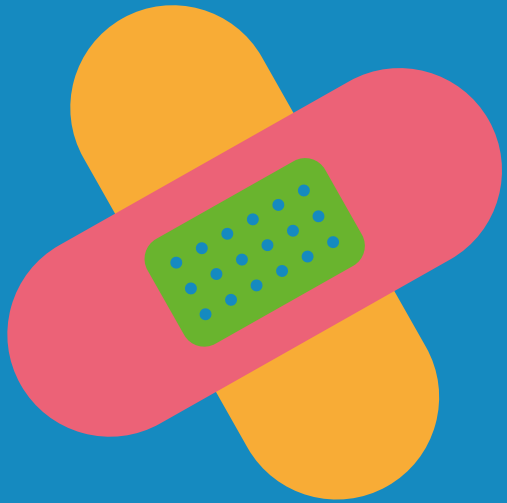


YANEK

ŚWITAŁA

HALO, POGOTOWIE?

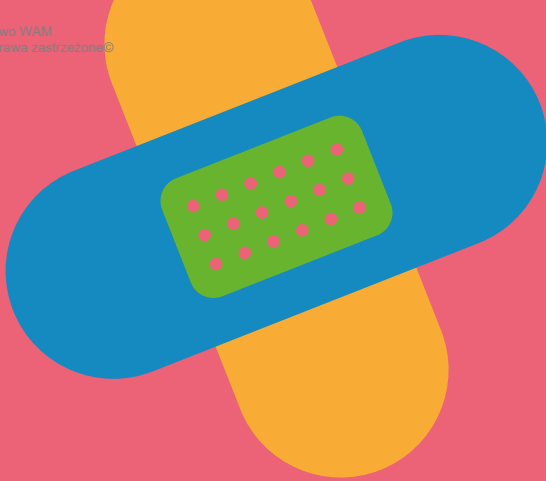
JAK RATOWAĆ ŻYCIE
I NIE PRZESADZIĆ



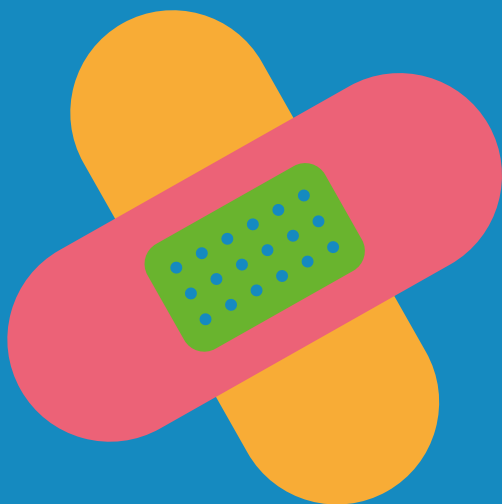
Spis treści

Wstęp	7
1 Zawsze lepsza „zła” niż żadna. Nie bój się resuscytacji!	11
2 Nie zwiększaj liczby ofiar – najpierw ratuj siebie	27
3 ABCDE – podstawy i przedszkolaka, i ratownika	37
4 Głuchy telefon 112	51
5 Krwawe sceny w horrorze klasy B	63
6 Nie zawsze usta-usta, czyli nagłe zatrzymanie krążenia	77
7 Pijany, naćpany, spanikowany – impreza u neurologa	91
8 Pożar, lawina i inne ekstrema	119
9 Halina, mam zawał! – stany nagłe	147
10 Lubię zapierdalać	169
11 Wakacje all inclusive.	185
12 Gotowi na apokalipsę – mój dom, moja twierdza	201
13 Palec w d..., czyli jak czerpać przyjemność z profilaktyki	213
Zakończenie	221





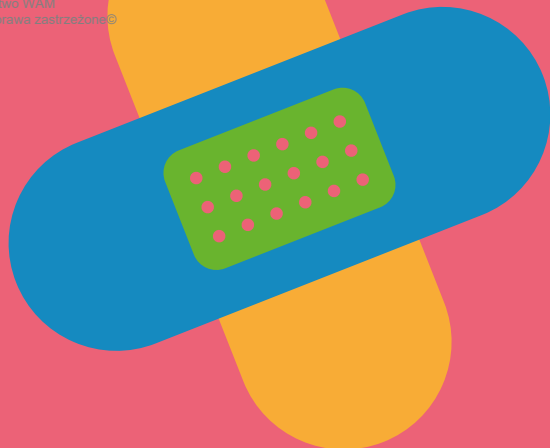
WSTĘP



Świąteczny obiad. Kuzyni pałaszują schaboszczaka, wujo wszczyna polityczne dyskusje, dziadek opowiada o starych, dobrych czasach, a babcia Irenka... upuszcza kubek z herbatą. Niby nic wielkiego się nie stało, przecież zaraz się posprząta, ale połowa twarzy ukochanej nestorki wygląda nieco inaczej niż zwykle i zaczyna budzić niepokój zgromadzonych. Po chwili babcia traci świadomość i osuwa się z krzesła, a wszyscy stoją bezradni i patrzą po sobie z przerażeniem w oczach.

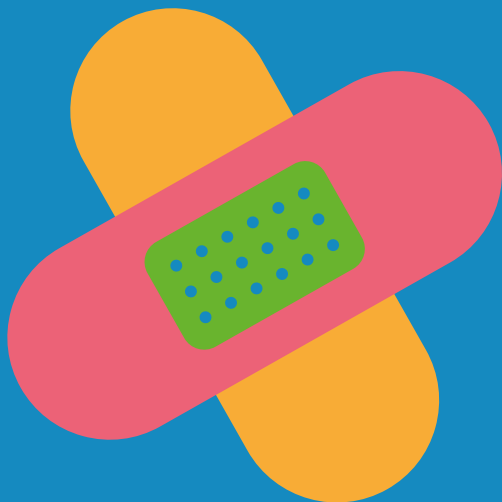
To może spotkać każdego. Dlatego najwyższa pora nauczyć się czegoś więcej, niż uciskania zakurzonego fantoma między szkolnymi ławkami (choć i to nie jest złe). Dzięki tej książce nauczysz się szybko i skutecznie reagować. Przejdziemy przez wszystkie scenariusze – od najczęstszych po te najbardziej ekstremalne. A co najważniejsze, strach zwalczymy humorem, bo jako doświadczony ratownik wiem, że śmiech jest całkiem skutecznym lekarstwem na lęk.





1

**ZAWSZE LEPSZA
„ZŁA” NIŻ ŻADNA.
NIE BÓJ SIĘ
RESUSCYTACJI!**

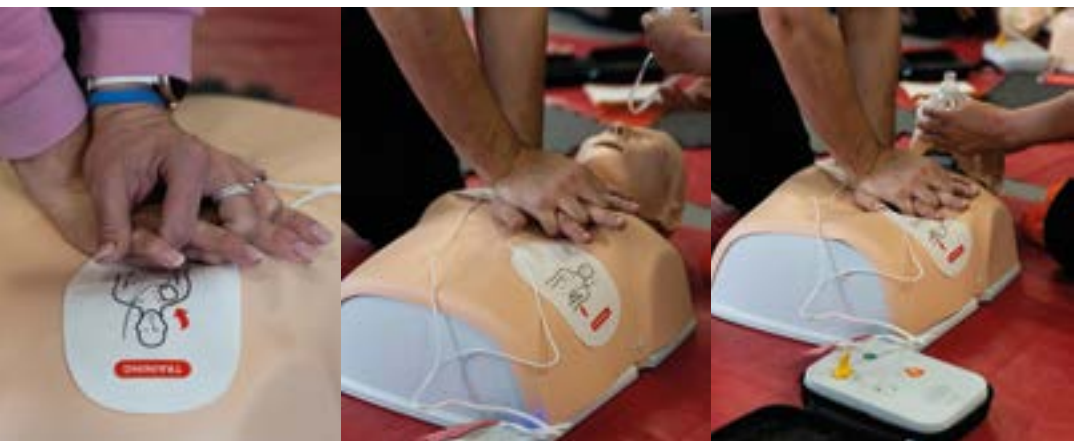


Nie da się źle udzielić pierwszej pomocy. Oczywiście, zawsze można powiedzieć, że coś dałoby się zrobić lepiej. Ale jeśli zdecydowałeś się i kupiłeś tę książkę, to wykonałeś pierwszy krok do zostania prawdziwym pierwszopomocowym ekspertem. Jest to jednak temat, wokół którego krąży wiele mitów i na rodzinnej posiadawości zawsze znajdzie się jakiś „kapral rezerwy” – mitoman, który będzie snuł opowieści o tym, jak to (prawie) pozwano go za to, że odsłonił na ulicy obfity biust ofiary wypadku albo połamał komuś żebra i ktoś przez to zmarł. To wszystko, krótko mówiąc, głównie prawda. Po raz pierwszy uciskałem klatkę piersiową jeszcze na studiach – prawie sześć lat temu. Od tamtej pory składałem swoje dłonie na bez mała setce (i to bynajmniej nie jest jakiś rekordowy wynik!) klatek piersiowych. Jako ratownicy medyczni, pracujący na co dzień w szpitalnych oddziałach ratunkowych, zespołach ratownictwa medycznego, załogach Lotniczego Pogotowia Ratunkowego i wielu, naprawdę wielu różnych miejscach, uciskamy klatki piersiowe kilka-kilkanaście razy w miesiącu. I zdarza się (bardzo często), że po trzecim czy czwartym uciśnięciu czujemy charakterystyczne, nieprzyjemne trzaśnięcie pod palcami. To normalne. Prawdę mówiąc, nie łamiemy nikomu żeber – co najwyżej mostek. Jeszcze częściej po prostu odrywamy go od chrząstek (a właściwie chrząstkozrostów, czyli... nieważne, to nie jest podręcznik do medycyny) i powikłania – małe – przy takim działaniu są zupełnie normalne, są wpisane w cenę życia, a paradoksalnie mogą nawet ułatwiać sprawę: po prostu łatwiej się wtedy uciska. Nie jest to ani wyznacznik dobrych uciśnięć, ani błąd – żadne „oderwane żebro” nie przebiję płuca, nikomu nic się nie stanie. Truizmem, który warto odnotować, jest to,

14 Halo, pogotowie?

że powikłania mają tylko żywi pacjenci. Nie ma wyroków za zniszczenie czyjś ubrania, zabicie szyby w aucie ani za użycie hamulca ręcznego w pociągu, jeśli w swoim – nawet obiektywnie średnio uzasadnionym – mniemaniu chciałeś ratować czyjś zdrowie lub życie.

Prawdę mówiąc, znam tylko jedną niemedyczną grupę zawodową, w której zapadają wyroki skazujące za nieumiejętne udzielenie pierwszej pomocy. Są to nauczyciele, ponieważ na nich spoczywa szczególnie obowiązek znajomości zasad i mają pod swoją opieką uczniów, za których są odpowiedzialni. Swego czasu głośna była sprawa nauczycielki, która na sali gimnastycznej nie potrafiła udzielić pomocy dziewczynce – ta doznała nagłego zatrzymania krążenia i w efekcie niedotlenienia mózgu jest niepełnosprawna. Nauczycielka (jak i obecny na miejscu konserwator, wicedyrektor i sekretarka), owszem, wezwała lekarza i położyła poszkodowaną w pozycji bezpiecznej – nie można więc powiedzieć, że nie zrobiła nic – natomiast nie przystąpiła do resuscytacji, bo nie rozpoznała zatrzymania krążenia, a akurat do tego była zobowiązana, co podkreślał sąd w uzasadnieniu wyroku. Rozpoznanie stanu



1. Zawsze lepsza „zła” niż żadna. Nie bój się resuscytacji! 15

bezpośredniego zagrożenia życia nie jest zresztą trudne – nawet dla laika.

Ty, drogi czytelniku, jeśli masz trochę więcej szczęścia i nie musisz pracować w polskiej oświacie, możesz dostać wyrok tylko za niepodjęcie żadnego działania. Artykuł 162 kodeksu karnego mówi o „człowieku znajdującym się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu” oraz obowiązku udzielenia pomocy „bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu”. Drobna różnica to brak słowa „bezpośrednie” w drugiej części przepisu, ale – cytując klasyka – w „żadne prawnicze pozwy nie będziemy się bawić, będziemy napierdalać” (uciski w klatkę piersiową potencjalnego denata). W kolejnych rozdziałach pokażę ci na konkretnych przykładach, na czym polega to nienarażanie samego siebie, bez prawniczego głędzenia. Co innego jest w tym momencie najważniejsze – pierwsza pomoc to nie skoki narciarskie, nie ma punktów za styl. Trzymając się dalej tej sportowej metafory, walczy się tylko o wyniki: o to, żeby dolecieć z uszkodzonym do punktu konstrukcyjnego *Dalsze życie*. A że czasami warunki nie pozwolą na to nawet Kamilowi Stochowi w najlepszej formie, to już inna sprawa. W żadnej książce do medycyny ratunkowej (ba, medycyny w ogóle), w żadnym podręczniku do pierwszej pomocy nie znajdziesz stwierdzenia: „to czy tamto **MUSI** ci się udać”. Nie, nie musi. Jedyne, co musisz, to podjąć rękawicę i zawalczyć; musisz dać z siebie 110%, by zwiększyć szanse człowieka, który leży przed tobą. Jeśli tak się stanie, to już osiągniesz o wiele więcej niż średnia krajowa, bo niestety ludzie wciąż boją się pomagać, a statystyki pozostają bezlitosne. Według danych Europejskiej Rady Resuscytacji w krajach objętych

16 Halo, pogotowie?

badaniem tylko w 50–60%* przypadków pozaszpitalnego nagłego zatrzymania krążenia resuscytacja zostaje podjęta przez świadków zdarzenia (a następnie kontynuowana przez zespół ratownictwa medycznego). Szanse na przeżycie osoby z zatrzymaniem krążenia wynoszą w Polsce 5–6%; na Zachodzie norma to 15%, a w niektórych krajach nawet 40%! Każdy w trakcie swojego życia choć raz stanie się świadkiem wypadku, urazu lub właśnie zatrzymania krążenia! Dodajmy przy tym, że jeśli już do tego dojdzie, to ofiarą będzie najprawdopodobniej ktoś z twoich bliskich...

Odpowiedzialność karna to jedno, ale wyobraź sobie dalsze życie ze świadomością, że nie dałeś żadnej szansy na ocalenie od śmierci twojej mamie czy dziadkowi. Ale jeśli wydaje ci się, że ze świadomością, iż zostawiłeś na pewną śmierć kogoś obcego, będzie dużo łatwiej, to też muszę cię rozczarować. Dostaję w mediach społecznościowych mnóstwo wiadomości od osób, które obwiniają się, że komuś nie pomogły. Za to, z drugiej strony, gdy dostajesz informację, że człowiek, którego ratowałeś, odzyskał przytomność w szpitalu, to jest to tak euforyczne doświadczenie, że czujesz się jak Zeus Władca Piorunów i unosisz się dziesięć centymetrów ponad chodnikiem. Oczywiście nie zawsze się udaje i wtedy też można spotkać osoby, które szukają dziury w całym, analizują, co mogły zrobić lepiej, ale ja będę w tej książce powtarzał do znudzenia: najgorsza pomoc to taka, która nie została udzielona. Nawet jeśli według siebie samego zrobiłeś wszystko najgorzej na świecie, ale próbowałeś, to już jesteś lepszy od kogoś, kto odwrócił wzrok i udawał, że nic nie widzi. Są ludzie, po których to spłynie, ale kiedy

* Wytyczne ERC 2021, rozdz. 1, s. 22.

1. Zawsze lepsza „zła” niż żadna. Nie bój się resuscytacji! 17

taki egoista na rogu Jana Pawła II i Alei Solidarności w Warszawie „zawinie się” na słupie, to jedyne, o czym będzie myślał, to żeby cały świat się zatrzymał i mu pomógł.

Strach przed taką sytuacją jest całkowicie naturalną reakcją. Pierwszy napad padaczki wygląda spektakularnie, a debiutancka resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO) to przytłaczające wyzwanie. Trudne okazuje się nawet przełamanie bariery kontaktu z drugim człowiekiem, bo przecież pierwsza pomoc często wymaga dotykania obcej osoby, jej twarzy i klatki piersiowej. Nikt jednak nie może oczekiwać od ciebie, że poradzisz sobie tak dobrze, jak ratownik medyczny z wieloletnim doświadczeniem, który regularnie ratuje czyjeś życie. Wkrótce zobaczysz, że to wszystko dziecinnie proste i pozbawione większej filozofii – powietrze ma wchodzić i wychodzić, krew krążyć w ciele, a problemem jest tylko odstępstwo od tej normy. Jeśli kiedykolwiek zaciąłeś się przy goleniu lub zraniłeś w palec, to prawie na pewno poradzisz sobie z zatamowaniem masywnego krwawienia, bo wiesz, że należy spowodować ucisk. Nie wyobrażasz sobie, ile ofiar wypadków samochodowych umiera, bo ich język opada na tylną ścianę gardła, gdy są nieprzytomni. Ktoś inny, znaleziony przez ciebie w parku, być może nie udławi się własnymi wymiocinami, bo odpowiednio go położysz. Jeżeli nie masz w rodzinie epileptyka i nie posiadasz odpowiedniej praktyki i leków, to nie przerwiesz ataku padaczki, ale możesz pomóc przez podłożenie takiej osobie pod głowę plecaka albo nawet własnych dłoni, żeby nie walił potylicą o beton. Nawet jeśli zadzwonisz z miejsca wypadku pod numer 112 i powiesz dyspozytorowi, że wszędzie jest masa krwi, nie masz rękawiczek i zaraz zemdlejesz, to ten człowiek każe ci zabezpieczyć miejsce wypadku, postawić trójkąt ostrzegawczy albo pełnić superważną rolę



18 Halo, pogotowie?

„machacza” i kierować ruchem do przyjazdu karetki. I to też jest już coś! Nic, co zrobisz, nie sprawi, że będzie gorzej. Jeśli przy stabilizacji złamanej ręki zaczniesz ją wykręcać i wyginać we wszystkie strony, to twój poszkodowany da ci znać, że coś nie gra, bo go bardzo (tu powinien być wulgaryzm, ale pewnie by wycięli w korekcie) zaboli. Człowiekowi na granicy życia i śmierci możesz tylko pomóc – na pewno nie zaszkodzić. Najgorsze, co możemy zrobić, to przejść obok niego obojętnie. Pewnie często późnym wieczorem mijasz kogoś, kto leży na ławce, może jest czerwony na twarzy, może nie pachnie fiołkami i stwierdzasz, że jest pijany i śpi. Zawsze jednak warto jakkolwiek się nim zainteresować, jeśli na szali stawiamy ludzkie życie. Wystarczy, że go zawołasz albo szturchniesz, a w najgorszym wypadku każe ci spierdalać. Oszczędzisz sobie dzięki temu wyrzutów sumienia, że nie sprawdziłeś. Każdy ma prawo spać na ławce w parku, ale będąc po tej drugiej stronie, zawsze powinniśmy traktować zainteresowanie się taką osobą jako swój obowiązek. Zdarza się przecież, że przytomność traci osoba z cukrzycją; jeśli problemem jest wysoki cukier, z jej ust wydobywać się będzie zapach przypominający aceton. Zdarza się też, że osoba z niskim poziomem cukru we krwi (hipoglikemią) może zachowywać się jak pijana.

Najważniejsze dla ratowania ludzkiego życia jest szybkie działanie. Jeśli twoje dziecko się dławi, to nie trać czasu na googlowanie, bo zanim przedrzesz się przez reklamy do artykułu pisanego przez dorabiającą studentkę polonistyki, może być już za późno. Lepiej wykręcić 112 i stosować się do poleceń medyków, którzy nie bez powodu są tam z takim wykształceniem i doświadczeniem. Pozwól im być twoim mózgiem, a sam bądź oczami i rękoma, opisuj sytuację najszczerzej, jak potrafisz, i po prostu rób, co ci każą. Te



20 Halo, pogotowie?

osoby nigdy nie rozłączą się pierwsze, będą cię instruować aż do przyjazdu zespołu medycznego – i to dosłownie, bo wielokrotnie, wchodząc do mieszkania pacjenta, słyszałem głos dyspozytora dochodzący z telefonu. W ekstremalnie rzadkiej sytuacji, kiedy jesteś sam, a nie masz przy sobie komórki, musisz niestety zdać się na swoją wiedzę i własną intuicję.

Jeśli widzisz sytuację, w której wokół poszkodowanego kłębi się już tłum ludzi, i tak zawsze warto się zaangażować. Po pierwsze – zyskasz niezbędne doświadczenie, które może ci się przydać w przyszłości, i oswoisz się trochę z wielkimi emocjami i stresem, towarzyszącymi ratowaniu czyjegoś życia. A po drugie – zawsze może się okazać, że jesteś jedynym kumatym albo kumatą na miejscu. Z jednej strony to świetnie, że jest pospolite ruszenie, ale pamiętaj o „efekcie widza” – często dochodzi wtedy do rozproszenia odpowiedzialności i zmniejszenia prawdopodobieństwa udzielenia pierwszej pomocy. A nawet jeśli ta pomoc jest udzielana, to inni mogli przegapić gościa, który przed chwilą czuł się dobrze, ale teraz już nie oddycha, albo nie odnotować, że ktoś ma urwaną rękę i nie wzywa pomocy, bo zaraz się wykrwawi. Zresztą łatwo zauważysz, że jeśli na miejscu nie ma ratownika medycznego, lekarza ani nawet przechodzącego obok przypadkiem pielęgniarza czy pielęgniarki, to gdy tłum zobaczy, że jest ktoś, kto wie, co robi – albo przynajmniej wydaje się wiedzieć, co robi – to automatycznie taka osoba zostanie kierownikiem zamieszania, a wszyscy będą czekać na jej dyspozycje. Inna sprawa, że dowodzenie drogą takiej akklamacji może przejąć ktoś... niespecjalnie do tego predysponowany (ale o tym za chwilę).

Wyobraź sobie taki przypadek: sceneria miejska, wszędzie wokół przechodnie, młody mężczyzna z atakiem padaczki. Skoro już czytasz tę książkę, to zachęcam cię właśnie do tego, żebyś zawsze



1. Zawsze lepsza „zła” niż żadna. Nie bój się resuscytacji! 21

przejmował dowodzenie. Oczywiście może się zdarzyć, że akurat pojawi się na miejscu lekarz albo ratownik medyczny i wtedy bez żalu oddaj pałeczkę, ale takie zbiegi okoliczności to raczej wyjątki. Bez skrępowania i stanowczo wyznacz jedną osobę, która ma zadzwonić po pogotowie. To bardzo ważne, aby powierzyć konkretne zadanie jednej wyznaczonej osobie, ponieważ poczucie odpowiedzialności sprawi, że pomoc nadjedzie szybciej. Unikaj zwrotu „niech ktoś”, stosuj proste i krótkie komunikaty i nie bój się przeciwstawić osobie, która też bierze się do dowodzenia, ale widać, że nie ma o tym pojęcia. Tacy eksperci ds. wszystkiego potrafią pouczać nawet nas, ratowników medycznych. Jestem na akcji, staram się udzielać wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych, a tu staje nade mną kobieta z zakupami z targu i mówi, że przy padaczce wkłada się łyżkę między zęby. Myślę: „sama sobie wsadź łyżkę między zęby, zobaczymy, co się stanie”. Poszkodowany może sobie co najwyżej ukruszyć ząb, ale ataku to nie powstrzyma. Nie krępuj się i każ odsunąć się takiej cioci czy wujkowi „dobra rada”, nawet jeśli będziesz musiał lub musiała powtórzyć to kilkukrotnie. Zdarza się, że trzeba użyć dosadnych słów, ale staraj się tego unikać, bo agresja rodzi agresję. Poza tym ten człowiek też chce pomóc poszkodowanemu, tylko jego wiedza jest niekompletna i nieaktualna. Podobnej głupoty naprawdę doświadczamy mnóstwo razy. Są tacy, którzy wciąż próbują resuscytować przez podnoszenie i opuszczanie rąk, bo dziadek Eligiusz uratował tak kumpla w ostatnie wakacje przed wybuchem wojny. Słyszałem rady, żeby nacierać rany cięte mąką ziemniaczaną albo smarować oparzenia drugiego stopnia olejem czy smalcem. A już mistrzostwem świata jest tak zwane „cieciorkowanie” przy nowotworze: nacięcie łydki skalpelem i wpakowanie tam rozgniecionego czosnku, aż wszystko

22 Halo, pogotowie?

zacznie ropieć i w ten sposób wypędzi raka. I to się naprawdę zdarza, to faktycznie potrafi zdobyć posłuch wśród ludzi. Czasami też ktoś doradza w dobrej wierze i względnie rozsądnie, ale wciąż niewłaściwie. Wracałem kiedyś od fryzjera po godzinach pracy, gdy tramwaj potrącił pewnego chłopaka. Ponieważ poszkodowany leżał pod kołami i nie widziałem jego nóg, bałem się, że mogły zostać ucięte i chłopak błyskawicznie się wykrwawi, więc zacząłem go wyciągać, a ktoś próbował mnie powstrzymać, „bo kręgosłup!”. „Pilnuj swojego” – odpowiedziałem i dalej robiłem swoje.

Nasze społeczeństwo na tle innych szczególnie paraliżuje strach przed pierwszą pomocą jako czymś, czego nie znamy. Odpowiedzialni za to są także ratownicy medyczni – nauczyciele, którzy w szkołach i firmach prowadzą nudne, godzinne kursy. A jeśli sami jako pracodawcy musimy taki kurs zorganizować, to szukamy najtańszego, a nie najbardziej merytorycznego. Niestety, wolimy się nudzić przez godzinę i słuchać o przedawnionych już metodach, niż poświęcić kilka godzin na intensywną naukę przy użyciu symulatorów, trenerów, sztucznej krwi i opatrunków, których w żadnej polskiej szkole nikt nawet nie widział. Warto wybrać



1. Zawsze lepsza „zła” niż żadna. Nie bój się resuscytacji! 23

profesjonalny kurs pierwszej pomocy i przez trening zdobyć umiejętności, dzięki którym chętniej będziemy ruszać do działania, stając się inspiracją dla innych. Moi kursanci po przejściu całego szkolenia (czyli 10 godzin) najczęściej zaskoczeni są prostotą pierwszej pomocy. To naprawdę nie jest chirurgia wewnątrzmaciczna płodu, ani nawet nie transfuzja krwi. Ale też pamiętaj – każda okazja do poćwiczenia jest dobra. Kiedy pracowałem w branży koncertowej (to moja druga robota), to nawet na Świącie Pieczonogo Ziemniaka Sałatkowego, obstawianego przez OSP Biedawólka Dolna, z fantomem z czasów pamiętających wejście Polski do Unii, którego można było pouciskać przez minutę za pięć złotych, też zawsze to robiłem, mimo że zajmuję się tym zawodowo i w miarę często. Każda praktyka wzmacnia naszą pamięć mięśniową, która zwłaszcza w przypadku niemedyka jest bezcenna. Nawet jeśli nie byłeś na takim kursie i nie pójdziesz, bo nie masz kasy, a twój pracodawca płaci ci pod stołem i nie zapewnia szkolenia pierwszej pomocy jako benefitu, to i tak idź i naucz się tej jednej, najważniejszej rzeczy. Czasami w ramach budżetów obywatelskich organizowane są bezpłatne kursy, również harcerze przygotowują podobne wydarzenia i właśnie Ochotnicze Straże Pożarne.

W mojej głowie (jak zresztą w umysłach większości z nas, sorowców i „pogotowiarzy”) zawsze odpalony jest czujnik odpowiedzialny za myśl, że za chwilę w oknie bloku z naprzeciwka ktoś może zacząć krzyknąć: „Ratunku, moje dziecko nie oddycha!”. Mieści się to w moim pojmowaniu rzeczywistości, bo na tym polega moja praca, stykam się z tym na co dzień, do takich akcji jeżdżę karetką. Jeśli nie jesteś medykiem, ale uczysz się pierwszej pomocy, to wtedy powoli, ale nieco natarczywie zaczyna do ciebie docierać, że jak kolejny raz zatrzymasz się w drodze do Katowic

24 Halo, pogotowie?

na tankowanie i hot doga, to może się zdarzyć, że ktoś wniesie tam dziecko, które nie oddycha, i to właśnie ty będziesz musiał tej sytuacji sprostać. To prawdziwa sytuacja i jedno z nagrań wideo, które wykorzystuję podczas kursu, aby uświadomić chętnym: „Bądźcie gotowi, bo naprawdę nie wiecie, kiedy przyjdzie wasz czas. Może nigdy. A może jutro rano”.

Najważniejsze jeszcze raz – możesz popełniać błędy. Co więcej, będziesz je popełniać, bo nie jesteś medykiem, nie uciskasz kilku osób miesiącnie i nikt ci za to nie płaci mniej lub bardziej śmiesznych pieniędzy. Twoje pomyłki nie pogorszą sytuacji, a z perspektywy ratownika medycznego mogą być nawet urocze. Na przykład napady padaczki – człowiek odzyskuje świadomość, a ludzie się z nim szarpią, żeby leżał. Jasne, że chcą dla niego jak najlepiej, ale siłowanie się z kolesiem, który przed chwilą nie oddychał, nie jest najlepszym pomysłem. Zdarzyło się też, że grupa harcerzy pomagała starszej pani, która złamała nogę. Wszystko fajnie, ustabilizowali złamanie, ale przywiązali kończynę do ławki, która do karetki nam raczej nie wejdzie. I znowu – zrobili to tak, jak potrafili najlepiej, pomylili się, ale nikomu nie stała się krzywda. Najważniejsze jest to, aby uczynić cokolwiek, bo błędów nie popełnia tylko ten, kto nic nie robi. Nam, ratownikom medycznym, też się one zdarzają; idealne akcje ratunkowe występują tylko w filmikach instruktażowych – tych nagrywanych po kilka razy.

© Wydawnictwo WAM, 2023

Opieka redakcyjna: Sławomir Rusin
Redakcja: Jakub Kuza, Zuzanna Kaźmierczak
Korekta: Marta Koziak-Podczerwińska, Katarzyna Onderka
Skład i opracowanie graficzne: Lucyna Sterczewska
Projekt okładki: Paweł Harlender/Studio Inigo
Fotografie: Jakub Nowicki/Studio Inigo oraz Łukasz Byjoś
Konsultacja merytoryczna:
Tomasz Janus, Kamil Kędzierski, Anna Bazydło

ISBN: 978-83-277-3661-1

MANDO

ul. Kopernika 26 • 31-501 Kraków
tel. 12 62 93 200
www.wydawnictwomando.pl

DZIAŁ HANDLOWY

tel. 12 62 93 254-255 • faks 12 62 93 496
e-mail: handel@wydawnictwomando.pl

Druk i oprawa: LEYKO Sp. z o.o. • Kraków
Publikację wydrukowano na papierze Artis white 80g vol. 1.6