



## To nie jest kraj dla motocyklistów



Miłość do szybkich jednośladów, brawura za kierownicą, a jednocześnie słabe umiejętności techniczne – oto najprostszy przepis na uraz splotu ramiennego. Najczęstszym pacjentem chirurgów, zajmujących się tym problemem, jest młody motocyklista, któremu się wydaje, że jazda 150 km/h po polskich wertepach to sama przyjemność, a ryzyko wypadku go nie dotyczy. Skutki bywają tragiczne i nie zawsze do naprawienia. Jednak możliwości współczesnej medycyny są w tej kwestii nieporównywalnie większe niż 40 lat temu, gdy ciężkie uszkodzenie splotu ramiennego często kończyło się utratą funkcji ruchowej oraz dolegliwościami bólowymi całej kończyny. Wiodącym ośrodkiem chirurgii splotu ramiennego, nie tylko w Polsce, ale również na świecie, jest Klinika Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki USK.

Czytaj na str. 6-7

► W trakcie zabiegu: dr Krzysztof Zimmer, instrumentariuszka Paulina Kornecka, anestezjolog lek. Ewa Stadnik, prof. Paweł Reichert, lek. Bartosz Grabowy.

### Działalność operacyjna wraca do normy



Przez ostatnich kilka miesięcy działalność operacyjna w USK musiała być ograniczona do niezbędnego minimum. Nie dotyczyło to zabiegów ratujących życie oraz onkologicznych, które nie mogły czekać na koniec pandemii. Od początku maja USK wraca do normalnej „operatywy”. Wciąż jednak problemem jest fakt, że duży odsetek pacjentów, zakwalifikowanych do operacji, po wykonaniu testu przeciwciała SARS-CoV-2 okazuje się dodatnia.

Czytaj na str. 2

### Niebezpieczne pamiątki po COVID-19



Osoby, które przeszły COVID-19, powinny zachować czujność jeszcze długo po pokonaniu choroby. Jak wynika z coraz bogatszych doświadczeń i obserwacji, powodowodowe powikłania dotyczą różnych aspektów zdrowotnych. To nie tylko powikłania płucne czy zatorowo-zakrzepowe, o których mówi się najczęściej. To także m.in. problemy z ciśnieniem, które wcześniej było już „znormalizowane”, a także większa podatność na zakażenia.

Czytaj na str. 3

### Szumy uszne – to się leczy



Głuchota, niedosłuch, zawroty głowy, szumy uszne – to dolegliwości laryngologiczne, które dołączyły do licznych powikłań powodowodowych. Mechanizm ich powstawania nie jest do końca poznany, na razie świat nauki stawia jedynie hipotezy. Osoby, których dotyczą te problemy, nie zawsze wiążą je z przebyciem COVID-19. Dla pacjentów ważne jest to, że z wieloma konsekwencjami zakażenia koronawirusem medycyna potrafi sobie radzić.

Czytaj na str. 5

Pielęgniarki i Pielęgniarze,  
Położne i Położni,  
Diagnostki i Diagnostki Laboratoryjni  
Farmaceutki i Farmaceuci

Z okazji Waszego święta składam najserdeczniejsze życzenia wszelkiej pomyślności, zdrowia, sukcesów w życiu zawodowym i osobistym, a także wytrwałości i pogody ducha na co dzień. Jednocześnie pragnę wyrazić ogromne uznanie dla Waszej nietatwej i niezwykle odpowiedzialnej pracy. Państwa zaangażowanie w pełnione role jest nieocenione.

Życzę Państwu, aby każdy dzień poświęcony pracy na rzecz drugiego człowieka przynosił radość i satysfakcję.

*Olga Bobińska*

Dyrektor  
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego  
im. Jana Mikulicza-Radeckiego  
we Wrocławiu

# Działalność operacyjna w USK wraca do normy



Przez ostatnich kilka miesięcy działalność operacyjna w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym musiała być ograniczona do niezbędnego minimum. Nie dotyczyło to zabiegów ratujących życie oraz onkologicznych, które z przyczyn oczywistych nie mogły czekać na koniec pandemii. Wraz z osłabieniem trzeciej fali, od początku maja USK wraca do normalnej „operatywy”. Wciąż jednak problemem jest fakt, że duży odsetek pacjentów, zakwalifikowanych do operacji, po wykonaniu testu przeciwko SARS-CoV-2 okazuje się dodatnia. Z tego powodu ich zabiegi trzeba odroczyć.

Prof. Dariusz Janczak, kierownik Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej USK, od początku pandemii koronawirusa koordynuje pracę obszaru zabie-

gowego dorosłych pacjentów USK. Rok temu mówił nam o staraniach, by mimo wszystko w USK odbywały się zabiegi nie tylko w trybie ostrodyżurowym, ale także te pil-

ne planowe, z którymi ze względów medycznych nie można zwlekać. Wtedy problemem okazał się strach pacjentów przed zakażeniem koronawirusem w szpitalu. Wiele osób

odmawiało przyjęcia na zaplanowaną operację, prosiło o przełożenie zabiegu na lepsze czasy. Teraz się to zmieniło – może dlatego, że personel szpitala w dużej części jest zaszczepiony i pacjenci o tym wiedzą, a może też dlatego, że oswoiliśmy się nieco z koronawirusem. – Podczas trzeciej fali pandemii, trwającej od jesieni, nie zaprzestaliśmy wykonywania zabiegów ratujących życie i operacji onkologicznych – wyjaśnia prof. Dariusz Janczak. – Jednak działalność operacyjna była ograniczona. Odsuwanie w czasie niektórych zabiegów nie było dla pacjentów ryzykowne. Np. endoproteza wszczepiona dwa miesiące później nie stwarza sytuacji zagrażającej życiu, ani też nie doprowadzi do istotnego pogorszenia stanu zdrowia. Możliwość operowania ograniczały także inne względy. W czasie największego wzrostu liczby zakażeń znaczna część personelu została oddelegowana do pracy w szpitalu tymczasowym przy ul. Rakietowej. Gdyby ta sytuacja potrwała dłużej, zabrakłoby przede wszystkim pielęgniarek. Na szczęście, fala opada, a my wracamy do normalnej pracy. Trzeba mieć jednak świadomość, że obostrzenia związane z pandemią pozostają. Tak, jak i wcześniej, każdy pacjent przyjmowany do szpitala, musi mieć wykonany test w kierunku SARS-CoV-2 i uzyskać ujemny wynik. Wciąż duża liczba osób okazuje się dodatnia, co uniemożliwia hospitalizację. Pacjenci ci muszą mieć przełożony zabieg do czasu, gdy nie będą już źródłem zakażenia.

Szef Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej USK ocenia, że problem ten dotyczy 20-30 proc. osób. To spory odsetek, świadczący też o tym, że daleko jeszcze do końca walki z koronawirusem. Co jednak cieszy ekspertów, szczepienia przeciwko COVID-19 nadal cieszą się sporym zainteresowaniem. Ale jak się ma fakt zaszczepienia do poddania się operacji?

– Zawsze trzeba się liczyć z wystąpieniem objawów poszczepiennych, które są wpisane w ryzyko – mówi prof. Dariusz Janczak. – Dlatego zalecamy odczekać 2-3 tygodnie po szczepieniu i dopiero po tym czasie przyjmujemy pacjentów na zabieg.

Jak zapewnia prof. Janczak, pacjenci przyjmują z dużym zrozumieniem wszystkie dodatkowe uciążliwości, związane z pandemią. Konieczność wykonania testów zaczyna być traktowana jak coś oczywistego, podobnie jak zakaz odwiedzin czy poruszania się poza oddziałem, na którym jest się hospitalizowanym. W opinii profesora, nie wolno popadać w euforię z powodu malejącej liczby zakażeń także poza placówkami ochrony zdrowia.

– Zachowujemy nadal zasady epidemiologiczne – apeluje prof. Dariusz Janczak. – Dystans, maseczka, unikanie ludzkich skupisk, a przede wszystkim powszechne szczepienia to jedyna droga do opanowania pandemii. W przeciwnym razie czeka nas w krótkim czasie kolejna fala wzrostu zakażeń. Nikt z nas przecież tego nie chce.

# Szpital w Strzelinie wznowił przyjmowanie porodów



W strzelińskim szpitalu znów przyjmowane są porody. W kwietniu, gdy przywrócono działalność oddziałów ginekologiczno-położniczego i neonatologicznego, jako pierwsza na świat przyszła Amelka, a po niej kilkanaścioro kolejnych dzieci.

W 2019 r. w Strzelinie urodziło się 595 dzieci, a do jesieni ubiegłego roku już ponad 600. Wtedy też oddział musiał zawiesić działalność, ponieważ szpital został przekształcony w jednostkę dla chorych na COVID-19.

– Od początku ciąży chcieliśmy rodzić w Strzelinie. Mamy tam najbliższą i słyszeliśmy o tym oddziale dobre opinie, dlatego niecierpliwie czekaliśmy na jego ponowne otwarcie. Udało się niemal w ostatniej chwili – mówi Weronika Olejarz, mama Amelki. Dziewczynka przyszła na świat przez cesarskie cięcie 7 kwietnia. Ważyła 2920 g i mierzyła 53 cm. – Opieka była rewelacyjna, a panie położne przesympatyczne i bardzo pomocne – dodaje pani Weronika. Pierwsze dziecko, które urodziło się w Strzelinie po kilkumiesięcznej przerwie, uhonorował także samorząd. Sekretarz gminy, wraz z aktem urodzenia, wręczył rodzicom dziewczynki symboliczną wyprawkę.

Oddział ginekologiczno-położniczy w Strzelinie dysponuje 30 łóżkami, dwiema przestronnymi

salami z nowoczesnymi łóżkami do porodów siłami natury oraz salą operacyjną, w której wykonywane są zabiegi cesarskiego cięcia (zarówno planowe, jak i ze wskazań nagłych). Szpital oferuje rodzącym łagodzenie bólu metodami naturalnymi, przy pomocy gazu wzięwnego lub użyciu TENS. Przyszłe mamy mają do dyspozycji worki sako, specjalne piłki i materace.

Strzeliński oddział posiada I stopień referencyjności, co oznacza, że jest dedykowany kobietom rodzącym w terminie, których ciążę przebiegają bez powikłań.

– Nasze pacjentki chwalą sobie przede wszystkim ciszę, spokój oraz kameralne warunki i bliskość personelu medycznego – mówi Artur Wysocki, lekarz kierujący Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Strzelinie. Niedługo oddział ma przejść remont, dzięki któremu poprawi się komfort pobytu podopiecznych placówki.

Oddział funkcjonuje w systemie rooming-in, co oznacza, że jeśli stan zdrowia na to pozwala, mamy

przebywają w salach z dziećmi (w każdej jest stanowisko do pielęgnacji noworodka). Na miejscu jest też Oddział Neonatologiczny, wyposażony w inkubatory, kardiomonitor, aparaty USG i RTG oraz stanowisko do wentylacji mechanicznej. Przy szpitalu działają poradnie: neonatologiczna i ginekologiczno-położnicza. W tej drugiej w każdą środę (w godz. 13.00-16.00) odbywają się kwalifikacje pacjentek ze skierowaniami na zabiegi cesarskiego cięcia oraz zabiegi ginekologiczne.

Od stycznia br. dawne Strzelińskie Centrum Medyczne jest częścią Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

– Z myślą o mieszkańcach powiatu i okolic, sukcesywnie przywracamy dotychczasową działalność szpitala, przede wszystkim w tych najważniejszych obszarach, a więc ginekologii, położnictwa i neonatologii oraz chorób wewnętrznych i podstawowej opieki zdrowotnej – mówi dr Piotr Pobrotyn, dyrektor USK.

# Niebezpieczne pamiątki po COVID-19



foto: Tomasz Golla

Pokonanie COVID-19 w wielu przypadkach nie kończy problemu, i to w dłuższej perspektywie czasowej.

– Mieliliśmy np. pacjentkę, młodą kobietę, która cztery miesiące po wyzdrowieniu trafiła do szpitala z zatorowością płucną – mówi dr Anna Szymańska-Chabowska z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego USK we Wrocławiu, dolnośląski konsultant w dziedzinie hipertensjologii. – Obecnie ogromnym problemem są powikłania septyczne. O takim ryzyku już dawno ostrzegali anestezjologowie, leczący najcięższych chorych na COVID-19. Według ich obserwacji, pacjenci wentylowani mechanicznie stawali się podatni na wszelkie zakażenia i nawet najbardziej powszechne, „banalne” patogeny, często wywoływały u nich ciężkie powikłania septyczne. Wczesne obserwacje anestezjologów, niestety, potwierdziły się. Obecnie mamy w naszej klinice wiele osób, wyleczonych z COVID-19, u których doszło do zakażenia różnego rodzaju bakteriami. To m.in. Clostridium difficile, powodujące groźne dla życia biegunki i inne tzw. patogeny alarmowe, w dużej mierze odporne na antybiotyki i odpowiadające za zakażenia szpitalne.

## Zakażenie za zakażeniem

Specjalistka podkreśla, że zakażenia septyczne są trudne do leczenia. Jedyne, ale bardzo niedoskonałą bronią lekarzy są antybiotyki – coraz więcej i o coraz szerszym spektrum działania, co też ma swoje skutki uboczne. W przypadku pacjentów pocovidowych można zaobserwować kolejne groźne zjawisko: gdy udaje się zwalczyć zakażenie jednym patogenem,

w krótkim czasie powstaje kolejne. Zdarzają się też nawroty. Jaka grupa pocovidowych ozdrowieńców jest najbardziej podatna na zakażenia septyczne? W opinii ekspertów nie ma tu reguły. Do ciężkiego stanu septycznego dochodzi wprawdzie częściej u osób starszych, obciążonych wieloma schorzeniami współistniejącymi, ale zdarzają się także ludzie młodzi, u których przebieg COVID-19 był w miarę łagodny. Duża część zakażonych trafia na internę wprost ze szpitala covidowego, jeśli ich stan nie pozwalał na wypisanie do domu, mimo pokonania właściwej choroby. W badaniach zwykle stwierdza się np. leukocytozę, która może być wczesnym zwiastunem zakażenia lub podwyższone stężenia CRP i prokalcytoniny. Inny częsty objaw to właśnie biegunka. Ozdrowieniec, u którego pojawia się ten problem, a został już wypisany ze szpitala, powinien jak najszybciej skonsultować się z lekarzem.

## Było, nie znaczy minęło

Uważać muszą osoby cierpiące na nadciśnienie tętnicze. Dotyczy to także tych, którzy leczą się od lat, przyjmując regularnie leki i problem mają pod kontrolą. Podobnie jak wszyscy cierpiący na choroby przewlekłe, osoby z nadciśnieniem należą do grupy ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19. Ekspertki są zgodni co do tego, by w razie zakażenia koronawirusem nie odstawać leków na nadciśnienie.

– Okazuje się jednak, że po przejściu COVID-19 często kontrola nadciśnienia zostaje zaburzona – tłumaczy dr Anna Szymańska-Chabowska. – Obserwacje kliniczne wskazują, że u wielu z nich dochodzi po infekcji do dysregulacji ciśnienia. Pacjenci wymagają

► – Ozdrowieńcy nie powinni myśleć o zakażeniu koronawirusem: „było, minęło”. Trzeba robić badania kontrolne, korzystać z rehabilitacji pocovidowej i dbać o siebie – przestrzega dr Anna Szymańska-Chabowska.

zmiany leków lub zwiększenia ich dawek. Na ogół problem udaje się opanować i ciśnienie wraca do równowagi. Konieczna jest jednak jak najszybsza konsultacja ze specjalistą. W ogóle czujność w kwestii własnego zdrowia nabiera nowego znaczenia wobec tak zaskakującej choroby, jaką jest COVID-19. Wiemy na pewno, że pacjenci, którzy ją przeszli, potrzebują wsparcia. Część z nich wymaga pomocy psychologa lub psychiatry, bo nie radzą sobie z wrażeniem gorszej jakości życia. U części to nie tylko wrażenie, ale liczne powikłania, które mogą się ujawnić nawet po długim czasie. Ozdrowieńcy nie powinni myśleć o zakażeniu koronawirusem: „było, minęło”. Trzeba robić badania kontrolne, korzystać z rehabilitacji pocovidowej i dbać o siebie. Nie wiemy jeszcze wszystkiego o COVID-19, potrzeba czasu, by poznać wszystkie groźne konsekwencje tej choroby.

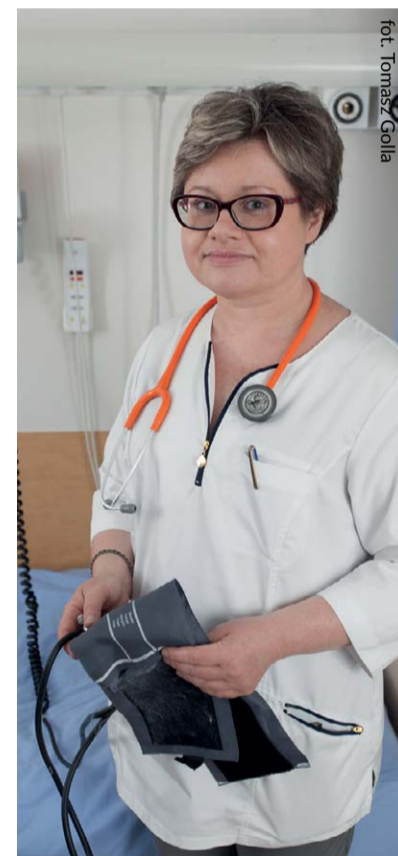


foto: Tomasz Golla

Osoby, które przeszły COVID-19, powinny zachować czujność jeszcze długo po pokonaniu choroby. Jak wynika z coraz bogatszych doświadczeń i obserwacji, pocovidowe powikłania dotyczą różnych aspektów zdrowotnych. To nie tylko powikłania płucne czy zatorowo-zakrzepowe, o których mówi się najczęściej. To także m.in. problemy z ciśnieniem, które wcześniej było już „znormalizowane”, a także większa podatność na zakażenia. Z tego powodu eksperci zalecają wszystkim ozdrowieńcom wykonywanie badań kontrolnych, specjalistyczną rehabilitację, a przede wszystkim dużo uwagi, poświęconej własnemu zdrowiu i szybką reakcję na najmniejsze niepokojące objawy.

## Sprawdź swoją odporność

Naukowcy z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zapraszają osoby zakwalifikowane do szczepień – w tym również takie, które przebyły zakażenie SARS-CoV-2 – do udziału w badaniu, w którym można bezpłatnie sprawdzić, czy mamy odporność przeciw Covid-19 po szczepieniu lub przebyciu zakażenia.

Osobom zakwalifikowanym do projektu oznaczymy poziom przeciwciał przeciw SARS-CoV-2 przed szczepieniem, a następnie w trakcie i po szczepieniu.

To jest ważna informacja, która pozwala odpowiedzieć na pytania:

- Czy uzyskaliście Państwo odporność?
- Czy jeszcze jesteście odporni?
- Czy powinniście się dodatkowo szczepić?

Przebycie Covid-19 podobnie jak szczepienie pozostawia odporność, którą można mierzyć m.in. badając poziom przeciwciał przeciw SARS-CoV-2.

Więcej informacji o badaniu możecie Państwo uzyskać kontaktując się z nami pod adresami mailowymi: lekmonikastepien@gmail.com lub natalia.swiat@o2.pl

Zgłoszenia możliwe są za pośrednictwem linku:

<https://www.formularze.umed.wroc.pl/koronawirus-ankieta-badanie/>

UWAGA W ramach projektu zapewniamy tylko wykonanie badań u osób, które znają już termin i miejsce swoich szczepień.

ZESPÓŁ NIE KWALIFIKUJE DO SZCZEPIEŃ  
i NIE PROWADZI SZCZEPIEŃ



## W USK wyleczą pocovidowe powikłania naczyniowe

Pierwsza na Dolnym Śląsku poradnia dla ozdowieńców, u których pojawiły się powikłania naczyniowe, powstanie w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu. To ważne uzupełnienie dla istniejących już ośrodków, w których leczeni są pacjenci z powikłaniami ze strony układu oddechowego, często występującymi po zachorowaniu na COVID-19. Problemy naczyniowe w następstwie przebytej infekcji pojawiają się równie często, co pulmonologiczne. Dotykają co piątą osobę spośród hospitalizowanych z powodu zakażenia koronawirusem. Stworzenie specjalistycznej poradni umożliwi wyłączenie tych pacjentów z ogólnej kolejki angiologicznej, a więc szybszą pomoc specjalistów.

20 proc. powikłań naczyniowych u pacjentów, którzy musieli być leczeni w szpitalach z powodu COVID-19, to znaczący odsetek. – Problem dotyczy najczęściej tych pacjentów, którzy przebywali na oddziałach intensywnej terapii, ale występuje także po łżejszym przebiegu choroby – mówi twórca poradni prof. Andrzej Szuba, kierownik Kliniki Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii USK. – Może pojawić się nawet po kilku miesiącach od pokonania infekcji, i to u osób, które nigdy wcześniej nie miały dolegliwości naczyniowych. Zakrzepica żył głębokich, zakrzepica tętnicza i zatorowość płucna jako następstwo COVID-19 powstaje w mechanizmie immunologicznym. Wiemy, że w wyniku zakażenia koronawirusem dochodzi do uszkodzenia śródbłonna naczyń i zaburzeń w krzepliwości krwi, a to jest źródłem powstania powikłań naczyniowych.

Ozdrowieniec może początkowo nie odczuwać dolegliwości ze strony układu naczyniowego, pełne objawy pojawiają się po miesia-

cu i jeszcze później. W przypadku zakrzepicy tętniczej, w której dochodzi do niedokrwienia kończyn, to przede wszystkim ból i ochłodzenie kończyny. W zakrzepicy żyłnej pojawia się obrzęk kończyny (najczęściej dolnej). Obrzękowi może towarzyszyć ból. Zatorowość

płucna jest najczęściej powikłaniem zakrzepicy żył głębokich. Fragmenty zakrzepu odrywają się i wędrują do tętnic płucnych. Objawia się nagłą dusznością, bólem w klatce piersiowej, szybszą pracą serca i także przyspieszonym oddechem.

Choć objawy są takie same w przypadku pacjentów, którzy przeszli COVID-19 i tych, którzy nie mieli infekcji, zdaniem prof. Andrzeja Szuby tę szczególną grupę należy dokładniej przebadać, a potem obserwować przez dłuższy czas. Planuje się monitorować pacjentów poradni pocovidowych powikłań naczyniowych przez rok. Nie wiadomo bowiem, jakie jeszcze medyczne niespodzianki objawią się w związku z tą nową, nie do końca poznaną chorobą.

O powikłaniach zakrzepowo-zatorowych od kilku miesięcy mówi się także w kontekście szczepionki przeciwko COVID-19 firmy AstraZeneca. Z powodu do-

niesień medialnych na ten temat wiele osób rezygnuje z zaszczepienia się tym preparatem. W opinii angiologa jednak nie należy kierować się tymi obawami. Jeśli jest się czego bać, to nie szczepionki, ale zachorowania na COVID-19. – Do poszczepiennych powikłań zatorowo-zakrzepowych dochodzi niezwykle rzadko. To kilka przypadków na milion. Ryzyko ich wystąpienia jest niewspółmierne niższe od zagrożenia chorobami naczyń po zachorowaniu na COVID-19. To bardzo niebezpieczna choroba, dlatego bezwzględnie trzeba się szczepić – przekonuje prof. Andrzej Szuba.

### Ważna nagroda dla angiologii z USK

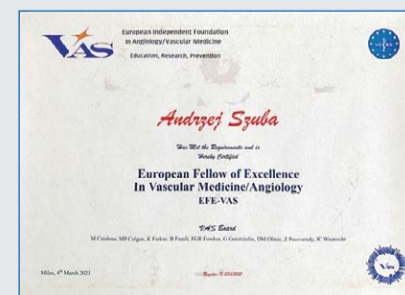
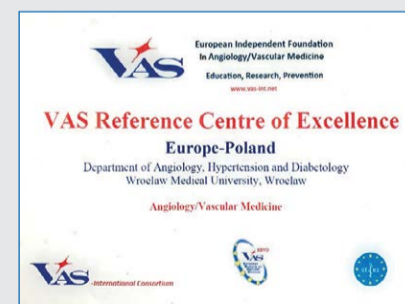
Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu oraz jej kierownik, prof. Andrzej Szuba, zostali wyróżnieni przez VAS-European Independent Foundation in Angiology/Vascular Medicine.

Międzynarodowa organizacja VAS-European Independent Foundation in Angiology/Vascular Medicine od lat działa na rzecz zapobiegania chorobom układu naczyniowego oraz rozwoju angiologii. Zajmuje się m.in. doskonaleniem naukowym personelu medycznego, realizacją programów badawczych, walką o dostęp pacjentów do specjalistycznej opieki angiologicznej oraz zwiększaniem świadomości społecznej na temat schorzeń naczyń. VAS

współpracuje z ośrodkami medycznymi, szpitalami, towarzystwami naukowymi, jak również Światową Organizacją Zdrowia (WHO) oraz Unią Europejską i Unią Europejską Specjalistów Medycznych (UEMS).

Prestiżowy tytuł centrum referencyjnego „VAS Reference Centre of Excellence”, który otrzymała Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Uniwersyteckiego Szpitala

Klinicznego we Wrocławiu, VAS przyznaje ośrodkom, które wykorzystują najnowsze standardy w diagnostyce i leczeniu chorób układu naczyniowego oraz dysponują wykwalifikowanym zespołem specjalistów. Zaszczepny tytuł „European Fellow of Excellence in Vascular Medicine/Angiology”, którym został uhonorowany prof. Andrzej Szuba, to z kolei uznanie osiągnięć zawodowych oraz zaangażowania w rozwój angiologii.



# Szumy uszne – to się leczy

fot. Tomasz Golla



Głuchota, niedosłuch, zawroty głowy, szumy uszne – to dolegliwości laryngologiczne, które dołączyły do wciąż odkrywanych licznych powikłań pocovidowych. Mechanizm ich powstawania nie jest do końca poznany, na razie świat nauki stawia jedynie hipotezy. Także osoby, których dotyczą te problemy, nie zawsze wiążą je z przebyciem COVID-19. Nic dziwnego, choroba jest nowa i trzeba jeszcze zapewne wielu lat, by odkryć wszystkie jej oblicza. Dla pacjentów najważniejsze jest to, że z wieloma przykrymi konsekwencjami zakażenia koronawirusem współczesna medycyna potrafi sobie radzić.

Szumy uszne są dolegliwością bardzo przykłą dla pacjenta. Nikt nie lubi hałasu, a jeśli słyzy się nieustający pisk, od którego nie ma ucieczki, to życie może stać się prawdziwym koszmarem. Wielu chorych z tego powodu wymaga pomocy psychologa lub psychiatry, opisane są także przypadki samobójstw, których przyczyną były trudne do zniesienia dźwięki we własnej głowie.

– Mamy coraz więcej informacji o powikłaniach pocovidowych zatorowo-zakrzepowych, ale także wielu pacjentów po przebytej infekcji dotyczą problemy laryngologiczne – wyjaśnia prof. Tomasz Zatoński, kierownik Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi i Centrum Chirurgii Głowy i Szyi USK. – To m.in. niedosłuch, szumy uszne, zawroty głowy, porażenie nerwu twarowego. Lista

tych dolegliwości zapewne nie jest zamknięta, ponieważ wciąż pojawiają się nowe doniesienia o konsekwencjach zakażenia koronawirusem, a odległe powikłania nie są jeszcze znane.

Specjalista przypomina, że gdy ponad rok temu zaczęła się pandemia, to właśnie najczęściej zakażenie koronawirusem manifestowało się problemami laryngologicznymi. Typowymi objawami infekcji,

► Prof. Tomasz Zatoński podczas badania otoskopowego, dzięki któremu można ocenić przewod słuchowy zewnętrzny i błonę bębenkową.

wcześniej nieobserwowanymi na taką skalę, były zaburzenia węchu i smaku, łącznie z ich całkowitą czasową utratą. Od początku naukowcy zastanawiali się, dlaczego do nich dochodzi. Istnieje związek między zakażeniem SARS-CoV-2 a powstaniem problemów laryngologicznych, bo takich przypadków na całym świecie notuje się coraz więcej.

Szumy w głowie mogą być generowane przez przepływ krwi w naczyniach, może je też spowodować zalegający czop woskowinowy, ale pozostaje cała grupa pacjentów, u których te przyczyny się wyklucza. Co w takim razie wywołuje nieznośne dźwięki, męczące człowieka całymi tygodniami, a nawet latami? Czy tego rodzaju dolegliwości, związane z przebytą infekcją COVID-19, różnią się czymś od tych, znanych w medycynie od dawna?

– Nie dostrzegamy takich różnic – mówi prof. Tomasz Zatoński. – Wydaje się, że mechanizm ich powstawania jest podobny. Przyczyną mogą być zaburzenia ukrwienia ucha wewnętrznego, co prowadzi do niedokrwienia ważnych jego elementów. Zwykle szumy same nie ustają, ale można je leczyć. W przypadku pacjentów z szumami usznymi postępowanie jest takie same, niezależnie od tego, czy przyczyną problemu był COVID-19 czy też nie.

Podstawą jest diagnostyka audiologiczna, pozwalająca ustalić przyczyny dolegliwości – zarówno szumów usznych, jak i zawrotów głowy czy też niedosłuchu.

W Klinice Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi USK badania wykonuje się w miarę możliwości w ramach diagnostyki jednego dnia – pacjent nie musi spędzać nocy w szpitalu, po badaniach wraca do domu. Prof. Zatoński nie ukrywa, że leczenie jest zwykle długotrwałe i wymaga cierpliwości ze strony pacjenta. Nie zawsze też kończy się pełnym sukcesem.

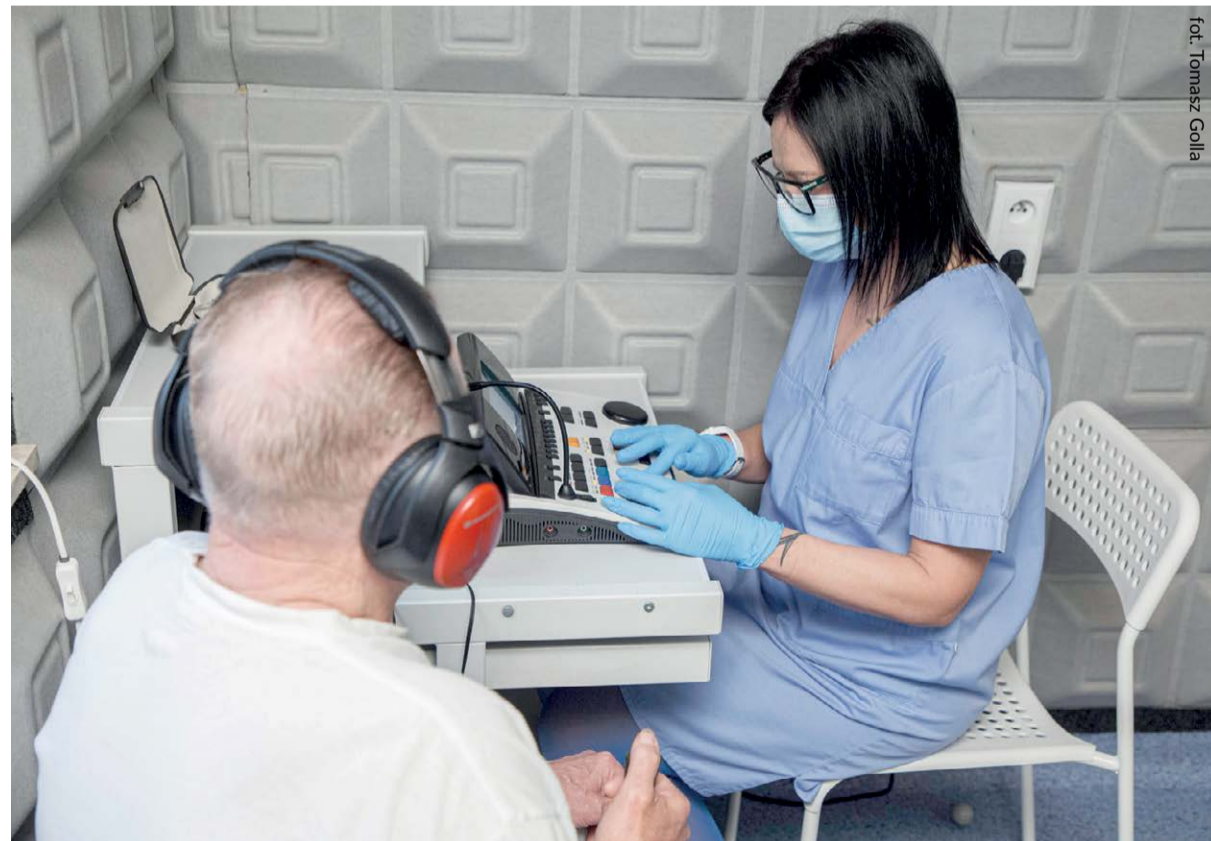
– W niektórych sytuacjach, niestety, standardową terapią nie udaje się zupełnie wyeliminować szumów usznych – dodaje szef kliniki. – W takich przypadkach korzystamy z innych metod. Dysponujemy np. urządzeniami, maskującymi szumy lub generującymi dźwięki podobne do tych, które pacjent słyzy w swojej głowie. Choć nie eliminują szumów, przynoszą pacjentowi ulgę. Urządzenia te przypominają aparaty słuchowe i czasem są jedynym wyjściem, by zmniejszyć cierpienie, związane z hałasem w uszach.

## Zgłoś się do kliniki

Prof. Tomasz Zatoński apeluje do pacjentów, którzy po przejściu COVID-19 mają problemy laryngologiczne, by nie zwlekali z podjęciem leczenia. Nie ma sensu cierpieć, licząc na to, że „samo przejdzie”. Na ogół samo nie przechodzi, więc warto skonsultować się ze specjalistą. Jeśli przeszedłeś COVID-19 i masz problemy laryngologiczne, zgłoś się do Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi USK. **Rejestracja telefoniczna pod nr tel.: 71 7331618 w godz. 9-13.**



► Dzięki badaniu otoemisji akustycznej można ocenić działanie ślimaka.



► Audiometria tonalna pozwala wyznaczyć próg słyszenia.



fot. Archiwum USK

## To nie jest kraj dla motocyklistów

Miłość do szybkich jednośladów, brawura za kierownicą, a jednocześnie słabe umiejętności techniczne – oto najprostszy przepis na uraz splotu ramiennego. Najczęstszym pacjentem chirurgów, zajmujących się tym problemem, jest młody motocyklista, któremu się wydaje, że jazda 150 km/h po polskich wertepach to sama przyjemność, a ryzyko wypadku go nie dotyczy. Skutki bywają tragiczne i nie zawsze do naprawienia. Jednak możliwości współczesnej medycyny są w tej kwestii nieporównywalnie większe niż 40 lat temu, gdy ciężkie uszkodzenie splotu ramiennego często kończyło się utratą funkcji ruchowej oraz dolegliwościami bólowymi całej kończyny.

Klinika Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki USK jest wiodącym ośrodkiem chirurgii splotu ramiennego, nie tylko w Polsce, ale również na świecie. Specjaliści kliniki zdobywali doświadczenie w zakresie zabiegów mikrochirurgicznych w zagranicznych ośrodkach, m.in. w Paryżu, Hanowerze, we Włoszech w Legnano i Brescيا.

– Nasze doświadczenia w tej dziedzinie są wieloletnie, sięgają początków lat 80-tych ub. w., kiedy rozpoczęły się zabiegi rekonstruk-

cyjne chirurgii splotu ramiennego we Wrocławiu. Wśród pionierów tej dziedziny chirurgii był prof. Stanisław Kuś i prof. Roman Rutowski, na którego wniosek w 2001 r. rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu utworzył Centrum Chirurgii Splotu Ramiennego w Katedrze Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki – mówi szef kliniki, prof. Paweł Reichert. – Wykonujemy rocznie kilkadziesiąt operacji. Trafiają do nas pacjenci nie tylko z Dolnego Śląska, ale z całego kraju.

Prof. Reichert podkreśla interdyscyplinarność i kompleksowość działań w uszkodzeniach splotu nerwowego, konieczność współpracy lub posiadania umiejętności chirurgicznych, mikrochirurgicznych, ortopedycznych, neurochirurgicznych, a często i w dziedzinie chirurgii plastycznej.

### Ofiary szybkich jednośladów

Największe doświadczenie w tej dziedzinie w zespole kliniki mają prof. Paweł Reichert i dr Krzysztof Zimmer.

– Rekonstrukcje nerwów splotu ramiennego to specjalność typowo europejska, a jej kolebką są Włochy – wyjaśnia dr Krzysztof Zimmer. – To bowiem kraj, gdzie jednoślady są najbardziej popularne, a więc zdarza się wiele typowych, wysokodynamicznych urazów w wyniku wypadków. U nas wprawdzie skutery i motocykle nie są jeszcze aż tak powszechne, za to inne czynniki wpływają na nie mniejszą liczbę urazów. To brak kultury na drodze, słaba jakość jezdni i brak umiejętności technicznych kierowców jednośladów. Zawodowy motocyklista w czasie wypadku autonomicznie puszcza kierownicę. Powszechnym błędem źle szkolonych amatorów jest kurczowe się jej trzymanie, co jest głównym powodem wyrwania splotu ramiennego. Z tych wszyst-

► Operacja splotu ramiennego. Od lewej: lek. Marcin Lech, dr Jarosław Witkowski, instrumentariuszka Paulina Kornecka, prof. Paweł Reichert, lek. Krzysztof Korloczuk.

kich powodów Polska nie jest krajem dla motocyklistów, a liczne tego dowody znajdują się na naszych salach operacyjnych.

Dr Zimmer podkreśla, że choć mówimy głównie o motocyklistach, to do uszkodzenia splotu ramiennego dochodzi także w wyniku wypadków rowerowych, z udziałem kierujących coraz bardziej popularnymi i jednocześnie niebezpiecznymi hulajnogami elektrycznymi, motorynkami, quadami, a także wypadków samochodowych. Jednak dominują ofiary jazdy na jednośladach. Im pojazdy szybsze, tym większe ryzyko niebezpiecznego zdarzenia. Można też powiedzieć, że lekarze Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki USK bez wychodzenia ze szpitala mają wiedzę o aktualnych trendach na polskich jezdniach. Liczba i charakter urazów, z którymi mierzą się w codziennej pracy, jest ściśle z tym związana. Dr Krzysztof Zimmer wspomina np. lata, gdy upadła produkcja rodzimych motocykli, a mało kogo było stać na ścigacza sprowadzanego zza granicy. W tym okresie jako chirurg specjalizujący się w chirurgii splotu ramiennego, nie miał wiele do roboty w tej dziedzinie. Od kilku lat z kolei obserwujemy boom na jednoślady, co jak w soczewce widać wśród pacjentów kliniki.

### Przywrócić sprawność

– Splot ramienny jest bardzo skomplikowaną strukturą, tworzącą nerwy kończyny górnej – tłumaczy prof. Reichert. – Włókna nerwowe wychodzą z rdzenia kręgowego

w odcinku szyjnym, krzyżują się ze sobą, tworzą pnie, które następnie się rozgałęziają. Ta misterna siatka nerwowa pełni szereg niezwykle ważnych funkcji, odpowiadając za motorykę i czucie całej kończyny. Dzięki nim możemy wykonać jakikolwiek ruch ręką, chwycić coś w palce – po prostu używać tej ważnej kończyny w codziennym życiu. Powiedzenie „jak bez ręki” dobrze oddaje stan większości pacjentów z urazem tej części ciała.

Chirurgia splotu ramiennego to walka o przywrócenie funkcji kończyny w jak największym możliwym stopniu. Jeśli uszkodzenie polega tylko na uciśnięciu nerwu przez krwiak, blizny pourazowe lub złamane kości, przy zachowaniu jego ciągłości, jest szansa na powrót do pełnej sprawności. Gdy dochodzi do przerwania nerwu, ale jest możliwość jego zszycia koniec do końca, pacjent może odzyskać utracone funkcje, ale dopiero po dłuższym czasie.

– Sama operacja nie kończy leczenia – zastrzega prof. Paweł Reichert. – Potrzeba kilku miesięcy żmudnej rehabilitacji ze względu na fakt, że nerwy regenerują się powoli, 1-2 mm w ciągu doby. Poza tym pacjenci często wymagają wsparcia psychologa, a nawet psychiatrycznego.

Jeszcze inny problem medyczny stwarza sytuacja, w której uraz jest na tyle duży, że nerw nie tylko został przerwany, ale powstał ubytek, np. kilku- kilkunastocentymetrowy. Nie da się zatem zszyć obu końców, konieczne jest uzupełnienie ubytku. I tu także możliwości są różne, w zależności od szczegó-



fot. Tomasz Golla

► – Rekonstrukcje nerwów splotu ramiennego to specjalność typowo europejska, a jej kolebką są Włochy – wyjaśnia dr Krzysztof Zimmer.

łów urazu. Najtrudniejsze zabiegi dotyczą urazów, pod wpływem których korzenie nerwów zostały powrywane z rdzenia kręgowego. Nie ma technicznych możliwości ich rekonstrukcji, a jedna ze stosowanych w Klinice Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki USK technik polega na stworzeniu innej drogi zespolenia. Nawet jeśli chirurg zrobi wszystko, co tylko było możliwe, a pacjent da z siebie wszystko podczas wielomiesięcznej specjalistycznej rehabilitacji, nie u każdego udaje się przywrócić funkcje ręki. Cudów w medycynie nie ma, ale zdarzają się spektakularne sukcesy. Dr Zimmer wspomina np. jednego ze swoich pacjentów, u którego długo po zabiegu nie widać było efektów. Mężczyzna już zaczynał się niecierpliwić i powoli przestawał wierzyć, że będzie w stanie zgiąć rękę w łokciu, co od wypadku było niemożliwe. Pewnego dnia obudził się rano i po prostu zgiął rękę.

### Unikatowe zabiegi

Skomplikowana budowa splotu ramiennego powoduje, że każda rekonstrukcja nerwów jest inna. Dr Krzysztof Zimmer zapewnia, że nie ma dwóch takich samych zabiegów, co dla chirurga jest zawodowo atrakcyjne: nie ma mowy o popadnięciu w rutynę. Z drugiej strony, to też powód, dla którego takie operacje są trudne, wymagają dużego doświadczenia i precyzji. – Wiążą się z koniecznością przeszczepów nerwów pod mikroskopem przy użyciu najcieńszych szwów i z tego powodu stanowią ukoronowanie technik mikrochirurgicznych – ocenia specjalista. –

Sam zabieg musi być poprzedzony bardzo szczegółową diagnostyką, wymagającą m.in. oceny elektrofizjologicznej, zastosowania metod obrazowania. Złożenie wyników pozwala określić rodzaj uszkodzenia i opracować właściwą taktykę operacji. Dodatkowa trudność wynika z anatomii. Operujemy w tzw. trójkącie szyjnym, w pobliżu m.in. ważnych naczyń krwionośnych. Ich uszkodzenie byłoby bardzo ryzykowne dla pacjenta, dlatego tak ważną jest precyzja każdego ruchu. Trzeba też podkreślić, że operacje splotu ramiennego są bardzo czasochłonne. Przeciętnie trwają 4-5 godzin, ale zdarzają się nawet 10-godzinne. Postęp w leczeniu uszkodzeń splotu ramiennego związany jest również z poszerzeniem dotychczas wykonywanych w USK zabiegów mikrochirurgicznych rekonstrukcji nerwów o zabiegi tenomioplastyczne i rekonstrukcyjne układu kostno-stawowego.

– Dodatkowo planujemy wprowadzać leczenie z wykorzystaniem multipotencjalnych komórek macierzystych, a także stosować protezy bioniczne i egzoskielety – mówi prof. Paweł Reichert. – Te działania będą efektem współpracy z naukowcami z Centrum Badawczo-Wdrożeniowego Zaawansowanych Terapii Komórkowych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu i Politechniki Wrocławskiej.

Zdaniem dr Zimmera, pod względem technicznym w tego rodzaju zabiegach medycyna doszła już do kresu swoich możliwości. Nie da się już użyć cieńszych nici ani zastosować bardziej czułego

mikroskopu. Obecnie poszukiwanie nowych metod pomocy pacjentom z najcięższymi urazami wiąże się z badaniami w kierunku neurobiologii.

### Najpierw walka o życie

Lekarze dążą do jak najszybszej interwencji po urazie. Uszkodzenie splotu ramiennego doprowadza bowiem z czasem do zaników nieużywanych mięśni, co jest już trudne do odwrócenia. Najlepsze efekty osiąga się wówczas, gdy operacja jest przeprowadzona do trzech miesięcy od powstania uszkodzenia. Nie zawsze jest to jednak możliwe, bo często ofiary wypadków doznają urazów wielonarządowych i najpierw trzeba ratować ich życie na oddziałach intensywnej terapii. Przechodzą też szereg innych zabiegów, zanim trafią do specjalistów od ręki. Czasem trwa to wiele miesięcy. Tak właśnie było z jednym z pacjentów kliniki, operowanym pod koniec kwietnia.

Tuż przed zabiegiem 21-letni pan Paweł przyznaje, że bardzo boi się czekającej go operacji rekonstrukcji splotu ramiennego. Jednocześnie wie dobrze, że to jedyna szansa, by mieć choć nieco sprawną rękę. Teraz jest niemal całkowicie bezwładna, a w dodatku nieustannie odczuwa dojmujący ból.

– W dłoni czuję to tak, jakby mi ktoś wbijał rozżarzony gwóźdź albo wkładał rękę do pieca – wyznaje pacjent. – Ale w palcach nie mam żadnego czucia. To jest koszmar, choć przedtem wiele już przeszedłem. Mam za sobą wiele



foto: Tomasz Golla

► – Nasze doświadczenia w tej dziedzinie są bogate i wieloletnie, sięgają początków lat 80-tych ub. w. – mówi szef kliniki, prof. Paweł Reichert.

operacji. Miałem pękniętą śledzionę, nerkę, tętnicę, połamane nogi. Przez kilka tygodni byłem w śpiączce. Jakoś mnie lekarze poskładali, została tylko ta ręka. Tamte operacje dały mi życie, ale z taką ręką naprawdę nie da się żyć.

Z samego wypadku młody mężczyzna pamięta niewiele. Jechał motocyklem przez pole asfaltową pustą drogą – jak mówi – 150 km/h. Nagle zobaczył metr przed sobą auto, wyjeżdżające z pola. Nie było szansy na zahamowanie albo ominięcie pojazdu. Potem obudził się już w szpitalu, gdzie się dowiedział, że cudem uratowano mu życie. Na pytanie, czy jeszcze kiedyś wsiądzie na motor, odpowiada wymijająco: „Z niesprawną ręką nie da rady”. To i tak nie najgorzej.

– Wielokrotnie słyszymy od naszych pacjentów po operacji, że nie zamierzają rezygnować z jazdy motocyklem – dodaje dr Jarosław Witkowski z Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki USK. – Trudno zrozumieć człowieka, który ledwo uszedł z życiem, bezpowrotnie stracił pełną sprawność, może nigdy nie znajdzie pracy, nie założy rodziny, a jego pierwsze słowa po operacji brzmią: „Kiedy będę mógł wsiąść na motor”. Niestety, jest to dość powszechne. Z drugiej strony, należy zawsze uszanować wybory pacjenta.

Dr Krzysztof Zimmer przyznaje, że setki „naprawianych” przez niego pacjentów skutecznie wyleczyły go z chęci korzystania z szybkich jednośladów. Osobiście na motocykl nie wsiada i nie ma takiego zamiaru.



foto: Archiwum USK

► Prof. Paweł Reichert z pacjentem przed zabiegiem. Młody mężczyzna nieomal stracił życie, teraz największym jego problemem jest niesprawna i boląca ręka.

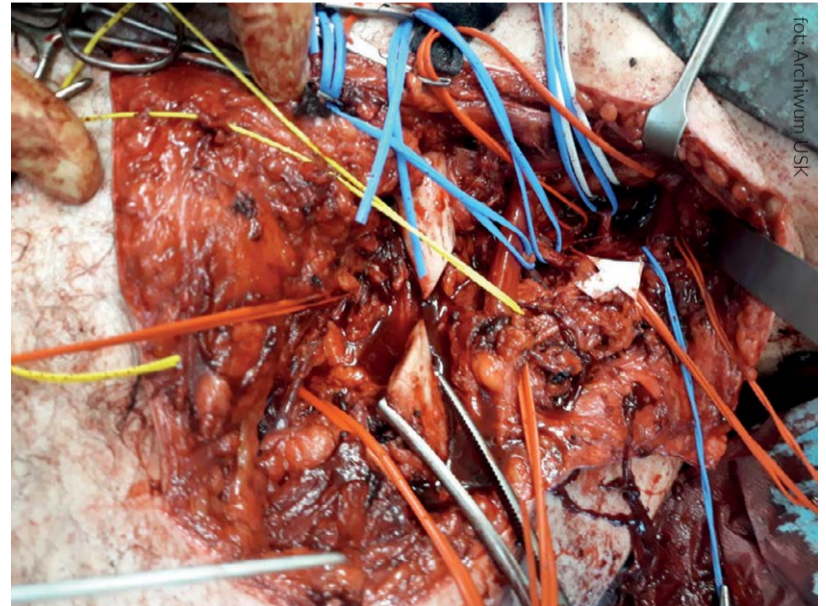


foto: Archiwum USK

► Splot ramienny jest bardzo skomplikowaną strukturą, tworzącą nerwy kończyny górnej. Ta misterna siatka nerwowa pełni szereg niezwykle ważnych funkcji.

## Fizjoterapia po uszkodzeniach splotu ramiennego

Dr hab. Aleksandra Królikowska, fizjoterapeuta, współzałożyciel i sekretarz Polskiego Towarzystwa Chirurgii Ręki:

Pooperacyjna fizjoterapia jest po pierwsze długotrwała, a po drugie nie zawsze kończy się pełnym sukcesem z punktu widzenia tego, co chce osiągnąć pacjent. Jednak im szybciej zostanie rozpoczęta i właściwie poprowadzona, tym większa szansa na przywrócenie prawidłowej funkcji kończyny górnej. Niestety, bardzo często fizjoterapia rozpoczyna się zbyt późno. Ponadto, co jest całkowicie zrozumiałe, wielu fizjoterapeutów nie ma doświadczenia w prowadzeniu pacjentów po tak skomplikowanej

operacji. Wychodząc naprzeciw potrzebom polskich fizjoterapeutów w zakresie terapii ręki niedawno powstało Polskie Towarzystwo Terapii Ręki, którego prezesem jest dr Marta Jokiel z Poznania. W ramach szerzenia wiedzy na temat terapii ręki udało nam się zorganizować pierwszy zjazd, który był nieodpłatny dla wszystkich zainteresowanych. W przyszłości poza działalnością edukacyjną i naukową, planujemy między innymi stworzyć tzw. mapę terapeutów ręki, aby zarówno pacjenci z poważnymi dysfunkcjami w obrębie ręki, jak i prowadzący ich lekarze i fizjoterapeuci wiedzieli, do kogo można się zgłosić po pomoc w najbliższej okolicy.



## Pielęgniarz na medal



fot. Archiwum USK

**Laureatem II miejsca w XVI edycji Konkursu Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku został Dariusz Owczarek – pielęgniarz koordynujący Oddziału Intensywnej Terapii Kardiologicznej i Mechanicznego Wspomagania Centrum Chorób Serca Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.**

Ogólnopolski Konkurs Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku adresowany jest do osób, zatrudnionych we wszystkich rodzajach podmiotów leczniczych. Od 2005 r. organizują go Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i Koło Liderów Pielęgniarstwa. Celem plebiscytu jest promocja innowacyjnych rozwiązań i zmian zachodzących w pielęgniarstwie, jak również pracy zespołowej oraz zaangażowania w działania na rzecz poprawy jakości opieki i leczenia pacjentów.

W ramach XVI edycji Konkursu

Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku jury skupiło się na innowacjach w zakresie poprawy jakości opieki pielęgniarzkiej, związanej z epidemią wirusa SARS-CoV-2. Kapituła brała pod uwagę działania, które wcześniej nie funkcjonowały w danych jednostkach i zostały wdrożone dzięki pomysłom, inicjatywom i zaangażowaniu zespołu pielęgniarzkiego. Patronat nad konkursem objęli Minister Zdrowia, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz partnerzy Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w dziedzinie ochro-

ny zdrowia.

II miejsce w plebiscycie otrzymał Dariusz Owczarek, pielęgniarz koordynujący Oddziału Intensywnej Terapii Kardiologicznej i Mechanicznego Wspomagania Centrum Chorób Serca Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Absolwent pielęgniarstwa na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (2012) oraz specjalizacji Anestezjologia i Intensywna Opieka w Europejskim Centrum Kształcenia Podyplomowego we Wrocławiu (2017).

W minionym roku Darek, obok wzmoczonych obowiązków związanych z walką z epidemią, stworzył dla pacjentów miejsce do wypoczynku przy Klinice Chorób Serca. Niewykorzystana dotąd przestrzeń została wyposażona w siedziska, stołki, kwiaty i ozdoby, które są zmieniane w zależności od pór roku czy przypadających świąt. Jest to miejsce dla pacjentów, z którego korzystają także fizjoterapeuci, prowadzący na świeżym powietrzu rehabilitację kardiologiczną. Drugi projekt, w który włączył się Darek, to akcja „Napisz List! – TULOV”. Polega ona na pisaniu listów przez wolontariuszy, które trafiają do osób, które czasem przebywają tygodniami w szpitalu, bez możliwości spotkania z bliskimi.

Listy to forma wsparcia, dodania siły i otuchy w walce z chorobą. Darek koordynował także grupę wolontariuszy z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, uczestniczył w pozyskiwaniu darczyńców oraz dystrybucji bezpłatnych posiłków między pracownikami klinik.

– Bardzo sobie cenię pracę w grupie, a źródłem największej satysfakcji są dla mnie sukcesy zespołowe. Dlatego uważam, że współautorami sukcesu w konkursie „Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku”, za który bardzo dziękuję, są wszyscy pracownicy Oddziału Intensywnej Terapii Kardiologicznej i Mechanicznego Wspomagania, którym jestem wdzięczny za pomoc w realizacji projektów – mówi laureat.

## Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru:  
„Od złego bartnika i miód gorzki.”

**Krzyżówkowiczów przepraszamy – ze względów bezpieczeństwa w czasie epidemii zawieszamy nagrody. Wrócimy do nich najszybciej, jak to możliwe.**



### Zadzwoń do kapelana

Kapelan USK ks. Kazimierz Sroka, proboszcz parafii Św. Franciszka z Asyżu, pełni posługę duszpasterską w szpitalu od wielu lat. W czasie epidemii zaprasza pacjentów do kontaktu telefonicznego. Jeśli potrzebujesz duchowego wsparcia, zadzwoń do kapelana:

tel. 603 651 214 lub 668 324 130

CZAROWNIK DŁUGI DRĄG STRAŻAKA; BOSAK, OSEK				19		12	KOCHAŁA WACŁAWA W "ZEMŚCIE" FREDRY	PREZYDENT WŁOCH W LATACH 1964-1971		LIDER ZESPOŁU VARIUS MANX
ODGŁOS PODCZAS GRZYBIENIA SŁOTA	10	SZKŁO POWIĘ- KSZAJĄCE	1, 23	MIEJSCE WYDA- NIA UNIWER- SAŁU PRZEZ T. KOŚCIUSZKĘ		MAŁA SZKLANECZKA	SZWEDZKI SAMOCHÓD BŁĄD ZAGRYWKI			8
				2				ARABSKE IMIĘ MĘSKIE		13
ŁOSKOT UROCZY- ŚĆ SŁOWIAN		7				PŁASKI STOPIEN W DOLINIE RZECZNEJ				
	17	16				WZORZEC JEDNOSTKI MIARY				
POTOCZNIE: PRZEBITA OPONA					URZĘDOWE PAPIERY		18	IMIĘ AKTORKI LOLLBRIGIDY NOSZONY NA KAPELUSZU		21
MIESZKANIEC BIRMINGHAM LUB LEEDS	4	OKREŚLONA ILOŚĆ SUROWCA, KTÓRA SIĘ JEDNORAZOWO WKŁADA DO MASZYN						RZĘKA W NIEMCZECH, DOPŁYW RENU	"MAKÓWER" ELIZY ORZE- SZKOWEJ	BESZAMEL
				14	6	IMIĘ WŁADCÓW STAROŻYTNIE- GO EGIPCY				5
MIASTO W BOSNI I HERCEGO- WINIE		MORALNOŚĆ						RANKING SZACHOWY		15
	11		9	20		MORISSETTE - PIOSENKARKA KANADYJSKA				3
										22

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

BOROWSKA 213



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