

Święto Pielęgniarek i Położnych



fol. Tomasz Gola

Początki nowoczesnego pielęgniarstwa sięgają XIX wieku. Za jego prekursorkę uważa się Florence Nightingale, która choć urodziła się w bogatej arystokratycznej rodzinie, postanowiła zostać pielęgniarką. To ona wypracowała do dzisiaj aktualne standardy zawodu, założyła też pierwszą szkołę pielęgniarstwa. Dzień jej urodzin 12 maja ustanowiono Międzynarodowym Dniem Pielęgniarki, który obecnie obchodzony jest wspólnie z Dniem Położnej. Co o swoim pięknym, ale i trudnym zawodzie sądzą pracownicy USK: pielęgniarki i pielęgniarze, położne i ... jeden położny? Ile prawdy o nich znajdziemy w serialach, co ich irytuje, a co sprawia, że nie wyobrażają sobie innej pracy?

Czytaj na str. 4-5

Najlepszy w Europie



fol. Tomasz Gola

Dr Tomasz Płonek z Kliniki Chirurgii Serca USK we Wrocławiu wygrał konkurs dla najlepszego młodego kardiochirurga w Europie. Jego osiągnięcia naukowe doceniło najstarsze europejskie towarzystwo kardiochirurgiczne – Europejskie Towarzystwo Chirurgii Serca i Naczyń (The European Society for Cardiovascular and Endovascular Surgery), przyznając mu nagrodę podczas dorocznego kongresu, który w tym roku odbył się 21-24 kwietnia w Belgradzie.

Dr Tomasz Płonek był jedynym Polakiem, który znalazł się w pierwszej dziesiątce tegorocznych laureatów. Tematem wyróżnionej przez największe autorytety w tej dziedzinie pracy jest „Analiza biomechaniczna aorty wstępującej z wykorzystaniem metody elementów skończonych”, a prace nad projektem dr Płonek prowadzi we współpracy z Zakładem Inżynierii Biomedycznej Politechniki Wrocławskiej.



Zawał może leczyć



Lekarze z Kliniki Kardiologii USK jako pierwsi na Dolnym Śląsku i jedni z nielicznych w kraju, wykonali zabieg przeszłokórnej ablacji alkoholowej u pacjentki z kardiomiopatią przerostową. Metoda ta polega na zniszczeniu fragmentu przerosniętego mięśnia sercowego poprzez wywołanie kontrolowanego zawału serca. Po zabiegu pacjentka odzyskuje formę, której nie miała od lat.

Czytaj na str. 2

Trudna walka o życie



Blisko pięć miesięcy zespół lekarzy i pielęgniarek USK walczył o życie małego chłopczyka. 55 dni tej walki przypadło na okres, gdy dziecko było jeszcze w łonie matki, której nie można było już uratować. Intensywne leczenie i rehabilitacja wcześniaka w kolejnych tygodniach zakończyły się szczęśliwie. Chłopczyk wrócił z tatą do domu. To sukces, który przejdzie do historii medycyny.

Czytaj na str. 3

Zajrzyjmy do kuchni



Pracę zaczynają o godzinie 6.00 rano. Codziennie – bo przecież w niedzielę i święta pacjenci też muszą jeść. Kucharki uwijają się, by zdążyć na czas ze śniadaniem, a potem bez chwili przerwy biorą się za obiad. Zaglądamy do szpitalnej kuchni, która przygotowuje posiłki dla 1300 pacjentów dwóch wrocławskich szpitali klinicznych, w tym USK przy ul. Borowskiej.

Czytaj na str. 6-7

Wywołali zawał, żeby ratować serce

Czasem by coś naprawić, trzeba coś zniszczyć. Właśnie na zniszczeniu fragmentu przerośniętego mięśnia sercowego polega zabieg, który poprawia stan pacjentów z rzadkim, ale szalenie niebezpiecznym schorzeniem – kardiomiopatią przerostową. Lekarze z Kliniki Kardiologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu jako pierwsi na Dolnym Śląsku i jedni z nielicznych w kraju, wykonali taki zabieg metodą tzw. przezskórnej ablacji alkoholowej, bez otwierania klatki piersiowej, wywołując kontrolowany zawał serca. Spokojnie, pacjentka żyje i ma się dobrze.

Każdy z nas słyszał o przypadkach nagłej śmierci młodych, sprawnych osób, np. podczas treningu sportowego lub na trasie maratonów. Kilka takich tragicznych wydarzeń miało miejsce w ostatnich latach także w Polsce.

– Kiedy w czasie intensywnego wysiłku nagle umiera młody człowiek, to jedną z najbardziej prawdopodobnych przyczyn jest tzw. kardiomiopatia przerostowa – mówi dr Tomasz Grzebieniak, kardiolog z Kliniki Kardiologii USK. – Charakteryzuje się ona nadmiernym przerostem fragmentu mięśnia sercowego, który nie wynika z typowych przyczyn, jak nadciśnienie tętnicze czy wady zastawkowe. Choroba występuje stosunkowo rzadko, rozpoznanie może nastąpić w każdym wieku, a jej objawy mają różne nasilenie.

A są one bardzo uciążliwe. Chory odczuwa duszność, bóle w klatce piersiowej, zawroty głowy, kołatanie serca, szybko się męczy. Powodem jest częste w tym schorzeniu zwę-

Nowość w kardiologii

utrudnienie przepływu krwi w sercu trzeba zminimalizować, by mogła ona płynąć w sposób prawidłowy – na tym polega w uproszczeniu taktyka leczenia chorych z kardiomiopatią przerostową. Jedną z metod jest chirurgiczne wycięcie fragmentu mięśnia sercowego. Jak każda operacja, wymagająca

otwarcia klatki piersiowej, jest ona obarczona określonym ryzykiem i powoduje konieczność dłuższej

rekonwalescencji. Obecnie w kardiologii, podobnie jak i w innych dziedzinach medycyny, poszukuje się jak najmniej inwazyjnych sposobów leczenia. W przypadku kardiomiopatii przerostowej taką metodą jest przezskórna ablacja alkoholowa przegrody międzykomorowej, dopiero od niedawna uznana jako zalecana metoda leczenia pacjentów z tym schorzeniem.

W Polsce takich zabiegów wykonano dotąd zaledwie kilka. Na Dolnym Śląsku ten szlak przetrarli z sukcesem lekarze z Kliniki Kardiologii USK we Wrocławiu, kierowanej przez prof. dr. hab. Andrzeja Mysiaka. Pacjentką była 63-letnia kobieta, cierpiąca od wielu lat na kardiomiopatią przerostową. Choroba uniemożliwiała jej normalne życie; skarżyła się na duszność przy najmniejszym nawet wysiłku fizycznym, wejście po schodach na pierwsze piętro było jak ekstremalny wysiłek. Leki nie pomagały, pozostała operacja – albo... Kobieta zdecydowała się poddać innej metodzie, choć od lekarzy dowiedziała się, że polega ona na wywołaniu zawału serca, za to nie wymaga otwierania klatki piersiowej ani pełnej narkozy, bo wystarczy znieczulenie miejscowe.

– Nie ma lepszego miejsca na zawał serca niż oddział kardiologiczny – żartuje dr Krzysztof



► Kardiolodzy, którzy nie boją się wyzwań i pionierskich zabiegów: dr Tomasz Grzebieniak (na pierwszym planie z prawej) i dr Krzysztof Ściborski.

rekonwalescencji. Obecnie w kardiologii, podobnie jak i w innych dziedzinach medycyny, poszukuje się jak najmniej inwazyjnych sposobów leczenia. W przypadku kardiomiopatii przerostowej taką metodą jest przezskórna ablacja alkoholowa przegrody międzykomorowej, dopiero od niedawna uznana jako zalecana metoda leczenia pacjentów z tym schorzeniem.

W Polsce takich zabiegów wykonano dotąd zaledwie kilka. Na Dolnym Śląsku ten szlak przetrarli z sukcesem lekarze z Kliniki Kardiologii USK we Wrocławiu, kierowanej przez prof. dr. hab. Andrzeja Mysiaka. Pacjentką była 63-letnia kobieta, cierpiąca od wielu lat na kardiomiopatią przerostową. Choroba uniemożliwiała jej normalne życie; skarżyła się na duszność przy najmniejszym nawet wysiłku fizycznym, wejście po schodach na pierwsze piętro było jak ekstremalny wysiłek. Leki nie pomagały, pozostała operacja – albo... Kobieta zdecydowała się poddać innej metodzie, choć od lekarzy dowiedziała się, że polega ona na wywołaniu zawału serca, za to nie wymaga otwierania klatki piersiowej ani pełnej narkozy, bo wystarczy znieczulenie miejscowe.

– Nie ma lepszego miejsca na zawał serca niż oddział kardiologiczny – żartuje dr Krzysztof

Ściborski z Kliniki Kardiologii USK, który asystował przy zabiegu. – Oczywiście, taki zawał jest ściśle kontrolowany, a cały zabieg odbywa się nie tylko pod czujnym okiem lekarzy operatorów/hemodynamistów, ale jest monitorowany na bieżąco przez echokardiografistów (w zabiegu uczestniczyli prof. Wojciech Kosmala i dr Rafał Kleczyk), bez których doświadczenia jego przeprowadzenie nie byłoby możliwe.

Alkohol niszczy

Cały bowiem problem podczas zabiegu polega na tym, aby wprowadzony przez naczynia obwodowe do serca cewnik precyzyjnie umieścić następnie w jednej z gałązek tętnic życia; skarżyła się na duszność przy najmniejszym nawet wysiłku fizycznym, wejście po schodach na pierwsze piętro było jak ekstremalny wysiłek. Leki nie pomagały, pozostała operacja – albo... Kobieta zdecydowała się poddać innej metodzie, choć od lekarzy dowiedziała się, że polega ona na wywołaniu zawału serca, za to nie wymaga otwierania klatki piersiowej ani pełnej narkozy, bo wystarczy znieczulenie miejscowe.

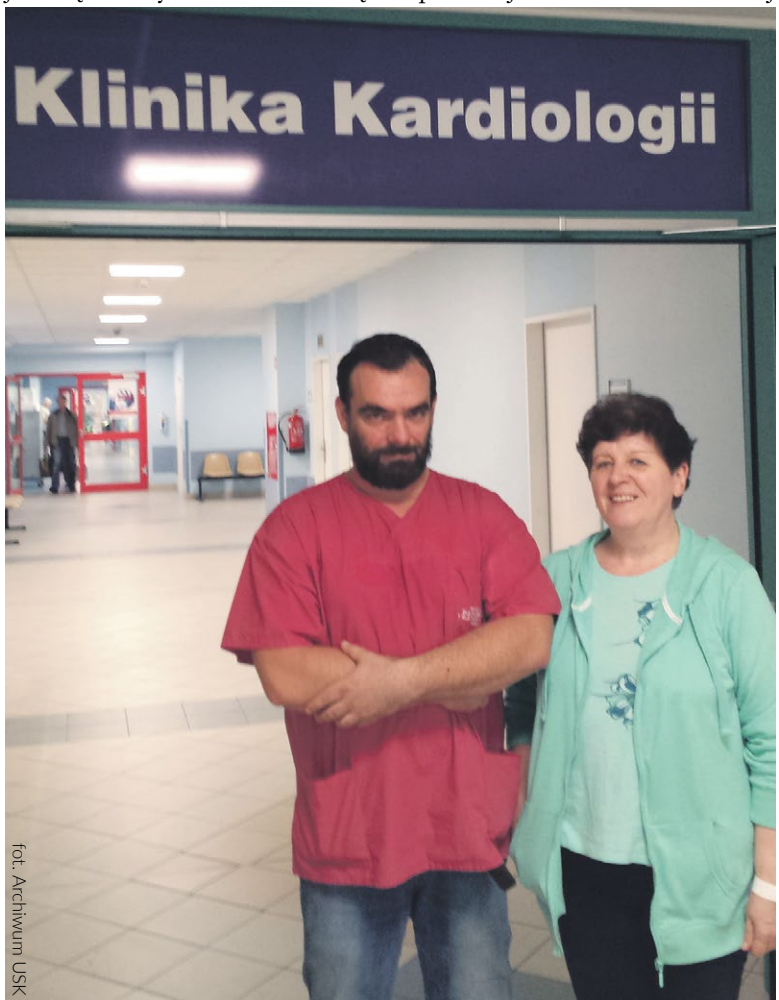
– Nie ma lepszego miejsca na zawał serca niż oddział kardiologiczny – żartuje dr Krzysztof

Ściborski z Kliniki Kardiologii USK, który asystował przy zabiegu. – Oczywiście, taki zawał jest ściśle kontrolowany, a cały zabieg odbywa się nie tylko pod czujnym okiem lekarzy operatorów/hemodynamistów, ale jest monitorowany na bieżąco przez echokardiografistów (w zabiegu uczestniczyli prof. Wojciech Kosmala i dr Rafał Kleczyk), bez których doświadczenia jego przeprowadzenie nie byłoby możliwe.

Pierwszy zabieg ablacji alkoholowej przegrody międzykomorowej wykonany we wrocławskiej klinice przebiegł bez komplikacji, wszystko poszło tak, jak oczekiwali tego lekarze. Po zabiegu pacjentka trafiła na oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego. Pierwsze wyniki badań dodatkowych wskazują na dobre dalsze rokowanie. Już w drugiej dobie chora stwierdziła, że czuje się znacznie lepiej, a po kilku dniach została wypisana do domu. Na ostateczną ocenę wstępnie pozytywnych rezultatów zabiegu trzeba jeszcze poczekać kilka tygodni, by potwierdzić je w oparciu o dalszą zaawansowaną diagnostykę. Sama pacjentka sygnalizuje, że z dnia na dzień wraca do formy.



Prof. Andrzej Mysiak, kierownik Kliniki Kardiologii USK: Wykonany zabieg, jest kolejną nowoczesną metodą leczenia pacjentów ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego, wprowadzaną w naszej klinice w ostatnim okresie. Wynika to z oczekiwań pacjentów, obecnego potencjału sprzętowego i lokalowego jednostki, ale przede wszystkim kwalifikacji i doświadczeń nabywanych w ośrodkach zagranicznych i krajowych, a w konsekwencji umiejętności oraz gotowości do podejmowania wyzwań przez zespół klinicystów, którym kieruję.



► Uśmiech pacjentki kilka dni po zabiegu mówi sam za siebie. Bożena Stadler z dr Tomaszem Grzebieniakiem.



Blisko pięć miesięcy zespół lekarzy i pielęgniarek Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu walczył o życie małego chłopczyka. 55 dni tej walki przypadło na okres, gdy dziecko było jeszcze w łonie matki, której nie można było już uratować. Intensywne leczenie i rehabilitacja wcześniaka w kolejnych tygodniach zakończyły się szczęśliwie. Chłopczyk wrócił z tatą do domu.

Początek tej historii jest tragiczny. Do Kliniki Neurochirurgii USK trafia kobieta z rozpoznaniem kilka lat wcześniej guzem mózgu. Jest nieprzytomna. Badania wykazują położenie nowotworu, uniemożliwiające jego usunięcie. W dodatku guz uciska pień mózgu. Nic się już nie da zrobić, kobieta trafia do Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK z podejrzeniem nieodwracalnego uszkodzenia mózgu. Sztuczne podtrzymywanie funkcji życiowych w takich sytuacjach nie ma sensu. Jednak czy w tym przypadku?

Kobieta jest w ciąży, a płód żyje.

To zaledwie 17. tydzień, czy jest szansa na jego uratowanie? Anestezjologowie konsultują się z położniczkami i neonatologami.

– Dziecko w tak wczesnej fazie rozwoju nie ma realnych szans na przeżycie – tłumaczy kierownik Kliniki Neonatologii prof. Barbara Królak-Olejnik. – Wyniki badań epidemiologicznych dotyczących przeżywalności i długofalowej oceny rozwoju noworodków skrajnie niedojrzałych (od 22. do 25. tygodnia ciąży) wskazują, że ryzyko wystąpienia u nich późniejszego uszkodzenia ruchowego i upośledzenia umysłowego jest tym mniejsze, im wyższy wiek ciążowy. Szanse przeżycia i rozwoju noworodków skrajnie niedojrzałych w zależności od wieku ciążowego poniżej 23 tygodnia ciąży wynoszą 1-5 proc., dopiero powyżej 25 tygodnia ciąży wzrastają do 30-50 proc.

W każdej innej sytuacji nie byłoby dylematu. Lekarze po prostu

podtrzymywali by ciążę najdłużej, jak to możliwe. Tu jednak jest inny problem. Brak funkcji mózgu zaburza pracę wszystkich narządów. Nowoczesną aparaturą można wprowadzić podtrzymać podstawowe funkcje życiowe, ale w nieskończoność nie da się oszukiwać śmierci. W naukowym piśmiennictwie medycznym opisano dotąd kilkanaście podobnych przypadków, ale większość dotyczyła bardziej zaawansowanej ciąży. Płód pozostawał więc w łonie matki poddawanej intensywnej terapii krócej niż zakładali to wrocławscy lekarze.

– Stanęliśmy przed bardzo trudną decyzją – przyznaje prof. Andrzej Kübler, kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK. – Nie mamy doświadczeń z tak długotrwałym utrzymywaniem funkcji życiowych u pacjenta z nieodwracalnym uszkodzeniem mózgu. Zwykle utrzymujemy je w takiej sytuacji zaledwie kilka dni, jeśli może być on dawcą narządów. Uznaliśmy jednak, że skoro są jakieś szanse na uratowanie tego dziecka, to się tego podejmiemy.

Kobieta została podłączona do respiratora, podawano jej leki podtrzymujące ciśnienie krwi oraz inne dla zapewnienia prawidłowej funkcji organizmu. Żałamanie mogło nastąpić w każdej chwili, a wówczas płód mógłby obumrzeć. Jego stan był cały czas monitorowany i na bieżąco konsultowany z położniczkami i neonatologami.

Prof. Kübler podkreśla zalety wieloprofilowego ośrodka, w którym istnieje możliwość różnych działań specjalistów różnych dziedzin, bo wszyscy są na miejscu. Położnicy byli gotowi do przepro-

wadzenia cesarskiego cięcia o każdej porze, a neonatolodzy – do natychmiastowego zajęcia się dzieckiem.

Nie obyło się bez problemów,

...których najbardziej obawiali się lekarze. U matki pojawiła się infekcja płuc, spadało ciśnienie, doszło do zaburzeń endokrynnych i elektrolitowych. Dodatkową trudność stanowił fakt, że leki musiały być tak dobowierane, by nie zaszkodzić dziecku.

– Do 23. tygodnia nie mieliśmy szansy pomóc temu dziecku, gdyby stan matki załamał się drastycznie – tłumaczy prof. Mariusz Zimmer, kierownik Kliniki Ginekologii i Położnictwa. – Po tym okresie zwiększyliśmy nadzór położniczy, monitorując płód w macicy za pomocą najnowszego sprzętu mobilnego z którym pojeżdżaliśmy do ciężarnej oceniając, czy stan płodu jest na tyle dobry, że można jeszcze utrzymywać ciążę. Był to bardzo trudny i odpowiedzialny czas dla nas położników – czy to już, czy jeszcze 1-2 dni, a może tydzień. Tak udało się utrzymać bezpiecznie ciążę do 27. tygodnia. W pewnym momencie wystąpiły objawy zaburzeń w tętnie płodu i rozpoznaliśmy w USG objawy odklejania się łożyska. Decyzja była jednoznaczna i natychmiastowa – należy zrobić cięcie cesarskie. Urodziliśmy chłopca ważącego 1000 g – i oddaliśmy go w ręce neonatologów.

Noworodek z cechami wcześniactwa,

z sinicą obwodową, bez napięcia i odruchów, z bradykardią, oceniony na 2/4/5/5 punktów według skali Apgar odpowiednio w 1/3/5/10 min życia. – Zaintubowany, wentylowany mechanicznie, otrzymał dotchawiczo surfaktant, który poprawił wydolność oddechową i zmniejszył zapotrzebowanie na tlen. W leczeniu

farmakologicznym zastosowano leki krążeniowe, przeciwkrwotoczne, antybiotykoterapię skojarzoną jako ciągłość leczenia rozpoczętego prenatalnie – wylicza prof. Barbara Królak-Olejnik. – Tak maleńki wcześniak nie mógł być też karmiony wyłącznie dożładowo, otrzymywał pełne żywienie pozajelitowe w kroplówkach dożylnych.

W pierwszych dniach masa ciała chłopczyka jeszcze spadła (do 900 g.), ale nie był to powód do niepokoju, bo jest to normalne po porodzie. Potem powoli zaczął przybierać na wadze. W połowie 2. miesiąca życia został odłączony od respiratora, oddychał już sam, z niewielkim wspomaganie nieinwazyjnym a następnie tlenoterapią. Żywienie enteralne wprowadzono w minimalnych ilościach od pierwszych dni życia, stopniowo je zwiększając, pod koniec 2 tygodnia życia dziecko było karmione tylko mlekiem, sondą dożładowo. Lekarze stopniowo też odstawiali antybiotyki. Prof. Królak-Olejnik podkreśla jednak, że postępy były w tym przypadku wolniejsze niż u innych wcześniaków. Np. zwykle zaczynają one oddychać samodzielnie po 7-10 dniach, a ten mały pacjent potrzebował ponad 30 dni.

U chłopczyka okuliści stwierdzili także retinopatię wcześniacza – chorobę niedojrzałej siatkówki. Konieczna była laseroterapia. W trakcie hospitalizacji w Klinice Neonatologii dziecko było także rehabilitowane. Rehabilitacja wczesnorozwojowa jest konieczna u każdego wcześniaka, bo jego układ nerwowy nie zdążył się w pełni rozwinąć. Dziecko musi się nauczyć podstawowych odruchów noworodkowych. Pierwsze działania rehabilitacyjne polegają m.in. na skoordynowaniu odruchu ssania i polykania z odruchem oddychania, które są istotne dla nauki ssania i przyjmowania pokarmu za pomocą smoczka.

Bardzo ważny dla rozwoju takiego maleństwa jest bliski kontakt

z rodzicami. U tego maluszka matkę zastąpił ojciec,

który mimo całej traumatycznej sytuacji, związanej z utratą żony doskonale sprostał temu trudnemu wyzwaniu. Przez cały okres leczenia chłopczyka mieszkał w pokoju hotelowym dla rodziców w „Przyłasku Nadziei” i codziennie wiele godzin spędzał z synkiem. Dotykał go i „kanguruwał” praktycznie od samego początku, gdy chłopczyk jeszcze był podłączony do respiratora. Ojciec nosił syna na rękach, czytał mu bajki, rehabilitował według zaleceń fizjoterapeuty, pielęgnował i przewijał.

– Po trzech miesiącach pobytu w naszej klinice chłopczyk został wypisany do domu – mówi prof. Barbara Królak-Olejnik. – Ważył wówczas 3100 g, czyli tyle, ile powinien ważyć noworodek urodzony w terminie porodu. Jednakże z względu na to, że dziecko urodziło się znacznie przed terminem i wymagało długotrwałego intensywnego leczenia, musi być nadal rehabilitowane, wymaga wielospecjalistycznej opieki medycznej – konsultacji laryngologicznych, okulistycznych, neurologicznych.

W Poradni Neonatologicznej będzie pod opieką specjalisty do 3. roku życia. W tej chwili wszystko jest dobrze, chłopczyk je, przybiera na wadze, opiekuje się nim tata, któremu pomaga cała rodzina. Oby tak dalej!

To życie udało się uratować dzięki wiedzy i wysiłkowi sztabu specjalistów. A także dzięki temu, że potrafili podejmować trudne, czasem ryzykowne decyzje, nie mając żadnych gwarancji, że się uda. Mały człowiek, który praktycznie miał niewielkie szanse na życie, opuszcza szpital w ramionach kochającego ojca – właśnie takie chwile uświadamiają wartość pracy lekarza.

Święto Pielęgniarek i Położnych



fot. Tomasz Góla

Początki nowoczesnego pielęgniarstwa sięgają XIX wieku. Za jego prekursorkę uważa się Florence Nightingale, która choć urodziła się w bogatej arystokratycznej rodzinie, postanowiła na przekór wszystkiemu zostać pielęgniarką. To ona wypracowała i dzisiaj aktualne standardy zawodu, założyła też pierwszą szkołę pielęgniarstwa. Urodziła się 12 maja 1820 roku. Dziś tego dnia obchodzimy Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki. Patronką położnych jest Stanisława Leszczyńska i w dniu jej imienin 8 maja obchodzony jest Dzień Położnej. Obchody tych świąt są organizowane wspólnie.

W dzisiejszych czasach należałoby to święto nazwać Dniem Pielęgniarki, Pielęgniarską, Położnej i Położnego. Choć nadal jest to zawód uważany za kobiecy, to jednak panowie nie są już w nim wyjątkami.

Większość pracujących u nas w tym zawodzie to kobiety, ale mamy kilka „rodzynek” – mówi Dorota Milecka, zastępcą dyrektora ds. pielęgniarstwa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. – Zatrudniamy w szpitalu 16 pielęgniarzy i jednego położnego. To wciąż niewiele, bo ogólnie w USK pracuje 1042 pielęgniarek i położnych.

Dariusz Owczarek, pielęgniarz pracujący na oddziale intensywnej terapii, uważa, że mężczyźni jeszcze nie odkryli tego zawodu dla siebie, ale to się zmienia. – Podobnie jak coraz więcej kobiet chce pracować w wojsku, tak i w pielęgniarstwie mężczyzn będzie przybywać – jest przekonany. – To tylko kwestia czasu.

Nie brakuje stereotypów i mitów, związanych z tym zawodem. Niektóre z nich śmiesz, inne denerwują. Rozmawiamy o tym z grupą młodych osób z USK: Magdaleną Kasprzyk (pielęgniarka

oddziałowa na oddziale kardiologii), Justyną Markowską (pielęgniarka oddziałowa na oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu), Anną Świetlicką (położna koordynująca na oddziale

ginekologiczno-położniczym), Joanną Krzeszowiak (położna z bloku porodowego), Dariuszem Owczarkiem (pielęgniarski na oddziale intensywnej terapii), Karolem Sadłowskim (jedyne położne w szpitalu; pracuje na oddziale intensywnej terapii noworodka). Pracują w różnych miejscach, które

mają swoją specyfikę, każdy z nich ma do czynienia z innymi pacjentami. Nie da się do końca porównać opieki nad noworodkiem, nieprzytomnym pacjentem bez kontaktu czy przyjmowaniem porodów. Wiele poglądów i obserwacji mają jednak wspólnych.

Seriale szkodzą

Naoglądając się ludzie seriali, a potem myli im się fikcja z rzeczywistością. Produkcje filmowe o tematyce medycznej są bardzo popularne, bez

względu na poziom i dbałość o realia. Denerwuje obraz pielęgniarki z przyklejonym na stałe uśmiechem na ustach. Nikt normalny nie jest w stanie się wiecznie uśmiechać. Pielęgniarki w serialach zwykle ociekają seksem,

nie grzeszą rozumem i biegają bez sensu z oddziału na oddział. Podczas jednego dyżuru są na kardiologii, onkologii, oddziale wewnętrznym – po prostu wszędzie. To nie jest możliwe w prawdziwej pracy, gdzie pielęgniarka przypisana jest do oddziału. Niektóre sceny są wręcz uwłaczające, jak np. (nagminnie) przedstawianie położnej jako osoby, której głównym zadaniem jest zawołanie (z przerażeniem): „Panie doktorze, pacjentka rodzi!!!” Zawodowe kompetencje położnej nie polegają

na 50 tysięcy zł to pula nagród przeznaczonych w USK dla laureatów konkursów, organizowanych w ramach programów motywacyjnych dla pielęgniarek i położnych, podczas których ocenia się różne aspekty ich pracy

► Mgr Małgorzata Zbiegień, pielęgniarka z pododdziału intensywnego nadzoru kardiologicznego Kliniki Kardiologii USK.

na wołaniu lekarza, przecież to ona przyjmuje porody, a nie tylko lekarz. No i przykro się może zrobić, gdy pacjent zawoła „siostró Basen”, uważając to za wspaniały dowcip.

Praca, która wpływa na całe życie

Nie używają wielkich słów o misji, poświęceniu, powołaniu, itp. Podkreślają, że podstawą zawodu jest dobre wykształcenie (ksztalcie się trzeba cały czas), znajomość

266 ma ukończony licencjat z pielęgniarstwa lub położnictwa

standardów, ale też bez pewnych cech charakteru nie da się w tym zawodzie pracować. To nie praca, to styl życia – mówią. W dodatku wpływa na życie całej rodziny, która musi

zaakceptować, że rzadko uda się wspólnie spędzić święta, wyjechać na weekend czy robić cokolwiek, jak ludzie kończący pracę o stałej porze. W związku z pielęgniarstwem czy pielęgniarzem nie można na to liczyć. Nawet wolne dni i godziny bywają iluzją. Dziecko sąsiadki ma biegunkę, ciocie boli brzuch, koleżanka cierpi na migrenę... Przecież oczywiste, że w takich sprawach każdy zwróci się do znajomej siły fachowej. Nie ma rodzinnej imprezy czy spotkania z przyjaciółmi bez medycznych tematów. Można się irytować, wysłuchując nieustannie o wszelkich dolegliwościach osób z otoczenia, ale

lepiej się przyzwyczaić. I tak się tego nie uniknie. Pielęgniarka właściwie zawsze jest w pracy. I większość ma w sobie to „coś” w osobowości, co można nazwać potrzebą niesienia pomocy.

Pacjent roszczeniowy

Nie jest normą, ale zdarza się coraz częściej. Specyficzne pod tym względem jest położnictwo, bo to jedyne miejsce w szpitalu, gdzie trafia się zdrowym i oczekuje cze-



fot. Tomasz Góla

► Czy ktokolwiek nie chciałby opieki takiego pielęgniarza, jak Dariusz Owczarek?



fot. Tomasz Góla

► Od prawej: położne Joanna Krzeszowiak i Anna Świetlicka, pielęgniarki Justyna Markowska i Magdalena Kasprzyk oraz pielęgniarz Dariusz Owczarek.

gość dobrego. Życie przynosi jednak różne niespodzianki, nie zawsze poród odbywa się bez komplikacji, dziecko rodzi się zdrowe, a po kilku dniach szczęśliwa rodzina może wrócić do domu. Rozczarowanie, emocje – to wszystko niezwykle łatwo przenosi się na personel, bo to on jest najbliższy. Niektórzy nastawieni są negatywnie, „z definicji”. Przykład: człowiek trafia na oddział i od pierwszego dnia sporządza notatki. Notuje wszystko, każdy krok pielęgniarzki czy lekarza. Nie jak

chory, ale jak agent służb specjalnych. Już z założenia wie, coś będzie nie tak i chce dokładnie wszystko pamiętać. Bywają pacjenci niegrzeczni, nawet agresywni. Trzeba to znosić spokojnie, dystansować się, bo przecież cierpiący człowiek ma swoje prawa – uważa jedna z naszych rozmówczyń. Ale w tej sprawie nie ma jednogłośnie. W końcu dlaczego pielęgniarka, która jest w pracy, ma się godzić na obrażanie przez pacjentów? Wszystko jest kwestią przekraczania granic. Ale też czasem pacjent, który zachował się niestosownie, przeprosi.

40,67 średnia wieku położnych

► Przy łóżku chorego

„Ciężka praca przy łóżku chorego” to obiegowe określenie zawodu niektórych bardzo denerwuje. Jak gdzieś pielęgniarki strajkują, to dziennikarze piszą: „Odeszły od łóżek”. Jakże znowu łóżka?! Tak, jakby zadaniem pielęgniarki było siedzenie u wezgłowia chorego i trzymanie go za rękę. Potrzebać

45 średnia wieku pielęgniarzek

za rękę, owszem, czasem trzeba, podobnie jak porozmawiać z pacjentem, ale nie jest to sedno tej pracy. Przez takie słowne stereotypy pacjentom ku dziach szczęśliwa rodzina może wrócić do domu. Rozczarowanie, emocje – to wszystko niezwykle łatwo przenosi się na personel, bo to on jest najbliższy. Niektórzy nastawieni są negatywnie, „z definicji”. Przykład: człowiek trafia na oddział i od pierwszego dnia sporządza notatki. Notuje wszystko, każdy krok pielęgniarzki czy lekarza. Nie jak chory, ale jak agent służb specjalnych. Już z założenia wie, coś będzie nie tak i chce dokładnie wszystko pamiętać.

6 dołnośląskich pielęgniarskich konferencji naukowo-szkoleniowych zorganizował dotąd USK we Wrocławiu pod patronatem samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych

Martwi ich jednak przyszłość polskiego pielęgniarstwa. Połowa ich kolegów ze studiów wyjechała za granicę, chętnych do zawodu jest także coraz mniej. Pielęgniarki, pielęgniarza, położnej, położnego – bez nich nie ma systemu ochrony zdrowia, a nie da się ich zastąpić ludźmi „z ulicy”.

Pielęgniarstwo to piękny zawód

Z tym zgadzają się wszyscy. Piękny, choć trudny. Oni wybrali go w pełni świadomie i nigdy nie żalowali tej decyzji, ze wszystkimi jej konsekwencjami.



fot. Tomasz Góla

► Położny Karol Sadłowski jest jednym z nielicznych męskich reprezentantów tego zawodu w Polsce.

10 lat pracy dyrektora USK



fot. Bartosz Markowski

► Piotr Pobrotyn odbiera nagrodę „Wrocławianin Roku 2015” od redaktora naczelnego Gazety Wrocławskiej Arkadiusza Franasza.

Kiedy 15 kwietnia 2006 r. Piotr Pobrotyn obejmował stanowisko dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, był to jeden z najbardziej zadłużonych tego typu ośrodków w Polsce. Obecnie od lat szpital notuje dodatni wynik finansowy, wciąż się rozwija, a na koncie ma wiele sukcesów, które przechodzą do historii medycyny.

„Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu finanse placówki trzyma twardą ręką i nie boi się odważnych decyzji” – tak Gazeta Wrocławska uzasadniała nominację Piotra Pobrotyna w plebiscycie „Wrocławianin Roku 2015”, którego tegoroczna edycja zbiegła się z dziesięcioleciem pracy dyrektora. Wśród nominowanych było wiele znanych i wpływowych osób, także polityków. Kandydaturę Piotra Pobrotyna poparto przeszło 32,5 tysiąca czytelników, co dało mu II miejsce, a także pokazało, jakie wartości naprawdę są doceniane przez mieszkańców regionu.

Dziś USK to 2800 pracowników, 300 rezydentów i 24 kliniki. Wartość inwestycji, zrealizowanych w USK w ciągu ostatnich dziesięciu lat to przeszło 67 mln zł.

Nie musimy gonić Europy, to ona przyjeżdża do nas, by się leczyć – mówi Piotr Pobrotyn, wskazując na spektakularne osiągnięcia lekarzy USK w dziedzinie leczenia i nauki. To m.in. nowatorska metoda rekonstrukcji przeciętego rdzenia kręgowego, zastosowana przez wrocławskich neurochirurgów, unikalne zastosowanie fotoferyzy przy odrzucie przeszczepionej ręki, uratowanie życia dziecka, blisko dwa miesiące przebywającego w łonie matki po śmierci mózgu czy młodego człowieka tak poważnie zatrutego rtęcią, że nie dawano mu szans na przeżycie. To tylko kilka z wielu sukcesów, które bezpośrednio przełożyły się na życie pacjentów. W medycynie liczy się jednak nie tylko dzień dzisiejszy, a w USK trwają prace nad nowatorskimi projektami naukowymi, które mogą zmienić przyszłość. To np. własna hodowla chondrocytów, która pozwoli skutecznie pomagać chorym ze zwyrodnieniem stawów czy badania nad metodami wczesnego wykrywania chorób ośrodkowego układu nerwowego.

W USK nieustannie inwestuje się także w rozwój i dostępność usług medycznych, stale powiększając zakres świadczeń. W 2014 roku szpital otworzył np. ośrodek onkologii i hematologii dziecięcej Przylądek Nadziei, który zapewni leczenie na światowym poziomie.

Jerzy Stuhr w Przylądku Nadziei

W sobotę 16. kwietnia br. do Przylądka Nadziei zawitała wielka gwiazda – Jerzy Stuhr, który chorobę nowotworową doskonale zna z autopsji.

– Pięć lat temu, gdy leżałem w szpitalu, dostałem list, pod którym podpisało się kilkadziesiąt dzieci z tej kliniki. To był jeden z najbardziej wzruszających momentów w tamtym czasie. Napisały w nim, że są dumne, że chorują na tę samą chorobę, co ja. Musieliśmy się zobaczyć. Zwłaszcza, że mi już przeszło i chciałbym im dać nadzieję, że im też może kiedyś minąć choroba – mówił aktor podczas spotkania z małymi pacjentami.

Aktor wraz z żoną obejrzał przedstawienie przygotowane przez dzieci ze szkoły z Kamiennej Góry, których koleżanka była pacjentką kliniki. Czytał dzieciom bajki i pozował do zdjęć. Na koniec wizyty artysta odwiedził maluchy z oddziału poprzeczowego, które nie mogły uczestniczyć w tym wydarzeniu. Rozmawiał z nimi, wspierał ciepłym słowem – dodawał otuchy w walce z chorobą.



fot. Monika Kowalska

Szpitalna kuchnia karmi ponad



Pracę zaczynają o godzinie 6.00 rano. Codziennie – bo przecież w niedzielę i święta pacjenci też muszą jeść. Kucharki uwijają się, by zdążyć na czas ze śniadaniem, a potem bez chwili przerwy biorą się za obiad. Tym razem zaglądaliśmy do szpitalnej kuchni, która przygotowuje posiłki dla pacjentów dwóch wrocławskich szpitali klinicznych: Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego i Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1.

Posiłki w szpitalach to temat drażliwy. Od wielu lat jest obecny w mediach, które chętnie opisują go zwłaszcza od strony niedostatków. Temat doczekał się nawet „własnego” profilu na popularnym portalu społecznościowym, który polubiło blisko 130 tysięcy osób. Umieszczane tam zdjęcia dań serwowanych w lecznicach z całej Polski opatrzone są zwykle złośliwymi komentarzami. Pacjenci żartują, że to jedzenie „z resztek operacyjnych” lub „z psa zmielonego razem z budą”, narzekają na suche pieczywo, zimne obiady i niepodające się identyfikacji potrawy. Często podają przy tym nazwy firm cateringowych, dostarczających takie posiłki. Dla kontrastu ktoś czasem wrzuci zdjęcie posiłku ze szpitala w Niemczech czy Szwajcarii. Jeszcze rzadziej – z którejś z polskich lecznic, bo i u nas zdarzają się wyjątki. Annę Reszuta, kierownika działu żywienia USK, tym bardziej cieszą takie wpisy, jak ten: „Oszaleli w tym Wrocławiu. Pacjentów jak ludzi traktują, a nie jak świnię przy korycie. Jak tak można, przecież szpital to nie restauracja!!!”. A na zdjęciu jeden talerz z apetycznie wyglądającym barszczem i drugi ze schabowym, ziemniakami i dużą ilością zielonej fasolki. Wygląda to tak dobrze, że nie wszyscy wierzą. „Ta zupa to na pewno tylko woda z barwnikiem, tam wyżej jakieś posiekane łodygi trzciny, obok niej pianka montażowa i kawałek kory sosnowej. To nie obiad dla ludzi w szpitalu, to nie może być prawda” – napisał jeden z komentujących. A jednak się mylił.

– To nie jest jakaś wodzianka –



mówi jedna z kucharek, gdy zaglądamy do kotła z barszczem. – Pošlo ok. stu kilogramów buraków i dużo innych warzyw, to porządna, pożywna zupa.

Na drugie dziś kasza jęczmienna i schab. Świeże mięso dostawca przywiózł rano, trochę się spóźnił, więc kucharki muszą się spieszyć. Praca na wiele rąk, ekspresowe tempo i świetna organizacja. Bitki będą duszone, a zatem lekkostrawne i można je serwować także pacjentom ze specjalnymi dietami. Surówki muszą być przynajmniej dwie. Ci, którzy nie mogą jeść białej kapusty, dostaną marchewkę z jabłkiem.

–W zbiorowym żywieniu nigdy nie dogodzi się wszystkim – zastrzega Anna Reszuta. – Ludzie mają różne smaki i kulinarne gusta, zawsze więc może się trafić ktoś niezadowolony. Nikt jednak się u nas nigdy nie zastrzeż. Nasz jadłospis i skład każdego dania ustala dietetyk, a obowiązujący system bezpieczeństwa żywności gwarantuje kontrolę wszystkich posiłków od ich przygotowania, aż

do momentu, gdy trafią na talerz pacjenta. Są one sprawdzane pod względem mikrobiologicznym, fizycznym i chemicznym. Najważniejsze jest jednak to, że wszystko mamy świeże. Niczego nie mrozymy, dania przygotowywane są na bieżąco, codziennie mamy dostawę produktów od sprawdzonych dostawców. To też jedna z zalet posiadania własnej kuchni w szpitalu, a nie zlecenia żywienia firmom zewnętrznym.

Pacjentom posiłki jednak trzeba dowieźć, bo kuchnia mieści się przy ul. Traugutta, w obiekcie zakonu bonifratrów (wcześniej był częścią szpitala). Na Borowską wożone są busami w utrzymujących ciepło termoportach i termosach. Gdy dania dotrą na oddziały, zanim trafią na talerze pacjentów, sprawdza się ich temperaturę.

Szpitalne żywienie to nie tylko gotowanie, ale i poważne przedsięwzięcie logistyczne. Kuchnia musi wykarmić średnio 1300 osób – tyle jest pacjentów w dwóch wrocław-

tysiąc pacjentów



skich szpitalach klinicznych. Jeśli ktoś jednak sądzi, że to oznacza po prostu 1300 porcji zupy czy tyleż kotletów, to jest w błędzie. Żywnienie chorych jest znacznie bardziej skomplikowane. Codziennie rano do kuchni trafia rozpiska ze szczegółowym zapotrzebowaniem na posiłki. To informacje z kilkudziesięciu oddziałów, które muszą być na bieżąco aktualizowane. Ile osób na danym oddziale ma dietę podstawową, ilu z nich trzeba przygotować dietę wątrobową, trzustkową, cukrzycową, bezmleczną, niskopotasową, niskosodową...

– Do tego dochodzą diety indywidualne, konieczne w specyficznych schorzeniach – dodaje Anna Reszuta. – Niektórzy chorzy wymagają dwóch śniadań i dwóch kolacji, kobiety w ciąży muszą mieć w posiłkach więcej białka, dzieci dostają dodatkowo podwieczorek.

O rodzaju diety pacjenta decydują lekarze, szczegóły opracowuje dietetyk. Przygotowanie różnych wersji posiłków to jedno. Osobną sprawą jest ich podzielenie i spakowanie w taki sposób, by wszystko trafiło dokładnie tam, gdzie trzeba i by każdy pacjent zjadł to, co ma zalecone. Tym bardziej trzeba się skoncentrować, że razem z obiadem do szpitali jedzie już kolacja, która przetrwa bezpiecznie kilka godzin w termoizolacyjnych pojemnikach.

Oczywiście, że szpital to nie restauracja. Ponadto pacjent to nie więzień – żywienie w szpitalach nie jest tak obwarowane przepisami, jak np. właśnie w zakładach karnych. Brak ścisłych norm wyjaśnia ogromną różnorodność jakości posiłków w polskich lecznicach. Ale także pokazuje, że jak się chce – to można.



► Serce kuchni to ludzie. Na zdjęciu jedna zmiana prawie w komplecie. W kuchni rządzi szefowa Ilona Kumysz (siedzi trzecia z lewej), a nad całością czuwa kierownik działu żywienia USK Anna Reszuta (siedzi piąta z lewej).

Ciekawostki medyczne



Kojący błękit morza

Nie zieleń, ale błękit wpływa korzystnie na kondycję psychiczną – uznali amerykańscy naukowcy z Uniwersytetu Stanu Michigan. Badaniom poddani zostali mieszkańcy jednej z miejscowości w Nowej Zelandii.

Analizowano korelację ich zdrowia psychicznego z miejscem zamieszkania, koncentrując się na widoku z okna. Z analizy badaczy wynika, że najlepszy komfort psychiczny mają ci, którzy widzą morze. Charakteryzuje ich niższy poziom lęku i mniej zaburzeń nastroju niż sąsiadów, którzy w swoich domach nie mają widoku błękitnej przestrzeni. Naukowców nie zaskoczył relaksujący wpływ widoku morza, natomiast zdziwiło ich to, że podobnego działania nie ma widok na przestrzenie zielone. Jak jednak stwierdzili, być może wyniki byłyby inne, gdyby w badaniu uwzględnili tylko naturalne tereny zielone, a nie także wytwory cywilizacji, jak boiska sportowe czy place zabaw.

A jednak zieleń!

To, co nie wyszło naukowcom z Uniwersytetu Stanu Michigan, udało się ich kolegom z Harvard T.H. Chan School of Public Health – oni dowiedli, jak ważne jest życie w otoczeniu zieleni. Badacze ci twierdzą, że obniża ono znacząco współczynnik śmiertelności. Badania objęły ponad 100 tysięcy kobiet z różnych rejonów USA i trwały kilka lat. Porównywano ryzyko śmiertelności z poziomem vegetacji, ale też brano pod uwagę inne czynniki (m.in. wiek, status ekonomiczny, kolor skóry, palenie papierosów). Z badań wynika, że kobiety mieszkające w miejscach otoczonych zielenią cechują niższe wskaźniki umieralności w porównaniu z tymi, które nie mają stałego kontaktu z naturą w miejscu zamieszkania. Najmocniejszy związek między większą ilością zieleni a mniejszą umieralnością wykazano w przypadku chorób układu oddechowego (ryzyko umieralności niższe o 34 proc.) i nowotworów (o 13 proc.). Jak to tłumaczyć? Zdaniem naukowców, największe znaczenie ma dobroczynny wpływ zielonego otoczenia na psychikę. Ponadto życie blisko natury stwarza więcej okazji do kontaktów społecznych i aktywności fizycznej, a także w mniejszym stopniu naraża na zanieczyszczenie środowiska.



Wrocławianka

wynalazła klej tkankowy

Renata Wawrzaszek, doktorantka z Zakładu Chirurgii Eksperymentalnej i Badania Biomateriałów Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, wynalazła specjalny klej tkankowy. Wyróżnia się on wytrzymałością oraz dobrą przyczepnością, a ponadto zachowuje odpowiednią elastyczność w środowisku biologicznym – nie rozwarstwia się i nie pęka. Połączone nim struktury mogą się swobodnie odkształcać zgodnie z tym, jak naturalnie zachowują się w ciele, może więc służyć do zamykania niewydolnych naczyń układu żylnego. Klej przeszedł pomyślnie testy na zwierzętach. Renata Wawrzaszek wkrótce obroni pracę doktorską. Już teraz Centrum Innowacji i Transferu Technologii Uniwersytetu Medycznego, po pozytywnej opinii Komisji do Spraw Zarządzania Prawami Własności Intelektualnej, zgłosiło pomysł w Urzędzie Patentowym RP.

Witamina D nie tylko na kości

Suplementacja witaminy D wpływa korzystnie na rozwój mocnych kości u dzieci, ale także powoduje, że w przyszłości mają one mniej tkanki tłuszczowej, a większą masę mięśniową – do takich wniosków doszli naukowcy z McGill University w Montrealu. Podczas badania przeskanowano 132 dzieci za pomocą densytometru rentgenowskiego. Maluchy dostawały różne dawki witaminy D od pierwszego miesiąca do roku życia. Początkowo celem badań było potwierdzenie wpływu tej suplementacji na rozwój kości. Części dzieci podawano dawki wyższe od zalecanych i badacze ustalili, że nie ma to znaczenia dla kości. Jednak okazało się, że wpływa na mięśnie i tkankę tłuszczową, co zaskoczyło naukowców. Dzieci, które we wczesnym dzieciństwie otrzymywały wyższe od zalecanych dawek witaminy D (ponad 400 jednostek dziennie), w wieku 3 lat miały o 450 gramów tkanki tłuszczowej mniej. Dalsze badania wykazały także, że ich masa mięśniowa była większa.

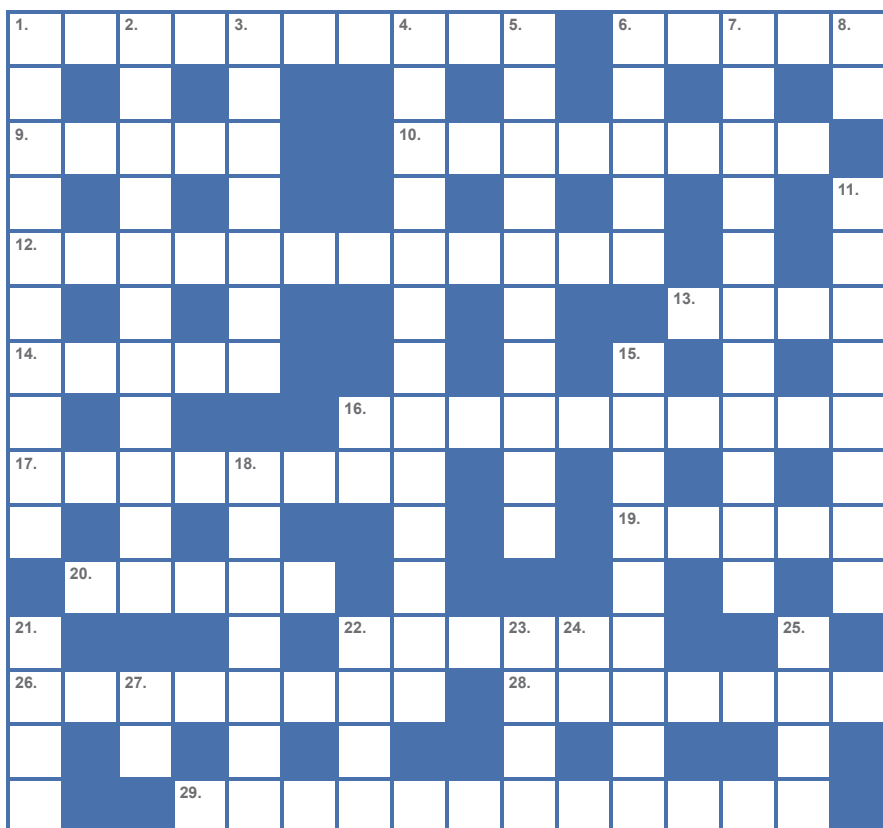


Małżeństwo

lekiem na raka?

Znacznym wpływem małżeństwa na rokowania chorych na raka, porównywalnym z niektórymi czynnikami medycznymi, udowodnili naukowcy z Cancer Prevention Institute of California. Związkiem między małżeństwem a lepszym przeżyciem pacjentów z nowotworem złośliwym zajmowano się w ostatnich latach wielokrotnie, jednak wcześniej nie ustalono, czy nie mają na to wpływu np. czynniki ekonomiczne. Tym razem przeanalizowano dane 800 tys. mieszkańców Kalifornii, u których w latach 2000-2009 zdiagnozowano pierwotny nowotwór złośliwy, a w analizie uwzględniono poza stanem cywilnym także wiek, stadium choroby w momencie diagnozy, lokalizację nowotworu, przynależność etniczną oraz zastosowane leczenie. Do 2012 r., w tym okresie blisko połowa badanych zmarła. Okazało się, że czynniki ekonomiczne tylko minimalnie wpływają na przeżycie chorych. Liczba zgonów wśród samotnych mężczyzn była wyższa o 22 proc., a wśród samotnych pań o 15 proc. Najwyższe odsetki zgonów odnotowano wśród samotnych, nieubezpieczonych i mieszkających w biednej okolicy.

Krzyżówka chorobliwa Teściowej



POZIOMO

- popularny w latach 80-tych polski zespół pop na podkład kolejowy
- nie my, nie oni – z partią rządzącą konieczny przy wyjściu ze szpitala
- przyprawa częściowo z azjatyckiego kraju
- niepoprawność karalna
- ziomół z nieoryginalnym nosem jak badanie jelita
- smród
- kizie...
- jak ta krzyżówka
- jak do nóg, to jednak nie nożniki
- jeszcze nie tak blisko z niewielkich uszkodzeń ciała
- przyciągacz
- jedyny słuszny starożytny kraj
- pan od nerek
- nie po tym poznasz mężczyznę, jak to robi
- złóż jej życzenia 12 maja (czytaj na str. 4-5)

PIONOWO

- miejsce mrożenia na życzenie (leczniczo)
- pełna gotowość
- z ogniem oraz na instrumentach
- kroi kłatkę
- gumka jak wykazik składniczków
- jej picie podobno skraca rozum
- ...co wiedziano
- niedługo o akcyjnej
- pan podpaska z polsko-angielską (z mleka)
- odchylenie od normy
- ...dezertery
- sód i czyni stolicę
- element sztuki walki z izbą kontroli
- zamieszanie w atolu
- z wami jest wielki, bez was zwyczajny
- ulubieniec egoisty
- zbożówka wyklęta
- wstrętne żelazo!



Wydawca:
Uniwersytecki Szpital Kliniczny
we Wrocławiu
ul. Borowska 213
50-556 Wrocław

Informacja:
tel. (71) 733-1110
fax. (71) 733-1209
e-mail: sekretariat@usk.wroc.pl

Kontakt do redakcji:
tel. 71 733 10 55
e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl

W rozwiązaniu należy podać, ile razy w krzyżówce występuje litera L.

Rozwiązanie proszę wysłać na e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl
Nagroda – niespodzianka

STUDIO
MANAT
www.studiomanat.com