



# PODSTAWY RATOWNICTWA LODOWEGO

WYDANIE PIERWSZE NIEOPRAWIONE  
KEVISPORT 2016



# Spis treści

Wstęp.....	3
Samoratownictwo.....	4
Hipotermia .....	8
Działania praktyczne .....	17
Deska lodowa i łódź lodowa .....	17
Trap pneumatyczny .....	21
Sanie lodowe.....	22
Podstawowe wyposażenie indywidualne ratownika.....	23
Podstawowe wyposażenie grupy.....	23
Dziesięć przykazań – rekreacja na lodzie .....	24
Edukacja społeczna .....	25
Szkic do działań praktycznych.....	27



# Wstęp

---

Jest wiele powodów, dla których powinniśmy w zespołach ratowniczych przećwiczyć działania ewakuacyjne na rzeczywiście kruchym lodzie.

Podstawowym powodem jest to, że wezwanie z centrum koordynacji będzie naprawdę dotyczyło wypadku na tafli, która się załamała.

A my naprawdę będziemy musieli zmierzyć się z tłumem patrzącym nam na ręce podczas próby dotarcia do człowieka, pod którym, tak jak pod nami, rozpadł się lód.

Ćwiczenia ratownicze w warunkach nienaturalnych - na lodzie nośnym - mają sens tylko jako wstęp w procesie szkoleniowym.

Pozwalają na zapoznanie się ze sprzętem, rozpoznanie czynności na każdym ze stanowisk wsparcia, umożliwiając planowanie podziału kompetencji.

Możemy przyjąć, że przećwiczenie „na sucho” zadań jakie będą nas czekały na lodzie nienośnym i w wodzie pomoże nam płynniej przejść do ćwiczeń w sytuacji lodu niestabilnego.

Poznanie możliwości posiadanego przez nas sprzętu zweryfikowanego w praktyce pokaże nam czy i jakie środki zadysponować w danej sytuacji.

Nie wiem czy ważniejsze jest uświadomienie sobie tego co może nam zaoferować sprzęt czy świadomość na co liczyć na pewno nie możemy.

Obie te informacje jednak mogą być zbawienne zarówno dla ewakuowanego jak i ewakuującego.

Jeśli postaramy się zrozumieć mechanizm wypadku i ewakuacji na drodze testowania narzędzi ratowniczych i procedur postępowania będziemy mogli selektywnie, krytycznie lub twórczo podejść do realizacji zadań.

Albo my z rozważą i wiedzą urządzimy proces kształcenia i ewakuacji w trudnych warunkach na akwenu zimą albo trudne warunki na akwenu zimą urządzą nas.

Możemy próbować zmieniać świat tak, żeby pasował do naszych procedur i narzędzi ratowniczych. Ale rozsądniej jednak tak modyfikować procedury i narzędzia żeby pasowały do świata.

Wolałbym, aby nasza wiedza, doświadczenie i praktyka pasowały do świata.

Miejmy tę pasję odkrywców w dziedzinie ratownictwa lodowego, która popchnie nas do mądrego analizowania i poprawiania naszego warsztatu ratownika.

Należy, czerpiąc z wiedzy i doświadczeń starszych pokoleń, z szacunkiem i pokorą zmierzyć się z żywiołem jakim jest ratownictwo w pełnym tego słowa znaczeniu.

Nie warto być głupim. Konkurencja w tej dziedzinie jest zbyt duża.

Większa szansa na wyróżnienie się jest w dyscyplinach rzadziej uprawianych.

Wykonujemy pracę, która jest nam zadana przez okoliczności, a nie przez pracodawcę.

Może dlatego właśnie musimy być pasjonatami, ludźmi z powołaniem.

Ratownictwo i ewakuacja na wodzie to przewidywalna perfekcja w nieprzewidywalnym środowisku.

# Samoratownictwo

---

Samoratownictwo lodowe jest nieodłącznym elementem działań ratowniczych na akwenie zimą.

Jest ono także kluczem do zmniejszenia liczby nieszczęśliwych wypadków na lodzie.

Bez wątplenia, w społeczeństwach regularnie korzystających z lodu, w których wdrożono powszechną edukację samoratowniczą, dochodzi do mniejszej ilości zdarzeń niż w środowiskach nieedukowanych korzystających z lodu sporadycznie.

Samoratownictwo lodowe spełnia kilka kapitalnych funkcji informacyjnych.

**Pierwsza.** To zapoznanie potencjalnego użytkownika lodu z całym ciągiem czynności, które trzeba wykonać aby wydostać się z rozpadliny lodowej za pomocą posiadanych elementów wyposażenia.

**Druga.** Mając właściwe wyposażenie, jestem w stanie lub nie wydostać się samodzielnie na lód nośny stosując w sposób właściwy adekwatne techniki i sprzęt.

**Trzecia.** Jestem w stanie lub nie jestem w stanie, ewakuować się samodzielnie bez właściwego sprzętu.

**Czwarta.** Poznanie jak reaguje mój organizm na kontakt z wodą o temperaturze bliskiej 0°C.

Pierwsza praktyczna, właściwie przeprowadzona próba samoratownicza, dość przekonująco odpowiada na pytania:

1. Czy jestem w stanie uciec z miejsca zagrażającego mojemu życiu przy użyciu standardowego wyposażenia osobistego?
2. Co dzieje się gdy tego wyposażenia brak?
3. Na jaki rodzaj współpracy można liczyć na linii poszkodowany – ratujący?

Podjęcie próby zakończonej fiaskiem zapada dotkliwie w pamięć i jest trwałą przestrogą, której przekaz jest jednoznaczny.

Jeśli warunki lodowe nie są stabilne i wypróbowane przez innych to w żadnym wypadku nie powinienem się tam znaleźć.

Skuteczne wyjście z wody na lód za pomocą kolców, kijków itp. wskazuje że należy je mieć.

Nieudane próby wyjścia bez narzędzi głęboko w świadomości utralają przekonanie o konieczności właściwego wyposażenia, a wręcz wytwarzają pewien nawyk bezpiecznego zachowania.

Dostrzeżenie szybko postępującego znieczulenia rąk i nóg informuje o tym w jakim stanie motorycznym i psychofizycznym jest człowiek po kilku minutach spędzonych na bezskutecznych próbach ucieczki.

Spróbujmy zatem usystematyzować jakie zasady przyjąć dla przeprowadzenia eksperymentu z własnym ciałem w wodzie otoczonej lodem.

1. skompletuj niezbędny sprzęt:
  - a. kolce lodowe
  - b. kask
  - c. plecak z hermetycznie zapakowanymi ubraniami na zmianę (ubrania muszą być porozpinane, wywinięte na właściwą stronę, ułożone w takiej kolejności w jakiej będziesz je zakładał. Konieczne są suche rękawiczki, skarpety i solidne woreczki foliowe)

W kieszeni ubrań, kilka cukierków. Plecak ze szczelnie spakowanym ubraniem stanowi twoją dodatkową wyporność w wodzie.

- d. rzutka rękawowa „twoim końcem” przypięta do piersiowych pasków plecaka (umiejscowiona tak, abyś mógł ją wydobyć będąc w wodzie otoczonej lodem)
  - e. odpowiednio długa i mocna lina (Stanowiąca Twoją asekurację prowadzoną przez zespół znajdujący się bezpiecznym miejscu)
2. wybierz właściwy zespół ludzi do asekuracji i wsparcia po wyjściu z wody
  - a. ustal niezmiennie, trwałe miejsce, z którego realizowana będzie asekuracja liną
  - b. umów znak do rozpoczęcia wyciągania Cię z wody
  - c. zaplanuj, po jakim czasie „asekuracja” ma Ciebie wyciągnąć nawet jeśli o to nie poprosisz
  - d. uprzedź, że możesz nie być w stanie sam się rozebrać i ubrać
3. rozważ nagranie wideo Twojego zachowania podczas próby - zobaczysz:
  - a. błędy
  - b. zaniechania
  - c. wyciągniesz wnioski
4. znajdź akwen, którego pokrywa lodowa spowoduje prawdopodobne, samoczynne załamanie się lodu pod twoim ciężarem
5. przed wejściem na lód przywiąż się do liny asekuracyjnej tak, aby zespół wsparcia mógł Cię wyciągnąć z wody bez twojej pomocy
6. nie realizuj tego zadania na lodzie, pod którym płynie woda
7. powoli podążaj po lodzie w stronę najsłabszej pokrywy lodowej
8. jeżeli miejsce jest właściwie wybrane i lód pod Tobą pęknie, zasłoń twarz rękami
9. po wpadnięciu do wody odwróć się w stronę, z której przyszedłeś ( W tę stronę jest lód nośny. Nie wiemy jak daleko, ale po nim szedłeś)

10. zerwij kolce lodowe, wbij jeden z nich w lód
11. gwizdkiem (znajdującym się na wyposażeniu kolców) poinformuj innych o Twoim położeniu
12. dobądź rzutki, wykonaj rzut w stronę, z której przyszedłeś
  - a. wskażesz stronę, z której lód był nośny
  - b. ośmielisz przypadkowego obserwatora do rozważenia próby pomocy
  - c. jeśli nie wyjdiesz sam ułatwisz pomoc realizowaną tobie przez innych
  - d. jeśli mokra linka rzutki przymarznie do lodu będziesz związany z jego powierzchnią
13. podejmij próbę wyjścia za pomocą kolców lodowych
14. po wyjściu odczołgaj się w stronę, z której przyszedłeś
15. przedostań się w miejsce nie narażające Cię na kolejną kąpiel
16. możliwie szybko rozwiąż buty, rozepnij suwaki, rzepy, guziki, zdejmij plecak i porozpinaj go tak, aby zagwarantować sobie dostęp do suchych ubrań (sznurowadła, rzepy, suwaki zamarzając, skutecznie uniemożliwiają ich rozwiązanie lub rozpięcie)
17. zdejmij kask
18. zdejmij z siebie pierwszą warstwę ubrania (Pamiętaj, że to co położysz na lodzie prawdopodobnie do niego przymarznie. Każdą kolejną, zdjętą z siebie rzecz kładź na poprzedniej. Tym sposobem większość rzeczy będziesz w stanie zabrać z powrotem). Po zdjęciu garderoby od pasa w górę ubierz tułów, załóż czapkę
19. zdejmij ubrania od pasa w dół stojąc na zdjętych ubraniach i ubierz się w resztę ciepłych ubrań
20. załóż na stopy skarpety, worki foliowe, mokre buty
21. załóż kask
22. załóż rękawiczki
23. jeśli uważasz to za zasadne, spakuj mokre rzeczy
24. ostrożnie, ale zdecydowanie wracaj w bezpieczne miejsce
25. zwróć uwagę na zdolności manualne twoich dłoni. Jeśli mimo rękawiczek czujesz dotkliwy ból, próbuj zaciskać palce w pięść i otwierać

---

---

## **PAMIĘTAJ!**

Drugiej zmiany odzieży nie masz.

Może tego nie czujesz ale wykonałeś gigantyczną pracę

Zafunduj sobie odpoczynek, posiłek i regenerację w bezpiecznym miejscu

### **Nie wchodź na lód niewyposażony w niezbędne akcesoria**

Jak ochłoniesz odpowiedz sobie na pytania zawarte we wstępie do samoratownictwa.

---

---

Aby łatwiej zapamiętać zasady dotyczące samoratownictwa lodowego powstał wiersz, który po podjęciu próby na lodzie brzmi bardziej wiarygodnie niż czytany przed próbą.

**„Wychodząc na lód, nie zapomnij ludeczku:**

#### **PRIMO**

**Wziąć plecak z ubrankiem w woreczku.**

**Powietrze i ciuszki z foliowego worka,  
uniosą Cię w przeręblu jak ludzika z korka.**

#### **SECUNDO**

**Kolce lodowe na szyi, na sznureczku,  
by z przerębła wyleźć w starym kieruneczku.**

**W starym, czyli, byś natychmiast wylazł,  
drogą po lodzie, którąś tutaj przylazł.**

#### **TERTIO**

**Czaszka kask ma, nie czapkę od chłodu,  
bo czaszka niestety jest słabsza od lodu.**

**I pamiętaj odkrywco, ambitny człowieku,  
że przodkowie po lodzie chadzali od wieków  
i uciechę z lodu czerpali w hulance,  
nie tylko gdy ten lód znajdował się w szklance.”**



# Hipotermia

---

## **Hipotermia i procesy przywracania do stanu normotermii w kontekście działań ewakuacyjnych i ratowniczych realizowanych w warunkach wodno-lodowych przez zespoły ratownictwa wodnego i straży pożarnej.**

Człowiek ma znacznie większą tolerancję na spadek niż na wzrost temperatury wewnętrznej.

Wrażliwość na kontakt z wodą odbiegającą od temperatury ciała człowieka jest adekwatna do naszej tolerancji na stygnięcie lub przegrzanie.

Hipotermia to spadek temperatury wewnętrznej organizmu człowieka poniżej 35°C.

Przyczyną hipotermii organizmu jest mniejsza produkcja ciepła w stosunku do jego utraty.

Hipotermię rozpoznaje się na podstawie objawów lub/i na podstawie wywiadu i okoliczności.

Utrata ciepła zależy od oddziaływania zespołu czynników środowiska w jakim znajduje się ciało (powietrze, woda) oraz czynników izolujących od czynników zewnętrznych (ubranie, itd.).

Wiele odstępstw od zwykłych, standardowych modeli postępowania z poszkodowanym, u którego nie stwierdzamy krążenia, wynika z fenomenu hipotermii.

Ochłodzenie ludzkiego ciała o 1°C zmniejsza zapotrzebowanie tkankowe na tlen o ok. 6%.

Przy temperaturze centralnej (głębokiej) wynoszącej 18°C, mózg człowieka może przetrwać dziesięć razy dłuższe zatrzymanie krążenia niż w temperaturze 37°C.

Dodając do tego niewyczuwalne, ale jednak długo występujące skurcze stygnącego serca mamy szansę na uratowanie życia człowieka, który dla niewprawnego obserwatora od kilkudziesięciu minut „nie żyje”.

### **Aby zahamować proces hipotermii należy:**

- a. spowodować ograniczenie wpływu czynników studzących
- b. spowodować zwiększenie produkcji ciepła przez organizm

Dla przyspieszenia (jeśli jest oczekiwane) powrotu do normotermii należy wdrożyć obydwa działania jednocześnie.

Proces stygnięcia organizmu w wodzie ma charakterystyczny przebieg, który determinuje postępowanie z poszkodowanym.

Możemy przyjąć, że podejmując plenerowe działania ratownicze w wodzie wobec poszkodowanego zawsze mamy do czynienia z hipotermią.

Ocenić należy jedynie jej stopień, który zdeterminuje nasze dalsze postępowanie.

Poniższy opis dotyczy zdarzeń, których podstawowym ryzykiem jest stygnięcie w wodzie organizmu, którego górne drogi oddechowe są powyżej lustra wody lub tafli lodu.

Mamy więc „ciało zanurzone w cieczy” (zakładamy, że temperatura wody jest mniejsza niż 35°C).

Na ciało działa temperatura i ciśnienie cieczy.

W wodzie stojącej, w której ciało jest w bezruchu, ciśnienie wywierane na poszczególne części ciała jest w miarę stałe, temperatura zaś wody im bliżej ciała tym wyższa.

W wodzie płynącej ciśnienie wywierane na ciało jest zmienne, a temperatura wody przy skórze odpowiada ogólnej temperaturze wody.

W wodzie płynącej proces stygnięcia zachodzi znacznie szybciej niż w wodzie stojącej.

„Ciało zanurzone w cieczy traci na wadze tyle ile waży wyparta przez to ciało ciecz”.

Mamy więc poszkodowanego, który z punktu widzenia masy ciała jest w stanie nieważkości ale nie z powodu braku siły grawitacji tylko z powodu ucisku jaki na to ciało wywiera woda.

Woda naciskająca na tkanki ciała, w tym na naczynia krwionośne, powoduje zmniejszenie objętości łożyska naczyniowego (głównie żył).

Krew zawarta w naczyniach osiąga wyższe ciśnienie. Organizm, żeby obniżyć ciśnienie, wzmacnia diurezę (filtrację krwi przez nerki) żeby zmniejszyć ilość krwi w obwodzie.

Stąd uczucie „parcia na pęcherz” kiedy jesteśmy w wodzie.

Powszechna opinia, że 90% ludzi sika do wody, a pozostałe 10% kłamie, ma logiczne uzasadnienie.

Woda wywiera ciśnienie na ciało w niej zanurzone już w momencie kiedy do niej wchodzimy. Jednocześnie temperatura wody stopniowo obniża naszą temperaturę wewnętrzną.

Organizm broniąc się przed nadmierną utratą ciepła obkurcza naczynia włosowate skóry, dodatkowo jeszcze zmniejszając uciśnięte już przez wodę łożysko naczyniowe.

Diureza narasta, nerki zagęszczają krew krążącą w organizmie.

Paradoksalnie, przebywanie w wodzie powoduje dość szybkie odwodnienie.

Wraz ze spadkiem temperatury wewnętrznej ciała spada metabolizm.

Jednocześnie nadal spada produkcja ciepła ale zapotrzebowanie na tlen także.

Zmniejszenie zapotrzebowania na tlen spłyca oddech, który dodatkowo staje się rzadszy, a rytm serca zostaje istotnie spowolniony.

Nadal jednak mamy do czynienia z poszkodowanym, którego górne drogi oddechowe są drożne z dostępem do powietrza.

Minimalna nawet czynność serca może okazać się wystarczająca do zaopatrzenia mózgu w tlen i cukier, na które zapotrzebowanie spada wraz ze spadkiem temperatury.

Jeżeli ciało człowieka znajduje się w pozycji zbliżonej do poziomej to odległość pionowa od serca do mózgu maleje.

Być może nawet minimalny skurcz mięśnia sercowego może pokonać te kilka centymetrów słupa krwi w organizmie, który znajduje się w zbawiennym stanie nieważkości.

Dzięki centralizacji pozostałe naczynia krwionośne, uciśnięte już przez wodę i dodatkowo obkurczone przez mechanizmy obronne organizmu, nie obciążają serca.

**(CENTRALIZACJA – dążenie organizmu do zachowania krążenia na odcinku serce – mózg, kosztem innych organów i narządów)**

Mamy więc do czynienia z fortunnym zbiegiem okoliczności w całym nieszczęśliwym zdarzeniu.

Jeśli więc rękawy poszkodowanego przymarzły do krawędzi lodu, jego ciało w ubraniu, w którym resztki uwięzionego powietrza wypychają go do pozycji poziomej, krew wysycona jest tlenem, a metabolizm jest krytycznie niski, może się okazać, że nasz czas na reakcję jest wystarczająco długi żeby skutecznie uratować człowieka.

Należy jednak mieć na uwadze, że stan nieważkości zniknie podczas wyjmowania poszkodowanego z wody, a zwiększenie dystansu pionowego pomiędzy mózgiem, a sercem może zniweczyć opisany powyżej zbawienny zbieg okoliczności.

Stąd tak ważne jest aby proces ewakuacji przebiegał w sposób ograniczający do minimum pionizację ofiary z troską o zachowanie objawów centralizacji.

Podjmując czynności ewakuacyjne z wody mamy więc do czynienia z organizmem:

- a. odwodnionym
- b. w stanie nieważkości
- c. w hipotermii

Jeżeli będziemy umieli rozpoznać stopień hipotermii to do wdrożenia adekwatnych działań ewakuacyjnych potrzebujemy już tylko rozpoznania uwarunkowań terenowych w jakich będzie pracował zespół (to już jest jednak zagadnienie hipotermii w odniesieniu do ratowników, a nie poszkodowanego).

Na świecie jest wiele klasyfikacji, procedur i zaleceń dotyczących postępowania w hipotermii.

W Europie najczęściej obowiązującą jest pięciostopniowa skala oceny hipotermii według IKAR w klasyfikacji szwajcarskiej. Diagnoza stopnia hipotermii jest w niej oparta na pomiarze temperatury centralnej wyrażonej w stopniach Celsjusza.

Obszerny tekst „European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 section 4. ...” w tłumaczeniu Andrzeja Górki i Sylwiusza Kosińskiego znajdziesz na [www.hipotermia.edu.pl](http://www.hipotermia.edu.pl)

Pomimo, że anatomia człowieka jest rozpoznana i jednakowa z punktu widzenia leczenia wyziębienia organizmu, możemy w różnych źródłach znaleźć zalecenia, które się istotnie różnią, a czasem wręcz wykluczają.

Nawet w najaktualniejszej bibliografii znajdujemy wskazania temperatury wyrażonej w stopniach definiowane jako ŚMIERĆ stojące w sprzeczności z rzeczywistością.

Często różnice w zaleceniach postępowania wynikają z różnego stopnia nasycenia terenu jednostkami ratownictwa medycznego, rodzaju spodziewanego transportu, standardu sieci dróg, prawdopodobieństwa zaangażowania transportu lotniczego.

Innymi słowy, różne procedury nie wynikają tylko z poziomu wiedzy medycznej ale także z powodu możliwości środowiskowych, kulturowych i światopoglądowych.

Na potrzeby działań ewakuacyjnych proponuję rozróżnienie trzech stopni hipotermii:

- a. łagodną
- b. umiarkowaną
- c. ciężką

Niżej opisany model postępowania zbliżony jest do zaleceń północnoamerykańskich.

Dodatkowe podziały sugerowane przez różne Towarzystwa, Rady i Stowarzyszenia, opierające się na określeniu zakresu temperatury głębokiej organizmu nie mają zastosowania w ratownictwie przedszpitalnym.

W działaniach terenowych nie ma możliwości wykonania wiarygodnego pomiaru z powodu braku odpowiednich narzędzi pomiarowych oraz często braku okoliczności umożliwiających wykonanie takiego pomiaru.

Początkowe stadia hipotermii łagodnej są bardzo indywidualnie postrzegane przez poszkodowanego i zależą od jego kondycji fizycznej, stanu odżywienia, budowy, odporności na stres fizyczny, doznanych urazów, stopnia motywacji, zmęczenia, częstości doznawania takiego zjawiska.

Daje to powód do zróżnicowania postępowania wobec osób narażonych na taki sam i tak samo długo oddziałujący wpływ czynnika studzącego.

### **Objawy poszczególnych stadiów hipotermii.**

1. Hipotermia łagodna określana jest u osób przytomnych, u których obserwujemy jedynie dwa rodzaje reakcji na spadek temperatury wewnętrznej.

- reakcje bezwarunkowe:

- a. obkurczenie naczyń krwionośnych
- b. drżenie ciała

- reakcje warunkowe:

- a. poszukiwanie schronienia czyli zespół działań mających na celu oddalenie się od czynnika studzącego
- b. potrzeba ubierania się
- c. potrzeba wykonywania ćwiczeń fizycznych
- d. odczucie głodu i próby jego zaspokojenia

W kontakcie z poszkodowanym w łagodnym stopniu hipotermii nasze działania powinny charakteryzować:

- a. jak najszybsze odizolowanie od czynnika studzącego, w miarę możliwości z zachowaniem warunku ewakuacji w pozycji poziomej
- b. usunięcie odzieży mokrej
- c. osuszenie i okrycie poszkodowanego
- d. podanie ciepłego i osłodzonego płynu

W hipotermii łagodnej u poszkodowanego wyjątego z wody jest prawdopodobny istotny wpływ odwodnienia, szczególnie u osób przebywających długo w umiarkowanie ciepłej wodzie.

Po ogrzaniu i napojeniu należy zwrócić uwagę na zachowanie poszkodowanego podczas pionizacji i próby wykonywania ćwiczeń fizycznych.

Z całą pewnością osoba będąca tuż po stanie hipotermii łagodnej nie powinna być narażana na ryzyko powtórnego spadku temperatury ciała.

2. Hipotermia umiarkowana stwierdzana jest u osób „ograniczenie przytomnych”, u których obserwujemy:
  - a. drżenie ciała lub ustąpienie drżenia na skutek dalszego spadku temperatury
  - b. splątanie/zagubienie myślowe
  - c. dezorientację przestrzenną i sytuacyjną
  - d. istotny spadek sprawności manualnej i motoryki ogólnej (niezdarność ruchowa)
  - e. spowolnienie reakcji na bodźce zewnętrzne
  - f. zubożenie ogólne, apatia
  - g. negowanie krytycznej oceny sytuacji
  - h. czasem odrzucenie potrzeby pomocy
  - i. niezborność werbalna, bełkot słowny (nieskładna wypowiedź)

j. uczucie ciepła i błogostanu, czyli powody, dla których poszkodowany:

- zaprzestaje działań samoratowniczych
- zachowuje się nieracjonalnie
- nie współpracuje

Rozumiejąc stan świadomości poszkodowanego w przebiegu hipotermii umiarkowanej należy wdrożyć postępowanie ewakuacyjne wykluczające współpracę na odcinku ratownik - poszkodowany.

Mając na uwadze prawdopodobieństwo wystąpienia lub już występującą patologiczną czynność serca należy potrzeby procesu ewakuacji skonfrontować z potrzebami zasad pielęgnacji poszkodowanego.

W oczywisty sposób zasady te mogą się wzajemnie wykluczać i to rodzi ciągłą potrzebę udoskonalania świadomych technik ratowniczych.

Opieka nad poszkodowanym w hipotermii umiarkowanej powinna uwzględniać:

- a. odizolowanie od czynnika studzącego, w miarę możliwości z zachowaniem warunku ewakuacji i dalszej opieki w pozycji poziomej
- b. usunięcie odzieży mokrej
- c. osuszenie i adekwatne do czynników zewnętrznych okrycie poszkodowanego
- d. jeżeli stan przytomności na to pozwala - podanie ciepłego i osłodzonego płynu (po upewnieniu się o zdolności do połykania)
- e. ograniczenie ruchów – jeśli to możliwe
- f. wdrożenie ogrzewania zewnętrznego polegającego na umieszczeniu odpowiednio ciepłych pakietów ogrzewaczy w pachwinach, pachach, górnej części podbrzusza i szyi

Poszkodowanego należy traktować jak osobę z podejrzeniem urazu kręgosłupa.

Nie należy:

- a. zanurzać w ciepłej kąpieli
- b. ogrzewać lub rozcierać kończyn

Planowanie procesu ewakuacji i zaopatrzenia poszkodowanego musi uwzględniać konieczność przetransportowania do szpitala z użyciem noszy w warunkach maksymalnie możliwej izolacji od czynnika studzącego.

3. Hipotermia ciężka stwierdzana jest u osób nieprzytomnych i ostudzonych.

Proces ewakuacji jest priorytetem w stosunku do innych zadań.

Szczególną troską podczas ewakuacji jest zapewnienie drożności górnych dróg oddechowych.

Celem podstawowym jest możliwie szybkie dotarcie z poszkodowanym do wykwalifikowanego zespołu ratownictwa medycznego.

Jeżeli w procesie ewakuacyjnym są okoliczności umożliwiające dokonanie rozpoznania istnienia podstawowych czynności życiowych, a działanie to nie zagraża ratownikowi i nie powoduje zwłoki w ewakuacji tego lub innych poszkodowanych, to należy przeprowadzić ocenę oddechu i czynności serca.

Jeżeli ratownik nie stwierdza oddechu i nie wyczuwa tętna należy (jeśli jest to możliwe) wykonać wentylację metodą „usta-usta” z zachowaniem wdechu ratownika przez nos. Wentylacja ciepłym powietrzem wydechowym powinna być prowadzona przez 3 minuty

Po takiej wentylacji należy powtórnie podjąć próbę oceny aktywności serca.

Takie postępowanie może wzmocnić wcześniej niewyczuwalny rytm mięśnia sercowego.

Jeśli ratownik nie wyczuwa aktywności serca, a prowadzenie wentylacji nie powoduje wydłużenia czasu dotarcia do specjalistycznego ośrodka ratownictwa medycznego powinien dalej prowadzić wentylację metodą „usta-usta” z zachowaniem wdechu ratownika przez nos oraz uciskanie klatki piersiowej.

Podczas transportu do specjalistycznego ośrodka ratownictwa medycznego należy dołożyć starań o niepogłębienie stopnia wystudzenia organizmu poszkodowanego z jednoczesnym zachowaniem wentylacji metodą „usta-usta” z zachowaniem wdechu ratownika przez nos.

Jeżeli warunki transportu i prowadzonej wentylacji na to pozwalają należy:

- a. odizolować od czynnika studzącego, w miarę możliwości z zachowaniem warunku ewakuacji i dalszej opieki w pozycji poziomej
- b. usunąć odzież mokrą
- c. osuszyć i okryć poszkodowanego
- d. poszkodowanego należy traktować jak osobę z podejrzeniem obrażeń kręgosłupa
- e. należy do minimum ograniczyć ruch ciała poszkodowanego

Na poziomie ewakuacji i ratownictwa przedszpitalnego nie umiemy zidentyfikować jakości aktywności kardiologicznej.

Jeśli pacjent ma bardzo wolny i niewyczuwalny beznarzędziowo rzut serca, który utrzymuje go przy życiu, to rozpoczęcie ucisku zewnętrznego klatki piersiowej może spowodować zatrzymanie jego pracy.

Pomimo tego prowadzenie zewnętrznego masażu serca jest zalecane.

Jeżeli z jakichkolwiek powodów masaż serca został rozpoczęty, musi być kontynuowany.

Jeżeli przewidywany czas dotarcia do specjalistycznego ośrodka ratownictwa medycznego jest bardzo krótki (do kilkunastu minut) należy nieprzerwanie prowadzić masaż zewnętrzny.

Długotrwałe prowadzony masaż podnosi szansę na wzbudzenie aktywności elektrycznej mięśnia sercowego.

Masaż zewnętrzny można przerwać gdy:

- a. dostrzeżemy objawy powrotu krążenia
- b. gdy stan fizyczny ratownika nie pozwala na kontynuację ucisków
- c. gdy czynności ratownicze przejmie inna, skuteczna w działaniu osoba

Decyzja o odstąpieniu od działań ratowniczych u człowieka w hipotermii może być podyktowana u osób:

- a. z widocznymi śmiertelnymi obrażeniami
- b. z niedrożnymi i niemożliwymi do udrożnienia górnymi drogami oddechowymi
- c. ze sztywnością klatki piersiowej (zamarznięta klatka piersiowa)
- d. z twardością gałek ocznych (zamarznięte gałki oczne). Stwierdzając twardość gałek ocznych należy porównać ją z twardością u osoby żywej
- e. z brakiem oznak życia po ogrzaniu

### **Defibrylacja**

Nie znalazłem żadnych spójnych zaleceń dotyczących wdrożenia defibrylacji u pacjentów w hipotermii. Ewentualne wskazówki do zastosowania defibrylacji oparte są na wynikach pomiarów temperatury głębokiej organizmu, których nie wykonuje się na etapie przedszpitalnym.

Nawet posiadając specjalistyczne instrumenty pomiarowe, ich zastosowanie w warunkach niskiej zewnętrznej temperatury zmiennego otoczenia nie są miarodajne.

### **After drop**

Prawdopodobieństwo pogorszenia stanu ratowanego w wyniku podjętych działań ratowniczych.

Działania ratownicze oraz własna aktywność poszkodowanego mogą spowodować zbyt szybkie w stosunku do oczekiwań, rozszerzenie naczyń włosowatych i innych obwodowych.

Wówczas zimna krew może zasilić krew centralnego układu krążenia obniżając jej temperaturę co jednocześnie pogorszy stan poszkodowanego.

Musimy więc zdawać sobie sprawę, że wyjęty z wody poszkodowany w stanie hipotermii umiarkowanej może z czasem ujawnić objawy hipotermii ciężkiej.

Czynności życiowe poszkodowanego w hipotermii dostosowane są do jego aktualnej temperatury.

Istotne wpływające na przyspieszenie ogrzewania organizmu czynnikiem zewnętrznym nie jest zalecane.



---

---

## **Uwaga !**

Jeżeli wykonujesz działania ratownicze z tytułu pracy zawodowej, upewnij się według jakich procedur aktualnie powinieneś postępować.

Sposób postępowania sprzed pięciu lat na pewno będzie się różnił od aktualnego, co nie stanowi o tym, który jest lepszy.

Często zmiany w działaniu podyktowane są próbą uproszczenia, a nie polepszenia procesu ratowania.

Jeżeli udzielasz pomocy drugiemu człowiekowi podlegasz odpowiedzialności karnej, cywilnej i moralnej.

Jeżeli podlegasz stosunkowi pracy, jej ocena zgodna będzie z obowiązującym Ciebie aktualnym modelem postępowania.

---

---

## **„Contra spem spero”**

„Wierzyć wbrew nadziei”, a nawet więcej.

Wierzyć dlatego, że ratownictwo lodowe to nie beznadziejna misja.

Pokrzepieniem naszych serc, serc ratowników, niech będzie fakt, że dwuletni Adaś z Raclawic, przywieziony do szpitala w Prokocimiu miał temperaturę głęboką 12,7°C.

Po roku od wypadku badania tomograficzne nie wykazały żadnych zmian w mózgu.

Nie bójmy się więc wierzyć w to, że wezwanie do wypadku na lodzie jest wezwaniem do ratowania ludzkiego życia.

# Działania praktyczne

---

## Deska lodowa i łódź lodowa

W ratownictwie lodowym najczęściej stosowanym w Polsce urządzeniem ratowniczym znajdującym się na wyposażeniu jednostek Straży Pożarnej są deska lodowa i łódka do ratownictwa lodowego.

Obydwa te rozwiązania zaliczamy do narzędzi wielkopowierzchniowych.

Zasadą ich działania jest rozłożenie masy narzędzia, wyposażenia i ewentualnego zespołu ludzi na możliwie dużej powierzchni.

Ma to umożliwić dotarcie ratowników dalej i szybciej niż gdyby nieśli swoje wyposażenie idąc po lodzie, a w wypadku pęknięcia (ale nie załamania) lodu, ułatwić ewakuację.

Na narzędzie wielkopowierzchniowe można położyć zgrupowane wyposażenie o znacznej masie i przetransportować po lodzie nośnym.

Porządkuje to działania i scala zespół wsparcia w działaniach ratowniczych.

### **Wielkopowierzchniowe narzędzia jednak z całą stanowczością nie nadają się do działań w wodzie otoczonej lodem.**

Głównym powodem są:

- niemożność wydostania się na nich z wody na lód (z wyłączeniem wyciągnięcia ich mechanicznie przez siłę z zewnątrz, co w okolicznościach pracy na niestabilnym lodzie, na akwenu, w znacznej odległości od brzegu jest mało wykonalne)
- w przypadku deski lodowej wyporność niezapewniająca pływalności (zdolności do utrzymywania się na powierzchni wody z zachowaniem równowagi) ratownikom i poszkodowanemu

Zarówno deska jak i łódka lodowa mają zastosowanie w realizacji działań ratowniczych na lodzie jako zabezpieczenie ratowników uczestniczących bezpośrednio w ewakuacji z wody.

Ratowników realizujących ewakuację bezpośrednio z wody nazwalibyśmy zespołem lub ratownikiem mokrym.

Stanowisko zorganizowane na bazie narzędzia wielkopowierzchniowego nazwalibyśmy zespołem lodowym.

Zasoby ludzkie na brzegu to zespół brzegowy .

Droga jaką ratownicy mają do pokonania składa się z trzech odcinków:

- a. brzegowego
- b. lodowego
- c. mokrego

Określenie miejsca, z którego dokonujemy natarcia zależy od rozpoznania drogi jaką pokonał poszkodowany lub wskazań topograficznych stanowiących prawdopodobne ułatwienie dotarcia (na półkuli północnej, wysoki południowy brzeg porośnięty wysokim lasem da prawdopodobnie solidniejszą podstawę lodową niż brzeg północny o dowolnej aranżacji).

Przeanalizujemy trzy scenariusze zdarzeń do przeprowadzenia ewakuacji.

### **Scenariusz pierwszy**

Realizacja zadania ewakuacji z wody otoczonej lodem na zbiorniku o niejednolitej strukturze lodu z jednym poszkodowanym w odległości od brzegu większej niż długość możliwego do użycia zasobnika linowego.

Z zespołu ratowniczego typujemy trzy osoby, które wprost po dojechaniu na miejsce zdarzenia będą gotowe do rozpoznania lodu (ratownicy ci muszą być zaopatrzeni w sprzęt indywidualny i zasobniki linowe oraz piki lodowe).

Mokry dokonuje rozpoznania lodu za pomocą pik.

Zespół lodowy asekuruje ratownika mokrego liną z zasobnika.

Jednocześnie pozostali sprawiają narzędzie wielkopowierzchniowe dla zespołu lodowego.

Jeżeli ratownik lodowy może z brzegu wejść bezpośrednio na taflę lodu to ciągnięta przez niego lina wskazuje drogę jaką należy sprowadzić deskę lub łódkę lodową (odcinek brzegowy jest niewyodrębniony).

Jeżeli ratownik mokry musi pokonać obszar wody pomiędzy brzegiem, a lodem to po dotarciu do tafli dającej wsparcie wydostaje się na lód i za pomocą piki lodowej ustala miejsce do założenia śruby lodowej (w tym wypadku odcinek brzegowy jest wyodrębniony i kończy się na śrubie lodowej założonej na lodzie nośnym).

Dla jasności opisu śrubę tę nazwiemy śrubą brzegową.

Zespół brzegowy przekazuje narzędzie wielkopowierzchniowe zespołowi lodowemu, a ten po zwodowaniu zostaje przeciągnięty przez ratownika mokrego do lodu nośnego.

Zespół brzegowy utrzymuje łączność z zespołem lodowym za pomocą liny z zasobnika.

Zespół lodowy po dotarciu do śruby brzegowej zapina linę wyprowadzoną od zespołu brzegowego (ta lina to połączenie brzegu i lodu umożliwiające szybką ewakuację poszkodowanego z ratownikami).

Tym sposobem powstał odcinek pierwszy - brzegowy.

### Odcinek drugi – lodowy.

Ratownik mokry przemieszcza się sondując lód piką w kierunku uszkodzonego.

W ślad za ratownikiem mokrym podąża zespół lodowy prowadzący narzędzie wielkopowierzchniowe.

Pomiędzy zespołem lodowym, a ratownikiem mokrym wciąż holowana jest lina, która jeśli zespoły są w ruchu, nie jest narażona na przymarznięcie do tafli lodu.

Po stwierdzeniu osłabiania się tafli lodowej, co może nastąpić w odległości nawet kilkudziesięciu metrów od uszkodzonego, ratownik mokry wyznacza prawdopodobne solidne podłoże do osadzenia śruby lodowej (śrubę tę nazwiemy śrubą mokrą).

W tym miejscu zostawia pikę lodową zaznaczając zespołowi lodowemu stanowisko, z którego będą dokonywać wsparcia ratownika mokrego.

Zespół lodowy osadza śrubę lodową w oznaczonym piką miejscu i cumuje do niej narzędzie wielkopowierzchniowe.

### Odcinek trzeci - mokry.

Ratownik mokry połączony z zespołem lodowym liną z zasobnika podąża w kierunku uszkodzonego sondując lód piką.

Po stwierdzeniu braku spodziewanego wsparcia na tafli lodowej, ratownik techniką człowieka żaba, idąc na czworaka lub czołgając się dociera do uszkodzonego.

Prawdopodobnie ostatni fragment drogi do uszkodzonego to brnięcie w wodzie z lodem.

Po osiągnięciu uszkodzonego, ratownik przypina go do swojej liny z zasobnika zespołu lodowego.

Do tej samej liny jednocześnie przypina swoją osobistą rzutkę z kamizelki.

Tu kończy się ustanawianie odcinka mokrego i zaczyna właściwy etap ewakuacji.

### **Ewakuacja**

Ratownik mokry daje znak zespołowi lodowemu do rozpoczęcia holowania uszkodzonego.

Dzięki pozycji bezpiecznej na zacumowanym do śruby lodowej narzędziu wielkopowierzchniowym zespół lodowy może dopasować siłę holowania do etapu wydobywania uszkodzonego z wody.

Ratownik mokry będąc w wodzie stara się wypchnąć uszkodzonego na lód zmniejszając jego opór tarcia.

Po wypchnięciu uszkodzonego z wody ratownik mokry za pomocą kołców lodowych stara się wydostać na lód i pęzać za holowanym przez zespół lodowy uszkodzonym.

Linka rzutki osobistej ratownika lodowego jest wciąż połączona z liną zasobnika zespołu lodowego.

Jeśli proces ewakuacji poszkodowanego przebiega szybciej niż samoratownictwo ratownika mokrego to zostanie on zholowany wraz z poszkodowanym.

Po ułożeniu poszkodowanego na narzędziu wielkopowierzchniowym i powrocie ratownika mokrego do zespołu lodowego następuje wędrówka w kierunku śruby brzegowej.

Jeżeli zabranie piki lodowej porzuconej przez ratownika mokrego może wpłynąć na czas ewakuacji należy zaniechać poszukiwania piki.

Jeśli ustanowiony jest odcinek brzegowy (śruba brzegowa – grupa brzegowa) to narzędzie wielkopowierzchniowe powinno być przycumowane do śruby brzegowej, zwodowane i w asekuracji ratowników mokrego i lodowych przeciągnięte do brzegu przez zespół brzegowy.

### **Podsumowanie**

Wyżej przeprowadzone o podzielono na trzy odcinki:

- a. odcinek brzegowy (zespół brzegowy – śruba brzegowa)
- b. odcinek lodowy (pomiędzy śrubami brzegową, a mokrą)
- c. odcinek mokry (pomiędzy śrubą mokrą, a poszkodowanym)

W działaniu zaangażowano poza zespołem brzegowym trzech ratowników (mokrego i dwóch lodowych).

Zasięg działania nie jest zależny od długości lin w zasobnikach.

Ratownik mokry jest poddany ciągłej asekuracji.

Czynnikiem ryzyka jest możliwe, wielokrotne pojawienie się tafli lodowej nie gwarantującej wsparcia zespołowi lodowemu.

Dlatego tak ważne jest żeby na drodze wywiadu środowiskowego ustalić (jeśli to możliwe) jaką drogą w miejsce zdarzenia dostał się poszkodowany.

To jest lub była droga po lodzie nośnym.

### **Scenariusz drugi**

Realizacja zadania ewakuacji z wody otoczonej lodem na zbiorniku o niejednolitej strukturze lodu z dwoma poszkodowanymi w odległości od brzegu większej niż długość możliwego do użycia zasobnika linowego.

W porównaniu do scenariusza z jednym poszkodowanym, odcinki brzegowy i lodowy pozostają bez zmian.

Na odcinku mokrym ratownik lodowy opuszcza stanowisko lodowe przy śrubie mokrej z dwoma zasobnikami.

Po uwiązaniu pierwszego poszkodowanego i wypchnięciu go na powierzchnię lodu czeka na znak gotowości ratowników lodowych do kolejnego holowania.

Po uzyskaniu komunikatu o gotowości, uwiązuje poszkodowanego do swojej liny zasobnika, jednocześnie wpinając linę rzutki osobistej z kamizelki do liny zasobnika.

### **Scenariusz trzeci**

Realizacja zadania ewakuacji z wody otoczonej lodem na zbiorniku o niejednolitej strukturze lodu z jednym poszkodowanym w odległości od brzegu mniejszej niż długość możliwego do użycia zasobnika linowego.

Ustanawiamy tylko odcinek mokry stanowiący połączenie zespołu brzegowego z ratownikiem mokrym.

Nie jest uzasadnione sprawianie sprzętu wielkopowierzchniowego celem ustanowienia stanowiska lodowego.

Nie jest wskazane opóźnianie wyjścia ratownika mokrego na uwięzi z powodu przygotowywania innych narzędzi.

W wypadku wielości osób poszkodowanych w wodzie otoczonej lodem wskazane jest zwielokrotnienie sił ludzkich postępujących równolegle w czasie ale w rozproszeniu na lodzie.

Jeżeli w stosunku do wielu poszkodowanych działania ratownicze są realizowane przez jeden zespół ratownictwa wodnego należy wprowadzić drugiego ratownika mokrego, który wahałowo będzie przekazywał linę zasobnika na odcinku mokrym pomiędzy drugim, a przedostatnim poszkodowanym.

### **Trap pneumatyczny**

W jednostkach Straży Pożarnej spotykamy rozwiązania pneumatyczne, napelniane czynnikiem CO<sub>2</sub> uwalnianym z butli.

Największe trapy osiągają 25 m długości i 2 m szerokości (wyporność może wynosić 5 ton).

Trap pneumatyczny jest doskonałym zastępstwem odcinka brzegowego w działaniach ratowniczych na lodzie. Ma zastosowanie w zabezpieczeniu planowych działań np. szkoleniowych czy warsztatów stanowiąc pomost (łącznik) pomiędzy brzegiem, a stabilną pokrywą lodową.

Rzadko może on jednak zastąpić odcinek mokry.

Jest to spowodowane wielkością narzędzia, ograniczonym zasięgiem, możliwością transportu wyłącznie po lodzie nośnym co wyklucza użycie na odcinku mokrym o niestabilnej strukturze. Wyżej wskazane cechy mogą znacznie spowolnić dotarcie do poszkodowanego lub wręcz je uniemożliwić.

## **Sanie lodowe**

Sanie lodowe stosowane w ratownictwie to urządzenie o dodatniej pływalności, oparte na dwóch równoległe do siebie ustawionych i połączonych pływakach.

Często pływaki zaopatrzone są w płozy.

Sanie lodowe możemy podzielić na płaskodenne i V-denne.

Płaskodenne mają szerokość pływaka większą niż wysokość pływaka i dno zbliżone do płaskiego.

V-denne mają szerokość pływaka mniejszą niż wysokość pływaka i dno zbliżone do U lub V.

Podstawowa różnica użytkowa pomiędzy saniami płasko i V-dennymi polega na ich oddziaływaniu na lód.

Sanie płaskodenne są narzędziem wielkopowierzchniowym i posługujemy się nimi zgodnie z modelem zaproponowanym dla narzędzi wielkopowierzchniowych.

Przykładem takiego rozwiązania są sanie Rescue Alive używane w Ameryce Północnej.

Sanie V-denne skonstruowane są tak aby mogły znacznie zmieniać swoje zanurzenie w wodzie.

Ta cecha pozwala (po dodaniu napędu mechanicznego) na samodzielne wydostanie się z wody na lód nośny lub uczestniczyć w niszczeniu lodu nienośnego w celu dotarcia do poszkodowanego.

Realizowanie ewakuacji poszkodowanego w wodzie otoczonej lodem za pomocą sań lodowych wspartych na pływakach V-dennych z napędem mechanicznym może być realizowane przez jednego ratownika.

Cechą wyróżniającą działanie sań V-dennych jest nieograniczony zasobnikiem rejon działań i zmniejszenie składu osobowego bezpośrednio zaangażowanego w proces ewakuacji.

Przykładem takiego rozwiązania V-dennego są sanie typu System Woda Lód.

## **Podstawowe wyposażenie indywidualne ratownika**

- a. lekki, suchy, oddychający kombinezon (nie ograniczający ruchów)
- b. kamizelka asekuracyjna ze zintegrowaną uprzężą i rzutką wyjmowaną ponad lustrem wody
- c. kask (odpowiedni do pracy w warunkach wodnych)
- d. kolce lodowe z gwizdkiem
- e. nakładki antypoślizgowe na buty (nie raki)
- f. rękawiczki neoprenowe pięciopalczaste
- g. śruba lodowa (ze względu na właściwości - tytanowa)
- h. karabinki niezakręcane o łatwej, jednoręcznej obsłudze (minimum 2 szt.)

## **Podstawowe wyposażenie grupy**

- a. zasobniki z liną (kilka sztuk o różnych długościach)
- b. piki lodowe, minimum 2 szt. – nie pierzchnie  
(PIERZCHNIA – potoczne określenie przedmiotu do niszczenia lodu)
- c. łączność radiowa możliwa do zastosowania w warunkach ratownictwa wodnego.



## **Dziesięć przykazań – rekreacja na lodzie**

---

- I. Nigdy nie wchodzić na lód sam.
- II. Zawsze mieć ze sobą: haki (kolce lodowe), gwizdek, rzutkę, kask, pikę, plecak i zabezpieczone suche ubranie.
- III. Posiadać wiedzę o specyfice przebywania na naturalnym lodzie.
- IV. Zachować szczególną ostrożność na lodzie pokrytym warstwą śniegu, chropowatym, wiosennym.
- V. Lód jest zawsze słabszy przy mostach, cieśninach, mieliznach, przepływach.
- VI. Lód jest zawsze słabszy na słonej wodzie niż na wodzie słodkiej.
- VII. Po słabym lodzie na nartach lub rowerze przemieścisz się dalej niż na łyżwach co może się okazać tragiczne w skutkach.
- VIII. Pojazdami motorowymi poruszaj się wyłącznie po specjalnie przygotowanych torach.
- IX. Raz w roku weź udział w ćwiczeniach z zakresu samoratownictwa (i innych) pod okiem wykwalifikowanego personelu.
- X. Miej zawsze respekt przed lodem.

# Edukacja społeczna

---

Najskuteczniejsze narzędzie w rękach ratownika.

Pojęcie „bezpieczny lód” to pojęcie wyrażone przez osobę „bez pojęcia”.

Natomiast bezpieczne zachowanie na lodzie to cel do którego powinniśmy dążyć z zamiarem zmniejszenia ilości wypadków wymagających interwencji profesjonalnych ratowników.

Jeżeli wdrożymy powszechną edukację praktyczną dotyczącą nawyków bezpieczeństwa i świadomego „użytkowania lodu”, odniesiemy sukces mierzony zdrowiem i życiem obywateli.

Wspólne działanie ratowników we współpracy z lokalnymi liderami w obszarze szkół, parafii czy klubów może pomóc nam w przełamaniu stereotypu pejoratywnego postrzegania użytkowników akwenów wodnych zimą.

Upowszechnienie kultury fizycznej uprawianej zimą na zamrożonych zbiornikach jest okolicznością pozwalającą nam, a nawet zobowiązującą nas do wypracowania i wdrożenia takiego modelu postępowania, który:

- a. podkreśli dobroczynne skutki rekreacji plenerowej zimą
- b. zaakceptuje aktywność ludzką na lodzie
- c. będzie korzystny dla mieszkańców, a nie przeciw nim
- d. będzie pomagał w podnoszeniu wiedzy praktycznej
- e. zakazy zamieni w poradę i nadzór
- f. upubliczni świadomość dobrodziejstw i zagrożeń na lodzie

Jeśli zaakceptujemy fakt, że ludzie mają prawo cieszyć się wolnością w sferze kontaktu z dzikością natury, zaakceptujemy też fakt, że jesteśmy odpowiedzialni za umożliwienie im tego.

Izolowanie skutkuje wyłącznie brakiem dobrej praktyki i skrywaniem swoich zamiarów plenerowych.

Jest to powód dla którego mamy do czynienia z inicjatywami realizowanymi przez osoby nie przygotowane, a w dodatku w tajemnicy przed środowiskiem.

My ratownicy musimy zdać sobie sprawę, że jesteśmy częścią społeczeństwa, które tak jak i my chce się zaprzyjaźnić z otwartym światem otwartych ludzi.

Jeśli nie wdrożymy w swoich środowiskach ratowniczych powszechnego kształcenia najpierw siebie, a potem ochranianej przez nas społeczności to przyjdzie nam się uczyć przy okazji wypadku, do którego dojść nie musiało.

Nie liczba osób na lodzie jest zagrożeniem ale niewiedza i ignorancja.

Kraje, w których użytkowanie lodu jest praktyką masową odznaczają się najmniejszą ilością wypadków ze skutkiem śmiertelnym.

Dzisiaj, natychmiast potrzebujemy praktyki do świadomego uczestniczenia w aktywności na lodzie realizowanej w sposób minimalizujący skutki niewiedzy i bez troski.

Nie możemy natomiast poprzestać na kontaktach tylko z osobami już przekonаныmi do eksperymentowania w plenerze.

Musimy „przełamać lody” niewiedzy i ruszyć w stronę sceptyków.

Jest błędem realizowanie zadań edukacyjnych w dziedzinie bezpieczeństwa na wodzie wobec ludzi już wyedukowanych.

Odważmy się pogodzić z faktem umasowienia kultury „tripskatingu”.

Troska o bezpieczeństwo obywateli polegająca na przepędzaniu ich z zamrzniętych akwenów to jak nauka pływania na kuchennym stole.

Odważmy się czerpać wiedzę od praktyków, niekoniecznie ratowników.

Tak jak nie zwalczamy kanibalizmu zjadając kanibali, tak nie wskażemy dobrych wzorców praktycznych walcząc z praktykami.

Dzisiaj wyzwaniem dla braci ratowniczej jest szerokie działanie edukacyjne na polu praktyki korzystania z zamrzniętych akwenów, a nie izolowanie obywateli od aktywności plenerowej.

Do zobaczenia na lodzie w szerokim gronie.

Na wielkim naturalnym lodowisku.

Z którego nikt nikogo nie wygania.

Na którym każdy jest bezpieczny.

Bo przeszedł szkolenie praktyczne realizowane powszechnie przez Straż Pożarną.

Pozdrawiam

Marcin Siwek

# Szkic do działań praktycznych



