



FOT. AUTOR

AAAAAAAaaaa

zbędne w naszym ekwipunku, nie mogą tworzyć złudniczej iluzji bezpieczeństwa, bo nie wszędzie mają zasięg, a na mrozie ich baterie rozładowują się błyskawicznie. Natomiast folia, zwana przez producentów ratunkową lub wręcz folią życia, co z pewnością doskonale poprawia jej sprzedaż, nie ma żadnych cudownych właściwości. Owszem, jest lekka, pakowna i zawsze warto ją przy sobie mieć, ale nie ulegajmy złudzeniom – ma ona parametry zbliżone do papieru. Nie wyzwoli nas z poważnej opresji. Może być traktowana tylko jako jeden z elementów zewnętrznego okrycia, które powinno być: primo – szczelne, secundo – warstwowe, tertio – suche.

Jakie są konsekwencje głębokiej hipotermii?

Żadne, o ile uda się przywrócić poszkodowanemu naturalną temperaturę. To bardzo wdzięczna choroba – nie pozostawia śladów po wyleczeniu. Co więcej, paradoksalnie, wychłodzenie działa do pewnego stopnia ochronnie. Jeżeli bowiem dojdzie do zatrzymania akcji serca przy normalnej temperaturze ciała, to mózg umiera po pięciu minutach, natomiast każdy kolejny stopień ochłodzenia zwalnia metabolizm o mniej więcej pięć procent. Gdy zatem stanie serce osoby głęboko wyziębionej, to po ogrzaniu ciała szanse na przywrócenie

funkcji mózgu są znacznie większe. Najlepszym tego przykładem jest turysta, który uległ wypadkowi na Babiej Górze, przed trzema miesiącami. Podczas transportu jego serce przestało bić. Przewidzieliśmy to, karetka została wyposażona w specjalne urządzenie do masażu serca. Przez trzy godziny – bo tyle trwał przejazd do szpitala – jego krew płynęła, pomimo niefunkcjonującej „pompki”. W normalnych warunkach, gdyby temperatura ciała turysty była wyższa, zgon nastąpiłby błyskawicznie. A tego człowieka udało się uratować.

Czyli hipotermia, której tak się obawiamy, może być zbawienna w skutkach...

To nazbyt ryzykowne stwierdzenie. Każda nieleczona, lub też leczona niewłaściwie, hipotermia prowadzi do śmierci. Warunkiem przeżycia jest profesjonalne i nowoczesne ogrzewanie krwi, które nawet w najcięższych przypadkach zapewnić może CLHG.

Rozszyfrujmy ten skrót.

Centrum Leczenia Hipotermii Głębokiej. Tradycyjne metody ogrzewania, dostępne w przeciętnym szpitalu, pozwalają podnosić temperaturę ciała pacjenta o 1-2°C na godzinę. To zbyt wolno... O wiele zbyt wolno! Przy głębokiej hipotermii staramy się jak najszybciej wyjść ze strefy zagrożenia, w której serce może w każdej chwili stanąć. W CLHG ogrzewamy krew z szybkością 5-6°C na godzinę.

Jak?

Poprzez krążenie pozaustrojowe, czyli mówiąc w dużym uproszczeniu: wyprowadzenie zimnej krwi z organizmu, ogrzanie jej, oczyszczenie, utlenowanie i wprowadzenie jej z powrotem. To metoda znana i powszechnie stosowana na oddziałach kardiologii, gdzie przed operacją krew pacjenta jest schładzana, a po niej – ogrzewana. My w leczeniu tak zwanej hipotermii przypadkowej – górskiej lub miejskiej – wykorzystujemy drugą część tego procesu. Innowacyjność CLHG nie polega zatem na samym zastosowaniu tej procedury medycznej, lecz na stworzeniu systemu ratownictwa, który wykorzystuje szanse oferowane przez najlepszą aparaturę szpitalną.

Jak działa ten system?

Zaczęliśmy od uświadomienia wszystkim, którzy mogą mieć kontakt z głęboką hipotermią, że jej ofiary da się uratować. Przeszkoliliśmy lekarzy, ratowników, policjantów, strażaków, funkcjonariuszy straży miejskiej i Straży Ochrony Kolei, pracowników parków narodowych. Nauczyliśmy ich rozpoznawania hipotermii oraz postępowania w przypadku jej stwierdzenia. Tablety

wszystkich zespołów ratunkowych zostały wyposażone w aplikację „hipotermia”, ułatwiającą przestrzeganie procedury. Kluczowym elementem tego systemu jest koordynator, doświadczony w leczeniu hipotermii i dostępny przez całą dobę. Obecnie koordynatorów jest czterech: Tomasz Darocha – serce CLHG, dwóch kardiologów i ja. Pełnimy dyżury na zmianę.

Ostatnio, za sprawą dwuletniego Adasia,

o CLHG zrobiło się głośno.

Mówią, że wcześniej nikt o nas nie słyszał, że Adaś spadł nam jak z nieba, jak żywa (dosłownie!) reklama. Nieprawda. Moim zdaniem to jednak my spadliśmy Adasiowi jak z nieba. Umarłby, gdyby nas nie było. A trafił do nas, bo znalazł go policjant, który wiedział o CLHG – i wiedział też, jak postępować. Głęboka temperatura ciała Adasia wynosiła wówczas 12°C. Zgodnie z dotychczasową wiedzą medyczną nieprzekraczalny punkt śmierci znajduje się trzy kreski wyżej, więc każdy lekarz miał prawo stwierdzić jego zgon...

Ilu osobom CLHG uratowało życie?

Konsultacji telefonicznych mieliśmy około 50, natomiast pacjentów ogrzewanych pozaustrojowo – 16. To osoby, którym tradycyjnymi metodami już nie można było pomóc.

Ilu wśród nich było turystów?

Kilku. Impulsem do stworzenia CLHG był jeden z wypadków lawinowych w Tatrach. Omawiając przebieg akcji, stwierdziliśmy, że ofiary można było uratować, ogrzewając ich krew pozaustrojowo. Procedurę działania opracowaliśmy więc z myślą o turystach, ale szybko się okazało, że krąg zagrożonych hipotermią jest znacznie szerszy. To osoby nietrzeźwe, bezdomne, skrajnie ubogie, starsze. Naszym pierwszym pacjentem był mężczyzna znaleziony na przystanku w Krakowie. Oficjalnie w Polsce odnotowuje się około 500 zgonów z powodu hipotermii rocznie. Nieoficjalnie może ich być trzykrotnie więcej. A dokładnie? Ilu wśród ofiar jest turystów? Nie wiem, nikt nie prowadzi takich statystyk.

A czy Pan doświadczył kiedykolwiek hipotermii na własnej skórze?

Tak, drugiego stopnia, dawno temu, gdy nie dysponowałem jeszcze tym doświadczeniem co dzisiaj. To była bardzo długa wycieczka. Źle się do niej przygotowałem, źle się ubrałem; przyszło załamanie pogody, wyczerpanie, głód, ostatkiem sił dotarłem do schroniska... Niezapomniana przestroga i potwierdzenie przysłówia, że szewc bez butów chodzi... (śmiech) ■