

VEČINO POŠKODB ZARADI MRAZA JE MOGOČE PREPREČITI

ZMRZLINE***IZTOK TOMAZIN**

Zmrzline so lokalizirane poškodbe tkiv, ki nastanejo zaradi neposrednih in posrednih učinkov mraza na celice, vendar le pri temperaturah ledišča ali pod njim. Ločiti jih moramo od drugih lokaliziranih poškodb zaradi mraza, predvsem od ozeblin, ki nastanejo zaradi ponavljajočega se izpostavljanja delov telesa nizkim temperaturam, ki pa so višje od ledišča, in od rovovskega stopala, ki nastane v zelo vlažnem okolju pri temperaturah nad lediščem.

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA NASTANEK ZMRZLIN

Stopnja in obseg zmrzlin sta odvisna od zunanjih in notranjih dejavnikov. Med zunanjimi so najpomembnejši temperatura in vlažnost okolja, hitrost vetra in trajanje izpostavljenosti mrazu ter pravočasnost in ustreznost medicinske oskrbe. Med dejavniki na strani poškodovanca pa so pomembni kvaliteta in primernost zaščitnih oblačil, vlažnost telesnih površin, stanje prekrvavljenosti ogroženih tkiv, prisotnost bolezni, predvsem sistemskih (revmatična obolenja, bolezni srca in ožilja ipd.), prejšnje poškodbe zaradi mraza, utrujenost ali izčrpanost, lakota in izsušenost.

Za škodljive učinke mraza so najbolj dovzetni dojenčki in starci, bolniki z motnjami periferne arterijske krvnega obtoka, kadilci, alkoholisti, ljudje, ki so že utrpeli zmrzline, črnci in ljudje s krvno skupino 0.

Zdravniki se z zmrzlinami najpogosteje srečujemo pri alkoholikih zaradi njihove splošne zanemarjenosti in nekritičnega izpostavljanja mrazu; pri športnikih in rekreativcih, ki se udeležujejo v mrzlem okolju (smučarji, planinci, alpinisti itd.); pri duševnih bolnikih, pri starejših zapuščenih in slabo prehranjenih ljudeh ter pri delavcih in vojaki med terenskim delom v mrzlem okolju, predvsem pozimi. V gorah do zmrzlin najpogosteje prihaja med alpinisti ob dolgotrajnem plezanju in (ali) bivakiranju ter med neprimerno obutimi planinci.

MEHANIZEM NASTANKA ZMRZLIN

V mrzlem okolju telo ohranja toploto jedra, prekrvlenost periferije pa se zmanjša. Zmrzline zato prizadenejo predvsem dele okončin, ki so najbolj oddaljeni od telesnega jedra in hkrati nimajo večjih mišic, ki bi proizvajale toploto. K

nastanku zmrzlin lahko pomembno vplivata tudi splošna podhladitev telesa in mehanske ovire krvnega obtoka do periferije, na primer s pretesnimi oblačili, obutvijo, rokavicami, jermeni derez itd. Do okvare tkiv privedeta dva mehanizma:

1. Zmrznjenost tkiva. Znotrajcelični kristalčki ledu, ki mehansko uničijo celico, nastanejo le ob zelo hitrem zmrznjenju, kar pa je v praksi redko. Kristalčki nastajajo predvsem v medceličnih prostorih, kjer zaradi tega narašča osmotski pritisk. To vodi do znotrajcelične dehidracije, ki prizadene celice bolj kot jih sam mehanski vpliv tvorbe kristalčkov.

2. Pomembnejši mehanizem je motnja v preskrbi tkiv s krvjo, ki nastopi zaradi naslednjih vplivov mraza na žile:

— začetni odgovor tkiva na ohlajanje je zožanje žil,

— ob hkratnem ohlajanju celega telesa pride do splošnega ožjenja žil na periferiji, ki je namenjeno predvsem ohranjanju temperature telesnega jedra,

— temeljno bolezensko dogajanje pri poškodbi tkiva zaradi mraza pa je napredujoča žilna tromboza, ki je še bolj kot med zmrzovanjem izražena med ogrevanjem zmrzlin. Znano je, da okvara žilnega endotela (notranja stena žile) ne glede na vzrok povzroči aktivacijo hemostaze (mehanizmi strjevanja krvi). Ob zmrznjenju tkiva se najprej okvarijo endotelne celice malih žil — arteriol, kasneje pa še kapilar in venul. Med ogrevanjem zaradi tega pride do zvečane prepustnosti žilnih sten, poveča se viskoznost, zmanjša se volumen in upočasni se pretok krvi. Rdeča krvna telesa in krvne ploščice se zlepljajo, posledična tromboza pa še dodatno ovira dotok krvi v prizadeta tkiva. Opisano dogajanje privede do delnega in kasneje popolnega pomanjkanja kisika, zaradi česar pospešeno nastajajo in se kopičijo škodljivi produkti presnove ter se povečuje kislost, kar še bolj okvarja stene malega žilja. Začarani krog se s tem ohranja in pogloblja, kar lahko privede do popolnega zastaja krvnega pretoka v prizadetem tkivu in do posledičnega odmrtnosti.

Edini ugodni učinek mraza na tkiva je upočasnjena lokalna presnova, kar zmanjša občutljivost za pomanjkanje kisika in za druge posledice oviranega dotoka krvi.

ZNAČILNOSTI ZMRZLIN

Najpogosteje so prizadeti prsti na nogah, ker so v stiku z mrzlo površino (sneg, led, zmrznjena tla ipd.) preko običajno premočene in (ali)

* Pričujoči tekst je skrajšana in za laično javnost prirejena verzija članka dr. Iztoke Tomazina, ki je izšel v strokovni reviji Slovenskega zdravniškega društva »Zdravniški vestnik« v septembru 1994.

nezadostne ter pretesne obutve. Na ta način se največ toplote izgublja s kondukcijo, v manjši meri pa tudi z radiacijo, konvekcijo in evaporacijo. Zelo pogosto so prizadeti tudi prsti rok, redkeje pa nos, ušesa in drugi izpostavljeni deli telesa.

Simptomi ob nastajanju zmrzlin so lahko zelo različni. Navadno so prisotni spremenjena občutljivost kože, zbadanje, mravljinčenje in otrplost. Na začetku je pogosto prisotna bolečina, kasneje pa dostikrat izgine. Lahko pride do zmanjšane občutljivosti ali celo do popolne neobčutljivosti zmrznjenega dela telesa, kar ima lahko usodne posledice zaradi prepoznega ukrepanja, še posebej, če poškodovanec zaradi okoliščin, na primer alkoholiziranosti, ali zaposlenosti s kako aktivnostjo, na primer s hojo ali plezanjem, na te spremembe ni pozoren.

Na začetku težko sklepamo o stopnji okvare tkiva. Tudi pri posamezni zmrzlini je tkivo na različnih območjih različno okvarjeno. Strokovna ocena prizadetosti tkiva je v večini primerov možna od 7 do 14 dni po zmrznjenju.

Ločimo povrhnje in globoke zmrzline, podrobneje pa jih delimo v štiri stopnje:

POVRHNJE ZMRZLINE

I. stopnja: delno zmrznjenje kože.

Znaki: rdečina, otekanje, povečan pretok krvi, ni mehurjev ali odmrtega tkiva, možno je luščenje kože (5 do 10 dni po zmrznitvi).

Simptomi: prehodno zbadanje in pečenje, možno je mravljinčenje, bolečnost, povečano znojenje. Občutljivost je ohranjena.

II. stopnja: zmrznjenje vseh slojev kože.

Znaki: rdečina, izrazito otekanje, mehurji, ki so napolnjeni z bistro tekočino.

Simptomi: otrplost, bolečine, motnje zaradi širjenja ali oženja žil.

GLOBOKE ZMRZLINE

III. stopnja: zmrznjenje vseh slojev kože in podkožja.

Znaki: mehurji, ki so napolnjeni s krvavkasto vsebino, odmrte kože, modro sivo obarvanje kože.

Simptomi: sprva neobčutljivost, olesenelost, kasneje trgajoče bolečine, pečenje, zbadanje, mravljinčenje.

IV. stopnja: zmrznjenje vseh slojev kože, podkožja in globokih struktur (mišic, kit, kosti).

Znaki: zmerno otekanje. Koža je lisasta, temno rdeča ali modrikasta, lahko pa tudi suha, počrnela, mumificirana. Pulzi na perifernih žilah so odsotni.

Simptomi: neobčutljivost, togost.

PROGNOZA

Ovisna je od narave in obsega zmrzline, od pridruženih drugih bolezenskih stanj ali poškodb (podhladitev, zlomi, kronične bolezni

ipd.) in od začetne oskrbe, predvsem od načina ogrevanja zmrzlega tkiva. Slab prognostičen znak so mehurji, napolnjeni s krvavo vsebino. Sivkasta, modrikasta ali črna barva v obdobju po ogrevanju kažejo na hujšo okvaro, ne pomenijo pa nujno izgube prizadetih tkiv. Dokončna ocena vitalnosti vseh prizadetih tkiv je običajno možna od enega do treh mesecev po zmrznjenju, včasih pa je na jasno ločitev odmrlega od preživelega tkiva potrebno čakati tudi dlje, kar potrjuje star kirurški rek: »Zmrznjenje januarja, amputacija julija.«

Pozitivni prognostični dejavniki: odsotnost splošne podhladitve, hitro ogrevanje zmrzline, kot je opisano pri zdravljenju, zaščita prizadete ga predela pred ponovno zmrznitvijo in okužbo.

Negativni prognostični dejavniki: prisotnost splošne podhladitve, počasno ogrevanje zmrzline (na primer počasno, spontano ogretje v toplejšem okolju), pretirano ogrevanje, ponovno ohlajanje ali celo zmrznjenje po ogrevanju zmrzline. Končni izhod zmrzline je v marsičem odvisen tudi od dokončne oskrbe v bolnišnicah, kjer uporabljajo različne metode (kirurški posegi, zdravlila, hiperbarična oksigenacija itd.).

Če je poškodovanec tudi podhlajen, najprej rešujemo podhladitev, saj je to stanje, ki lahko neposredno ogroža življenje. Šele ko podhlajenja ogrejemo in zaščitimo pred nadaljnjo izgubo toplote, se lahko lotimo oskrbe zmrzlin.

Začetna pozornost velja predvsem zaščititi zmrznjenega dela telesa pred mehanskimi poškodbami in pred nadaljnjimi učinki mraza,

Anapurna, oktobra 1994

ALENKA GLAZER

Spominu Bena Dolinska

Obstal si.

Med nebom

in goro.

Z divjo besedo

sta spregovorila.

Ti molčiš

in čakaš.

Zdivjana razsrjenost

te zagrinja

v vihareh mir.

Čakaš.

Molčiš.

V molku čakajo

stisnjena srca.

Se vračaš, daljni,

iz svoje samote?

Stisnjena srca

čakajo v črnem molku.

pa tudi pred prezgodnjim začasnim ogrevanjem, če obstaja možnost, da bo prizadeto tkivo spet izpostavljeno ohlajanju pred dokončnim ogretjem. Obseg in stopnja okvare tkiv sta po ogretju in ponovnem zmrznjenju bistveno večja, kot bi bila, če bi tkivo ostalo ohlajeno do dokončnega ogretja. To je razumljivo, če upoštevamo, da do največje okvare tkiva pride med odmrznjenjem in ogrevanjem zmrzline.

1. Ogrevanje

Je osnovni ukrep pri zdravljenju zmrzlin. Povsod po svetu se je uveljavilo hitro ogrevanje, saj je s številnimi poskusi in kliničnimi opažanji dokazano, da je učinkovitejše od počasnega. Hitro ogrevanje skrajša čas izpostavitve tkiva škodljivim učinkom mraza, pospeši razširitev kožnih žil in omogoči hitrejšo ponovno vzpostavitev krvnega obtoka v prizadetih tkivih. Počasno ogrevanje danes velja za nelogično in škodljivo.

V angleško govorečih deželah je doktrina hitrega ogrevanja zmrzlin v veljavi že skoraj pet desetletij, v alpskih, predvsem nemško govorečih deželah pa se je dokončno uveljavila šele v zadnjih letih. Zdravniška podkomisija Gorske reševalne službe Slovenije je v svojo doktrino ukrepanja in izobraževanja gorskih reševalcev metodo hitrega ogrevanja zmrzlin sprejela že pred leti, v zadnjem času pa se je ta ukrep koočno uveljavil tudi v doktrini prve pomoči in nujne medicinske pomoči v širšem slovenskem prostoru.

V naših razmerah zmrzline ogrevamo na terenu le redko: če poškodovanca ne moremo v kratkem času prepeljati v bolnišnico ali zdravstveni dom in če lahko preprečimo ponovno zmrznjenje prizadetega dela telesa. Na terenu tudi ne ogrevamo stopal ali prstov na nogah, če bo moral poškodovani nato sam hoditi, saj po ogretju zmrzlin tega ne bo več sposoben.

Pred ogrevanjem moramo odstraniti vse, kar lahko ovira krvni obtok — tesna oblačila, zaplestnice, prstane, ure...

Ogrevamo v vodi s temperaturo 40-42 stopinj, ki jo ohranjamo z dolivanjem tople vode, nikakor pa ne z direktnim ogrevanjem posode ali kadi, v kateri namakamo zmrznjeni del telesa. Alternativna metoda, ki jo uporabljajo predvsem ponekod v ZDA, je začetek ogrevanja v vodi s temperaturo 32 stopinj, ki jo postopno segrevajo do 41 stopinj. Vodi lahko dodamo blag antiseptik. Ne pozabimo, da zmrznjeni del telesa po potopitvi v vodo le-to precej ohladi. Pri dolžini ogrevanja se ravnamo predvsem po spremembi barve prizadetega dela telesa. Dober znak je zmehčanje tkiva in pojav rožnate ali rdečkaste barve kože. Običajno traja ogrevanje

od 20 do 40 minut. Nikoli ne ogrevamo s suho toploto, ker je težko nadzirati temperaturo in obstaja večja možnost opeklin.

2. Zdravila

Aktivno, pogosto pa tudi pasivno ogrevanje običajno spremljajo hude bolečine, zato je priporočljiva hkratna uporaba analgetikov. Tu so možnosti laikov omejene. Acetil salicilna kislina v različnih oblikah (aspirin, andol, fortalgin itd.) je še vedno med najpriporočljivejšimi za laično uporabo primernimi zdravili v tabletah. Upoštevati moramo, da je nekateri ljudje, na primer astmatiki ali bolniki z rano na želodcu ali dvanajsterniku, ne smejo uživati. Deluje protibolečinsko, zaradi vplivov na lastnosti krvi pa tudi izboljšuje krvni obtok. Podobno in z enakimi omejitvami pri uporabi delujejo tudi antirevmatiki (ketonal, naklofen, brufen itd.).

Za zdravljenje zmrzlin prihajajo v poštev še številna druga zdravila, o katerih uporabi pa odloča zdravnik po skrbni strokovni presoji stanja poškodovanca. Uporabljamo močne analgetike, sredstva proti strjevanju krvi, antibiotike, sredstva za širjenje žil itd. v obliki tablet, injekcij in infuzij. Umetno je cepljenje proti tetanusu, če bolnik ni že bil cepljen. Alkohola ne priporočamo, čeprav nekoliko razširja žile. Na terenu lahko njegova uporaba pomembno vpliva na podhladitev, potencialno ogrožujoči pa so tudi drugi njegovi vplivi, predvsem duševni.

Sanjski cilj srebrne poroke

V štirijezičnem mesečniku švicarske planinske organizacije SAC »Die Alpen« opisuje **Elisabeth Wulschleger** svojo nenavadno življenjsko dogodivščino. Takole piše:

»Skoraj vsak športnik bi rad v svojem športnem življenju dosegel svoj sanjski cilj. Pri planincih je to — pač glede na njihovo osebno gorniško usmeritev — kakšna težavna pot ali smer, kakšen vzpon v Alpah ali pa kateri od privlačnih vrhov v daljnem svetu. Preštevilnim se te njihove sanje nikoli ne uresničijo, tisti z močnejšo voljo pa vendarle poskusijo doseči svoj sanjski cilj. To nekaterim uspe, medtem ko drugi sčasoma spoznajo, da jim je to nemogoče doseči.

Ko sem pri dvajsetih pomladih spoznala svojega moža, sem ga morala najprej pregovoriti, da se je začel ukvarjati z gorništvom, kajti njegove dotedanje prostočasovne dejavnosti so bile predvsem telovadba in hokej na ledu. S turami v nekatere naše gore sva potem oba prišla naokus. Medtem sva oba skupaj obiskovala plezalne tečaje, ledni tečaj in reševalni

3. Oskrba zmrzline

Z zmrzlino ravnamo kot z odprto rano. Sterilno jo obvežemo z dobro vpojnim materialom tako, da ta čim manj pritiska na tkivo. Poškodovani predel dodatno obložimo in zaščitimo z mehkim materialom, na primer vato, ud pa imobiliziramo in dvignemo.

4. Dodatno zdravljenje

Na terenu ga izvajamo le, če ni možna skorajšnja oskrba poškodovanca v bolnišnici, na primer na alpinističnih odpravah ali v našem gorskem okolju v okoliščinah, ki ne dopuščajo hitrega transporta v bolnišnico.

- Prizadevamo si predvsem za zaščito poškodovanca pred ohlajanjem, še posebej seveda zaščitimo zmrznjeni predel. Posebna pozornost velja zaščititi pred okužbo. Mehurjev ne prediramo ali odstranjujemo, ker s tem zvečamo možnost okužbe.

- Prepovemo kajenje zaradi škodljivih vplivov nikotina na žile.

- Zelo koristno je čimprejšnje aktivno razgibanje zmrznjenih udov — v okviru možnosti, brez manipulacije. Priporočljive so kopeli v blagem antiseptiku, na primer povidon jodidu, segretim na temperaturo 38 stopinj dvakrat dnevno.

- Na večjih nadmorskih višinah, predvsem nad 4000 metri, je eno od najpomembnejših zdravil kisik, ker zmanjša s pomanjkanjem kisika povzročeno periferno zoženje žil.

- Pomembno je takojšnje nadomeščanje tekočine s toplimi napitki, še bolje z infuzijami.

tečaj. Moj Peter je leta 1964 postal član SAC — ženske takrat še niso smele postati članice. Naša sekcija pa je bila vedno pripravljena vzeti s seboj na ture tudi ženske in tako sem bila lahko s svojim možem na vseh klubskih turah. Najinemu skupnemu življenju v vlogah partnerjev na isti plezalni vrvi torej ni bilo nič napoti in tako sva do leta 1985 prišla na vse štiritisočake v Švici in poleg tega še na številne gorske vrhove po svetu. Najvišje doživetje vrha sva do takrat imela na višini 7495 metrov. Počasi je v nama rasla želja, da bi poskusila na osemtisočaku.

Spomladi leta 1985 sva se odločila sodelovati na odpravi pod vodstvom **Fredvja Grafa** na Hidden Peak (8068 m) v Karakorumu. Žal ni nobenemu od 19 udeležencev uspelo priti na vrh, kajti zaradi visokega novega snega smo morali odpravo na nadmorski višini 7500 metrov končati. Potrebovala sva nekaj časa, da sva natančno analizirala in obdelala ta neuspeh, vendar sva bila kljub temu telesno in zdravstveno najbolje pripravljena. Številna enkratna doživetja in vtisi med potjo in z dostop-

Izkušen zdravnik v ambulanti splošne medicine lahko dokončno oskrbi oziroma zdravi zmrzline I. in II. stopnje. Ker pa je stopnja okvare tkiva v prvih dneh po zmrzlitvi dostikrat težko oceniti, so poškodovanci s težko opredeljivimi zmrzlinami večinoma napoteni v ustrezno bolnišnico.

NAJPOGOSTEJŠE NAPAKE PRI OSKRBI ZMRZLIN NA TERENU

1. Prezgodnje ogrevanje: zmrznjeni del telesa je po ogretju spet izpostavljen nizkim temperaturam, zaradi česar so posledice hujše.

2. Masiranje, drgnjenje prizadetega predela: na ta način še dodatno poškodujemo zaradi mraza že prizadeta in zelo ranljiva tkiva.

3. Nesterilna oskrba in pomanjkljiva zaščita zmrzline pred mehanskimi vplivi, na primer pritiskom obutve, oblačil ipd.

4. Ogrevanje zmrzlin s suho toploto: nemogoče je vzdrževati optimalno temperaturo, pogosto pride do opeklin.

Možne posledice zmrzlin so zvečana občutljivost za mraz, napadi skrčenja žil, pretirano znojenje, zvečana občutljivost za bolečino, atrofija mišic, kronična bolečina, spremenjena barva kože, artritis, izguba tkiva, kožni rak (redko) in okvare rastnega hrustanca pri otrocih.

PREVENTIVA

Tudi najvišji vrhovi sveta, na katerih se srečujemo s skrajno nizkimi temperaturami, pomanjkanjem kisika, izsušitvijo in podhranjenostjo, so bili že preplezani brez zmrzlin ali

nega marša iz Ravalpindija do baznega tabora so vendarle nekoliko omilili razočaranje.

Potem ko nama je leta 1987 v lastni režiji uspel vzpon prav na vrh Mt. McKinleva in leta 1989 na vrh Mt. Cooka ter leta 1990 na Aconcagua, je v nama spet oživela želja, da bi vendarle vnovič poskusila priti na vrh osemtisočaka. Najina odločitev je bila to pot šesta najvišja gora na svetu, Čo Oju (8201 m). Odločilno za to je bilo potovanje skozi Tibet, kajti že dolgo časa sva imela namen obiskati to deželo.

Od 14. aprila do 25. maja 1991 sva bila udeleženca odprave na Čo Oju pod vodstvom **Petra Stadlerja**. To pot so nam bili bogovi naklonjeni in tako sva Peter in jaz 9. maja 1991 ob 13. 30 po nepalskem času dosegla najvišjo točko na Čo Oju, in sicer po tem, ko sva že leto pred tem slavila svojo srebrno poroko. Tedaj sva lahko najini dvojini navezi položila na srebrno glavo zlato krono.

Vse je torej dandanašnji tudi na področju gornišstva mogoče doseči, če si le človek dovolj želi in je za to pripravljen tudi kaj narediti in se dovolj potruditi.

podhladitev, kar dokazuje, da je večino poškodb zaradi mraza možno preprečiti z ustreznimi ukrepi. Mednje sodijo:

- Zaščita pred mrazom (oblačila, obutev, hidracija...). Bistvena je dobra zaščita pred ohlajanjem celega telesa, ne le najbolj izpostavljenih delov.
- Preprečitev mehanskih ovir krvnega obtoka (pretesna oblačila, čevlji, jermeni derez...).
- Opustitev kajenja zaradi škodljivega delovanja nikotina na krvne žile.
- Prepoved alkohola, ki sicer širi žile, zaradi drugih njegovih učinkov pa pogosto prihaja do zmrzlin in podhladitev.
- Duševna pripravljenost. Z nekaterimi tehnika-

mi, na primer z avtogenim treningom in nekaterimi vrstami meditacije, je mogoče celo vplivati na periferni krvni obtok.

- Poznavanje nevarnosti (izkušenos, previdnost...).
- Predvidevanje ogroženosti (vremenska napoved...).
- Obvadovanje ukrepov prve pomoči.
- Hitro in pravilno posredovanje zdravstvene službe.

Opisana navodila za ukrepanje na terenu predstavljajo tudi doktrino Zdravniške podkomisije pri Gorskem reševalni službi Slovenije.

Seznam literature (pretežno v angleščini) je na voljo pri avtorju.

POMISLIMO NA ZAČETKU. KAKŠEN UTEGNE BITI KONEC!

OZADJA STATISTIKE NESREČ

BORIS MLEKUŽ

Na poteh v »nekoristni svet« gora so gornike, ki so tjakaj zahajali in kajpak še zahajajo bolj ali manj organizirano, žal vseskozi spremljale tudi nezgode. V tem in prejšnjem stoletju je v slovenskih gorah izgubilo življenje več kot 800 alpinistov, planincev, gornikov, smučarjev, turistov ali zgolj naključnih obiskovalcev. Analize nezgod nam kažejo, da so se pripetile ali zgodile predvsem iz subjektivnih vzrokov, se pravi, da so bili povzročitelji poškodovani ali umrli planinci sami.

Ob velikem razmahu planinstva v zadnjih letih marsikdo celo meni, da je čisto naravno, češ, čim več planincev in plezalcev pa turnih smučarjev, tem več nezgod in nesreč. Morda drži, da je to povsem naravno, nujno pa še zdaleč ni. Manj lahkomičnosti in predrznosti, več previdnosti in tehnične izurjenosti, pa se bodo zelo zmanjšale subjektivne in objektivne nevarnosti v gorah, s tem pa številni vzroki za bolj ali manj tragične posledice.

STATISTIKA IZ BOVCA IN TOLMINA

Tudi v letošnjih avgustovskih dnevih, ko je bila planinska sezona na višku, so, žal, morali gorski reševalci vse prepogosto hiteti v gore pomagat tistim, ki so zašli v stisko ali se jim je kaj hudega pripetilo.

Da bi bilo teh poti gorskih reševalcev navzgor v bodoče čim manj, kar bi tudi pomenilo, da hribovci vse več sami prispevajo k varnemu in srečnemu doživljanju gora, si kot skromen prispevek k »samoizobraževanju« planincev pogledimo nekaj tujih izkušenj, ki so dragocena šola. Iz poročil o gorskih nesrečah (ki so vir prenekaterih slabih in dobrih izkušenj) postaj GRS na »sončni strani Julijskih Alp«, iz Bovca

in Tolmina, smo za ta prispevek podrobneje obdelali prav nezgode z vrha planinske sezone — julija in avgusta.

Reševalci omenjenih dveh postaj GRS so pred tremi leti v juliju in avgustu posredovali v petih reševalnih in eni iskalni akciji v gorah. Za dva planinca je pomoč prišla, žal, prepozno in sta v gorah umrla. V dveh primerih je poškodovanca v dolino prinesel helikopter, tako da se je zanj nesreča v gorah bolj ali manj srečno iztekla. Pogrešanega, ki se ni pravočasno vrnil domov z gora, je zadržalo dan dlje v gorah slabo vreme in je sam varno sestopil v dolino. V enem primeru pa se je vse srečno izteklo še pred prihodom reševalcev, ki so bili o težavah planincev sicer obveščeni, akcijo tudi pričeli, a kasneje prekinili.

Ti skopi podatki nam najbrž ne povedo kaj dosti, a če si nezgode nekoliko pobliže ogledamo in ocenimo, šele vidimo, kako gorniki sami izzivajo usodo ali — trše povedano — drvijo v nesrečo. Pogledajmo si samo tri primere med omenjenimi šestimi nezgodami!

DOJENČEK NA PLEZALNI POTI

V hudi avgustovski vročini se je z Vršiča na zelo zahtevno planinsko turo čez Prisojnik in Mlinarsko sedlo na Razor in do Pogačnikovega doma s prijateljem podal mlajši moški, sicer kronični srčni bolnik. Slabosti pod Zadnjim Prisojnikom na Mlinarskem sedlu je sledil hud srčni napad, ki se je končal s smrtjo. Reševalci so v nočni reševalni akciji prenesli truplo mrtvega v dolino ter pomagali varno sestopiti psihično in fizično povsem izčrpanemu prijatelju mrtvega planinca, ki je bil vseskozi ob ponesrečencu.

Zakaj zahajajo v gore bolniki? Ali je to res nuja? Zakaj planinci pri izbiri svojih ciljev in poti vse premalo ali pa sploh ne upoštevajo svojega zdravja, fizične in psihične pripravljenosti?