kieszeń znajdująca się w obrzarze brzucha umożliwia odseparowanie worka stomijnego od ciała celem uniknięcia powikłań natury dermatologicznej.
- Tylna część fig wykończona koronką.

Materiały użyte w modelu 6

- Mikrofibra *sensitive sculpt* o właściwościach ściągających i modelujących sylwetkę.
- Siatka elastyczna.
- Koronka elastyczna firmy Chanty.

Model Basic 7



Koronkowe body stomijne o właściwościach kompresujących w obszarze brzucha i pośladków.

Właściwości

- Elastyczna część przednia (figi) o właściwościach ściągających i maskujących blizny w obszarze brzucha.
- Wysoki stan części figowej umożliwiający zasłonięcie worka stomijnego.
- Obustronna, wewnętrzna kieszeń znajdująca się w obrzarze brzucha umożliwia odseparowanie worka stomijnego od ciała celem uniknięcia powikłań natury dermatologicznej.
- Nowatorskie rozwiązanie konstrukcyjne ułatwiające dostęp do worka stomijnego. Koronkowe, boczne elementy części figowej nachodzą na tzw. zakładkę na środkowy panel wyszczuplający, umożliwiając swobodny dostęp do worka stomijnego umieszczonego w kieszeni oraz na swobodne opróżnianie treści kałowej bez konieczności zdejmowania bielizny.
- Zapięcie w kroku także umożliwia swobodne opróżnienie treści kałowej bez konieczności zdejmowania body.

Materiały użyte w modelu 7

- Mikrofibra *sensitive sculpt* o właściwościach ściągających i modelujących sylwetkę.
- Siatka elastyczna.
- Koronka elastyczna firmy Bravo.

Model Basic 8



Koronkowe body stomijne o właściwościach kompresujących w obszarze brzucha.

Właściwości

- Elastyczna część przednia (figi) o właściwościach ściągających i maskujących blizny w obszarze brzucha.
- Wysoki stan części figowej umożliwiający zasłonięcie worka stomijnego.
- Obustronna, wewnętrzna kieszeń znajdująca się w obrzarze brzucha umożliwia odseparowanie worka stomijnego od ciała celem uniknięcia powikłań natury dermatologicznej.
- Nowatorskie rozwiązanie konstrukcyjne polegające na wygenerowaniu wolnej przestrzeni powyżej linii talii, umożliwiającej łatwy dostęp do worka stomijnego.
- Zapięcie w kroku umożliwia opróżnienie treści kałowej bez konieczności zdejmowania body.

Materiały użyte w modelu 8

- Mikrofibra *sensitive sculpt* o właściwościach ściągających i modelujących sylwetkę.
- Siatka elastyczna.
- Koronka elastyczna firmy Chanty.

Model Basic 9



Koronkowy komplet bielizny stomijnej. Bezfiszbiny, miękki koronkowy top przeznaczony dla kobiet o małym i średnim biuście. Delikatne, koronkowe figi stomijne z wysokim stanem.

Właściwości fig stomijnych

- Wysoki stan umożliwiający zasłonięcie worka stomijnego.
- Obustronna, wewnętrzna kieszeń znajdująca się w obrzarze brzucha umożliwiająca odseparowanie worka stomijnego od ciała celem uniknięcia powikłań natury dermatologicznej.
- Tylne figi wykończona koronką celem wyeliminowania elastycznych taśm odkształcających pośladki.

Materiały użyte w modelu 9

- Mikrofibra *sensitive sculpt* o właściwościach ściągających i modelujących sylwetkę.
- Siatka elastyczna.
- Koronka elastyczna firmy Chanty.

Model Basic 10



Komplet bielizny stomijnej typu basic. Koszulka korygująca sylwetkę o właściwościach ściągających oraz figi stomijne z wysokim stanem.

Właściwości fig stomijnych

- Wysoki stan umożliwiający zasłonięcie worka stomijnego.
- Obustronna, wewnętrzna kieszeń znajdująca się w obrzarze brzucha umożliwiająca odseparowanie worka stomijnego od ciała celem uniknięcia powikłań natury dermatologicznej.

Materiały użyte w modelu 10

- Mikrofibra *sensitive sculpt* o właściwościach ściągających i modelujących sylwetkę.
- Siatka elastyczna.

Model Basic 11



Komplet bielizny stomijnej typu basic. Biustonosz gorsetowy z formowanymi termicznie, oddychającymi miskami typu Spacer, przeznaczony dla kobiet o małym, średnim i dużym biuście. Figi stomijne z bardzo wysokim stanem.

Właściwości fig stomijnych

- Właściwości korygujące w obszarze brzucha dzięki zastosowaniu mikrofibry o właściwościach kompresujących (pod koronką).
- Wysoki stan umożliwiający zasłonięcie worka stomijnego.
- Szeroka, elastyczna taśma w obszarze brzucha niepowodująca dyskomfortu użytkownika.
- Obustronna, wewnętrzna kieszeń znajdująca się w obrzarze brzucha umożliwiająca odseparowanie worka stomijnego od ciała celem uniknięcia powikłań natury dermatologicznej.
- Tylne figi wykończona koronką celem wyeliminowania elastycznych taśm odkształcających pośladki.

Materiały użyte w modelu 11

- Mikrofibra *sensitive sculpt* o właściwościach ściągających i modelujących sylwetkę.
- Siatka elastyczna.
- Koronka elastyczna firmy Chanty.
- Termicznie formowane, oddychające miski biustonosza typu Spacer firmy Muehlmeier.

Model Basic 12



Koronkowe body stomijne z fiszbinami i miskami typu soft. Body o właściwościach kompresujących w obszarze brzucha i pośladków.

Właściwości

- Elastyczna część przednia – majtkowa – o właściwościach ściągających i maskujących blizny w obszarze brzucha.
- Bardzo wysoki stan części figowej umożliwiający zasłonięcie worka stomijnego.
- Obustronna, wewnętrzna kieszeń znajdująca się w obrzarze brzucha umożliwiająca odseparowanie worka stomijnego od ciała celem uniknięcia powikłań natury dermatologicznej.
- Zapięcie w kroku umożliwia opróżnienie treści kałowej bez konieczności zdejmowania body.

Materiały użyte w modelu 12

- Mikrofibra *sensitive sculpt* o właściwościach ściągających i modelujących sylwetkę.
- Siatka elastyczna.
- Koronka elastyczna firmy Chanty.

Wyróżnia ją niecodzienna estetyka, spójny pod
względem wzorniczym i materiałowym charakter, co
daje możliwość swobodnego łączenia asortymentu. Linia
Intima jest odpowiedzią na potrzeby natury psychicznej,
fizycznej i emocjonalnej będące konsekwencją powikłań
psychoseksualnych spowodowanych wyłonią stomią.

LINIA *INTIMA*

Model Intima 1



Koszulka nocna z miskami typu soft wraz z peniuarem stanowi komplet bielizny o charakterze buduarowym.

Materiały użyte w modelu Intima 1

- Elastyczny aksamit.
- Dwustronna koronka stabilna o szerokości 90 cm.
- Koronka metrażowa z cekinową aplikacją.

Model Intima 2



Jest to propozycja body stomijnego z otwartą przestrzenią w okolicy krocza i pośladków. Biustonosz push-up z ozdobnymi, szerokimi ramiączkami łączy się z figami oraz transparentną haleczką, stanowiąc integralną, uwodzicielską całość. Część figowa body posiada obustronną, wewnętrzną kieszeń znajdującą się w obrzarze brzucha, umożliwiającą ukrycie worka stomijnego. Model Intima 2 umożliwia kontakty seksualne bez konieczności ekspozowania worka oraz blizn pooperacyjnych w obszarze brzucha.

Materiały użyte w modelu Intima 2

- Elastyczny aksamit.
- Koronka metrażowa.
- Transparentny tiul stabilny.
- Siatka elastyczna.

Model Intima 3



Koszulka o charakterze buduarowym jest odpowiednią na potrzeby stomiczek. Intima 3 jest subtelną erotyką o unikatowym charakterze w wyszukany uwodzicielskim wydaniu. Koszulka o transparentnym dole i odkrytych plecach stanowi ciekawą ofertę wzorniczą. Dzięki spójnemu charakterowi linii Intima istnieje możliwość połączenia koszulki z dowolnymi figami lub pasami do pończoch, umożliwiającymi zakrycie worka stomijnego.

Materiały użyte w modelu Intima 3

- Mikrofibra *sensitive sculpt* o właściwościach
- Elastyczny aksamit.
- Transparentny tiul stabilny.
- Siatka elastyczna.
- Taśma koronkowa.

Model Intima 4



Koszulka – gorset o charakterze buduarowym. Pas do pończoch z wbudowaną wewnętrzną, obustronną kieszenią na worek stomijny stanowi integralną część koszulki. W komplecie znajdują się stringi wykończone lamówkami. Koszulka daje możliwość zbliżeń intymnych bez konieczności ekspozowania ciała i worka stomijnego.

Materiały użyte w modelu Intima 4

- Siatka elastyczna.
- Koronka elastyczna firmy Chanty.
- Koronka z cekinową aplikacją.
- Aksamit elastyczny.

Model Intima 5



Koszulka o charakterze buduarowym jest odpowiedzią na potrzeby natury intymnej. Pas do pończoch z wbudowaną wewnętrzną, obustronną kieszenią na worek stomijny stanowi integralną część koszulki. W komplecie znajdują się stringi wykonane lamówkami. Koszulka daje możliwość zbliżeń intymnych bez konieczności ekspozycji ciała i worka stomijnego.

Materiały użyte w modelu Intima 5

- Elastyczny aksamit.
- Siatka elastyczna.
- Koronka elastyczna firmy Chanty.
- Materiał z cekinami.
- Koronka z cekinową aplikacją.

Model Intima 6



Body intymne z baletowymi miseczkami typu soft, zapinane na plecach. Body jest wyposażone w wewnętrzną, obustronną kieszeń maskującą worek stomijny. Jest ono niezwykle sensualne, łączy komfort i zmysłowość z funkcjonalnością. Dzięki otwartej przestrzeni w okolicy kroczu i pośladków umożliwia kontakty intymne bez konieczności ekspozycji ciała i worka stomijnego. Koronkowy tył, eksponujący walory kobiecego ciała, jest odpowiedzią na potrzeby natury emocjonalnej będące konsekwencją powikłań psychoseksualnych spowodowanych wyłonioną stomią.

Materiały użyte w modelu Intima 6

- Elastyczny aksamit.
- Siatka elastyczna.
- Koronka elastyczna firmy Chanty.
- Materiał z cekinami.
- Koronka metrażowa z cekinową aplikacją.

Model Intima 7



Koszulka o charakterze buduarowym jest odpowiedzią na potrzeby stomiczek. Intima 3 jest subtelną erotyką o unikatowym charakterze w wyszukany uwodzicielski wydaniu. Koszulka o transparentnym dole i odkrytych plecach stanowi ciekawą ofertę wzorniczą. Dzięki spójnemu charakterowi linii Intima istnieje możliwość połączenia koszulki z dowolnymi figami lub pasami do pończoch, umożliwiającymi zakrycie worka stomijnego.

Materiały użyte w modelu Intima 7

- Mikrofibra *sensitive sculpt* o właściwościach
- Elastyczny aksamit.
- Transparentny tiul stabilny.
- Siatka elastyczna.
- Taśma koronkowa.

Model Intima 8



Koszulka – gorset o charakterze buduarowym. Pas do pończoch z wbudowaną wewnętrzną, obustronną kieszenią na worek stomijny stanowi integralną część koszulki. W komplecie znajdują się stringi wykonane lamówkami. Koszulka daje możliwość zbliżeń intymnych bez konieczności ekspozycji ciała i worka stomijnego.

Materiały użyte w modelu Intima 8

- Siatka elastyczna.
- Koronka elastyczna firmy Chanty.
- Koronka z cekinową aplikacją.
- Aksamit elastyczny.

Model Intima 9



Body intymne z fiszbinami i miskami typu soft podtrzymującymi piersi. Wbudowana wewnętrzna, obustronna kieszeń zabezpieczająca worek stomijny daje poczucie komfortu i bezpieczeństwa. Body umożliwia kontakty seksualne bez konieczności ekspozycji ciała. Posiada otwartą przestrzeń w okolicy krocza.

Materiały użyte w modelu Intima 9

- Elastyczny aksamit.
- Siatka elastyczna.
- Koronka elastyczna firmy Chanty.
- Materiał z cekinami.

Model Intima 10



Koszulka o charakterze buduarowym jest odpowiednią na potrzeby natury intymnej. Haleczka z fiszbinami i miseczkami typu soft podtrzymuje i uwydatnia piersi. Koszulka o transparentnym dole w komplecie z pasem do pończoch zabezpieczającym worek stomijny.

Materiały użyte w modelu Intima 10

- Elastyczny aksamit.
- Transparentny tiul stabilny.
- Siatka elastyczna.
- Taśma koronkowa.

Model Intima 11



Body z krótkim koronkowym rękawkiem oraz wbudowanym biustonoszem jest modelem zapewniającym poczucie komfortu i bezpieczeństwa. Wewnętrzna, obustronna kieszeń zabezpiecza worek stomijny. Body posiada otwartą przestrzeń w okolicy krocza, umożliwia kontakty seksualne bez konieczności ekspozycji ciała.

Materiały użyte w modelu 11

- Elastyczny aksamit.
- Siatka elastyczna.
- Koronka elastyczna firmy Chanty.
- Materiał z cekinami.

Model Intima 12



Komplet bielizny intymnej. Koszulka z braletowymi miseczkami typu soft, o bogato zdobionych ramiączkach. Figi są wyposażone w wewnętrzną, obustronną kieszeń maskującą worek stomijny. Dzięki otwartej przestrzeni w okolicy krocza i pośladków figi umożliwiają kontakty intymne bez konieczności zdejmowania bielizny. Koronkowy tył, eksponujący walory kobiecego ciała, jest odpowiedzią na potrzeby natury emocjonalnej będące konsekwencją powikłań psychoseksualnych spowodowanych wyłonią stomię.

Materiały użyte w modelu 12

- Elastyczny aksamit.
- Siatka elastyczna.
- Koronka elastyczna firmy Chanty.
- Materiał z cekinami.

Model Intima 13



Koszulka o charakterze buduarowym jest odpowiednią na potrzeby natury intymnej. Haleczka z miskami braletowymi typu soft podtrzymuje i uwydatnia piersi. Koszulka o transparentnym dole w komplecie z figami stomijnymi.

Materiały użyte w modelu 13

- Elastyczny aksamit.
- Transparentny tiul stabilny.
- Siatka elastyczna.
- Taśma koronkowa.

DOKUMENTACJA ZDJĘCIOWA

Linia Basic str. 76–93

Linia Intima str. 94–115

Autor zdjęć: Monika Szalek

Modelka: Monika Leder-Jankowska





Linia Basic



Linia Basic



Linia Basic



Linia Basic



Linia Basic



Linia Basic



Linia Basic



Linia Basic



Linia Basic





Linia Intima





Linia Intima



Linia Intima





Linia Intima







Linia Intima

ZAKOŃCZENIE

ZDROWIE CZŁOWIEKA JEST NIEROZERWALNIE połączone z poczuciem bezpieczeństwa i pewności siebie oraz potrzebą akceptacji. Każda choroba ogranicza i zmienia dotychczas prowadzony tryb życia.⁴⁰ Stomia postrzegana jako utrata narządu, zniekształcenie obrazu własnego ciała i brak kontroli nad wypróżnieniami, powoduje u chorych głęboki uraz psychiczny, potęguje zaburzenia emocjonalne, w tym lęk i depresję, oraz ogranicza aktywności życiowe. Wytworzenie sztucznego odbytu brzuszno-tycznego z jednej strony prowadzi do dyskomfortu psychicznego i fizycznego, zmienia jakość życia, powoduje pojawienie się ewentualnych powikłań, a z drugiej – przedłuża życie.⁴¹

Dr Grażyna Szymańska-Pomorska pisze, iż należy podkreślić, że istnieje ścisła korelacja między akceptacją stomii a oceną jakości życia. Wszystkie osoby, które nie akceptują takiego sposobu leczenia, negatywnie oceniają jakość swojego życia. Życie z wyłonią przetoką, zwaną potocznie sztucznym odbytem, wymaga szerokiej wiedzy na temat choroby i codziennego z nią funkcjonowania. Człowiek, który ma dostateczną wiedzę, zna pozytywne przykłady innych aktywnie i w pełni żyjących ludzi ze stomią, łatwiej przystosowuje się do nowej sytuacji i ją akceptuje. Świadomość zabiegu, który niesie za sobą zmianę wizerunku i wyglądu własnego ciała, powoduje poczucie zagubienia, często nawet lęku, a fakt wyłonięcia przetoki staje się traumatycznym przeżyciem powodującym izolację społeczną i problemy natury psychicznej.

Celem monografii było ukazanie problematyki stomii w kontekście działań projektowych, jakości życia stomiczek, poziomu satysfakcji życiowej, a przede wszystkim prezentacja kolekcji bielizny będącej odpowiedzią na potrzeby natury psychiczno-społecznej. Dokonane przeze mnie badania wśród stomiczek, lekarzy i personelu medycznego, analiza estetycznych i technicznych potrzeb odbiorcy, badanie rynku bielizny stomijnej pozwoliły mi na sformułowanie założeń projektowych, estetycznych i użytkowych kolekcji. Opracowałam koncepcję stylistyczną poszczególnych modeli bielizny przeznaczonej dla kobiet z wyłonią przetoką brzuszno-tyczną. Zaprezentowałam i szczegółowo opisałam szereg autorskich rozwiązań konstrukcyjno-technologicznych bielizny stomijnej, mających wpływ na diametralną poprawę jakości życia i funkcjonowania z workiem stomijnym. Monografią ZROZUMIEĆ STOMIĘ prowokuję społeczną dyskusję na temat **stygmatyzacji i społecznego wykluczenia** osób z wyłonią przetoką kałową.

Głęboko wierzę, iż zaprezentowana kolekcja bielizny zmieni sytuację polskiego rynku bielizny stomijnej i przyczyni się do zmiany postrzegania stomii jako społecznego kalectwa.

Jak pisał prof. Andrzej Nawrot: *Celem jest projektowanie takich form ubioru, które zaspokajają społeczne zapotrzebowanie z wszystkimi tego procesu inklinacjami...* Mam nadzieję, że mnie się udało. ... a wszystko po to, by sprawić radość drugiemu człowiekowi.

dr Dorota Salska

40. Ł. Dziki, D. Szymczak, J. Glinska, A. Dziki, *Poziom satysfakcji życiowej u osób ze stomią jelitową a kontrola emocji*, Problemy Pielęgniarstwa 2016, s. 9.

41. B. Dziedzic, Z. Sienkiewicz, A. Leńczuk-Gruba, A. Idzik, W. Fidecki, M. Wysokiński, *Jakość życia pacjentów z wyłonią stomią jelitową*, Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 3/2019, s. 103.

BIBLIOGRAFIA

A. Piwowarski, Dokument programowy STOMAlife. Uwolnij stomię.

L. Pachocka, A. Urbanik, *Stomia jelitowa – epidemiologia, rys historyczny, zasady wyłaniania i rodzaje stomii jelitowych*, Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie, 2014, online: G. Wiraszka, R. Stępień, *Uwarunkowania możliwości samo-opiekuńczych chorych z kolostomią wytworzoną w wyniku operacyjnego leczenia z powodu raka jelita grubego*, Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie, UR, Rzeszów 2011, 2, s. 164–173.

M. Szczepkowski, *Dobra stomia*, Postępy Nauk Medycznych, 2006, s. 240–250

W.C. McGarity, *Gastrointestinal surgical procedures*, [w:] B.G. Hampton, R.A. Bryant (red.), *Ostomies and Continent Diversions: Nursing Management*, St Louis, MO: Mosby-Year Book, 1992, s. 349–371.

I. Lewandowska, J. Kowalik, Z. Kopański, A. Skura-Madziała, F. Furmanik, *Opieka nad pacjentem ze stomią jelitową*, Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue, No.2/2011, s. 9–13.

D.L. Piaszczyk, J. Schabowski, *Problemy medyczne i społeczne pacjentów ze stomią należących do POL-ILKO*, Med Og Nauk Zdr. 2014; 20(4), s. 384–389.

C. Thomas, F. Madden, D. Jehu, *Psychological effects of stomas I. Psychosocial morbidity one year after surgery*, J Psychosom Res 1987; 31, s. 311–316.

I. Lewandowska, J. Kowalik, Z. Kopański, A. Skura-Madziała, F. Furmanik, *Problemy pacjentów po wyłonieniu stomii jelitowych*, Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue, No.2/2011, s. 29.

D. Golicki, P. Styczen, P.M. Szczepkowski, *Quality of life in stoma patients in Poland: multicentre cross-sectional study using WHOQOL-BREF questionnaire*, Przegl Epidemiol 2013, 67, s. 589–593.

M. Pokrzywa (red.), S. Wilk, *Wykluczenie społeczne. Diagnoza, wymiary i kierunki badań*, UR Rzeszów 2013.
S. Bedyńska, P. Rycielski, *Kim jestem. Przeciwdziałanie stereo typizacji i stygmatyzacji osób z ograniczeniami sprawności*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010, s. 7.

D. Salska, *Kształty ochronne*, Łódź, 2015 s. 55.

G. Szymańska-Pomorska, A. Felińczak, K. Misiak, K. Kuriata-Kowalska, M. Śliwińska, A. Pytel, *Wybrane aspekty jakości życia pacjentów po wyłonieniu kolostomii*, Piel. Zdr. Publ. 2015, s. 25–31.

A. Dziki, D. Szymczak, J. Glinska, A. Dziki, *Poziom satysfakcji życiowej u osób ze stomią jelitową a kontrola emocji*, Problemy Pielęgniarstwa 2016, s. 9.

B. Dziedzic, Z. Sienkiewicz, A. Leńczuk-Gruba, A. Idzik, W. Fidecki, M. Wysokiński, *Jakość życia pacjentów z wyłonią stomią jelitową*, Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 3/2019, s. 103.

STRONY INTERNETOWE

<http://www.phie.pl>
<http://www.crohnsandcolitis.org.uk>
<http://www.convatec.pl>
<http://www.matopat24.pl/>
<http://www.czytelniamedyczna.pl/2706,dobra-stomia.html>
<http://core.ac.uk>
<http://www.phie.pl/>
<http://www.czytelniamedyczna.pl/2706>
<http://core.ac.uk/download/pdf/322849088.pdf>
<http://www.wykluczeni.pl>
<http://uncoverostomy.org/>
<http://blog-pauliny.stomalife.pl/>
<http://medicaltradecenter.pl/>
<http://www.coloplast.pl/>
<https://mfiles.pl/>
<https://jarekwasilewski.pl/blog/uzalenie-pokonac-wstyd-20/cat/terapia>



Akademia Sztuk Pięknych
im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi

Akademia Sztuk Pięknych
im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi
91-726 Łódź, ul. Wojska Polskiego 121
tel. +48 25 47 408, faks +48 25 47 418
email: kancelaria@asp.lodz.pl
www.asp.lodz.pl

**Recenzenci: prof. dr. hab. Mariusz Włodarczyk
i dr Łukasz Rajchert – specjalista chirurgii onkologicznej i ogólnej**

Projekt graficzny katalogu
i skład: Mariusz Andryszyk
Korekta: Karolina Kozera

ISBN 978-83-66037-93-9

Łódź 2022

poniższy kod QR:

Jak powstawał projekt Stomia

rozmowa dr Doroty Salskiej i Moniki Leder-Jankowskiej

