



Uratowali życie i przeszli do historii



fot. Archiwum USK

Dr Marcin Miś jest pracownikiem Zakładu Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Jego brat dr Maciej Miś pracuje w Klinice Neurochirurgii tej samej placówki. W pracy dzieli ich zwykle kilka pięter. W tej historii połączyła ich pasja do zawodu, pomysłowość i ... międzynarodowa sława. Opracowana przez braci z Wrocławia technika została nazwana od ich nazwiska "Teddy Bear Technique". Najważniejsze jest jednak to, że owa „misiowa” metoda uratowała życie młodemu człowiekowi, dla którego inni lekarze nie widzieli szansy. Ten pacjent to 35-letni dziś Tomasz Sieradzki, u którego zdiagnozowano tętniaka mózgu. **Czytaj na str. 3**



Pożegnać na zawsze



Kobiety, które zdecydowały się donosić ciążę i urodzić nieuleczalnie chore dziecko, nie muszą ze swoim problemem pozostawać same. W wielu miejscach w Polsce działają hospicja perinatalne, w których można uzyskać pomoc. Jedno z pierwszych w kraju powstało w USK we Wrocławiu. Z tej formy pomocy skorzystało już 50 rodzin. Potrzeby mogą być znacznie większe.

Czytaj na str. 4-5

Pomóżmy Darii usłyszeć



Daria ma 14 lat. Uczy się w gimnazjum w Oławie, ale jej życie bardzo się różni od życia rówieśników. Dziewczynka wymaga opieki wielu specjalistów. Jednak najbardziej jej przeszkadza w normalnym życiu to, że niemal nie słyszy. Pieniądze na implant dla dziewczynki będą zbierane w czasie kolejnej edycji Biegu Uniwersytetu Medycznego, pomoc może każdy.

Czytaj na str. 6

Nowy rezonans



Nowy aparat do rezonansu magnetycznego, dzięki któremu możliwe są szybsze i dokładniejsze badania, uruchomiono w sierpniu br w USK. Inwestycja kosztowała prawie 10 mln zł i służy pacjentom szpitala oraz tym leczonym w przychodniach ambulatoryjnie. Koszt inwestycji to ponad 9,7 mln zł, z czego 7,1 mln zł wydano na zakup samego rezonansu.

Czytaj na str. 7

Uniwersyteckie szpitale się łączą

W październiku zostanie złożony wniosek w tej sprawie do KRS, a ostateczne połączenie ma nastąpić w grudniu. I tak zamiast dwóch szpitali Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (USK i SPSK1) powstanie jedna placówka. Skonsolidowany szpital będzie działać pod nazwą Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu.

Połączenie obu placówek jest zwieńczeniem procesu konsolidacji bazy klinicznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Od 2002 r. konsekwentnie realizowana jest strategia uczelni: „Jedna Uczelnia, jeden Szpital”, w celu m.in. poprawy warunków prowadzenia działalności klinicznej, naukowej i dydaktycznej, osiągnięcia optymalizacji leczniczego wykorzystania bazy szpitalnej oraz zwiększenia możliwości pozyskiwania środków inwestycyjnych ze źródeł zewnętrznych.

W obu szpitalach pracę rozpoczęły zespoły robocze powołane do opracowania optymalnych rozwiązań umożliwiających połączenie obu placówek. Zespoły podzielone zostały na 6 obszarów roboczych do spraw: pracowniczych, finansów, lecznictwa, administracji i logistyki oraz komunikacji. Proces połączenia koordynuje zespół sterujący który tworzą: Piotr Pobrotyn – dyrektor USK, Piotr Nowicki – dyrektor SPSK1, prof. dr hab. Jacek Szepietowski, prorektor ds. Rozwoju Uczelni, prof. dr hab. Piotr Szyber, Kierownik Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej, pełnomocnik ds. bazy klinicznej, prof. Romuald Zdrojowy, prorektor ds. klinicznych.

Po połączeniu struktura podstawowych komórek medycznych SPSK1 pozostanie ta sama.

Wielkie odnawianie szpitala



► Remont Kliniki Neonatologii został przeprowadzony w sierpniu.

Pielęgniarki USK pomagają żyć po szpitalu

Powrót do domu po zakończeniu leczenia bywa trudny. Dotyczy to zwłaszcza tych osób, które pozostają obłożnie chore i są niesamodzielne, ale nie wymagają już pobytu w szpitalu. Problem jest tym bardziej poważny, że w Polsce brakuje specjalistycznych ośrodków, zapewniających im stałą opiekę. Taka opieka spada więc najczęściej na rodzinę, która nie zawsze jest do tego przygotowana.

Właśnie dla takich osób przeznaczony jest nowy cykl edukacyjny, przygotowany przez pielęgniarki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, pod nazwą: „Szkoła radzenia w trudnych sytuacjach zdrowotnych i społecznych pacjentów”, który ruszył w czerwcu.

Szkoła przeznaczona jest dla pacjentów oraz ich bliskich i ma na celu przygotowanie do dalszego funkcjonowania po zakończonej hospitalizacji, szczególnie w przypadku pacjentów obłożnie chorych lub niesamodzielnych. Zajęcia odbywają się w kilku blokach tematycznych, podzielonych na dni tygodnia i oznaczonych kolorami.

Poniedziałek to dzień „czerwony”, poświęcony zaleceniom dla pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi. Podczas zajęć poruszana jest problematyka opieki długoterminowej, można się też dowiedzieć o zadaniach pielęgniarki i lekarza POZ, pod których opieką pacjent znajduje się po hospitalizacji. „Złoty” wtorek to czas na omówienie ważnego tematu organizacji środowiska domowego do potrzeb chorego. W „zielonej” środę można się dowiedzieć, pomocy jakich in-

stytucji i w jakim zakresie należy oczekiwać po zakończeniu leczenia szpitalnym. „Niebieski” czwartek to dzień warsztatów, podczas których poznaje się zasady opieki nad obłożnie chorym. Na koniec tygodnia szkoła przygotowała „rózowy” piątek, dotyczący wsparcia psychicznego dla pacjentów i ich opiekunów. Każdy, kto kiedykolwiek zajmował się osobą obłożnie chorą wie, jak bardzo jest to ważne.

Udział w szkole jest dobrowolny, i tylko od uczestników zależy, z ilu zajęć skorzystają i w jakim momencie. Zacząć można już w trakcie hospitalizacji, ale także po jej zakończeniu. – Utworzenie szkoły nie zwalnia lekarzy, pielęgniarek i położnych od edukacji pacjentów i ich bliskich – podkreśla Dorota Milecka, zastępca dyrektora USK ds. pielęgniarstwa. – Takie podejście zgodne jest z podstawowym założeniem opieki nad pacjentem, jakim jest indywidualne podejście wobec chorego i jego bliskich. Stąd już od

pierwszych dni pobytu chorego na oddziale zadaniem personelu medycznego jest zachęcanie bliskich pacjentów obłożnie chorych i niesamodzielnych do uczestnictwa w opiece nad chorym i w edukacji w zakresie sprawowania opieki nad chorym w środowisku domowym. Działalność szkoły wspiera Fundacja „Razem Zmieniamy Świat”, która zapewnia poradnik „Jak opiekować się osobą przewlekle chorą w domu”. Poradnik przeznaczony jest dla pacjentów i ich opiekunów i udostępniany jest nieodpłatnie. Pierwsze informacje oraz poradnik pacjent i jego bliscy mogą uzyskać od lekarza prowadzącego, pielęgniarki oddziałowej czy pielęgniarki prowadzącej – sprawującej bezpośrednią opiekę nad pacjentem na oddziale. Wiedzę można pogłębić podczas zajęć w ramach szkoły. Koordynatorem „Szkoła radzenia w trudnych sytuacjach zdrowotnych i społecznych pacjentów” jest przełożona pielęgniarek i położnych Beata Dąbrowska.

Ponadto w w USK organizuje się szkolenia personelu pielęgniarskiego, lekarskiego oraz pracowników socjalnych na terenie szpitala w zakresie rozwiązywania problemów społecznych pacjentów. Pielęgniarki kierowane są dodatkowo na szkolenia związane z opieką nad osobą przewlekle chorą i opieką długoterminową. Za organizację tych szkoleń odpowiada zastępca dyrektora USK ds. pielęgniarstwa oraz Dział Organizacji Pracy Pielęgniarskiej.

Wyjątkowo pracowite wakacje miały w tym roku osoby odpowiadające w USK za remonty. W ciągu trzech miesięcy odnowiono kilkanaście klinik, malując dziesiątki tysięcy metrów kwadratowych powierzchni. Zakład Patomorfologii zyskał nowy dach, a Szpitalny Oddział Ratunkowy podjazdy i miejsca parkingowe.

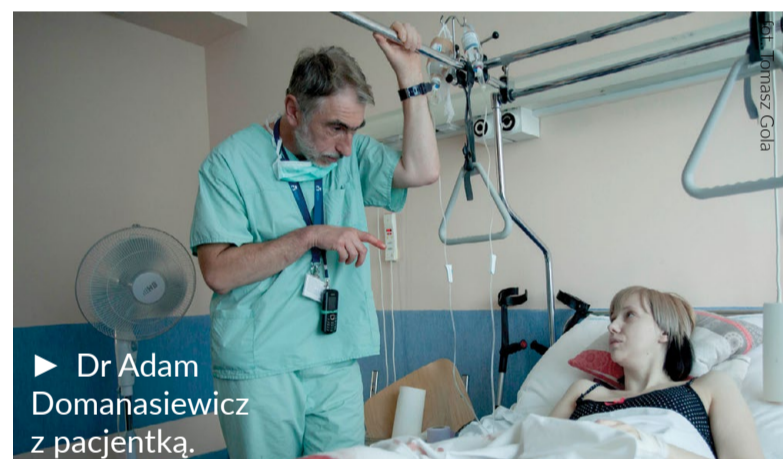
– Żeby uświadomić sobie skalę tych prac, podam jako przykład, że tylko w Klinice Ginekologii i Położnictwa wraz z porodówką powierzchnia do malowania wyniosła blisko 16 tysięcy metrów kwadratowych – mówi Marek Dmoch, zastępca kierownika Działu Utrzymania Obiektu.

Inne kliniki w tym kontekście to dla pracowników pestka: w każdym z nich trzeba było pomalować „zaledwie” 3-4 tysiące metrów kwadratowych.

Remonty jeszcze wiosną rozpoczęła modernizacja Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki, Kliniki Chorób Wewnętrznych Zawodowych i Nadcisnienia Tętniczego oraz Kliniki Ortopedii. Szczyt prac przypadł jednak na miesiące wakacyjne, w których zwykle jest mniej pacjentów i studentów. W czerwcu, lipcu i sierp-

niu nowe oblicze zyskały m.in.: Klinika Chirurgii Serca, Klinika Ginekologii i Położnictwa, Klinika Chirurgii Małoinwazyjnej i Proktologicznej, Klinika Okulistyki, Klinika Neonatologii, Klinika Urologii i Zakład Radiologii Ogólnej. Warto podkreślić, że prowadzenie jakichkolwiek prac w klinikach i na oddziałach szpitalnych to także spore wyzwanie logistyczne. Działania robotników nie mogą zakłócić procesu leczenia pacjentów, którzy nie powinni być narażeni na dyskomfort. Wakacje się skończyły, ale prace remontowe trwają.

– W najbliższym czasie będziemy odnawiać Zakład Patomorfologii, którego stan wymaga pilnych działań – podkreśla Marek Dmoch. – Odswieżymy także sukcesywnie ciągi piesze i inne miejsca, już poza oddziałami szpitala.



► Dr Adam Domanasiewicz z pacjentką.

Kolejny sukces na koncie

Pacjent krąży od lekarza do lekarza, wszyscy są bezsilni, nikt nie potrafi mu pomóc. Chory traci nadzieję, aż w końcu trafia na takich specjalistów, którzy skutecznie podejmują wyzwanie. Taki scenariusz w USK to nie nowość. Kolejny przykład to historia 30-letniej warszawianki, która nie straciła nogi, bo w tym szpitalu znalazła odpowiednich lekarzy.

Monika Bładosz cierpi od wielu lat. Jej problemy zaczęły się od pozornie niewinnego zwichnięcia prawego kolana. Potrzebna była operacja. Artroskopia jest małoinwazyjną metodą leczenia w przypadku urazów, ale młoda kobieta miała pecha. Po operacji pojawiły się powikłania i konieczność kolejnych zabiegów.

– W sumie w ciągu ostatnich siedmiu lat byłam operowana 36 razy w różnych szpitalach – opowiada Monika Bładosz. – Nie tylko nie było poprawy, ale gdy doszło do zapalenia kości, byłam w stanie zagrożenia życia. Konsultowałam

się z różnymi specjalistami. Zwykle słyszałam, że noga jest nie do uratowania i trzeba ją amputować. Nie chciałam się na to zgodzić, więc szukałam dalej. Jestem fryzjerką i kosmetyczką, nie wyobrażam sobie pracy z amputowaną nogą.

Kobieta trafiła w końcu do Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki USK, gdzie lekarze zaproponowali jej nowatorski zabieg. Polegał on na pobraniu ze zdrowej nogi fragmentu kości strzałkowej z płatem skórny oraz z naczyńiami i przeszczepieniu go w miejsce ubytku w chorej kończynie. Operacja była skomplikowana, trwała dziesięć godzin, ale wszystko poszło dobrze. Noga młodej kobiety została uratowana, choć to nie znaczy, że teraz wróci do pełnego zdrowia i sprawności. Przez zniszczony staw kolanowy jej noga pozostanie sztywna, bo pewnych procesów chorobowych nie da się już odwrócić.

Uratowali życie i przeszli do historii



Dr Marcin Miś jest pracownikiem Zakładu Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Jego brat dr Maciej Miś pracuje w Klinice Neurochirurgii tej samej placówki. W pracy dzieli ich zwykle kilka pięter. W tej historii połączyła ich pasja do zawodu, pomysłowość i... międzynarodowa sława.

Trudno byłoby znaleźć w historii medycyny drugi taki tandem. Opracowana przez braci z Wrocławia technika została nazwana od ich nazwiska

„Teddy Bear Technique”. Najważniejsze jest jednak to, że owa „misiowa” metoda uratowała życie młodemu człowiekowi, dla którego inni lekarze nie widzieli szansy.

35-letni dziś Tomasz Sieradzki kilka lat temu zaczął mieć pierwsze problemy ze zdrowiem. Pojawiły się zawroty głowy, utrata równowagi, omdlenia i coraz gorsze samopoczucie. Zdiagnozowano u niego tętniaka mózgu. W dodatku o tak skomplikowanej budowie, że nikt nie chciał się podjąć operacji.

– Wszędzie mi odmawiano, prze-

strzegano przed poważnymi konsekwencjami, jakie mi grożą na skutek zabiegu, a ja czułem się coraz gorzej – wspomina pan Tomasz, który już nie jest w stanie policzyć, do ilu lekarzy dotarł ze swoim problemem. Jednocześnie cały czas miał świadomość, co się stanie, jeśli tętniak pęknie. Takie sytuacje najczęściej kończą się po prostu śmiercią. Mężczyzna czuł się bardzo niebezpiecznie, jakby nad jego głową wisiała bomba.

Szukając pomocy, w końcu pan Tomasz trafił do USK we Wrocławiu. Jak sam przyznaje, to była dla niego już ostatnia deska ratunku. Neurochirurg dr Maciej Miś dał mu ciem nadziei. Choć i on potwierdził skomplikowaną struk-

turę jego „bomby” i niczego nie gwarantował, to jednak zapewnił, że „coś wymyśli”. Jak powiedział, tak zrobił.

Wyjątkowy tętniak

Tętniak to nieprawidłowe poszerzenie tętniczego naczynia krwionośnego, przez które przepływa krew. Można je leczyć różnymi technikami: klasyczną metodą otwartą i za pomocą tzw. embolizacji. To małoinwazyjny zabieg (do mózgu dociera się cewnikiem przez niewielkie nacięcie w pachwinie), którego efektem jest wyłączenie tętniaka z krążenia. Tętniak pozostaje w mózgu, ale jest odcięty od przepływu krwi. Robi się to poprzez wprowadzenie do wnętrza naczynia specjalnych spiral. Tętniak się z czasem wykrzepia (mówiąc potocznie: jakby wysycha), nie powiększa się i nie pęka. Niebezpieczeństwo zostaje zażegnane, a pacjent może normalnie żyć. Tak się dzieje w większości przypadków. Problem w tym,

► Dr Marcin Miś (z lewej) i dr Maciej Miś ze szczęśliwym pacjentem Tomaszem Sieradzkim po udanym zabiegu unieszkodliwienia tętniaka mózgu.

że tętniak w mózgu pana Tomasza był nietypowy. Dyskwalifikował go zarówno do klasycznego zabiegu, jak i embolizacji.

– Odchodziła do niego krew aż do trzech tętnic, których układ w dodatku był także skomplikowany – tłumaczy dr Marcin Miś. – Tętnice były prawidłowe i zasyłały w krew mózg. Tradycyjnie wyłączenie tętniaka doprowadziłoby do pozabawienia dopływu krwi do lewej półkuli mózgu, a w konsekwencji do udaru niedokrwiennego. To główny powód, dla którego temu pacjentowi odmawiano zabiegu. Postanowiliśmy mu jednak pomóc i poszukać innego sposobu. Chodziło głównie o to, by nie zablokować przepływu krwi w tętnicach.

Nowatorski zabieg

Wyłączyć tętniaka z krążenia, jednocześnie zachowując przepływ krwi przez naczynia do mózgu – łatwo powiedzieć, ale jak to zrobić, skoro nikt przedtem nie wykonał takiego zabiegu? Wrocławscy lekarze nie znaleźli w medycznej literaturze analogicznego przypadku, ale sami wpadli na pomysł, by użyć powszechnie stosowanego sprzętu do embolizacji, jednocześnie modyfikując jego działanie i budowę. Jak przyznają, swoim pomysłem zaskoczyli nawet inżynierów z firmy produkującej sprzęt, którzy

zaproponowali im nowatorski zabieg (do mózgu dociera się cewnikiem przez niewielkie nacięcie w pachwinie), którego efektem jest wyłączenie tętniaka z krążenia. Tętniak pozostaje w mózgu, ale jest odcięty od przepływu krwi. Robi się to poprzez wprowadzenie do wnętrza naczynia specjalnych spiral. Tętniak się z czasem wykrzepia (mówiąc potocznie: jakby wysycha), nie powiększa się i nie pęka. Niebezpieczeństwo zostaje zażegnane, a pacjent może normalnie żyć. Tak się dzieje w większości przypadków. Problem w tym,

► Dr Maciej Miś tłumaczy, na czym polegał nowatorski pomysł wyłączenia „ładunku wybuchowego” w głowie pacjenta. Pierwszy na świecie.

był obecnym przy zabiegu. Pomysł polegał na zbudowaniu specjalnego rusztowania ze stentów, dzięki któremu przepływ krwi w tętnicach został utrzymany, zaś tętniak wyłączony z krążenia.

– Poinformowaliśmy pacjenta, że to będzie nowatorski zabieg, a przed nami nikt takiego jeszcze nie robił i nie da się przewidzieć możliwych komplikacji – mówi dr Maciej Miś. – Mimo to pan Tomasz szybko się zgodził, był zdeterminowany.

Kilkugodzinna operacja została przeprowadzona w lutym tego



► Tętniak w mózgu pana Tomasza był nietypowy. Dyskwalifikował go do klasycznego zabiegu i embolizacji.

► Dr Maciej Miś tłumaczy, na czym polegał nowatorski pomysł wyłączenia „ładunku wybuchowego” w głowie pacjenta. Pierwszy na świecie.



Powitać na świecie i pożegnać na zawsze

Dla kobiety w ciąży wiadomość, że jej dziecko nie ma szans na przeżycie, zawsze jest szokiem. Gdy nieuleczalną wadę, którą jest jak wyrok śmierci, potwierdzą serie różnego rodzaju badań, nie ma już miejsca na oczekiwanie cudu. Cud się nie zdarzy, dzisiejsza diagnostyka prenatalna, jeżeli jest poprowadzona przez specjalistę w ośrodku o najwyższym poziomie referencyjności, pozwala na postawienie rozpoznania znacznie przed przewidywanym terminem porodu. Trudno liczyć na pomyłkę i szczęśliwe zakończenie pomimo diagnozy.

Według polskiego prawa w takich sytuacjach można zdecydować o terminacji ciąży, ale dla wielu kobiet jest to rozwiązanie nie do przyjęcia. Te z nich, które zdecydowały się donosić ciążę i urodzić dziecko, nie muszą ze swoim traumatycznym problemem pozostawać same. W wielu miejscach w Polsce działają hospicja perinatalne, w których można uzyskać pomoc. Jedno z pierwszych w kraju powstało w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym.

Perinatalna opieka paliatywna

– Nazywamy to perinatalną opieką paliatywną, bo to bardziej oddaje istotę rzeczy niż słowo hospicjum – tłumaczy dr Agnieszka Jalowska, pediatra i neonatolog z Kliniki Neonatologii USK, która jest w zespole pomagającym rodzinom w takich sytuacjach. Rodzinom – bo oczekiwanie na śmierć dziecka nie jest tylko problemem matki. To trauma całej rodziny. Większość kobiet przychodzi z ojcem dziecka i przechodzi przez to wspólnie.

Formalnie perinatalna opieka paliatywna w USK działa w ra-

► W zespole perinatalnej opieki paliatywnej pracuje m.in. dr Agnieszka Jalowska z Kliniki Neonatologii.

mach programu RAZEM, w którym z Kliniką Ginekologii i Położnictwa oraz Kliniką Neonatologii współpracują Hospicjum dla Dzieci Dolnego Śląska, Fundacją Evangelium Vitae i Fundacją Uniwersytetu Medycznego.

Nieformalnie wszystko zaczęło się około trzech lat temu z inicjatywy położnych pracujących z kobietami, rodzącymi martwe dziecko lub takie, które nie miało szans na życie. Co robić, jak rozmawiać z rodzającymi, czy traktować je jak matki? Procedury medyczne nie odpowiadają na takie pytania, a obok dramatu innej kobiety trudno przejść obojętnie. Tymczasem takie porody się odbywają regularnie. Szacuje się, że wady uniemożliwiający życie poza organizmem matki dotyczą ok. 3 proc. ciąż.

Uzyskanie informacji o dziecku z ciężką wadą rozwojową o potencjalnie złym rokowaniu, np. tuż przed porodem lub w trakcie porodu, uniemożliwiało podjęcie przemyślanych decyzji zarówno przez rodziców, jak i personel medyczny.

Lekarze podejmowali działania ratujące życie z intensywną terapią

którzy się nią opiekują. Taka opieka musi się też zacząć znacznie wcześniej niż tuż przed porodem, bo matka dowiaduje się o ciężkich wadach płodu zwykle w 18-22 tygodniu ciąży. Pozostaje dużo czasu ich wspólnego życia. To ważne, że dziecko już w czasie ciąży nie jest anonimowe, ma imię i już powoli staje się naszym pacjentem. Kiedy się rodzi, nie jest nam obce, bo znamy się dzięki spotkaniom z jego rodziną kilka tygodni lub miesięcy.

Oswoić sytuację

Koordynatorem perinatalnej

opieki paliatywnej w USK jest położna mgr Joanna Krzeszowiak, a do zespołu należy położnik, perinatolog, neonatolog, genetyk, kardiolog, chirurg, i inni specjaliści, w zależności od indywidualnych potrzeb. Jeśli tego wymaga sytuacja, rodzina otrzymuje też wsparcie psychologa. Jak podkreśla prof. Królak-Olejnik, dziecko, choć będzie na świecie krótko, wymaga kompleksowego i profesjonalnego podejścia. A także konkretnej i rzetelnej informacji, bo z tym różnie bywa, czasem do matki docierają sprzeczne komunikaty, w których się gubi. Niezmiernie ważne jest



zrobienie wszystkiego, co można od strony medycznej. Podstawą jest dobra diagnostyka perinatalna, w tym badania ultrasonograficzne i genetyczne, by mieć absolutną jasność co do stanu dziecka. Sama medyczna opieka to jednak za mało.

– Przede wszystkim pomagamy problem „oswoić” i zaadaptować się do nieuchronnej sytuacji, która czeka rodzinę takiego dziecka – wyjaśnia dr Agnieszka Jalowska. – Zwykle oczekując narodzin malucha szykuje się dla niego pokój. Nasi podopieczni także czekają, ale muszą szykować coś innego: coś, co będzie adekwatne. Ubranka, które założą pierwszy i ostatni raz. Masę plastyczną, by odcisnąć w niej stópkę. Ramkę, w której można zostawić odcisk rączki. Różne są sposoby na pozostawienie ważnej pamiątki po dziecku, takiego

materialnego śladu jego istnienia. Człowiek tego potrzebuje, tak jak potrzebuje grobu bliskiej osoby. Nie ma tu znaczenia, że dziecko było z nimi tylko przez chwilę. Tym bardziej istnieje potrzeba spędzenia z nim jak najlepiej tego niedługiego czasu, godnego przywitania i pożegnania. Mamy przypadki, gdy małego człowieka żegna nie tylko jego mama i tato, ale także starsze rodzeństwo. Kluczowe jest, aby stworzyć warunki i atmosferę do tego, by rodzice weszli w swoją rolę i mieli możliwość po prostu być rodzicami.

Droga do przejścia

Wszystkie takie porody są trudne dla rodziny. Bywa, że dziecko ma zdeformowane ciało, ale też zdarza się, że zewnętrznie wygląda na zupełnie zdrowe. Nietatwo

w takim wypadku zaakceptować fakt, że wkrótce umrze. Przygotowana wcześniej matka wie, że tak się stanie bez względu na normalny wygląd, skoro noworodek nie ma np. obu nerek, a jego płuca się nie rozwinęły. Czasem matki chcą potwierdzenia takiej diagnozy już po narodzinach i lekarze spełniają te prośby, choć wiedzą, że nic się nie mogło zmienić. Przed porodem podczas konsultacji z neonatologiem ustala się bardzo istotną kwestię, czyli odstąpienie od intensywnej terapii dziecka, która w przypadku dzieci z wadami letalnymi jest terapią daremną.

– Informujemy także rodziców, że niezależnie od tego dziecko ofiarujemy opiekę paliatywną: stosowanie środków przeciwbólowych, czy zmniejszających duszność, karmienie, nawadnianie, zapewnienie ciepła – dodaje dr Jalowska.

– Ustalamy wspólnie, jak chcieliby spędzić wspólny czas, np. czy chcą je umyć, ubrać. Pytamy również, czy chcą dziecko ochrzcić. Omawia się także najeźdźcą potrzebę wykonania sekcji zwłok. Kompleksowa perinatalna opieka paliatywna polega właśnie na tym, by wytyczyć krok po kroku szlak, przez który w trudnych dniach przejdzie rodzina. Wtedy jest znacznie łatwiej.

Precyzyjny plan

Efektom pracy zespołu jest opracowanie dwóch kluczowych kart konsultacyjnych. Pierwsza powstaje po spotkaniu z kierownikiem Kliniki Ginekologii i Położnictwa USK i dotyczy sposobu prowadzenia porodu. Druga – opracowana przez neonatologa przy czynnym udziale rodziców, zatwierdzona przez Kierownika Kliniki Neonatologii USK – planu postępowania z dzieckiem. Do kart mają dostęp lekarze dyżurni na oddziale położniczym i neonatologicznym, więc nie ma niebezpieczeństwa, że ustalenia nie zostaną zrealizowane, bo ktoś

o nich nie wiedział. Na sali porodowej natomiast znajdują się pudełka z akcesoriami, przygotowanymi przez m.in. przez wolontariuszy grupy „Tęczowy koczy”, która zajmuje się wykonywaniem ubrań, czapek, koczek i becików dla maluszków z wadami letalnymi i najmniejszych wcześniaków. „Nasza pomoc polega na tworzeniu małych rzeczy, w które można będzie otulić te niewielkie istotki, a na które (ze względu na ich rozmiar) nie można kupić ubrania w sklepie. Wykonując małe kocyki czy czapki pomagamy wnieść odrobinę ciepła do surowych szpitalnych warunków, a także wspomóc rodziców w tych trudnych chwilach” – piszą o swoich działaniach wolontariusze. Te drobiazgi są przygotowane na wszelki wypadek. Niektóre rodziny z nich korzystają, inne wołają przynieść własne.

Dotychezas z pomocy zespołu paliatywnej opieki perinatalnej skorzystało 50 rodzin. Jak przekonywali lekarze, potrzeby mogą być i neonatologicznym, więc nie ma niebezpieczeństwa, że ustalenia nie zostaną zrealizowane, bo ktoś

Kołysałam martwe dziecko

Lekarz ogląda dziecko.

– Główna w porządku – zaczyna, Marta się rozluźnia. Potem wymienia kolejne narządy, w których nie widzi nic złego. A potem znowu zapada ta przeraźliwa cisza. Marta już wie, że nic nie jest w porządku. Leży pod aparatem, a z oczu płyną jej łzy. Nie ma siły, by się odezwać.

Wylczenie wszystkich wad jej córeczki zajmuje całą kartkę A4. Skrócenie kończyn, żeber, spłaszczenie łatkki piersiowej... Diagnoza: dysplazja tanatoforyczna brzmi jak wyrok w obcym języku. Marta ścisza kartkę w ręce, nie widzi wydrukowanych na niej słów.

– Czy te rączki mają szansę urosnąć? – pyta, jak dziecko.

(...) Idzie z kliniki do tramwaju i płacze. Płacze w tramwaju, w drodze do domu i jeszcze długo potem. Ból nabiera kształtu dramatycznego konkretu: trzeba zadbać o to, żeby mieć pamiątkę po krótkiej obecności, przygotować aparat fotograficzny, może zrobić odcisk nóżek. No i nie pochowa się dziecka nagiego, tylko tak trudno wybrać ubranka do trumny, bo Maja będzie dużo mniejsza od zwyczajnych noworodków, ciuszków w takich rozmiarach nie ma. Sam pogrzeb musi też zaplanować wcześniej, bo nie wie, czy potem będzie w stanie. Marta uważa te przygotowania za ważne. Sądzi, że tak jest lepiej niż gdyby nie była świadoma, że jej dziecko nie ma szans przeżyć. Wyobraża sobie, że taki szok byłby znacznie gorszy niż to, co teraz przeżywa. W tych chwilach jest dla niej najważniejsze, by Maja żyła chociaż małą chwilę, żeby mogła ją przytulić, żeby odczuła miłość, jaką jest otoczona i by mogła godnie odejść.

(...) Lekarz stwierdza rozwarcie miesiąc przed czasem, Marta jedzie do szpitala. Ładuje na sali przedporodowej. W boksach przedzielonych niskimi ściankami leżą inne kobiety, co chwilę ktoś przychodzi, o coś pyta, Marta co rusz wyciąga swoją wielką, różową teczkę, pękającą od dokumentacji medycznej. Ktoś z personelu pokazuje jej kolorowe książeczki dla dzieci, jakie mamy dostają w prezencie przy wyjściu ze szpitala. „Woli pani dla swojego maluszka tę z misiem, czy z króliczkiem, która się pani bardziej podoba”. Marta spokojnie tłumaczy, że książeczka nie będzie jej potrzebna.

Następne godziny to czas, w którym myśli Marty są przy inkubatorze, w którym znajduje się jej córeczka. Fizycznie nie może być przy niej, bo na razie po znieczuleniu nie wolno jej się ruszać, ale mąż cały czas jest z dzieckiem. (...)

Mijają godziny, Maja wciąż żyje. Sama oddycha, płacze, jest głodna, karmią ją dożylnie. Wszyscy się zdziwiają, że mała ma taką siłę do życia, choć z medycznego punktu widzenia jest to wręcz nieprawdopodobne. Wola życia wystarczała na 30 godzin. (...)

Po dwóch nieprzespanych nocach powoli zapadała w drzemkę, gdy przy jej łóżku stanął mąż. „Maja przed chwilą odeszła”. Na pożegnanie były dwie godziny. Po tym czasie ciało trafiło do prosektorium.

– Dopiero wtedy mogłam ją po raz pierwszy wziąć na ręce i przytulić. Była jeszcze ciepłutka. Ubrana w żółtą czapkę, żółty kaftanik, zawinięta w żółty koczek, wyglądała jak mała laleczka. Odruchowo kołysałam dziecko, które już nie żyło. Dlaczego kupiłam jej wszystko w żółtym kolorze? Wcale go nie lubię.

Potem Marta wysłała SMS: „Majeczka już nie cierpi, jest już aniołkiem. Cieszymy się, że była z nami tak długo”.

(fragment publikacji „Kołysanka dla Aniota”, Towarzystwo Rozwoju Rodziny we Wrocławiu)



Hospicyjna opieka perinatalna



23.10.2017 r.
Audytorium Jana Pawła II
ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław

Program konferencji

9.00	Otwarcie konferencji i powitanie gości
9.05	Prenatalne badania genetyczne płodu, matki, rodziny prof. dr hab. M. Sasiadek
9.30	Diagnostyka ultrasonograficzna wad płodu prof. dr hab. M. Zimmer
9.55	Znaczenie i rola Hospicjum Perinatalnego – rola interdyscyplinarnego zespołu sprawującego opiekę nad ciężarną i jej rodziną dr K. Szmyd
10.20	Jak zrealizujemy, jak działamy w USK Wrocław mgr J. Krzeszowiak
10.45	Przerwa kawowa
11.00	Ciężkie wady rozwojowe - czy zawsze letalne? dr hab. R. Śmigiel, prof. nadzw.
11.25	Co warto robić, gdy już nic nie można zrobić? Postępowanie (opieka paliatywna) po urodzeniu dziecka z nieuleczalną wadą rozwojową dr A. Jalowska
11.50	Ratowanie życia za wszelką cenę? Zasady etyczne dotyczące postępowania na pograniczu możliwości przeżycia dziecka dr K. Barańska
12.15	Odstąpienie od intensywnej terapii w neonatologii (terapia daremną) dr hab. Barbara Królak-Olejnik, prof. nadzw.
12.35	Lunch
13.05	Znaczenie wsparcia psychologicznego w hospicyjnej opiece perinatalnej – dla rodziców mgr M. Goriaczko
13.40	Panel Rodziców dr A. Jalowska, mgr J. Krzeszowiak
	1. Komunikacja – forma przekazu informacji
	2. Udział w podjęciu decyzji dotyczącej postępowania z dzieckiem
	3. Opieka nad matką (rodziną) i dzieckiem po urodzeniu
14.10	Zakończenie i podsumowanie konferencji



Pomóżmy Darii usłyszeć

Daria ma 14 lat. Uczy się w gimnazjum w Oławie, ale jej życie bardzo się różni od życia rówieśników. Dziewczynka wymaga opieki wielu specjalistów: endokrynologa, okulisty, nefrologa, ortopedy, kardiologa, laryngologa. Jednak najbardziej jej przeszkadza w normalnym życiu to, że niemal nie słyszy.

Poważny niedosłuch wykryto u niej podczas przesiewowych badań słuchu przeprowadzanych u każdego noworodka. Z roku na rok Daria słyszała gorzej. Przeszła wiele skomplikowanych operacji. Niestety na lewo ucho nie słyszy dziś wcale, na prawe minimalnie. Przez to Daria jest nieśmiała, wycofana i ma trudności w nawiązywaniu kontaktów z kolegami i koleżankami.

– Wraz z zespołem specjalistów z Uniwersyteckiego z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego postanowiliśmy pomóc Darii. Za-

kwalifikowaliśmy dziewczynkę do operacji wszczepienia implantu słuchowego, który poprawi słyszenie i odmieni jej życie. Pieniądze będziemy zbierać w czasie kolejnej edycji Biegu Uniwersytetu Medycznego, który uczelnia organizuje wspólnie z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym pod patronatem JM Rektora prof. Marka Ziętka – mówi dr hab. Tomasz Zatoński, pomysłodawca i koordynator BUM.

Bieg Uniwersytetu Medycznego to cykliczna impreza sportowa, która popularyzuje bieganie i tworzy okazje do rywalizacji i zabawy

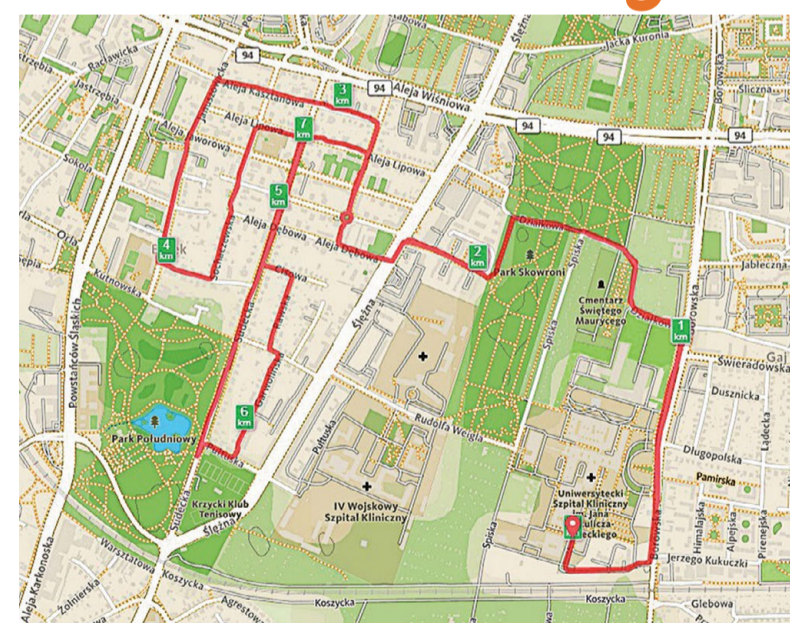
w różnych formach aktywności ruchowej. Uczestnicy biegu od 2016 r. angażują się także w pomoc dzieciom, dotkniętym m.in. wadami wrodzonymi i chorobami rzadkimi. W ubiegłym roku w ramach akcji „Biegamy – pomagamy” zebrano 10 tys. zł. Pieniądze z opłat startowych biegu dla dzieci – BUMkids i od darczyńców w całości zostały przeznaczone na rehabilitację i zakup protezy dla rocznej Julii Kozłowiec, która urodziła się bez rączki. – W tym roku chcemy pomóc Darii – dodaje dr hab. Tomasz Zatoński. – Nasi specjaliści przeprowadzą zabieg wszczepienia implantu. Niestety, operacja taka na terenie Dolnego Śląska nie jest refundowana, a koszt urządzenia i niezbędnej rehabilitacji wynosi ok. 30 tys. zł. Pomóc może każdy. Apelujemy do ludzi dobrej woli o pomoc w sfinansowaniu implantu.

Pieniądze można wpłacać na konto Fundacji „Biegaj dla Zdrowia”, nr konta – Raiffeisen Bank Polska S.A.: 2117500012000000029151717 z dopiskiem „Pomóż Darii usłyszeć”. 30 września podczas biegu Uniwersytetu Medycznego przeprowadzona zostanie licytacja i zbiórka pieniędzy, aby wesprzeć ten cel.

► Daria potrzebuje implantu. Niestety, operacja na terenie Dolnego Śląska nie jest refundowana, a koszt urządzenia i rehabilitacji wynosi ok. 30 tys. zł.



30 września startuje Bieg Uniwersytetu Medycznego 2017



Zawodnicy wystartują o godz. 10.00 sprzed Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu przy ul. Borowskiej 231. Przebiegną trasę na dystansie 10 km (trasa uzyskała atest PZLA). Meta także przed szpitalem.

Bieg Uniwersytetu Medycznego od początku łączył idee rywalizacji sportowej, promocji zdrowego stylu życia, a jednocześnie pomagania najbardziej potrzebującym. W tym roku organizatorzy chcą pomóc niedosłyszającej Darii, ale to nie koniec szczytnych akcji, przeprowadzanych przy okazji tej imprezy. W miasteczku biegowym, oprócz

licznych atrakcji dla kibiców, Regionalne Centrum Krwiodawstwa we Wrocławiu przeprowadzi zbiórkę krwi. Wszystkich chętnych kibiców zapraszamy do udziału w akcji. Rejestracja krwiodawców będzie prowadzona w godz. 9.00-13.00.

Chętnym do wzięcia udziału w biegu BUMWRO 2017 przypominamy o możliwości rejestracji w niższym cenie do 27 września. Obecnie koszt opłaty startowej w pakiecie podstawowym wynosi 60 zł, natomiast w pakiecie rozszerzonym z koszulką termiczną – 110 zł. Po 27 września rejestracja będzie możliwa tylko w biurze zawodów przy ul. Borowskiej 213 (Audytorium im. Jana Pawła II) pod warunkiem, że pozostaną wolne numery startowe. Wówczas opłata w wariancie podstawowym wyniesie 80 zł, a w rozszerzonym – 130 zł.

– Zachęcamy do jak najszybszej rejestracji, ponieważ miejsca rozchodzą się szybko, a koszulki czekają jedynie na 300 pierwszych osób wybierających pakiet rozszerzony – podkreśla dr hab. Tomasz Zatoński.

BUMKIDS

Podobnie jak w latach ubiegłych, poza dorosłymi w biegu wezmą udział także dzieciaki. Najmłodszy zawodnicy są traktowani tak, jak dorośli, tylko dystans jest dostosowany do ich możliwości. Pobięgną w trzech dystansach:

- 400 m dzieci urodzone pomiędzy 01.01.2010 a 31.12.2011,
- 800 m dzieci urodzone pomiędzy 01.01.2008 a 31.12.2009
- 1200 m dzieci urodzone pomiędzy 01.01.2005 a 31.12.2007.

Opłata startowa wynosi 10 zł, a wszystkie pozyskane środki zostaną przeznaczone na cel charytatywny. Limit zawodników wynosi 150 osób (50 osób w każdej kategorii wiekowej)

► Trasa wyznaczona, są koszulki i medale, wszystko przygotowane... Do zobaczenia na starcie!

dlatego warto zarejestrować się jak najszybciej.



Nowy rezonans pozwoli na więcej badań

Nowy aparat do rezonansu magnetycznego, dzięki któremu możliwe są szybsze i dokładniejsze badania, uruchomiono w sierpniu br w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu. Inwestycja kosztowała prawie 10 mln zł i służy pacjentom szpitala oraz tym leczącym w przychodniach ambulatoryjnie.

Koszt inwestycji to ponad 9,7 mln zł, z czego 7,1 mln zł wydano na zakup samego rezonansu. Ministerstwo Zdrowia przeznaczyło na ten cel dotację celową w kwocie ponad 4,7 mln zł, Fundacja na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową przekazała 2,5 mln zł, a pozostałe pieniądze pochodzą z budżetu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Kierownik Zakładu Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii USK prof. Marek Sasiadek podkreśla, że nowy aparat do rezonansu magnetycznego pozwoli nie tylko znacząco zmniejszyć kolejki pacjentów do badań, ale zwiększa też jakość obrazowania i może być wykorzystywany do lepszej diagnostyki np. w przypadku chorób nowotworowych.

– Chodzi nie tylko o sam aparat, który jest najnowocześniejszy na Dolnym Śląsku (a niewykluczo-

ne, że obecnie także w Polsce). To aparat tzw. 3-teslowy, a poprzedni był 1,5-teslowy. Mamy do niego też najnowocześniejsze oprogramowanie, dzięki czemu np. przy badaniu zmian nowotworowych umożliwia on precyzyjną ocenę – powiedział prof. Sasiadek podczas uroczystego otwarcia pracowni z nowym rezonansem.

Urządzenie pozwala na zaawansowane badania m.in. serca, mózgu, kręgosłupa czy prostaty. Te ostatnie nie były w USK w ogóle wykonywane z powodu zbyt dużych kolejek. Obecnie na nowym sprzęcie ponad 85 proc. badań może zostać przeprowadzonych w czasie poniżej 8 minut, dlatego wykorzystywany do badania również i tej choroby.

Rocznie w Zakładzie Radiologii USK wykonuje się prawie 100 tys. badań, w tym 6,1 tys. rezonansem magnetycznym. Teraz liczba

ta ma szansę wzrosnąć, a dyrektora USK będzie się starała o większym kontrakcie z Narodowym Funduszem Zdrowia na te usługi. Dotychczas w ramach opieki ambulatoryjnej dla pacjentów przychodziło oczekiwanie na badanie rezonansem trwało prawie rok. Jak będzie obecnie? Możliwość USK są dwukrotnie większe, ale wszystko zależy do kontraktu z NFZ.

Nowy aparat został kupiony również z myślą o badaniach dla dzieci z Kliniki Transplantacji Szpiku, Hematologii i Onkologii Dziecięcej USK. Do tej pory, by przyspieszyć diagnostykę część małych pacjentów musiała jeździć do innych placówek. Szefowa kliniki, prof. Alicja Chybicka ocenia, że nowoczesny rezonans pozwoli znacznie łatwiej, szybciej i wygodniej diagnozować chore dzieci.

– Dotychczas najmniejsze dzieciaki musieliśmy do takiego badania usypiać, ponieważ nie mogły one zbyt długo leżeć bez ruchu. Nowy aparat nie ma zamkniętego kształtu, dzieci nie będą się bały badania, więc części z nich nie będzie trzeba usypiać – powiedziała na otwarciu prof. Chybicka podkreślając, że dzięki dokładniejszemu obrazowaniu będzie można wykryć nawet najmniejsze zmiany.

Dyrektor USK Piotr Pobrotyn dziękował wszystkim, którzy przyczynili się do tej ważnej dla szpitala inwestycji.

– Szczególne podziękowania należą się pani wiceminister zdrowia Katarzynie Głowi i dyrektor departamentu zdrowia w resorcie

Agneszce Beniuk-Patole. Nie zrealizowaliśmy tej ministerialnej dotacji, gdyby nie zaangażowanie prof. Chybickiej i gdyby nie decyzja Fundacji i prezesa Grzegorza Dżika o przeznaczeniu 2,5 mln zł – powiedział dyrektor Pobrotyn.

Dyrektor dziękował też zespołowi zakładu radioterapii oraz działowi utrzymania obiektów USK za spory wkład w skuteczne uruchomienie sprzętu. Odpowiedzialny za transport sześciotonowego rezonansu szef działu utrzymania obiektów USK inż. Marek Dmoch wyjaśnił, że umieszczenie aparatu w budynku szpitala wymagało użycia specjalnego dźwigu o wysokości 57 metrów.

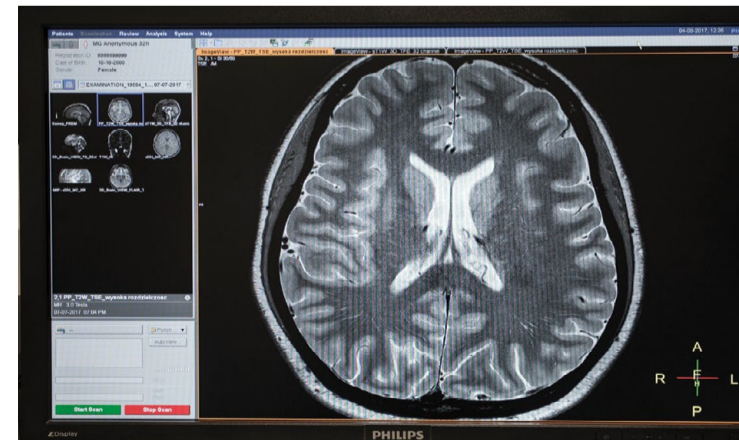
– Przenieśliśmy magnes rezonansu tym dźwigiem nad czteropiętrowym skrzydłem szpitala i włożyliśmy go do środka przez specjalny otwór wybity w ścianie. Wcześniej wzmocnienia wymagał strop w miejscu, gdzie stanął aparat, by nie runęły podłogi. Jeden błąd mógł nas kosztować stratę kilku milionów złotych – powiedział Marek Dmoch.



► Prof. Marek Sasiadek podczas uroczystego otwarcia nowej pracowni.



► (Od lewej) Prof. Marek Sasiadek, dyrektor USK Piotr Pobrotyn, prof. Piotr Ponikowski i prof. Alicja Chybicka.



► Obraz z nowoczesnego rezonansu pozwoli na bardziej precyzyjną diagnozę w krótszym czasie.

III Turniej Piłki Nożnej w Ochronie Zdrowia



Za nami trzecia edycja Turnieju Piłki Nożnej w Ochronie Zdrowia organizowanego przez Uniwersytecki szpital Kliniczny. 9 września na wrocławskim Stadionie Olimpijskim zmierzyło się 14 drużyn ze szpitali i przychodni, a także pogotowia ratunkowego na Dolnym Śląsku.

Niepokonany okazał się SP ZOZ Latawiec Świdnica. Drugie miejsce zajęła drużyna sponsora EIB, zaś trzecia pozycja przypadła ekipie SOKOŁY ze Specjalistycznego Szpitala im. Alfreda Sokolowskiego w Wałbrzychu.

– Z roku na rok poziom rozgrywek jest coraz wyższy – powiedział Piotr Pobrotyn, dyrektor USK. – Nasze zawody to także okazja do integracji środowiska oraz promocji zdrowego stylu życia.



► Od prawej dyrektorzy wrocławskich szpitali: Wojciech Witkiewicz, płk Wojciech Tański i Piotr Pobrotyn oraz Marek Kowalski (prowadzący turniej).



► Zawodnicy posilali się pyszną zupą, kanapkami i owocami przygotowanymi przez dział żywienia USK.

Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru:
Co było, nie wróci.
Nagrody (Jürgen Thorwald, "Stulecie Chirurgów") otrzymują: Andrzej Stefański, Żaneta Błatkiewicz, Paweł Winiecki.

Rozwiązanie można przesłać na e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl lub wrzucić wypełniony kupon do skrzynki w informacji (hol główny).
Losowanie: 4 października



Rozwiązanie krzyżówki:

Imię:

Nazwisko:

Telefon:

SĄSIAD ZABRZANINA	BON TON WULKANIZOWANY KAUCZUK	CHRONI KONIA PRZED ZIMNEM	UPRAWIA JEDEN ZE SPORTÓW WODNYCH	ROZDZIAŁ KORANU	ZNAK WYSOKOŚCI NA MAPIE	PRZEDWJENNY AKTOR POLSKI DOBIJANY		
KOMFORT			MIAROWY ODGŁOS PODCZAS UDERZANIA	MIASTO WE WŁOSZECH		3		
▶				14				
KRÓTKI ODCINEK RURY		8		CECHA POLEK				
NIEWIELKA IZBA				7		11		
▶			18	KRASOMÓWCA				
POTRZĄSANY INSTRUMENT MUZYCZNY			MNISZKA BUDDYJSKA	4	PRZEBIEG, DZIANIE SIĘ	GUBIONY W ROZMOWIE		
		6				5		
KONSERWANT MIĘSA	15	ZWIERZĘ ŻYJĄCE W BOLIWII I PERU	IMIE AKTORA, KTÓRY GRAŁ JAGIEŁĘ W "KRZYŻAKACH"	ALEKSANDER ZABCZYŃSKI	FILM Z B. LINDA	ADA, DAWNA ŚPIEWACZKA OPEROWA	ELEGANTKA W TALII	
▶								
12				AUTOR SCENARIUSZA DO FILMU "PRZEKŁADANIE"	WYDANIE OPINII CZUWAJĄCE U ARGUSA	10	13	1, 17
MODLITWA MUZYEMANÓW				MIĘSCIE UZYSKANE W KLASYFIKACJI				
GÓRNA GRANICA			16					
▶				PIOSENKARKA, ŻONA BOGUSŁAWA WYROBKA				
						JEDNOSTKA POCHŁONIĘTEJ DAWKI PROMIENIOWANIA		
BOMBARDOWANIE LOTNICZE		9		IMIE AKTORKI DRYL		2		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----



UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY
im. Jana Mikulicza-Radeckiego
WE WROCŁAWIU

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

Teksty i redakcja:
Alicja Giedroyc

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

STUDIO MANAT
Skład: MANAT
www.studiomanat.com