



[Strona główna](#) » [4/2017](#) » [Medycyna: liczyć na siebie](#)

Medycyna: liczyć na siebie

19 grudnia, 2017

Ponad 40 procent zgonów wspinaczy w Himalajach zdarza się podczas ataku szczytowego. Dlatego musi być on starannie zaplanowany również pod kątem zabezpieczenia medycznego.

Nad całością zabezpieczenia medycznego z Polski czuwać będzie Robert Szymczak (zespół Forma na Szczyt) – himalaista, doktor nauk medycznych, specjalista medycyny ratunkowej, lekarz wypraw PZA i Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, członek Międzynarodowego Towarzystwa Medycyny Górskiej. Na miejscu opiekę medyczną sprawować będzie Jarosław Botor – alpinista, himalaista, ratownik medyczny, starszy ratownik GOPR, ratownik Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. – To on będzie monitorować stan zdrowia himalaistów poprzez rozmowę, obserwację, sprawdzanie saturacji krwi tętnicznej. W sytuacjach awaryjnych będzie konsultować się ze mną – mówi Robert Szymczak. Dodatkowo nad dietą polskiej ekipy czuwają pozostali członkowie teamu Forma na Szczyt: Marta Naczyk (dietetyk) i Karol Hennig (trener).

– Zabezpieczenie medyczne to przede wszystkim sprawdzenie stanu zdrowia himalaistów przed wyprawą oraz ich odpowiednie przygotowanie i przeszkolenie pod kątem zagrożeń. Członkowie ekipy biorą udział w szkoleniach medycznych online i warsztatach bezpośrednich. Korzystamy z platformy internetowej, za pośrednictwem której spotykamy się z himalaistami w celach szkoleniowych i konsultacyjnych – dodaje Robert Szymczak.

Jak podkreśla, zasadniczą kwestią jest uświadomienie uczestnikom wyprawy zagrożeń i przygotowanie ich na samodzielne działanie. Wspinacze muszą zdawać sobie sprawę, na co i na kogo mogą liczyć podczas ataku szczytowego, jak rozpoznawać stany zagrażające zdrowiu i życiu i jak nieść konkretną pomoc. W zabezpieczeniu ataku szczytowego bardzo ważną rolę odgrywa tzw. zespół asekurujący – ratunkowy.

– Przede wszystkim jednak himalaiści będą musieli liczyć na siebie, muszą być gotowi na tzw. czarny scenariusz „jestem sam, pogoda się załamuje, a mój partner nie może samodzielnie schodzić” – tłumaczy. Dlatego uczestnicy wyprawy byli zapoznawani z awaryjnymi scenariuszami, potrafili udzielić pomocy w sytuacjach zagrożenia życia, zrobić zastrzyk domięśniowy czy zbudować prowizoryczne nosze. Na nich spoczywać

będzie zadanie wstępnego zdiagnozowania problemu i wdrożenie leczenia. – Im szybsza reakcja, tym realniejsza terapia. Łatwiej jest sprowadzić w dół osobę jeszcze przytomną, niż transportować nieprzytomną. Nie oszukujmy się, to drugie raczej nie jest realne zimą w strefie śmierci. W najlepszym wypadku będzie to piekielnie trudne i niebezpieczne do zrealizowania – mówi Robert Szymczak.

Ponad 40 procent zgonów wspinaczy w Himalajach zdarza się podczas ataku szczytowego. Z założenia wyjście na K2 ma odbyć się bez tlenu. Butle będą porzucane w obozach w celach ratunkowych. Podczas ataku szczytowego ma z nich korzystać zespół asekurujący. – Chodzi o to, żeby w miarę szybko, na tlenie, dotarł do potrzebującego, udzielił pomocy, podał tlen i sprowadził na dół – mówi Szymczak. Zespół wspomagający będzie składać się z dwóch lub czterech osób.

Kolejną ważną logistycznie kwestią jest strategiczne rozplanowanie i rozmieszczenie leków, butli z tlenem oraz pozostałych ratowniczych sprzętów podczas działalności górskiej, szczególnie ataku szczytowego.

Apteka wyprawy składać się będzie z trzech części. Będą to:

- **Apteka bazowa**
- **Apteki obozowe.** W każdym obozie będzie apteczka z listą leków i instrukcją obsługi, zawierająca m.in. środki opatrunkowe, antybiotyki, środki na odwodnienie, wysokościowy obrzęk płuc i mózgu, leki przeciwbólowe, nasenne.
- Apteczki osobiste – m.in. bandaże, gaza, przygotowany zastrzyk z deksametazonu.

Poza tym każdy himalaista będzie miał na wyposażeniu survival bag, chroniący przed wiatrem i wilgocią. Każdy zespół dodatkowo – survival shelter (na wypadek zwiania namiotu), a zespół asekurujący – ogrzewacz chemiczny o powierzchni przykrywającej klatkę piersiową i brzuch. W bazie dostępny będzie worek Gamowa.

Lekarz podkreśla, że oprócz doświadczenia każdego ze wspinaczy, ich przeszkolenia i przygotowania na konkretne scenariusze, zespoły działające wysoko podczas ataku szczytowego powinny mieć stałą łączność z bazą, ponieważ przebywanie w strefie śmierci i w niedotlenieniu może skutkować nie do końca świadomymi i dobrymi decyzjami.

W sytuacjach awaryjnych himalaiści będą mogli wezwać śmigłowiec. Przy sprzyjających warunkach jest szansa, że dotrze on do bazy następnego dnia, ale przy załamaniu pogody na jego przylot być może będzie trzeba czekać nawet tydzień. – Poza tym to nie jest helikopter ratowniczy, tylko raczej górską taksówkę – mówi Robert Szymczak.

– Himalaiści muszą być świadomi, że śmigłowiec może nie dotrzeć, że ciężka choroba lub uraz, np. złamanie nogi podczas ataku szczytowego, mogą oznaczać śmierć, że w

bazie nie można zbudować szpitala. Piotrek Morawski, Tomek Kowalski, Maciek Berbeka, Artur Hajzer, Grzegorz Kukurowski, Łukasz Chrzanowski jeszcze tak niedawno byli z nami. Warto o nich pamiętać i trzymać się wyznaczonych procedur, np. „o wyznaczonej godzinie zawracam, mimo że do szczytu niedaleko”. Ważne byłoby również zabezpieczenie finansowe rodziny na wypadek śmierci. Kto ma świadomość takich rzeczy, ten będzie inaczej szacować ryzyko.