

Sex se stomií



SenSura® Mio

 **Coloplast**

- 3 Úvodní slovo Terezy Nagyové
- 4 Když zjistím, že budu mít stomii
- 6 Hned po operaci
- 8 Po měsíci až půl roce
- 10 Návrat do běžného života
- 12 Jak se o sebe začít starat a mít se opět rád
- 13 Vyzkoušejte něco nového
- 14 Otázky a odpovědi
- 20 Cviky na posílení pánevního dna



Tereza Nagyová

Žije od svých 18 let s agresivní formou Crohnovy nemoci, v roce 2012 jí byla vyvedena stomie. Záhy poté se začala angažovat v šíření osvěty života se stomií, své zkušenosti sdílí na blogu NEJSEMTABU. Tereza organizuje vzdělávací semináře pro stomiky a navrhla pro ně také kolekci spodního prádla a plavek. V roce 2019 jí byla za tuto osvětovou činnost udělena Cena Olgy Havlové.

Když jsem byla čerstvě v pubertě, nedokázala jsem si sex představit. Viděla jsem ho v televizi, slyšela přes stěnu pokoje, poslouchala kamarády vejtahy, jak často to dělají. A bylo mi divně. Nedokázala jsem si představit tak divný akt. Pak jsem to ale zkusila a po nějaké době v té aktivitě našla zalíbení. Po dobře odvedené „práci“ mi vždy zůstal ruměnec na tváři, nakopnuté tělo a duše plesající blahem. Pomalu ale jistě jsem začala chápat anatomicko-emocionální výhody sexu. Bylo mi po něm dobře. Sblížovalo mě to s partnerem. Sex se stal aktem usmíření, oslav, odblokování napětí, fyzickou potřebou. Bez dobrého sexu s milovaným člověkem jsem cítila, že mi v životě chybí něco dost důležitého, něco autoerotikou nezastupitelného.

To jsem ale ještě nevěděla, co přijde s vyjitím stomie. Nejdřív jsem byla šťastná, že jsem to přežila. Po pár měsících mi ale začalo být smutno. Moje postel zela prázdnotou, až na občasné návštěvy od psa. Chtěla jsem, aby mě někdo objal a řekl mi, že to bude zase dobrý, že jsem ještě pořád krásná a přitažlivá holka. Jenže jsem se ve svých 25 letech bála odmítnutí, znechucení, lítosti. Byl to pro mě sisyfovský úkol, který jsem se rozhodla překonat, protože mě prostě nic nezastaví. Rozhodně jsem nehodlala do konce života nesouložit jen kvůli tomu, že jsem se styděla za svoje nové tělo. Rozhodla jsem se na to jít od lesa. Vydala jsem se na party, vypila o pár skleniček víc, než bylo potřeba, koupila si tak odvahu a šla na věc. Druhý den mě sice bolela hlava, ale heuréka, ono to šlo! A nebyl s tím žádný problém!

Dobře, nebudu vám lhát. Zase až taková pohádka to nebyla. Musela jsem si zvyknout na to, že je sáček na břiše při pohybu cítit (ne pachově), že občas šustí, nebo se nafoukne. Nebo že už prostě nedokážu dělat různorodé gymnastické polohy. Upřímně, vlastně jsem nebyla nikdy ohebná. S každým novým partnerem jsem se bála, že to bude třeba zrovna on, kdo moji ozdobu na břiše neustojí. Naštěstí se tak nikdy nestalo a já měla prostor seznamovat se se svým novým tělem a zjišťovat, kam mě pustí, a co již pro mě není dobré. Největší výhodou

sáčku pro mě bylo, že už jsem do svého života nepouštěla jen tak někoho. Začala jsem si sama sebe a svého zdraví víc vážit. Začala jsem si stát za tím, kdo jsem a co chci. A to i v oblasti partnerských vztahů, ve kterých jsem předtím sama sebe vždy dokázala odložit na vedlejší kolej. Už nikdy více. Protože můj život je to nejdůležitější, co mám.

Uvědomuji si, kolik z vás má problémy se svojí sexualitou a jak moc je tedy potřeba sdílet s vámi zkušenosti. Proto jsem se také rozhodla spolupodílet na sepsání této příručky. Neznám ani jednoho pacienta, na jehož partnerský život by stomie neměla vliv. Po operaci buď nastanou nejistoty, které dříve nebyly, nebo se stávající ještě více prohloubí. Velká jizva a střevo na povrchu těla jsou šokem pro každého. A v systému, ve kterém je na návrat do běžného života pacient většinou sám, bez patřičné psychosociální pomoci, je velmi jednoduché sklouznout do negace či smutku a studu.

Jsem proto nesmírně ráda, že se mým spoluautorem stala psycholožka Mgr. Lenka Zajícová, se kterou jsme si porozuměly hned při prvním setkání a v jejichž slovech můžete najít mnoho hlubokých myšlenek. Zároveň děkuji MUDr. Lukáši Sákrovi, Ph.D., za jeho úvod do možných pooperačních komplikací, o kterých je potřeba vědět. Vděčná jsem také sexuoložce MUDr. Tatáně Šrámkové, Ph.D., za zodpovězení častých otázek a MUDr. Karolíně Velebové a Mgr. Tereze Řeháčkové za vybrané cviky na posílení pánevního dna.

Na následujících stránkách se vám budeme snažit předat naše zkušenosti a vědomosti, abyste se v tom novém labyrintu života mohli co nejnázne najít. Každý z nás si zaslouží být milován a opečováván. Stomie není důvodem přestat se snažit najít vhodného životního partnera či nepokračovat ve vztahu současném. A plnými doušky si zase užívat života a všech rozkoší, které přináší. Sex je náš a dělá dobře nám všem!

Vaše Tereza

Když zjistím, že budu mít stomii

Pamatuji si, jak vyřčením soudu, že nakonec budu mít stomii, jako by můj život skončil. Do té doby jsem sice žila dost nešťastně, Crohn mě k smrti zlobil, chodila jsem konstantně na reoperace análních píštěl, ale aspoň jsem měla celé střev-vo. Stomie pro mě byla něco jako poslední stanice před smrtí, chvilkové oddálení něčeho, co nejde zastavit. Mýtus číslo 1! Stomie opravdu není konec všeho. Pro mě byla začátkem něčeho nového, lepšího. Díky nemoci jsem našla smysl svého života. Naučila mě starat se o sebe.

Vyšítí stomie je ale samozřejmě jen posledním krokem v rámci vážného chirurgického zásahu, který si vyžádala léčba vaší nemoci. Ve chvíli, kdy k němu dojde, musíte řešit spoustu věcí najednou, rychle se vyrovnat s faktem, že nic nebude jako dřív. Že přijdete o kus orgánu, který vám nikdo nevrátí. Já jsem měla hrozný strach, že první resekce střeva bude jen začátek řetězové reakce, kdy mě ope- ratéři budou znovu a znovu otevírat a odřezávat další kusy, až mi nic nezůstane. Nebyla to pravda. Nemohu vám zaručit, že vyšítí stomie bude poslední velkou břišní operací, kterou projijete. Věřte mi ale, že vám zachrání život.

Když se posunu od obav o přežití, samozřejmě jsem také myslela na svou budoucnost v partnerských vztazích. Myslela jsem si, že už po mě nikdy nikdo nebude toužit. Že budu mít ošklivé břicho plné jizev, kterého se nikdo nebude chtít dotknout, protože na něm bude sáček. A když už by mě náhodou někdo chtěl, tak pane bože, já se před ním budu muset svléknout??? Co když budu zapáchat? Co když ucítí stolici v sáčku a zhnusím se mu? Co když to můj partner prostě neustojí a opustí mě?

Tak za prvé, pokud vás partner kvůli nemoci opustí, děkujte bohu. Stejně byste s ním nebyli dlouho šťastní, nebyl to kamarád do deště. Takového člověka po svém boku v době nemoci opravdu potřebujete. Všechny ostatní obavy z předešlého odstavce jsou na místě, já vás chápu. Věřte ale, že partnerský život se stomií nemusí být žádný problém. Stačí poznat a mít rád své nové tělo, užívat správně zvolené stomické pomůcky, které zabrání případné nehodě, a samozřejmě mít vedle sebe chápajícího partnera.



Pohledem psycholožky Mgr. Lenky Zajícové

Jakákoliv vážná nemoc v lidském životě znamená narušení dosavadní rovnováhy mezi psychikou a tělem, proto každý pacient musí usilovat o nalezení rovnováhy nové. Lidé, kteří prošli zkušeností dlouholetých chronických obtíží se svým tělem a kteří na tomto těle následně zažívají intenzivní a bolestivé lékařské zákroky, mají za sebou většinou traumatizující zážitky strachu o svoje zdraví a svůj život. Tyto pocity, často mimo dosah vědomí, přetrvávají ukryté v našem organismu i v době, kdy už se s nemocí vyrovnal a nějakým způsobem ji zvládá.

Hlavním bolestivým prožitkem vedle strachu o život je ztráta. Ztráta důvěry v bezchybné fungování našeho těla, které do té doby bylo plně zautomatizované. Nemuseli jsme mu věnovat žádnou pozornost a důvěřovali mu, aniž bychom si to nějak uvědomovali. Každá ztráta je velmi zúskotňujícím a zároveň zlost vyvolávajícím prožitkem. Pro lidi se stomií je tato zkušenost o to výraznější, že jejich tělo se do původní rovnováhy nevrací samo po odeznění symptomů nemoci, ale v podobě vyšitého vývodu zůstává stále přítomná připomínka ohrožení života a bolestí, kterými si každý z nich prošel v průběhu léčby.

Tyto pocity se pak vynořují v podobě úzkosti nebo deprese, agresivity vůči sobě nebo svému okolí, odmítání nové tělesné podoby. Lidé bojují s prožitky sebezhodnocení. Někdy naopak jakékoliv pocity odřiznou, popřou, to tehdy, když jsou k neunesení. Toto všechno a mnoho jiných prožitků a stavů se rozvíjí už během nemoci samotné, ale nejintenzivněji se vynořuje v období po operaci, kdy člověk stojí tvář v tvář neoddiskutovatelné skutečnosti, že něco je už nad smrti jinak, že jeho tělo už nikdy nebude takové, jaké znával.

Zaplavení trýznivými prožitky je pro toto období běžné a nějak i patřičné, tyto pocity jsou totiž přirozeným počátkem fáze truchlení. Fáze, kterou začíná cesta směřující k přijetí a vyrovnání se s novou realitou, kdy musíme nejprve oplakat to, co jsme dříve měli, na co jsme byli zvyklí a už to nemáme. Bez truchlení v této fázi se jen obtížně hledá cesta vpřed.

Jedno z důležitých doporučení pro tento čas je nezúskotňovat se svými pocity o samotě. Zároveň je velmi nesnadné sdílet zkušenost, na kterou se blízké osoby obtížně vyladují, protože to sami nezažily. Navíc nemocniční personál, lékaři a sestřičky, kteří jsou v tomto období „první po ruce“, často bezchybně dělají svoji práci v tělesné rovině, ale mají tendenci přehlížet emoční stránku věci.

Prostorem, který pacientovi pomáhá nejen se adaptovat na novou životní

realitu, ale také truchlit nad ztrátami, se tak v tomto období může stát například psychoterapie. Po této fázi přichází potřeba vyrovnat se s novými nároky svého těla. Traduje se, že čím dříve člověk přijme změny, tím lépe. Osobně si myslím, že vše má svůj čas, každý má právo na vlastní tempo a je důležité to respektovat. Tato období přinášejí seznámení se se zcela konkrétními limity, jež stomie přináší, a následnou dovednost rozlišit, které z nich jsou reálné, a je proto třeba naučit se s nimi žít, a které máme „jen“ ve své hlavě.

Obojí je nesnadné. Není možné popřít, že máme na břiše stomický sáček, že se naše tělo někdy zachová nevyzpytatelně a uvrhne nás do situace, se kterou jsme se dříve nepotýkali. Že fyzické obtíže způsobené naší nemocí po operaci nekončí beze zbytku, ale mnohé komplikace přetrvávají a někdy se i objeví nové. Je ale jisté, že mnohé limity, které se nejčastěji týkají pocitů sebeodmítání, je možné překonat.

Pocit, že je mé tělo nepřijatelné pro druhé, platí jen potud, pokud je nepřijatelné pro mě samého. Pocit, že stomický sáček je něco, co před druhými budu tajit, platí jen potud, pokud je to moje svobodná volba, nikoliv pocit nezbytnosti. Pocit, že můj zdravotní handicap s sebou nese jen negativní životní perspektivu, platí do chvíle, než poznáme životní příběh Terezy.

To, jestli nemoc a s ní související omezení sneseme, závisí na přijetí traumatických vzpomínek jako smysluplné zkušenosti. Ta je pak spojena se schopností pustit tyto vzpomínky z mysli, když se pro to sami rozhodneme. Tato cesta vede přes racionální uchopení nemoci až ke schopnosti vytvořit si s ní „vztah“. Jedním z postupů, které nám v tomto procesu mohou pomoci, je například to, že nacházíme slova, celé věty a obrazy pro pojmenování naší nemoci. Tím se k ní přibližujeme a „ochočujeme“ si ji. Pokud se pacientovi podaří tímto procesem zdárně projít, zachovává si psychickou živost, díky které může pracovat, milovat a kromě jiného také mít sex.

Hned po operaci

Po probuzení z narkózy budou myšlenky na intimní život to poslední, co vás bude napadat. Podle mě je okamžitě po operaci nutné nastolit pozitivní přístup k situaci. Naučit se se svým novým tělem fungovat, začít opět chodit, postarat se sám o hygienu, osvojit si péči o stomii. Při psaní těchto slov mám slzy v očích, vzpomínám na první momenty. Je to něco tak neuvěřitelného, vytrženého z kontextu normálního života. Ležíte na JIP s hadičkami v rukách, drény v břiše, velkou jizvou a sáčkem, který v sobě schovává vaši novou stomii. Ano, tohle není situace, kterou jste si do života vysnili. Není to něco, co byste kdy chtěli prožít. Je to nápor a zkouška. Zkouška vaší životní síly a odhodlání přežít a jít dál. Opět se setkat s rodinou a blízkými, jen tak se projít lesem, zajít do kina, na rande, k někomu se v noci přitulit pod dekou a vědět, že na tom světě nejste sami.

Jste slabí a třeba se vám nechce vstát. Teď ale musíte! Musíte být jako voják a nehledat výmluvy. Musíte jít dál a podstupovat nové zkoušky. Jeden den se na svoji novou stomii podíváte se stomickou sestrou, další den ji můžete zkusit ošetřit s ní. Po chvíli vše můžete zvládat sami. Hlavně na sebe za každé situace musíte být hrdí, jak to zvládáte. Není to prokletí, ale obdivuhodný čin. Stává se z vás zdravotnický vyškolený člověk. Starejte se o svoji novou stomii s láskou, kterou si zaslouží a nesmírně potřebuje. Čím odhodlaněji před ní nebudete zavírat oči, naopak ji věnujete pečlivou péči a nebudete přehlížet možné komplikace, tím rychleji se budete moci navrátit do běžného života a ke všem intimním radostem, které přináší. Ještě před tím, než se z nemocnice vydáte zpět domů, doporučovala bych vyzkoušet funkčnost erekce a senzitivity intimních partií. Záleží na důvodu vyšetření stomie, tedy na místě chirurgického zákroku.



Pohledem chirurga MUDr. Lukáše Sákry, Ph.D.



Sexuální problémy mohou být podmíněné prostým faktem provedení operace v malé pánevi. Zde může dojít k porušení celé řady nervů a nervových zakončení, které jsou u mužů nutné k erekci a ejakulaci. U žen se sice nejedná o tak „zjevné“ problémy, přesto se ale mohou s obtížemi potýkat, a to ve formě poruch citlivosti či přílišné suchosti vaginální sliznice. Rovněž se u žen může vyskytnout tzv. dysynergie pánevního dna.

Tedy jakási nekoordinace svalů v dané oblasti, která může vést k nepříjemným pocitům při sexu nebo močení.

Je téměř pravidlem, že pacienti se stydí mluvit o těchto problémech, které proto zůstávají neřešené. Přitom část těchto obtíží je možné zmírnit, nebo dokonce téměř odstranit. Například problémy s erekcí lze dnes poměrně jednoduše řešit pomocí léků. Nutným předpokladem je ale zachování alespoň části nervových pletení. Stejně tak je možné upravit obtíže v sexuální oblasti u žen. Poruchy koordinace svalů či jejich oslabení lze řešit speciální rehabilitací a cvičením.

Aby ale bylo možné obtíže v sexuální oblasti účinně řešit, je nezbytné, aby pacient našel důvěru ke svému lékaři a stomické sestře a o problémech mluvil. Zároveň je úkolem stomických sester a lékařů specialistů aktivně se na tyto obtíže dotazovat a snažit se pacientům pomoci i v této citlivé oblasti.

Pohledem psycholožky Mgr. Lenky Zajícové



Jak se přestat odmítat a situaci přijmout?

Se svým tělem má každý právo zacházet po svém. Může ho přijímat i odmítat, ale užitečnější životní strategií je pochopitelně ta, kdy se s vlastním tělem přátelíme.

Když tělo projde traumatickými zkušenostmi, kterými vážná nemoc, její léčba, operace

a následky toho všeho jsou, musíme nejprve zpracovat toto trauma. Pochopit a přijmout emoce, které k těmto zážitkům patří.

Někomu to jde snáz, většinou lidem, kteří už před operací přistupovali k životním komplikacím jako k výzvě. Mnoha lidem to naopak trvá dlouho, uzavírají se do sebe a odmítají otevřít se případné pomoci. Je to velmi pochopitelné, právě pro tyto lidi je ale jejich onemocnění výzvou, které by se v životě jinak vyhnuli.

V procesu sebezpečení je možné začít tou nejobyčejnější a zároveň nejpravdivější úvahou, totiž že mě moje tělo v té poslední zkoušce nenechalo „ve štychu“, ale umožnilo mi přežít. A za to si zaslouží hluboké a upřímné poděkování. Je to první krok na možná dlouhé, ale smysluplné cestě v práci na sobě samém.

Po měsíci až půl roce

Měsíc po operaci je již většina z vás v klidu doma v rekonvalescenci. Je to ideální doba na to, pořádně se sám se sebou seznámit a zjistit, jak bude váš nový život vypadat. Co pořád zvládáte, a čeho se budete muset vzdát. Nevěšte hlavu, změn nemusí být mnoho. Záleží, v jaké jste kondici. Hlavně musíte pochopit, že uběhla pořád ještě krátká doba od náročného zákroku, se kterým se tělo bude vyrovnávat několik dalších měsíců. Proto opatrně a s láskou. Starejte se o jizvy, aby se krásně zacelily a zbyly po nich jen úzké čárky. Stomii ošetřujte co nejpečlivěji, starejte se o její okolí, abyste neměli zbytečné komplikace. Pokud vás v jejím okolí bude svědět nebo pálit, běžte sáček okamžitě vyměnit a pořádně ji očistěte. Zůstaňte v úzkém kontaktu se svojí stomickou sestrou. Někdy je nutné pomůcky v průběhu času vyměnit či zkusit variantu od jiného výrobce. Trh je nasycen produkty, které vám pomůžou, stačí se jen zajímat.

Proč o péči o stomii tolik mluvím v souvislosti s intimitou? Je to proto, že šťastná stomie se pro mě rovná možnosti šťastného partnerského života. Potřebujete se cítit sebevědomě, čistě, být v klidu a pytel moc neřešit. Potřebujete mít prostor soustředit se na příjemnější věci než například na podtékající pomůcku. Jakmile budete v pohodě sami se sebou, bude s vámi v pohodě i váš partner. První půl rok po operaci zkoušejte pružnost těla. Cvičte, chodte na procházky, ať se vám vrátí vitalita. Více vitality, více libida. Nevíte, jak na tom v posteli budete? Potěšte se autoerotikou, objevte své nové tělo a jeho možnosti, upust'te páru nastřádané tenzi. Uleví se vám a budete vědět, na čem jste. Máte odvalu a chuť jít dál? Pokud vedle sebe máte partnera, zkuste se pomilovat. Opatrně, něžně, s respektem ke svému tělu. Pokud partnera nemáte, zkuste se seznámit. Nebojte se, nikdo na vás hned neuvídí, že máte pod tričkem pytel. Taký se k němu nemusíte hned přiznávat.



Klidně začněte jen nezávazným flirtováním. Jděte na rande, užijte si ho. Třeba se vám bude chtít jít dál a vyzkoušet něco nového. Na první sex bych se s novým partnerem trochu připravila. Myslím to tak, že můj protějšek věděl, že mám stomii, s předstihem. Vysvětlila jsem mu, že se nemusí bát na mě pořádně sáhnout. Že jen potřebuji pomalu a opatrně, ale nejsem z cukru. A že sama pořádně nevím, jak budu fungovat. Osobně se mi nestalo, že by mě partner odsoudil a nechtěl se se mnou milovat. Spíš naopak, byla jsem hrdina. A to je celkem příjemné, ne?

Pohledem psycholožky Mgr. Lenky Zajícové



Jedno z nejobtížnějších témat v procesu přijetí závažných životních změn je problematika času.

Někdy je čas na naší straně, pomáhá „hojit rány“, někdy stojí proti nám. Zátěž, která trvá dlouho, je málokdy vítaným společníkem na cestě životem. Ale společník to přesto je.

Nemůžeme se rozhodnout, že se ho zbavíme, což je limit, který musíme přijmout, ale zároveň můžeme měnit postoj k němu. Mnoho lidí používá osobní pojmenování pro své onemocnění, pro různé typy komplikací či třeba pro stomický sáček. Je to šikovný způsob, jak se s ním sblížit a zároveň připustit jako pochopitelný fakt, že nám někdy leze na nervy.

Nahoru dolů je přece běžná zkušenost každého vztahu. A jako každý vztah, když se prohlubuje, získává nosnost.

Čím blíží jsem své nemoci, čím víc jí rozumím, čím hlouběji chápu prožívání svého těla, tím víc s ním vydržím. Tím víc ho mám rád. Moje tělo jsem já.



Návrat do běžného života

Návrat do běžného života pro mě byl asi to nejtěžší, co jsem musela zvládnout. Ono se může zdát, že operace a rekonvalescence jsou tím nejhorším. Mně ale celkem nedělalo problém všechno přežít, spíš jsem se pak neměla ráda taková, jaká jsem byla. A to bylo tedy patrně to nejtěžší, co jsem musela překonat. Začít se mít opět ráda. V mém případě úplně poprvé v životě. Psychická pohoda a sebeláska jsou předpokladem úspěšného partnerského vztahu. Protože jak můžeme od někoho očekávat, aby nás miloval, když nedokážeme mít rádi sami sebe?

Zkoušela jsem hodně terapií, o těch až někdy jindy. Do začátku bych vám poradila zkusit knihu od Louise L. Hay – Miluj svůj život. Byl to pro mě skvělý vstup do práce se sebeláskou. Především pak cvičení Zrcadlo, které obnáší podívat se sám na sebe a říct nahlas: „Miluji tě a přijímám tě přesně tak, jak jsi.“ Trvalo měsíce, než se mi před zrcadlem konečně nechtělo brečet a začala jsem to myslet vážně. Roky pak trvalo, než jsem tu větu opravdu začala žít.

Vaše tělo už nikdy nebude takové jako dřív. No a co? Nedokonalost břicha? Upřímně, kolik z vás mělo před operací dokonalou postavu? Tak vidíte. Tělo vás už třeba nepustí do různých krkolomných poloh, svět se kvůli tomu ale nezboří. Vždyť existuje tolik poloh, praktik, doplňků a hraček. Představitosti se meze nekladou.

Při svých nemocničních dobrodružstvích jsem se musela vypořádat s hezkou řádkou vedlejších účinků léčby. Špatná plet', nateklý obličej, bolestivé klouby a kosti, špatné nehty, vypadávající vlasy, naopak nárůst ochlupení, kde se mi to nehodí, rychle šedivějící vlasy, nové vrásky, popraskané žilky, horší zrak atd.

No jo no, co se dá dělat. Taky mě to upřímně nebaví. Naštěstí ale žijeme v 21. století, kdy kosmetické firmy a různé služby dokáží příznaky potlačit, vyléčit nebo alespoň zakrýt. Prostě se o sebe musím o to víc starat, čím víc chodím na operace. Víím, o čem mluvím, mám za sebou přes 40 narkóz.

Když se vám upřímně přiznám, dodnes nejsem sama se sebou úplně v klidu, co se týče vzhledu. Vždycky by to mohlo být lepší. Podstatné ale je, že dnes již neřeším stomický sáček, ale svoji celulitidu a vypadávající vlasy. Takže klasické problémy všech zdravých lidí, nic invalidního. Pytel se stal přirozenou součástí mého života a tak to může být i ve vašem případě. Jen je to práce a běh na dlouhou trať.



Tereza Nagyová

Pohledem psycholožky Mgr. Lenky Zajícové



Lidé si často představují, že „správným“ postupem při jakýchkoliv komplikacích je nalezení definitivního řešení, případně zaujetí jasného postoje, čímž je dosaženo jistého cíle. Pokud se to nedaří, zažívají pocit selhání a nemají se za to rádi.

Většina opravdu velkých životních témat ale žádné jasné řešení, žádný definitivní postoj nepřináší. Cílem je ustavičné hledání, posun vpřed malými krůčky, opakující se narážení na překážky a slepé cesty, začínání znovu.

Výhrou není dopracování se jakéhosi zenového stavu klidu, ze kterého nás už nic nevytrhne, ale radost z vlastní aktivity, se kterou se k problému stavíme, a vědomí vlastní odpovědnosti za náš život, které v této situaci prožíváme mnohem intenzivněji, než když se takzvaně o moc nehraje.

Zvládnou-li postarat se o sebe po závažné operaci, vydrží-li spoustu fyzické bolesti, pak se pohybují v jiném módu uspokojení sám ze sebe, v hlubší vrstvě hrdosti na sebe samého, než když řeším starosti běžného rázu. Z tohoto vyladění vyrůstají hluboké kořeny našeho pozitivního sebezpřijetí.



Jak se o sebe začít starat a mít se opět rád

Jak jsem již psala v předešlé kapitole, sebeláska je pro mnoho z nás ten nejtěžší úkol v životě. Nikdo nás tomu pořádně neučil. Hlavně buď pořádný občan, uč se, najdi si dobrou práci, partnera, auto, dům, strom. Všechno je nalinkováno. Ale co my a naše tajná přání? Věřím, že nemoc nechodí po horách a náhodně po lidech neskáče. Je vyústěním něčeho špatného v našem životě. Proto když ji přejijete a máte možnost žít dál, doporučovala bych vaše tajná přání a tužby přetavit v realitu. Kdy jindy, než teď?

Priorizujte své potřeby před potřebami ostatních. Buďte „zdravě“ sobečtí, ale ne zlí. Mějte k sobě soucit, ale nelitujte se. Zbavte se vnitřního vzteku na sebe a svoji nemoc. Prostě se to mělo stát a dnes je jen na vás, jak s tím naložíte. Věřte v lásku, v dobro v lidech. Buďte otevření ke svému partnerovi. Pokud vás něco trápí, zkuste to s ním probrat. Nic neléčí tak jako upřímnost a respekt k našemu protějšku. Chovejte se k sobě s co největší láskou. Nezkoušejte se třeba co nejdříve vrátit do běžného pracovního záprahu. Mnohdy to již není možné. Pokud ucítíte, že už nezvládáte, zvolněte, jinak vás to stejně semele. Nebudete mít energii, nebude chuť ani na sex. Nebude sex, nebudou endorfiny, nepřijde kýžené uvolnění. Je to důkladně propojený kruh života, kde všechno souvisí se vším.

Proto bych také doporučovala, abyste do sebe trochu zainvestovali. Pořídili si nové oblečení. Takové, které vám bude maximálně pohodlné, pomůcku zakryje a přitom nebude bránit v odvádění stolice (nebo moči). Kvalitní pohodlné materiály, ve kterých se budete cítit jako v pokojíčku. Kupte si novou, lepší kosmetiku, potřebujete ji, zasloužíte si ji. Odjeďte do lázní, na dovolenou. Kamkoliv, kde vypnete a budete jen dýchat. Tělo se pak rychleji regene-



ruje. Zkoušejte novou, kvalitní stravu místo prefabrikovaných šmejdů, které tělu nepomáhají, spíš nemoc způsobují. Vitamíny, minerály, čaje, bylinky. Na internetu je dnes spousta kvalitních portálů, kde najdete informace od účinků jednotlivých komponentů až po recepty s nimi.

Zajímejte se o své okolí, mluvte s lidmi. Třeba vás tak napadne, co nového v životě vyzkoušet. Já jsem ke své práci, projektu NEJSEMTABU, vlastně taky přišla jako „slepá k houslím“. Před nemocí bych nikdy neřekla, že se moje slabina stane mojí silnou stránkou. Život nám nabízí nekonečně možností, zbytečně si kvůli nemoci či stomii nezavírejte dveře. Strach je dobrý v momentech ohrožení, zbytečný ale v běžných životních situacích.

Vyzkoušejte něco nového

Osobně bych určitě začala s fyzikou. Nemůžete očekávat, že se z vás stane ze dne na den „stomický bůh sexu“, když se nebudete pořádně protahovat a cvičit, chodit na procházky, plavat či vyvíjet jakoukoli fyzickou aktivitu. Stomie rozhodně nebrání sportování a vy se potřebujete dostat do formy. Já jsem založení líného, já volím procházky se psem a jógu. Nebudu lhát, velmi nepravidelnou jógu. Každý den se ale pořádně protahuji, rozmasíruji bolestivá místa na těle, a pokud je to potřeba, tak zacvičím celou sestavu. Mám dlouholeté problémy s bolestmi kloubů, blokací a bolestí svalů. Zjistila jsem ale, že když si každý den dám tu péči a o všechny bolesti se postarám, tak rychle mizí. Miluji různé druhy masáží, každá pomáhá na něco jiného.

Sex dělá dobře všem, každému se líbí něco jiného, tak jako je to ostatně se vším. Proto vám nebudu doporučovat polohy či praktiky. Záleží pouze na vás, jen musíte mít odvahu zkoušet. Vím o pacientech, kteří mají sex po operaci komplikovanější – necitlivost, částečná amputace například vaginy, neurologické problémy, poruchy erekce či impotence. Jsou to situace, které jsou psychicky náročné, ale se správnou pomocí se dají vyřešit, zmírnit.

Něco vám schází? Zkuste hračky, kosmetiku, příjemnou muziku, intimní masáž. Hrajte si a nestydte se najít nový způsob, jak docílit rozkoše. Můžete svého partnera příjemně překvapit.



Otázky a odpovědi

Na otázky odpovídá sexuoložka MUDr. Tatjana Šrámková, CSc.



Jak lze zařídit konzultaci u sexuologa?

Ke konzultaci u sexuologa není třeba žádné doporučení.

Pacient si vybere sexuologické pracoviště a objedná se. Je dobré s sebou přinést příslušnou zdravotnickou dokumentaci.

Jak říct partnerovi/partnerce, že mám stomii?

Důležité je určit vhodný čas, kdy začít o stomii hovořit. Jistě ne na první schůzce. Partner či partnerka potřebuje dostatek času poznat vaše kvality, vaši osobnost. Jedině tak vás nebude hodnotit jen s ohledem na stomii.

Velice záleží na tom, jaký vztah máte ke stomii vy sami. Pokud ji neberete jako tragédii, ale jako skutečnost, která vám pomáhá v životě, stejný postoj bude mít tendenci zaujímat i váš protějšek.

Je vhodné načasovat oznámení či započít dialog před tím, než začnete intimně žít. Důležité je nebát se mluvit otevřeně.

„Byl jsem nemocný, měl jsem nádor (zánět), po operaci mám vývod. Ted jsem v pořádku, připravený na vztah se vším, co k tomu patří. Chci žít naplno, necítím se nijak omezený.“ Podat základní informaci. Počítat s tím, že laik nemusí vědět, co to stomie znamená či obnáší. Připravte si odpovědi na otázky, ale zbytečně nezabíhejte do podrobností, které nejsou důležité. Rozhodně se ani jeden z páru nemůže nutit do něčeho, s čím nesouzní.

Jak se připravit na odmítnutí?

Odmítnutí si v žádném případě neberte osobně. Partner by s vámi měl být kvůli vám, vašim osobnostním vlastnostem, měl by vás akceptovat i s hendikepem. Ať je to stomie, porucha chůze či jiný problém. Pokud protějšek není schopný zvládnout přijetí stomie, nebude velmi pravděpodobně schopen řešit jakýkoli jiný problém. Případné odmítnutí tedy nebude o vás, ale o vašem protějšku, o jeho vztahu k hodnotám, životu, tělu, hendikepu. Do budoucna by takový partner mohl být rizikový, protože nedokáže přijmout problémy ani je řešit. Přesto je důležité dát mu čas, aby tuto skutečnost (stomii) dokázal akceptovat.

Každý věří, že našel empatického, vstřícného, chápajícího, „toho pravého“ partnera. Proto se dost dobře nedá na odmítnutí připravit. I kdybyste s ním „počítali“, stejně vás nakonec překvapí a zaskočí. Odmítnutí zažil v životě jistě každý, nezávisle na tom, zda je zdravý, nemocný, tlustý nebo hubený.

Po odmítnutí partnerem se může dostavit překvapení, šok, popření reality: „On to tak nemyslel, rozmyslí si to, vrátí se.“ Nebo smlouvání: „Třeba si to rozmyslí, když budu dělat to, co ode mě očekává. Možná potřebuje více času.“ Může dojít k depresi se všemi příznaky, mezi které patří smutek trvající déle jak 14 dní, neschopnost prožívat radost, ztráta chuti k jakékoli činnosti, poruchy spánku, nechutenství, nebo naopak přejídání se či ztráta zájmu o sociální kontakty. Poslední fází je vyrovnání se s danou skutečností.

U každého může být průběh jiný, závisí to na tzv. copingových strategiích (strategie zvládnání) každého jedince. Nedoporučuje se přiliš spěchat do dalšího vztahu, končící vztah je především nutné v sobě uzavřít. Každý konec je přece nový začátek!

Co mám jako žena dělat, když se mě partner bojí dotknout či pořádně pomilovat, aby mi neublížil?

Hovořit o tom. Ne v intimní situaci, ale kdykoli jindy je možné zavést řeč na sexualitu. Žena by partnerovi měla říct, že není důvod k obavám při dotecích ani při sexu. Může ho povzbudit, říct mu, že se na sex s ním těší, že si přeje, aby si jej oba co nejvíce užili. Měla by partnerovi říct, že jako žena je v pořádku a je schopna si sex plně užít a prožít. Sex má být především radost, nemá být zdrojem úzkosti, stresu, napětí.

Co se sníženou citlivostí genitálií, ztrátou chuti na sex a žádným libidem u ženy?

Snížená citlivost genitálu je nejčastěji zapříčiněna poškozením senzitivních nervů. Může dojít k jejich regeneraci (za předpokladu, že nebyly přerušeny), a to za 3 až 18 měsíců po operaci, chemoterapii, ozáření. Bohužel nemáme léky na zlepšení citivosti genitálu. Doporučovala bych konzultaci sexuologa nebo gynekologa, vyšetření hormonálních hladin prolaktinu a štítné žlázy. Při zvýšené hladině hormonu prolaktinu a snížené funkci štítné žlázy se objevuje ztráta libida.

Stejně tak má na libido negativní vliv i deprese. Dnes máme k dispozici antidepressiva, která sexuální touhu povzbuzují (např. Bupropion). Určitě doporučuji konzultaci se specialistou, vyšetření a zavedení léčby „na míru“.

Jak na ztrátu sexuální touhy či snížené libido u mužů?

Musíme vzít v potaz hormonální situaci muže. Pro zachování libida je nutná normální hladina mužského pohlavního hormonu testosteronu. Pokud si muž stěžuje na únavu a ztrátu libida, lékař by měl změřit jeho hladinu testosteronu (odběr krve mezi 8. a 10. hodinou ránní) a zjistit pomocí speciálního dotazníku „Stárnutí muže“, zda jsou příznaky spojené s nízkou hladinou testosteronu. Stejně jako u žen se doporučuje již zmiňované vyšetření hormonálních hladin prolaktinu a štítné žlázy. Při opakovaném průkazu nízké hladiny testosteronu u muže je možné tento hormon dodat, a to za předpokladu, že nejsou známy

okolnosti, kdy ho podat nesmíme (např. rakovina prostaty, těžký stupeň srdečního selhání, aktivní touha po dítěti, nádor prsu).

Testosteron jako léčivý přípravek je dostupný ve formě tablet, injekcí a gelů aplikovaných na kůži. Efekt tabletové léčby je limitovaný. Hlavními nevýhodami jsou nepravidelná střevní absorpce léků, která ztěžuje dosažení individuální optimální terapeutické dávky, a nutnost užívání léku několikrát denně k dosažení stabilních hladin testosteronu. Depotní injekce, aplikované do svalu s frekvencí jedenkrát za 3 týdny nebo jedenkrát za 10 až 14 týdnů, jsou pro pacienty pohodlné, ovšem s jistými riziky, včetně hrozícího návratu příznaků nedostatku testosteronu před koncem aplikačního období, což řada pacientů špatně toleruje. Aplikace je bolestivá (olejový roztok) a další nevýhodou je nevyrovnaná hladina testosteronu.

Podle doporučení by v terapii měly být upřednostněny krátkodobě působící gely aplikované na kůži, protože nejlépe napodobují denní rytmus sekrece testosteronu. Doporučená dávka gelu se aplikuje jednou denně, přibližně ve stejnou dobu, nejlépe ráno. Pacient musí být důkladně poučen o aplikaci gelu na kůži (nejčastěji v oblasti ramene a horní paže) a opatřeních vedoucích k eliminaci rizika přenosu testosteronu na jinou osobu. Účinek gelových forem nastupuje velmi rychle, a to do 24 hodin. Výběr léku vždy závisí na dohodě mezi lékařem a pacientem. Pacienti používající léčivé přípravky s testosteronem musí být pravidelně sledováni svým lékařem. Prohlášení Evropské lékové agentury potvrzuje, že neexistují konzistentní důkazy zvýšeného rizika srdečních problémů v souvislosti s užíváním léčivých přípravků s testosteronem u mužů.

Jaká je vazba mezi libidem a psychickými potíži nemocného?

Sexualitu a sexuální život negativně ovlivňují i psychické potíže nemocného. Klesá sebedůvěra, nemocný se obává ztráty sexuálního partnera, nebo se naopak bojí sexuální vztah navázat. Postižení se obávají, že jejich tělo ztratí pro sexuálního partnera přitažlivost, trpí studem při svlékání, ale obávají se i lítosti partnera. Změna vzhledu souvisí se změnou váhy, s operačními výkony – amputací rekta, založením stomie či vznikem jizev po často opakovaných operačních výkonech.

Na sexualitu onkologicky nemocného negativně působí únava, ztráta fyzické síly, ale i deprese, úzkost, zármutek, bolest, fyzické omezení, sociální izolace daná nutnou pracovní neschopností či plnou invaliditou. Spolupodílet se může vážnoucí komunikace s partnerem.

Na snížení libida u stomika mají vliv obavy z úniku plynu, stolice či moči nebo ze zápachu. Psychologický problém s adaptací na stomii zhoršuje kvalitu sexuálního života.

Co způsobuje poruchu vzrušivosti u muže a erektilní dysfunkce?

Sexuální dysfunkce po resekcích rekta byly považovány za nutnou daň za onkologickou léčbu. Vysoký výskyt těchto komplikací byl spojovaný s amputacemi rekta. S rozvojem svěrače šetřících operací se výskyt sexuálních dysfunkcí snížil. I přes nástup operačních technik šetřících nervové struktury však dosud nelze sexuálním dysfunkcím spolehlivě zabránit.

Nejčastějším sexuálním problémem mužů s kolorektálním karcinomem je porucha erekce, erektilní dysfunkce (ED). Definujeme ji jako neschopnost dosáhnout a udržet ztopoření dostatečné k realizaci uspokojivého sexuálního styku.

Příčin ED u mužů se zhoubným nádorem střev je několik. Spolupodílí se věk, kdy větší šanci na zachování erekce mají nemocní mladší šedesáti let a bez dalších, zejména srdečně-cévních onemocnění, které erekci zhoršují (např. vysoký krevní tlak, cukrovka, vysoká hladina cholesterolu a tuků). Zásadní význam má rozsah a charakter operačního výkonu (operace oboustranně nervy šetřící pro zachování erekce), adjuvantní radioterapie a chemoterapie.

Jaké jsou možnosti léčby erektilní dysfunkce?

V první linii je doporučena léčba tabletami sildenafil (Viagra), tadalafil (Cialis), vardenafil (Levitra), avanafil (Spedra). Důležité je, aby funkce erekce byla „chráněna“ i během období, kdy sexuální aktivitu po operaci nedoporučujeme (cca 3 měsíce po operačním výkonu). V této souvislosti hovoříme o „penilní rehabilitaci“, ke které doporučujeme 5 mg tadalafilu (Cialis) v denním podání. Penilní rehabilitaci je vhodné zahájit co nejdříve po operaci. K obnovení aktivního sexuálního života dochází většinou až po stabilizaci základního stavu, tedy po operaci a rekonvalescenci, po zvládnutí péče o stomii a získání jistoty v běžném životě s ohledem na vyprazdňování.

U nemocných s nutností absolvovat adjuvantní chemoterapii či radioterapii je možné mít sex i během léčby, pokud muži sami chtějí a necítí diskomfort, např. únavu. Podmínkou je, že má nemocný dost fyzických sil a je v duševní pohodě. U většiny mužů je možné obnovit sexuální život 3 měsíce po operaci. Podávání 5 mg tadalafilu na den pokračuje, jednorázově před plánovanou sexuální aktivitou muž užije doporučený lék (např. Viagra). Tyto léky (viz výše) se užívají jednorázově, cca 1 hodinu před sexuální aktivitou. Vzhledem k tomu, že zasahují do procesu probíhající erekce, je pro nástup jejich účinku nezbytná sexuální stimulace (předehra). Důležité je užít dostatečnou dávku léku dle doporučení lékaře a nutná je také trpělivost. Někteří pacienti užívají zbytečně nižší dávku a pak přicházejí s tím, že lék nefunguje. Pokud muž neužije lék 6krát až 8krát, není možno jeho účinnost hodnotit. Pozor, pokud muž nemá zachovanou alespoň částečnou schopnost erekce, tablety budou fungovat a je zbytečné žádat jejich předpis.

Obnovení partnerského sexuálního života vede ke zlepšení psychického stavu nemocného a zvýšení sebevědomí. Zároveň eliminuje obavy ze sexu a strach ze selhání při dlouhém odkládání. Pokud tabletová léčba selhává,

je doporučena léčba prostaglandinem E1 v topické (krém, který se před stykem zavede pomocí speciálního aplikátoru do oblasti vyústění močové trubice na žaludu penisu) či injekční aplikaci léku přímo do topořivých těles penisu.

Léčbu poruch erekce pomocí tablet či krému prostaglandinu E1 (Vitaros) může doporučit praktický lékař, injekční léčbu (Karon) může předepsat pouze sexuolog-androlog nebo urolog. Používání této léčby předchází vytestování účinné dávky léku a osvojení si zásad přípravy injekce a aplikace do topořivých těles.

Pokud vezmeme do úvahy i třetí linii léčby poruch erekce, kterou je zavedení penilní protézy, jsme schopni erektilní dysfunkce zbavit téměř 100 % postižených mužů. Žádný ze způsobů léčby poruch erekce u mužů není hrazen ze zdravotního pojištění.

Jak lze řešit problém předčasné ejakulace?

Problém předčasné ejakulace řešíme např. tabletami dapoxetinu (Priligy). Jednorázově před sexuálním stykem je možné užít krém na znecitlivění žaludu, další možností je použít nácvikové techniky (stop-start, stiskací). Léčbu doporučí a na míru připraví sexuolog.

Jak na problém ztráty schopnosti výronu semene, infertilitu (neplodnost) mužů s kolorektálním karcinomem?

Na infertilitě se podílí porucha ejakulace (ztráta schopnosti ejakulovat nebo ejakulace do močového měchýře) a poškození tvorby spermií při chemoterapii a adjuvantní radioterapii. Šance na zachování ejakulace je ve srovnání se zachováním erekce menší. Jen u poloviny nemocných, u kterých dojde do roku od operace k obnovení erektilní funkce, funguje ejakulace.





Předpokládáme-li, že operační výkon bude následovaný radioterapií či chemoterapií (či v indikovaných případech operaci předchází), měli bychom pacientovi doporučit kryokonzervaci spermií v případě, že muž či daný pár plánuje děti.

Jaká jsou řešení bolestí při sexu?

Bolestivá může být samotná erekce, bolest se může objevovat na hrázi. Univerzální recept neexistuje, řešení je individuální, pacient by se měl svěřit operatérovi nebo sexuologovi.

Sexuální dysfunkce u žen s kolorektálním karcinomem. Jaké jsou možnosti pomoci?

U žen s kolorektálním karcinomem závisí kvalita sexuálního života a zachování sexuálních funkcí na lokalizaci nádoru a jeho léčbě. Důsledky operace a adjuvantní terapie se projevují nejen v oblasti sexuálních funkcí (touha, vzrušivost, orgasmus, satisfakce), ale sekundárně vyplývají z pocitovaného diskomfortu na hrázi, problémů s močením či z prolapsu dělohy.

U žen, které mají stomii, se může objevit snížené sebevědomí, strach ze selhání stomie a úniku stolice. Erudovaná stomická sestra dokáže řadu těchto obav vyvrátit. Po správném poučení právě stomickou sestrou a zvládnutí základních dovedností v péči o stomii může žena bez obav obnovit svůj sexuální život. Doprovodná adjuvantní terapie typu radioterapie či chemoterapie (mohou operační léčbě i předcházet) zhoršuje kvalitu sexuálních funkcí. Vyčerpání a důsledky náročné léčby vedou ke snížení sexuální touhy. Možné poškození nervových pletení během operace spolu s psychickými vlivy se uplatňují v poruše vzrušivosti i v poruchách orgasmu. Porucha vzrušivosti může být bezproblémově kompenzovaná aplikací lubrikačního gelu (lépe na silikonovém základě).

Ženy, které podstoupily chemoterapii či radioterapii, by se měly účinně bránit početím z důvodu možného poškození plodu důsledky komplexní onkologické léčby (nebo podstoupit zamražení vajíček, případně embryí, ještě před započítím této léčby).

U žen nemáme účinný lék na podporu vzrušivosti, jako je u mužů např. Viagra. Flibanserin, první lék na ženskou sexuální dysfunkci, který však v Česku není registrován, přinesl zklamání. Nejlepší motivací pro obnovení sexuálního života ženy s kolorektálním karcinomem je podporující partner.

Jak se řeší problematika plodnosti (fertility) u žen s kolorektálním karcinomem?

Fertilita bývá po komplexní onkologické léčbě snížena. Příčinami jsou například uzávěr vejcovodů způsobený pooperačními srůsty, ale také důsledky radioterapie a chemoterapie, které poškozují ženské pohlavní buňky. Prevencí je kryokonzervace (zamražení) tkáně vaječníků nebo embryí, toto je spojeno s nutným oddálením komplexní onkologické léčby.

Po úspěšném skončení onkologické léčby je možné ve spolupráci genetika, onkologa a gynekologa plánovat graviditu. Otázkou je bezpečnost těhotenství po léčbě onkologického onemocnění, riziko recidivy v souvislosti s graviditou a s tím související možnost léčby v graviditě, riziko předcházení zhoubné nemoci u dítěte, které je ohroženo vyšší možností vzniku vrozených vývojových vad a má také vyšší riziko onkologické nemoci v dětství.

Proto je nezbytná mezioborová spolupráce s plánováním, přípravou a načasováním koncepce, dále genetická konzultace, užití metod asistované reprodukce s využitím preimplantační genetické diagnostiky a pečlivé sledování gravidity.



Cviky na posílení pánevního dna

MUDr. Karolína Velebová
Mgr. Tereza Řeháčková



MUDr. Karolína Velebová



Mgr. Tereza Řeháčková

Jako pánevní dno označujeme skupinu měkkých tkání nacházejících se v oblasti malé pánve, které poskytují oporu pánevním orgánům. Prochází jimi močová trubice, rectum a u žen také vagina. Proto má tato skupina svalů mimo jiné významnou funkci pro kontinenci, u žen se podílí na kvalitě porodu a ovlivňuje také sexuální funkce a fertilitu. Zároveň je podpůrným systémem pro polohu pánevních orgánů, zejména pak dělohy. Svaly pánevního dna jsou také nedílnou součástí hlubokého stabilizačního systému, funkčního celku svalů podílejícího se na udržování trupu proti gravitaci. Z toho vyplývá, že zajištění optimální funkce pánevního dna je důležité stejně pro muže jak pro ženy.

Funkce svalů pánevního dna může být porušena na základě svalové dysbalance, což znamená, že některé svaly jsou přetížené, stažené, jiné svaly

jsou naopak oslabené. Na vině je většinou neoptimální zatížení, nevhodné pohybové stereotypy či stres. Další příčinou je přímé strukturální přerušení integrity svalů při operačních výkonech v pánvi či břišní dutině. V obou případech je žádoucí znovunastolení rovnováhy mezi jednotlivými svaly a zajištění jejich správné funkce pomocí jednoduchých protahovacích a aktivizačních cviků. Pánevní dno je sofistikovaný systém svalů probíhajících v několika vrstvách, různými směry. Proto se ani při jejich cvičení nelze omezit pouze na aktivaci svěrače, které se nachází v nejshrubnější vrstvě, jak je tomu často zvykem. Pro lepší představu jednotlivých částí si můžeme pánevní dno rozdělit na tři části. První část je

nejshrubnější vrstva zahrnující svěrače v oblasti konečníku a močové trubice. Aktivace této vrstvy je nejvhodnější variantou pro začátečníky. Druhá vrstva je orientována příčně mezi sedacími hrboly a třetí, nejhlubší vrstva, vede podélně mezi stydkou kostí a kostrčí. Začněte s nácvikem aktivace první vrstvy svalů. Postupně přejděte i k zapojení druhé a třetí vrstvy a poté k aktivaci všech vrstev jako celku. Nezapomínejte, že se jedná o svaly, jejichž činnost většinou nejsme zvyklí vědomě kontrolovat a velká část z nich se nachází hluboko v pánvi. Je tedy naprosto běžné, že ze začátku nejsme schopni aktivitu svalů ovlivnit. I pouhá představa však přispívá k postupnému zvládnutí nácviku aktivace a relaxace.

S nácvikem kontrakce (stažení) a relaxace (uvolnění) svalů po operačním výkonu můžete začít ihned po odstranění močového katetru, tedy zhruba tři dny po operaci. V této fázi je nejvhodnější polohou pro nácvik lež na zádech s pokrčenými koleny. Po zhojení měkkých tkání je nejvhodnější polohou pro cvičení sed na patách. Pokud je zaujetí této polohy nemožné, zkuste si podložit hýždě polštářkem nebo zvolte jinou variantu sedu, např. „turecký“ sed nebo sed na židli, nácvik je možné opět provádět také v leže na zádech s pokrčenými dolními končetinami. Poloha ve stoje není pro začátek příliš vhodná, protože vyžaduje vyšší aktivitu tzv. posturálních svalů, tedy svalů zajišťujících vzpřímené držení těla. Až se usadíte do pohodlného sedu, vyzkoušejte si několikrát podsadit a vysadit pánev a poté zastavte v poloze zhruba uprostřed, tak dostanete vaši pánev do tzv. neutrální polohy, která je pro cvičení žádoucí. V této poloze začnete nejprve s nácvikem jednotlivých typů dýchání – břišní, hrudní a podklíčkové a následně správné dechové vlny, tj. zkuste vést nádech postupně do břicha, do spodních žebér a pod klíční kosti. Stejnou cestou postupujte při výdechu. Na konci výdechu vyzkoušejte přidat vědomou aktivaci jednotlivých vrstev svalů pánevního dna. **Obr. 1. a 2.**



Postupně přejděte k aktivaci svalů pánevního dna spolu s hlubokým stabilizačním systémem v leže na zádech. Pokrčte nohy a položte je na velký míč, židli nebo gauč, ramena nechte rozprostřená do podložky, vytahujte se za temenem hlavy, ruce nechte volně. Stáhněte spodní žebra směrem k pánvi, ale netlačte bedra silou do podložky. S nádechem se snažte roztahovat břicho do stran, s výdechem břicho uvolněte. Opakujte alespoň 5x. S dalším nádechem nadzvedněte jednu nohu, snažte se udržet stabilní trup, neprohýbejte se v zádech, s výdechem nohu položte zpět. Opakujte na obě strany. **Obr. 3. a 4.**



Pokračujte v poloze na zádech. Opřete chodidla o podložku. S nádechem se odtlačte od chodidel, vytahujte se za kolena dopředu, aktivujte hýžďové svaly a začněte pomalu zdvíhat pánev vzhůru. Ramena nechte stažená od uší.



S výdechem pánev pokládejte. Opakujte alespoň 5x. **Obr. 5.**

Aktivitu pánevního dna lze kontrolovat pomocí prstu zavedeného do konečníku nebo u žen do vagíny. V současné době je na trhu také velké množství pomůcek pro domácí užití poskytujících zpětnou vazbu a usnadňujících cvičení těchto hlubokých svalů. Využívá se např. vaginální závaží, speciálně navržené balónky, dokonce i tlakové senzory připojené k mobilní aplikaci.

Pamatujte, že napětí svalů pánevního dna je do jisté míry závislé také na celkovém emočním ladění, je ovlivňováno jak stresem, tak únavou. Proto se nebojte vyzkoušet ani techniky navozující celkovou relaxaci organismu jako např. meditaci, Jacobsonovu progresivní svalovou relaxaci nebo Schultzův autogenní trénink.

Problematickou pánevního dna se v současné době zabývá mnoho odborných center. Pokud si nejste jisti nebo se bojíte začít sami, nemějte strach požádat o pomoc specialistu.

Je vaše stomická pomůcka vhodná pro váš tělesný profil?

Pravidelný profil

Pro tento profil by měla být postačující pomůcka SenSura Mio s plochým (rovným) lepícím materiálem, obzvláště pokud ústí stomie vystupuje nad úroveň břicha, jako je tomu na obrázku vpravo. Pokud se vyskytují v okolí stomie jizvy nebo zvrásnění či kožní záhyby je dobré použít plochou pomůcku v kombinaci s kroužkem, který okolí stomie vyrovná a zajistí bezpečné těsnění mezi stomií a pomůckou. Případně lze také použít 1D měkkou konvexní pomůcku, která také vyrovná mírné zvrásnění kůže v okolí stomie.



SenSura Mio (plochá pomůcka)
Brava Protective Seal těsnící kroužek



Vpadlý profil

Tento profil je náročnější na péči a často je zapotřebí konvexní pomůcka SenSura Mio Convex, která lépe předchází riziku podtečení, protože umí vytvořit lepší těsnění kolem stomie. Měkký konvex dokáže vyřešit drobné nerovnosti v okolí stomie, která ústí nad úroveň břicha. Mírný a hluboký konvex jsou určené pro stomie, které mají ústí stomie v úrovni břicha anebo dokonce zapadlé stomie, protože vytlačí ústí stomie nad kůži a sníží riziko kontaktu výměšků s kůží.



SenSura® Mio Convex



Vypouklý profil

Pro tento profil je určená speciálně vyvinutá konkávní pomůcka SenSura Mio Concave, protože obyčejná plochá pomůcka na vypouklý profil nepadne dobře a při okrajích se budou tvořit záhyby. Konkávní pomůcka má vyboulený tvar pěticípé hvězdy, takže perfektně padne na kýty a na větší břicha bez záhybů a varhánků, pokud ústí stomie vystupuje nad úroveň kůže. Lepicí plocha je v co největším kontaktu s kůží a to je důležité pro dobré přilnutí a minimalizaci podtékání.

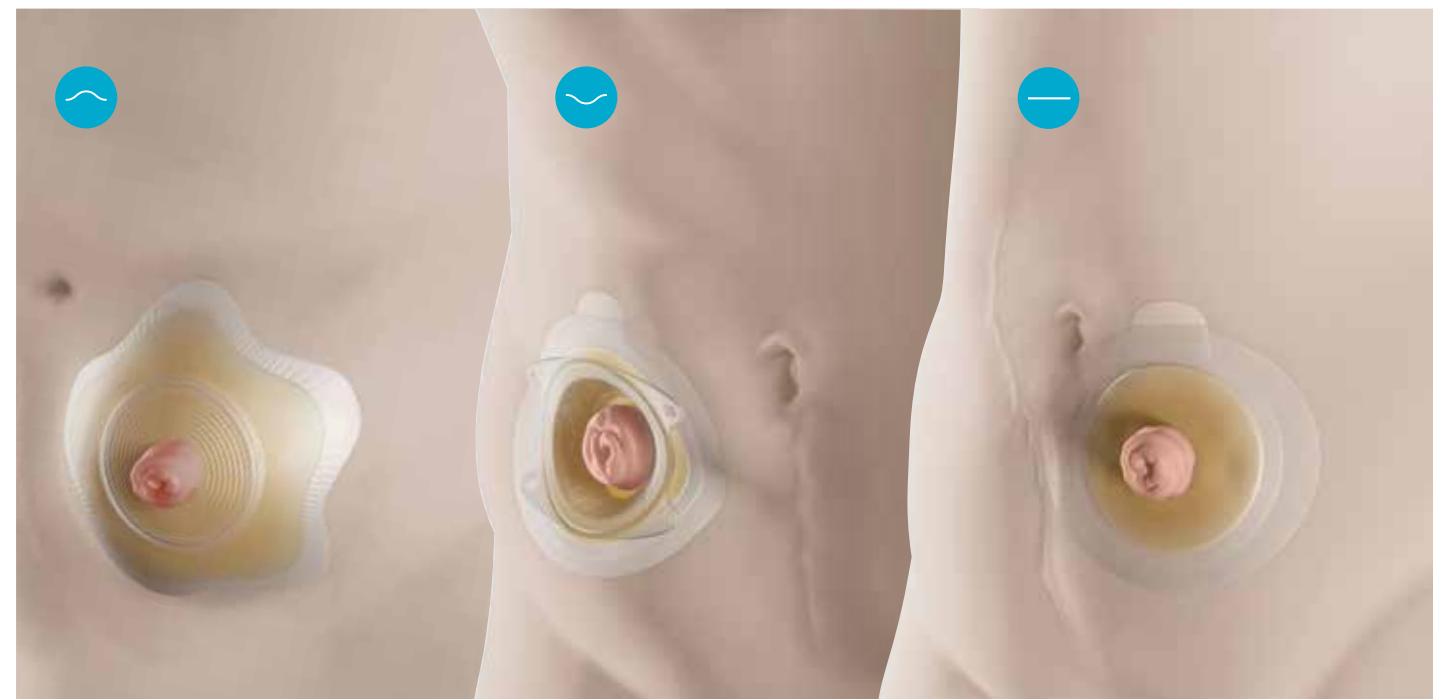


SenSura® Mio Concave



Chcete poradit s výběrem vhodné stomické pomůcky a příslušenství pro péči o stomie? Volejte bezplatnou linku 800 100 416, kde vám poradí zkušené zdravotní sestry.

 **Péče o klienty**
800 100 416
bezplatná informační linka



Každá stomie může mít své Mio.

SenSura® Mio



Pomůcky řady SenSura® Mio jsou zdravotnické prostředky určené pro stomiky. Stomický sáček je určen k pasivnímu sběru výměšků ze stomie. Stomická podložka je upevněna ke stomickému sáčku a je určena k přilepení k nepoškozené kůži kolem stomie. Před použitím se poraďte s odborníkem, čtěte pečlivě návod k použití a informace o bezpečném používání.

V roce 1954 se začal psát příběh společnosti Coloplast. Elise Sørensen je zdravotní sestrou. Její sestra Thora právě prodělala operaci, při níž jí byl vytvořen umělý vývod - stomie. Se stomií se Thora neodvažuje chodit ven, protože má strach, že se jí na veřejnosti stane nehoda a stomie podteče.

Elise naslouchá problémům, které její sestra má a vytvoří první samolepící stomický sáček na světě. Sáček, který nepodtéká, dává Thoře a tisícovkám lidí se stejným problémem šanci vrátit se k normálnímu životu. Jednoduché řešení obrovského významu.

Dnes se zabýváme výrobou a distribucí nejen stomických pomůcek ale také pomůcek pro urologické a inkontinentní pacienty a výrobků pro péči o kůži a hojení ran vlhkou cestou.

Způsob, kterým pracujeme, je však stále stejný jako to dělala Elise: nasloucháme, učíme se a na základě toho vytváříme produkty a služby, které usnadňují život lidem s intimními zdravotními potřebami.

Kam se obrátit v případě dotazů?



Péče o klienty
800 100 416
bezplatná informační linka

v pracovní dny 8.00 - 16.00 hod.

info@coloplast.cz
www.coloplast.cz

Ostomy care
Urology & Continence care
Wound & Skin care

Společnost Coloplast vyvíjí výrobky a služby, které usnadňují život lidem s velmi osobními a soukromými zdravotními obtížemi. Protože neustále pracujeme a komunikujeme s lidmi, kteří naše výrobky používají, vyvíjíme řešení citlivá k jejich mimořádným potřebám. Toto my nazýváme intimní zdravotní péči.

Coloplast je registrovaná ochranná známka společnosti Coloplast A/S. © 2020-05
Všechna práva vyhrazena pro Coloplast A/S, 3050 Humlebaek, Dánsko



Coloplast Czech s.r.o.
Radlická 740/113 c
158 00 Praha 5
tel.: 244 470 212
info@coloplast.cz
www.coloplast.cz

Informace pro stomiky:
bezplatná telefonní linka **800 100 416**