

Noc nie jest najlepszym czasem na podróż

Tegoroczne wakacje mogą okazać się wyjątkowo pracowite dla służb ratunkowych: zdecydowana większość Polaków deklaruje, że urlop planuje spędzić w naszym kraju, a na miejsce dojedzie samochodem. Niestety część nie dotrze bezpiecznie do celu – statystyki wypadków drogowych w Polsce są nadal bardzo pesymistyczne: w 2019 r. na polskich drogach doszło do 30 tysięcy wypadków, w których zginęło blisko 3 tysiące osób, a ponad 35 tysięcy zostało rannych. Zatrzymano także 110 tysięcy pijanych kierowców. O podzielenie się doświadczeniem i własnymi obserwacjami na temat bezpiecznych podróży, poprosiliśmy dr. Krzysztofa Chmielę, doświadczonego lekarza pracującego w LPR.

„Panaceum” - O LPR często słyszy się w kontekście wypadków drogowych, ale czy rzeczywiście najczęściej latacie do poszkodowanych kierowców i pasażerów?

Krzysztof Chmiela: – Tak, około 90 proc. to zdarzenia nagłe: wypadki, choć nie tylko komunikacyjne, bo też w gospodarstwach rolnych, w domach, ale także zachorowania nagłe – zawały i udary. Często transportujemy ofiary poparzeń do specjalistycznych ośrodków: w Stargardzie Szczecińskim, Nowej Soli lub Siemianowicach. Lotnicze Pogotowie Ratunkowe stacjonuje w dwudziestu dwóch bazach w całym kraju. Bazy te są tak umiejscowione, że śmigłowiec ratunkowy w promieniu 60 km jest na miejscu zdarzenia w maksymalnie 15 minut. Jeśli wypadek jest np. 10 km od bazy, to jesteśmy w około 3 minuty. Najczęściej jesteśmy wzywani do miejsc, w które karetka nie jest w stanie dotrzeć szybko albo wiadomo, że pacjent potrzebuje pilnego transportu do konkretnego specjalistycznego szpitala w innej części kraju i transport drogą lądową trwałby za długo. Również w sytuacjach, gdy jest więcej poszkodowanych i wiadomo, że na przykład pobliski szpital powiatowy nie ma możliwości przeprowadzania koniecznej diagnostyki lub wyszukanej terapii. My oczywiście wdramy leczenie pacjenta już na miejscu zdarzenia, mamy możliwość wykonania badania USG w celu wykluczenia krwawienia wewnętrznego lub odmy. Dysponujemy wielofunkcyjnym urządzeniem monitorującym Lifepack 15, respiratorem, pompami infuzyjnymi oraz urządzeniem do zewnętrznego masażu serca. Mamy możliwość stosowania szerokiej gamy leków. Zakres naszej pomocy jest taki sam, jak w karetce. Naszą przewagą jest czas: ciężko rannego pacjenta jesteśmy w stanie przewieźć do szpitala oddalonego o 100 km w 30 minut, a nie w 1,5 godziny jak karetką.

- Jak jest zorganizowana praca w LPR? Kto podejmuje decyzję, że w danym przypadku jest potrzebny śmigłowiec?

K.Ch. – Decyduje dyspozytor medyczny, przyjmujący zgłoszenie. To działa podobnie jak w tradycyjnym pogotowiu. Wszyscy mamy trzypięciominutową gotowość do startu. Startuje ten zespół, który jest najbliżej miejsca zdarzenia. Pracujemy od godziny siódmej rano do dwudziestej, cztery bazy w Polsce pracują całą dobę, to Warszawa, Gdańsk, Kraków i Wrocław.

- W tym roku musimy być gotowi na większą liczbę wypadków w wakacje. Czy LPR czyni specjalne przygotowania do sezonu letniego?

K.Ch. – Jeśli chodzi o potencjalne wypadki drogowe to nie. System funkcjonuje prawidłowo i sprawnie. Natomiast co roku uruchamiana jest baza sezonowa w Koszalinie i rzeczywiście zespół tamtejszego śmigłowca ma co robić latem: niestety nie brakuje utonięć czy interwencji na terenach zalesionych. Turyści wyruszają w teren, ale nie zawsze są dobrze przygotowani. W środek lasu nie wjedzie karetka, my jesteśmy w stanie wylądować praktycznie wszędzie. Pragnę podkreślić, że wszyscy polscy piloci LPR są fantastycznie wyszkoleni, to prawdziwi mistrzowie w swoim fachu.

- Utkwił Panu w pamięci jakiś wyjątkowy wylot?

K.Ch. – Jedną z najtrudniejszych akcji w minionych tygodniach był wylot wiosną, w bardzo złą pogodę, a my mieliśmy na pokładzie pacjenta z pękającym tętniakiem od łuku aorty do tętnic udowych. Wieźliśmy go na chirurgię naczyniową do Poznania, warunki były bardzo trudne, ale nie mogliśmy zwlekać.

Drugą sytuacją było lądowanie w wyrobisku starej zwirowni. Młodzi pasjonaci motocrossa urządzili sobie tam zawody, doszło do wypadku, chłopak miał otwarte złamanie kości udowej. Teren był koszmarnie grząski, utknęła najpierw karetka, potem wóz strażacki. My wylądowaliśmy w samym wąwozie, 50 metrów od pacjenta, skutecznie go zaopatrzyliśmy i poleciliśmy na ortopedię.

- Można powiedzieć, że młodość ma swoje prawa, ale takie działania to totalny brak rozsądku...

K.Ch. – W wielu przypadkach właśnie ten brak rozsądku jest głównym powodem zdarzeń, w których interweniujemy.

- Jednak przy wypadkach drogowych powodem jest raczej nadmierna prędkość?

K.Ch. – Ze swojego ponad dwudziestoletniego doświadczenia powiedziałbym raczej, że nie

chodzi o prędkość jako taką, ale raczej niedostosowanie jej do własnej formy lub warunków zewnętrznych. Wypoczęty, skoncentrowany kierowca nie powoduje wypadku, chyba że spotka go coś nieoczekiwanego: wyskoczy mu zwierzę, czy pęknie opona samochodu jadącego przed nim. Największym problemem jest to, że kierowcy jeżdżą przemęczeni, łatwo się dekoncentrują, a jeśli jeszcze dołączymy np. upał, wtedy chwila nieuwagi i dochodzi do nieszczęścia.

Oczywiście dramatycznym zagrożeniem jest alkohol. W Polsce to niestety nadal ogromny problem.

- Zaskakujące są statystyki potwierdzające, że więcej wypadków zdarza się w słoneczne dni...

K.Ch. – Tak, to prawda. Gdy nie pada, kierowcy tracą czujność. Słońce potrafi oślepić, a dodatkowo męczy. Jazda w mocnym świetle, w wysokich temperaturach na zewnątrz, nawet gdy w środku pracuje klimatyzacja, wymaga częstszych przerw. W przeciwnym razie kierowca wolniej reaguje i za późno podejmuje właściwe reakcje. Warto pamiętać, że wyjazd na urlop to nie wyścigi, nie musimy do hotelu dojechać na konkretną godzinę. Tryb urlopowy warto włączyć już w drodze na wakacje. Choć muszę przyznać, że do większości wypadków dochodzi wcale nie na autostradach, a w okolicy miejsca zamieszkania, na drogach lokalnych, bardzo dobrze znanych kierowcom. W miejscach dobrze oznakowanych, dobrze widocznych i wielokrotnie zastanawiam się, jak to możliwe, że w takim miejscu jest wypadek. Ale to naprawdę chodzi o dekoncentrację i to przeświadczenie, że już za chwilę będziemy w domu.

- Zdarzają się osoby, szczególnie rodzice małych dzieci, które decydują się na jazdę na wakacje nocą. Czy to dobry pomysł?

K.Ch. – Z doświadczeń w mojej pracy wynika, że bardzo zły. Warto pamiętać, że organizm ma swój rytm, a co za tym idzie – nocą oczekuje regeneracji i odpoczynku, a nie wielogodzinnego skupienia za kółkiem. Najwięcej wypadków zdarza się między 3 a 4 rano, nieopodal celu. Latem o tej porze zaczyna świtać, więc podświadomie czujemy, że podróż dobiega końca. Tu po raz kolejny mamy do czynienia ze swojego rodzaju rozluźnieniem i przekonaniem, że praktycznie jesteśmy na miejscu. Poza tym o tej porze istnieje duże zagrożenie ze strony zwierzyny leśnej, która nad ranem dość swobodnie czuje się w okolicach dróg. Zderzenie z dzikiem czy sarną nierzadko jest tragiczne w skutkach. A jeśli jeszcze dojdzie do zderzenia ze zwierzęciem posiadającym poroże, istnieje ryzyko śmierci w tragicznych okolicznościach. Mieliśmy ofiarę wypadku, która zmarła w wyniku obrażeń klatki piersiowej od wbitego w nią poroża jelenia.

- W zeszłym roku bardzo głośno było o oślepieniu laserem lekarza podczas lotu

LPR. To, co najbardziej szokowało w tej sprawie, to fakt, że takie zdarzenia są na porządku dziennym...

K.Ch. – To niestety prawda, to regularne przestępstwo w okolicy lotnisk, oślepiani są nie tylko piloci śmigłowców, ale też piloci komunikacyjni. Traktowałbym to jako próbę zabójstwa i to nie jednej osoby, a czterech, jeśli na pokładzie jest pacjent. Chciałbym wierzyć, że to tylko szczeniacki wybryk. Po tych zdarzeniach, bo było ich więcej niż jedno, mamy zalecenia, by latać w przyciemnianej przyłbicy, która może zredukować zagrożenie. Nasz kolega nie wrócił jeszcze do pełni sił i pracy, choć od zdarzenia minął już rok.

- Mimo takich sytuacji, w LPR lata Pan Doktor już ponad dwudziestu lat. To jeszcze praca czy już pasja?

K.Ch. – Wcześniej latałem w czasie wojny w byłej Jugosławii, w Libanie, mam za sobą misje w Iraku i Afganistanie. W Polsce w LPR pracuję od 2000 r. w różnych bazach, także w samolotowym zespole transportowym. Latamy samolotem Piaggio P.180 Avanti II, przewozimy pacjentów do ośrodków o wyższej referencyjności, w Polsce i Europie.

Jestem też pilotem szybowcowym i skoczkiem spadochronowym, wykonałem ponad sześćset skoków. Po prostu bardzo lubię być w powietrzu!

Rozmawiała Agnieszka Danowska-Tomczyk