

ČESKÝ HOROLEZECKÝ SVAZ
Lékařská komise

SPOLEČNOST HORSKÉ MEDICÍNY
c/o Český horolezecký svaz

Bulletin
Lékařské komise
a
Společnosti horské medicíny

ZPRÁVA O ČINNOSTI LÉKAŘSKÉ KOMISE ČESKÉHO HOROLEZECKÉHO SVAZU

LÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY HOROLEZCŮ

BULLETIN LÉKAŘSKÉ KOMISE ČHS A SPOLEČNOSTI HORSKÉ MEDICÍNY 1991-4

DOPORUČENÍ LÉKAŘSKÉ KOMISE UIAA

OSTATNÍ PUBLIKACE 1988 - 1993

Zpracoval : MUDr. Ivan Rotman

Vydal : Petra Fraňková, sekretariát ČHS,
Perucká 30, 120 00 Praha 2, tel/fax 6910340

p r o s i n e c 1994

Zpráva o činnosti Lékařské komise Českého horolezeckého svazu

Složení komise a schůzovní činnost

Komise pracovala ve složení: MUDr. Ivan Rotman, MUDr. Leoš Chládek, Ing. Jiří Tomčala, MUDr. Pavel Veselý, MUDr. Andrea Pelikánová, MUDr. Jaroslava Říhová, MUDr. Jarmila Matějková, MUDr. Milan Šmíd, MUDr. Zdeněk Konrád, a lektorský sbor: MUDr. Edvard Ehler, MUDr. Juljo Hasík, MUDr. Ladislav Holub, MUDr. Vít Švancara, MUDr. Igor Herman. Scházela se 2-3 krát ročně.

Semináře lékařské komise o aktuálních problémech horské medicíny

Pelikánovy semináře se uskutečnily každý rok, vždy byl vydán bulletin s obsahem a textem přednášek

Lékařské prohlídky horolezců

Současný stav v příloze, nutno počítat s neustálými změnami

Sledování úrazovosti v ČHS

Poslední rozbor úrazovosti v r. 1990-1991 byl zveřejněn v Bulletinu LK. Od té doby přicházejí jen 1-2 hlášení ročně.

Spolupráce s lékařskými společnostmi

Členové komise se pravidelně účastní všech akcí České společnosti tělovýchovného lékařství a Společnosti horské medicíny

Mezinárodní spolupráce

Každoročně byla zajištěna účast delegátů na zasedání Lékařské komise UIAA, nejdůležitějších lékařských kongresech v Evropě, akcích Mezinárodní společnosti horské medicíny, lékařských kongresech IKARu a Rakouské společnosti pro výškovou a horskou medicínu.

Publikační činnost

Bulletiny Lékařské komise ČHS a Společnosti horské medicíny
Populárně naučné články v časopisech Montana a Turistika a hory
Doporučení Lékařské komise UIAA

1. Vzorová smlouva o zdravotnickém zabezpečení expedic a trekingových výprav
2. Léčení akutní horské nemoci a vysokohorského plicního otoku
3. Přenos infekce krevní cestou při lezeckých soutěžích.
4. Turistické hole v horách
5. ZDRAVOTNÍ DESATERO PRO NÁVŠTĚVNÍKY HOR
6. Výživa v horách (příprava)

Ostatní metodické materiály

LÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY HOROLEZCŮ

Pojišťovny, které přispívají na preventivní prohlídky sportovců

- 111 Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
Úhrada veškeré preventivní péče u dětí
- 201 Vojenská zdravotní pojišťovna
Preventivní prohlídky profesionálních sportovců a žáků sportovních škol jedenkrát ročně ve výši 500 Kč.
- 202 Hornická zaměstnanecká zdravotní pojišťovna
Preventivní prohlídky svým pojištěncům organizovaných ve svazech ČSTV a ve svazech technických sportů
- 204 Garant-Hospital
Lékařské preventivní prohlídky sportovců včetně prohlídek na tělovýchovně lékařských odděleních
- 206 Moravská zdravotní pojišťovna
Preventivní prohlídky sportovců do výše 100 Kč
- 207 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank a pojišťoven
Preventivní sportovní prohlídky dětí a mládeže do 18 let v plné výši
- 208 Zdravotní pojišťovna Atlas
Preventivní prohlídky sportovců
- 209 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda Mladá Boleslav
Prohlídky všem sportujícím
- 210 Zdravotní pojišťovna škodováků
Aktivním sportovcům úhrada rozhodujících výkonů při preventivní prohlídce u tělovýchovného lékaře do výše až 450 Kč.
- 212 Stavební zdravotní pojišťovna
Sportovní prohlídky členům sportovních oddílů do 18 let v plné výši
- 214 Regionální zdravotní pojišťovna REZAPD
Všem registrovaným sportovcům lékařské prohlídky jedenkrát ročně (základní do výše 200 Kč, specializované do 400 Kč a výběrové do 550 Kč)
- 215 Moravskoslezská zdravotní pojišťovna
Preventivní sportovní prohlídky do ukončení přípravy na jejich budoucí povolání, nejvýše do 24 let věku, registrovaným sportovcům jednou ročně preventivní prohlídky
- 216 Sdružená dopravní a zemědělsko-podnikatelská zdravotní pojišťovna Salvus
Všem registrovaným sportovcům pravidelné lékařské prohlídky
- 217 Zdravotní pojišťovna Metal-Alliance
Pravidelné sportovní lékařské prohlídky

Pro všechny pojišťovny a pojištěnce platí od 15.7.1994 níže uvedená ustanovení Zdravotního řádu:

Příloha č. 1 k nařízení vlády č. 149/1994 Sb., kterým se mění a doplňuje nařízení vlády České republiky č. 216/1992 Sb., kterým se vydává Zdravotní řád a provádějí některá ustanovení české národní rady č. 550/1991 Sb. o všeobecné zdravotním pojištění ve znění nařízení vlády České republiky č. 50/1993 Sb.

§ 4 odst. 1 (1): V rámci hrazené péče se u pojištěnců provádějí preventivní prohlídky. Preventivní prohlídky provádí zvolený praktický lékař..... není-li ze zdravotnické dokumentace pojištěnce zřejmé, že prohlídka byla provedena nebo že pojištěnec byl v dále uvedených lhůtách v požadovaném rozsahu vyšetřen.

Příloha č. 2. Preventivní péče

Za preventivní prohlídku se považuje celkové vyšetření pacienta, pokud nebylo prokazatelně provedeno v rozsahu odpovídajícím preventivní prohlídce v intervalu posledních 3 měsíců. Preventivní prohlídka se provádí od 18 let jednou za dva roky.

Zdravotní výkony: komplexní vyšetření tělovýchovným lékařem (kód 02401), cíleně zaměřené vyšetření tělovýchovným lékařem (02402) a kontrolní vyšetření tělovýchovným lékařem (02403) jsou hrazeny po písemné indikaci ošetřujícím lékařem.

Výklad: Požádá-li sportovec v rámci preventivní prohlídky (viz výše) anebo při zdravotních potížích či při zjištění nemoci o prohlídku tělovýchovným lékařem, ošetřující lékař vystaví doporučení pro tělovýchovného lékaře k odbornému vyšetření hrazenému pojišťovnou za účelem stanovení vhodnosti provozovat daný sport. K odbornému vyšetření tělovýchovným lékařem mohou být odeslány i osoby, které v rámci prevence civilizačních chorob chorob začínají se sportem, ke stanovení vhodnosti provozování jednotlivých sportů a stupně zátěže. Samotný úkon potvrzení prohlídky resp. způsobilosti provádět daný sport není sice hrazenou péčí (vyšetření ve vlastním zájmu), ale lze předpokládat, že potvrzení o prohlídce by měl sportovec dostat bezplatně (či po uhrazení minimálního poplatku?).

BULLETIN LÉKAŘSKÉ KOMISE ČHS A SPOLEČNOSTI HORSKÉ MEDICÍNY 1991-4

září 1991

Léčení a prevence poranění prstů při sportovním lezení
Zpráva o úrazovosti v ČHS v roce 1991
Doporučení pro zdravotnické zabezpečení akcí v horách

květen 1992

Činnost Lékařské komise horolezeckého svazu a Sekce horské medicíny, založení Společnosti horské medicíny
Lékařské zabezpečení zájezdů, výprav a expedic
Aklimatizace a horská nemoc

červen 1992

Valné shromáždění Společnosti horské medicíny 13. června 1992
Stanovy a adresář členů Společnosti horské medicíny
Horská medicína - literatura
Sport a hory - Chamonix 1992 - 1.část

červenec 1992

Sport a hory - Chamonix 1992 - 2.část
Mezinárodní vědecký kongres, Chamonix - Grenoble 2.-8.2.1992
Fyziologie a patologie člověka ve velehorských výškách
Vliv chladu na člověka v horách
Trénink ve výšce a aklimatizace
Metabolismus a výživa sportovců

říjen 1992

Lékařská komise UIAA Belluno 25.9.1992
Zdravotní problematika horolezectví dětí a mládeže
Zásady neodkladného léčení akutní horské nemoci
Lékařské zabezpečení zájezdů a expedic do velehor
Kongres horské medicíny - Varallo 28.-30.8.1993
Trénink ve výšce v teorii a praxi
Stavebnicová lékárnička pro první pomoc v horách
Nové poznatky lavinové medicíny
Nejnovější poznatky o akutní horské nemoci
Horská medicína - literatura
Zprávy ze Společnosti horské medicíny

únor 1993

FYZIOLOGIE HOROLEZECTVÍ (MUDr. Ivan Rotman)

květen 1993

Vliv expozice nízkému tlaku kyslíku na centrální nervový systém
Poznámky k mikrotraumatizaci pohybového aparátu a vzniku artrózy.
Zasedání Komise naléhavé horské medicíny IKARu 22.-25.10.1992
Kvalifikace a vzdělání lékaře horské záchranné služby
Lékárna. Horská služba - akce v zahraničí. Pro vlastní potřebu.
Očkování proti žloutence (Hepatitis A)
První pomoc při uštknutí zmijí v rakouských horách
Výživa při sportu aneb "svět chce být klamán"!
IV. Pelikánův seminář "Aktuální problémy horské medicíny"

červenec 1993

Poranění hrudníku (MUDr. Vít Švancara)

srpen 1993

Směrnice Lékařské komise UIAA 1993

ZÁSADY NEODKLADNÉHO LÉČENÍ AKUTNÍ HORSKÉ NEMOCI (AHN)
A VÝŠKOVÉHO PLICNÍHO OTOKU (VPO). Prof. Dr. ÖLZ, CURYCH
LÉKAŘSKÉ ZABEZPEČENÍ ZÁJEZDŮ A EXPEDIC DO VELEHOR
PŘENOS INFEKCE KREVNI CESTOU PŘI LEZECKÝCH SOUTĚŽÍCH.

Činnost lékaře na místě nehody

Adresář Společnosti horské medicíny

srpen 1994

Lékařská komise UIAA Varallo 1993 - 1994

Kongres horské medicíny - Varallo 27.-30.8.1993

Fórum horské medicíny a fyziologie, Chamonix 5.6.1994

Lékařská komise ČHS a Společnost horské medicíny 25.5.1994

Turistické hole v horách - doporučení LK UIAA

leden 1995 - v přípravě

Akutní medicína v denní praxi a v horách

Novinky v záchrane v horách a současný stav úrazovosti
ve Vysokých Tatrách

Perspektivy horské medicíny v Čechách, na Moravě, ve Slezsku a na Slovensku

Horská medicína ve světě v roce 1993-1994

Blesk v horách", Chamonix 1994

Stav a vyhlídky tělovýchovného lékařství v Čechách, na Moravě
a ve Slezsku

Výživa v horách

DOPORUČENÍ LÉKAŘSKÉ KOMISE UIAA

LÉKAŘSKÉ ZABEZPEČENÍ ZÁJEZDŮ, VÝPRAV A EXPEDIC.

O úloze a kompetencích lékaře na zájezdu či expedici do velehor se vedou časté diskuse a k názorovým rozdílům dochází především v případech, kdy mimořádná událost (nemoc, úraz) začne ohrožovat plány výpravy. Navíc mají účastníci výpravy zkreslené a příliš optimistické představy o možnostech lékařské péče a záchrany v mimoevropských horách a podceňují přípravu před odjezdem. Doporučuje se, především méně zkušeným lékařům, uzavřít smluvní ujednání s účastníky a pořadatelem akce. Taková smlouva nemá jen právní význam, ale slouží především k vzájemné informovanosti a k vyjasnění vztahů, a tak i prevenci nedorozumění.

Platí to, a někdy především, i v případech, kdy výpravu tvoří přátelé, resp. lidé, kteří se dobře znají, neboť právě zde ne-
zřídka dochází k neshodám, které by předtím nikdo z účastníků
nepředpokládal.

Dlouholeté zkušenosti potvrzují, že se téměř vždy jedná o pravidelně se opakující problémy, kterým lze předejít vzájemnou dohodou před výpravou. Je možné, že pořadatel výpravy nebude takovou smlouvou příliš nadšen, neboť se v ní lékaři přiznávají dalekosáhlá práva. Z těchto zvláštních práv však přirozeně vyplývá i nesmírná odpovědnost v otázkách bezpečnosti a zdraví účastníků ve smyslu občanského a trestního zákona.

Rakouská společnost pro alpskou a výškovou medicínu a Lékařská komise UIAA vypracovaly za pomoci rakouských právníků, zabývajících se horskou problematikou, následující vzorový text smlouvy o vzájemných právech a povinnostech lékaře trekingového zájezdu (expedice) na jedné straně a pořadatele akce, vedoucího a účastníků zájezdu nebo expedice na straně druhé. Lze jej upravit pro konkrétního lékaře, konkrétní výpravu a konkrétní okolnosti, přičemž se v každém případě silně doporučuje poradit se s právníkem.

Smluvní ujednání mezi lékařem trekingového zájezdu (expedice)
a pořadatelem akce, vedoucím a účastníky
ve věci zdravotnického zabezpečení.

Preambule

Tento vzorový text, který zpracovala Rakouská společnost pro alpskou a výškovou medicínu a Lékařská komise Mezinárodní horolezecké federace (UIAA), upravuje vzájemná práva a povinnosti mezi lékařem trekingového zájezdu nebo expedice (dále lékařem výpravy) na jedné straně a pořadatelem akce, vedoucím a účastníky zájezdu nebo expedice (dále výpravy) na straně druhé.

§ 1

Pan/Paní MUDr. _____ je podle příslušných zákonů oprávněn(a) vykonávat samostatnou lékařskou praxi a zavazuje se zajistit zdravotní péči o výpravu (zde uvést pořadatele, cíl a termín konání akce) za níže uvedených podmínek. Má potřebné znalosti z všeobecného lékařství, sportovní, horské (výškové) a tropické medicíny, jakož i odpovídající lékařské vybavení.

§ 2

Činnost lékaře výpravy zahrnuje odbornou sportovně medicínskou preventivní a léčebnou péči o všechny účastníky velehorského podniku, a to před tímto podnikem a během něho. V daných podmínkách nese lékař za tuto péči veškerou myslitelnou odpovědnost.

Lékař výpravy je poradcem pořadatele, vedoucího akce a rádcem všech účastníků ve veškerých zdravotnických a výškově taktických otázkách a při rozdílných názorech je uznáván za nejvyšší rozhodující instanci.

Vedoucí podniku podporuje lékaře výpravy ve všech doporučeních a opatřeních, které lékař považuje za potřebné a staví je bez výjimky na první místo.

Ve vlastním zájmu, i v zájmu bezpečnosti celé skupiny, dbá během výpravy každý účastník co nejpečlivěji zásad hygieny a správné životosprávy s cílem udržet si optimální výkonnost. Ve zvláštní míře platí povinnost vyhnout se jakémukoli riziku ohrožení vlastního zdravotního stavu pro lékaře výpravy.

Všichni účastníci výslovně souhlasí, že veškeré zdravotnické problémy patří výlučně do kompetence lékaře výpravy a zavazují se, že se ve vlastním zájmu a v zájmu všech ostatních účastníků budou řídit jeho opatřeními za účelem prevence zdravotních rizik a v případech onemocnění nebo zranění.

§ 3

Při výpravě do velehor přísluší lékaři kompetence v následujících zdravotních aspektech:

a) Přípravná fáze:

- Posouzení pochodové cesty, plánu výstupu, místní lékařské a záchranářské infrastruktury a aktuální situace z hlediska tropické medicíny.
- Zhodnocení zdravotního stavu a fyzické zdatnosti každého účastníka včetně provedení nebo doporučení sportovně medicínského záťažového vyšetření, rozhodování o případných omezeních resp. profylaktických opatřeních.
- Vypracování závazného očkovacího plánu a specifických preventivních směrnic pro pobyt v tropech pro každého účastníka.
- Vypracování a sledování individuálních tréninkových plánů.
- Vypracování individuálních aklimatizačních plánů v rámci poradenské činnosti v otázkách horské a výškové medicíny.
- Sestavení lékařského vybavení (léky, obvazový materiál, nástroje, laboratorní přístroje, kyslík pro nouzové stavy atd.) podle charakteru podniku. Toto lékařské vybavení však nezahrnuje osobní cestovní lékárničky účastníků, o které se starají sami účastníci.
- Rozhodování o počtu, velikosti a typu fungujících a v chladu testovaných kyslíkových láhví pro léčebné účely, jakož i jiných přístrojích pro nouzové stavy (např. hyperbarické komory apod.), přísluší výlučně lékaři výpravy a obstarává je pořadatel.

b) Během výpravy:

- Dozor nad hygienou, zejména v tropech, zdravotním stavem a výkonností každého účastníka a taktikou výstupu do výšky. Za případná poučení je odpovědný lékař a vedoucí. Všichni účastníci se jimi řídí, a to i v případě, že by se jednotlivci nebo všichni účastníci museli z medicínského důvodu vzdát cíle cesty, museli změnit program, nebo dokonce předčasně ukončit výpravu.
- O konkrétním způsobu lékařského zabezpečení účastníků, nosičů a případně místního obyvatelstva rozhoduje lékař dle svého uvážení. Vedoucí a účastníci jsou mu přitom nápomocní. U větších výprav k tomu patří mj. také zřízení a vybavení vlastního ambulantního stanu v základním táboře, přidělení vlastní vysílačky, pravidelné provádění kontrolních vyšetření v základním táboře (denní kontroly váhy a množství moče, klidového tepu, případně laboratorního vyšetření krve a oční vyšetření). Podle pokynů lékaře jsou vybavovány výškové tábory lékárnami, kyslíkem, kyslíkovými a dalšími přístroji pro případ nouze, a to co nejdříve po vybudování táborů.
- Péče o zraněnou nebo nemocnou osobu má vždy absolutní přednost před jakoukoli horolezeckou činností.

- Každý účastník se zavazuje sdělit lékaři ihned a v plném rozsahu své veškeré zdravotní potíže.
- Pro případ závažného onemocnění nebo zranění a nutného transportu se vedoucí a účastníci zavazují ve smyslu zákonné povinnosti o poskytnutí první pomoci k neomezené podpoře při záchrane podle rozhodnutí lékaře, a to i v případě, že by to znamenalo přerušení výpravy.
- Při expedici se lékař zavazuje, že se zúčastní výstupů resp. výstupu na vrchol pouze v případech, kdy do výšky vystupují všichni účastníci anebo jestliže jsou všichni ostatní účastníci a nosiči zcela zdraví. V případě onemocnění nebo zranění má přiměřená odborná péče o zraněného nebo nemocného pro lékaře absolutní přednost před jeho osobními horolezeckými cíli. Dle možnosti se zásadně zdržuje v blízkosti pacienta. Jestliže je více pacientů na více místech, rozhoduje lékař o místě svého pobytu dle aktuální závažnosti jednotlivých případů.
- Účastníci expedice berou na vědomí, že lékař může na přechodnou dobu opustit výpravu, jestliže těžké onemocnění nebo zranění nutně vyžaduje jeho přítomnost při pozemním nebo leteckém transportu do nejbližší nemocnice. Za onemocnění nebo zranění, ke kterým dojde během jeho nepřítomnosti na výpravě, nepřebírá žádnou odpovědnost. Je třeba se postarat o co nejrychlejší návrat lékaře k výpravě, pokud možno vrtulníkem.

§ 4

Každý účastník výpravy se zavazuje, že před začátkem výpravy včas oznámí lékaři výpravy všechny své zdravotní potíže a poskytne souhlas, aby mu ostatní zdravotníci (ošetřující lékař, odborní lékaři, lékař výpravy, které se v minulosti zúčastnil) poskytli zdravotní dokumentaci resp. informace o jeho zdravotním stavu. Se všemi údaji týkající se účastníků bude zacházeno přísně důvěrně ve smyslu povinné mlčenlivosti.

§ 5

Každý účastník bere na vědomí, že mu při cestách do velehor mimo Evropu nelze zaručit takový standard lékařské péče, jaký má v domácích podmínkách, z důvodu rozdílné často dokonce chybějící místní sítě zdravotnických zařízení. Týká se to zvláště možnosti transportu a nemocničního léčení. Na tyto okolnosti lékař výpravy zpravidla nemá žádný vliv.

§ 6

Každý účastník se postará sám o dostatečné vybavení osobní lékárničkou na cestu a na túry, zejména o dostatečné množství svých osobních léků, které musí užívat (např. k léčení vysokého tlaku, zažívacích poruch, antiastmatik, léků proti kinetózám apod.).

Každý účastník uzavírá vlastní dostatečné pojištění, které zahrnuje náklady případné záchranné akce, přičemž se všichni účastníci pokud možno pojišťují u jedné pojišťovny. Lékař výpravy obdrží před odjezdem kopie pojistných smluv všech účastníků, aby se v případě potřeby mohl spojit s příslušnými ohlašovkami pojistných událostí.

Každý účastník je pro lékaře výpravy soukromým pacientem. Uzavře proto soukromé nemocenské pojištění pro zahraničí, aby mu mohly být vyúčtovány veškeré výkony a náklady poskytnuté lékařem výpravy, dle platných tarifů výkonů pro soukromou lékařskou praxi.

Datum:

Podpisy:

ZÁSADY NEODKLADNÉHO LÉČENÍ AKUTNÍ HORSKÉ NEMOCI (AHN) A VÝŠKOVÉHO PLICNÍHO OTOKU (VPO). Prof. Dr. ÖLZ, CURYCH

LEHKÁ AKUTNÍ HORSKÁ NEMOC (AHN)

Příznaky: středně těžká bolest hlavy, únava, nevolnost, nechutenství, nespavost atp.

1. Přerušení dalšího výstupu do výšky a odpočinek
2. Acylpyrin, Paralen (acetaminophen)
3. Acetazolamid (Diamox) 500 mg jednou denně

TĚŽKÁ AKUTNÍ HORSKÁ NEMOC (VÝŠKOVÝ OTOK MOZKU, VOM)

Příznaky: těžká bolest hlavy neustupující po acylpyrinu nebo Paralenu, zvracení, závratě, ataxie (neschopnost chůze pro poruchy rovnováhy)

1. Sestup, transport, kyslík
- 2a. Dexamethazon 8 mg v tabletách nebo do žíly a pokračovat každých 6 hodin 4 mg, anebo
- 2b. Prednison 50-100 mg ústy nebo nitrožilně a pokračovat každých 8-12 hodin 50 mg.

3. Uložení do přetlakového vaku

Dovolí-li vybavení, lze opatření ad 2. a ad 3. kombinovat

VÝŠKOVÝ PLICNÍ OTOK (VPO).

Příznaky: dušnost, chropy při dýchání modravé zbarvení kůže a sliznic, zrychlení dechu

1. Sestup, transport, kyslík
2. Nifedipin 10-20 mg ústy + 20 mg retardované formy nifedipinu a pokračovat 20 mg retardované formy každých 6 hodin.
3. Uložení do přetlakového vaku

Dovolí-li vybavení, lze opatření ad 2. a ad 3. kombinovat

STAVY NOUZE PŘI SOUČASNÉM VÝSKYTU PŘÍZNAKŮ OTOKU MOZKU A PLIC:

1. Sestup, transport, kyslík
2. Dexamethazon nebo prednison (viz výše)
+ Nifedipin (viz výše)
+ Acetazolamid 500 mg.

3. Uložení do přetlakového vaku

Opatření ad 2. a ad 3. lze kombinovat

Poznámky k různým způsobům léčení

ACETAZOLAMID

Účinnost a zlepšení okysličování krve u pacientů s AHN prokázali C.K.Grissom a spol., Ann. Intern. Med., 1992, 116:461-465.

DEXAMETHASON

Účinnost při zmírnění příznaků a potíží při AHN byla prokázána v několika kontrolovaných studiích (Ferrazzini a spol.).

PŘENOSNÝ PŘETLAKOVÝ VAK

O prospěšných účincích referuje řada zpráv a nekontrolovaných studií. Při kontrolovaných pokusech byl přetlakový vak při zmírňování příznaků AHN významně účinnější bezprostředně po léčení než placebo nebo pouhý klid. Po uplynutí 12 hodin však rozdíl nebyl patrný (P.Baertsch a spol., v tisku).

NIFEDIPIIN

Podání u osob s prokázaným plicním otokem ve výšce 4559 m zlepšilo zdravotní stav, okysličení krve, snížilo tlak v plicním oběhu a vedlo k ústupu alveolárního otoku (Oelz a spol., Lancet 1989, 2:1241-1244).

Přenos infekce krevní cestou při lezeckých soutěžích.

HYGIENICKÁ OPATŘENÍ

Krev může být vysoce rizikovým zdrojem infekce. Z epidemiologického hlediska je nebezpečí přenosu viru HIV (AIDS) ve srovnání s rizikem nákazy infekční žloutenkou (hepatitis-B nebo případně hepatitis-C) relativně malé. Dosud nejsou znalosti o mechanismech infekce zcela prozkoumány.

Z preventivního hlediska je třeba za každých okolností zabránit přímému styku kůže s krví nebo jinými tělesnými tekutinami, zejména pak v případech poranění nebo kožních onemocněních, kdy je bariérová funkce kůže oslabená.

Nejlepší možnou ochranu představuje dezinfekce a následné očištění všech držadel a rukojetí, jakož i rukou znečištěných krví a jinými látkami. Pro povrchovou dezinfekci se používají antibakteriální, antivirové a antimykotické dezinfekční látky se zvláštním účinkem proti virům Hepatitis B, Hepatitis C a HIV, které obsahují aldehydy nebo aktivní chlór, pro dezinfekci kůže preparáty obsahující 70-85% alkoholu. Zdravotnický personál musí používat rukavice odpovídající doporučením Světové zdravotnické organizace, přičemž latexové rukavice se ukázaly spolehlivějšími než vinylové.

Preventivní opatření proti virovým zkříženým nákazám jsou tímto způsobem uspokojivě splněny.

LEZCI POZITIVNÍ NA HIV A HEPATITIS

Sporty vyžadující nadměrnou námahu, jako je tomu při lezení, nelze doporučit osobám, které jsou pozitivní na HIV. K vysokému riziku nakažení přistupuje skutečnost, že tělesná námaha vyčerpává imunitní systém.

Dle lékařských zkušeností by HIV pozitivním lezcům neměla být činnost zakazována a pokud jsou splněna hygienická opatření, není zákaz nezbytný. Každý lezec však musí nést za sebe odpovědnost, co se týče rizika při úrazu a nebezpečí vystavení nákaze. Příslušná preventivní opatření jsou záležitostí každého jedince.

Na základě současných znalostí a zkušeností není k zábraně nákazy při lezeckých soutěžích zapotřebí speciálně kvalifikovaného personálu, avšak členové záchranných týmů by měli být o riziku virových nemocí a nakažlivosti krve informováni a seznámeni s od-

povídajícími opatřeními.

K nejdůležitějším zásadám patří mytí rukou, bezpečný oděv včetně rukavic, znalosti sterilizace, dezinfekce, očisty, očkování a znalosti problematiky infekcí. Nejvyšší pozornost je třeba soustředit na zkušenosti a zacházení s jehlami, ostrými nástroji a likvidaci odpadků. Důležité jsou dýchací masky, které brání přímému styku úst při umělém dýchání, stejně tak používání bezpečnostních skel při intubaci a operacích.

Turistické hole v horách

Mnozí turisté, horolezci a lezci používají teleskopické hole k usnadnění sestupu a zmírnění namáhání páteře a kloubů dolních končetin, zejména kolenních kloubů.

Při používání holí je však nutné dbát na správnou techniku:

1. Používat vždy dvě hole s možností nastavení jejich délky.
2. Konstrukce držadla a poutka musí umožňovat oporu ruky při tlaku směrem dolů.
3. Hole je třeba klást co nejbližší u těla, ve spádnicí těžiště.

VÝHODY POUŽÍVÁNÍ HOLÍ

Při správné technice jsou hole schopné, zejména při chůzi dolů, absorbovat několik tun tělesné hmotnosti, jak spočítal nestor horské medicíny a záchrany v horách G. Neureuther již v roce 1981. To podstatně uleví páteři a kloubům zvláště v následujících situacích:

1. Pokročilý věk a nadměrná tělesná hmotnost.
2. Při onemocnění páteře a kloubů.
3. Při nošení těžkých batohů (zvl. při expedicích).
4. Při chůzi po sněhovém svahu, za deště, při brodění řek a za snížené viditelnosti v mlze a v noci.

NEVÝHODY POUŽÍVÁNÍ HOLÍ

A. Při nesprávné technice.

Při příliš velké vzdálenosti holí od tělesné osy je odlehčení páteře a kloubů značně omezené, vznikající velké kroutivé a rotační síly působí naopak škodlivě a navíc ohrožují rovnováhu.

B. Snížení schopnosti udržovat rovnováhu.

Nepřetržité používání holí může mít za následek snížení koordinačních schopností, a tudíž i stability, a to při klamném pocitu bezpečné a jisté chůze.

Tento nepříznivý jev se stává stále výraznějším a může způsobit jisté problémy při udržování rovnováhy zejména v obtížných místech, kde ti, co hole používají, je použít nemohou: na úzkých hřebenech a v lezeckém terénu. Důsledkem je zvýšení rizika většiny typických úrazů v horách, to jest pády po uklouznutí a zakopnutí. Z tohoto důvodu může k těmto nehodám dojít i při chůzi s holemi.

C. OMEZENÍ FYZIOLOGICKÝCH OBRANNÝCH MECHANISMŮ.

Silný tlak a natažení působící na pohybové ústrojí jsou velmi důležitými podněty pro správnou výživu kloubní chrupavky, mají tréninkový efekt a udržují elasticitu svalů. Nepřetržité používání holí tyto významné fyziologické podněty vyřazují.

Správná technika chůze je prevencí poškození nadměrnou námahou

Všeobecně je snazší, prospěšnější a účelnější - z biomechanických a fyziologických důvodů (pro proprioreceptorový systém) - aby se zdravý člověk naučil elastické, bezpečné a klouby šetřící technice chůze bez podpory holí a tuto schopnost si soustavným tréninkem udržoval, než aby si navykl používat hole stále.

Intenzitu zátěže kloubů dolních končetin ovlivňují tyto faktory:

1. Tělesná hmotnost (resp. obezita).
2. Hmotnost batohu (resp. nesené zátěže).
3. Správná technika při sestupu v chodeckém terénu:

Co nejdéle, pokud je to možné, sestupovat pomalými, krátkými pružnými kroky, které pohlcují nárazy na klouby. Nedělat velké kroky a nesbíhat po svazích a horských chodnících a nezkracovat si je v zatáčkách. Pochopitelně je základním předpokladem prevence zvolit si túru přiměřenou svým schopnostem.

Při dodržování těchto pravidel se zdraví turistů a horolezců vyvarují poškození kloubů i po celá desetiletí intenzivního provozování horské turistiky a horolezectví.

SHRNUTO:

Používání nastavitelných holí k usnadnění chůze v horách, zvláště při sestupech je výhodné a lze je doporučit v následujících případech:

1. Vyšší věk a při obezitě.
2. Při onemocnění kloubů a páteře.
3. Na sněhu, za deště, při přechodu řek a omezené viditelnosti.
4. Při nošení těžkých batohů.

V ostatních situacích nejsou hole zapotřebí a není radno je používat nepřetržitě a pravidelně především z důvodu bezpečnosti a zejména dětmi a mladými osobami.

Výhody a nevýhody je nutno posuzovat u každého individuálně.

ZDRAVOTNÍ DESATERO PRO NÁVŠTĚVNÍKY HOR

Oficiální doporučení LK UIAA pro návštěvníky hor, 1994

Tato obecná doporučení jsou návodem pro návštěvníky hor, kteří nejsou důvěrně obeznámeni se všemi obtížnostmi a riziky horského terénu a chystají se podniknout horskou túru či horolezecký výstup.

1

Zvolte si cíl, jehož náročnost odpovídá Vaší zdatnosti a zdravotnímu stavu.

Při horečce a jiném onemocnění může být každá činnost v horách škodlivá až nebezpečná.

2

Jezte potraviny bohaté na komplexní sacharidy (uhlohydráty) tj. sušenky, kekсы, čokoládu apod.

3

Během túry pijte co nejčastěji, nikoli však alkohol. Alkohol snižuje výkon a pozornost, a proto je nutné se mu během túry a horolezeckého výstupu vyhýbat.

4

Na začátku túry jděte prvních třicet minut pomalu, aby se tělo postupně zahřálo a přizpůsobilo námaze.

5

Pokud to okolnosti dovolí, každou hodinu si odpočiňte, trochu se najezte a hodně se napijte. Jezte se a pijte, i když necítíte hlad a žízeň, neboť takto si doplníte vydanou energii a tekutiny. Při velké únavě a vyčerpání se pocit hladu a žízně ztrácí.

6

Při pocitu únavy a vyčerpání si dopřejte delší odpočinek, anebo zvažte návrat s doprovodem. Při odpočinku nejezte samotný hroznový cukr, ale i komplexní uhlohydráty.

Jestliže pozorujete u sebe nebo u ostatních příznaky většího vyčerpání, myslete na možnost podchlazení a akutní horskou nemoc, anebo jejich kombinaci.

7

Pohyb v horách je možný i pro děti, starší osoby, zdravé i některé chronicky nemocné. Nevyhnutelná je však opatrnost a některá bezpečnostní a zdravotní opatření.

Při pochybnostech se poraďte s lékařem.

8

V nadmořských výškách nad 2500–3000 m nepřespávejte o více než 300 metrů výše oproti předcházejícímu dni.

Jestliže je to možné, nepřenocujte v maximální výšce, které jste tento den dosáhli.

9

Dokonce i v tom nejmenším batohu se najde dosti místa pro základní výstroj:

Nikdy nezapomeňte na brýle proti slunci, rukavice, čepici se stínítkem, bivačovací vak, náhradní oblečení, svíčky, zápalky, baterku a lékárničku.

10

Dostatečně se informujte o místních podmínkách, obtížnosti a sněhových podmínkách túry, o klimatu a předpovědi počasí. Je-li to možné, zanechte zprávu o své túře a době návratu.

Lékařská komise UIAA a Komise naléhavé medicíny Komise pro záchranu v horách IKAR věnovala na svém posledním společném zasedání značnou pozornost vypracování a schválení všeobecných doporučení pro zdravé a bezpečné provozování horské turistiky a horolezectví. Schválený text byl rozeslán všem členským organizacím, aby jej rozšířily mezi svými členy. Na českém a slovenském znění spolupracovaly lékařské komise horolezeckých svazů a horských služeb obou republik, jakož i národní společnosti horské medicíny.

OSTATNÍ PUBLIKACE 1988 - 1993

1. Léčení a prevence poškození prstů při sportovním lezení (8 stran)
2. Aklimatizace a horská nemoc, lékárna pro zájezdy do velehor a expedice (28 stran)
3. Lékařské zabezpečení trekinku a velehorských expedic (7 stran)
4. Sborník přednášek z 1. Pelikánova semináře "Aktuální problémy horské medicíny" v r. 1990, obsahující základy všech oblastí horské medicíny (100 stran)
5. Souhrny přednášek z 2. Pelikánova semináře "Aktuální problémy horské medicíny" z 31.5.1991 (16 stran)
6. Zpráva o zasedání Lékařské komise UIAA (dětské horolezecké úvazy, seznam metodických listů Centra horské medicíny Lékařské komise Světové horolezecké federace (UIAA) v Londýně, zpráva o kongresu a náhlých onemocněních a úrazech při létání v horách 9.11.1991 v Innsbrucku, obsah Zpravodaje Mezinárodní společnosti horské medicíny č.1 /1991, celkem 5 stran
7. První pomoc při úrazech krční páteře 1990 (32 stran, 20 obrázků)
8. UIAA Mountain Medicine Conference, Praha 1988 - 2 sborníky z kongresu horské medicíny v angličtině (200 stran)
9. Kongres "Sport kontra zdraví" - část Horská medicína, Mnichov 1990
10. Symposium "Selhání v horách", Salzburg 1990
11. Úrazy a poškození pohybového ústrojí při sportovním lezení a jejich léčení. 69 stran. Děčín, duben 1993.

Z dřívějších metodických dopisů aj. literatury jsou dostupné:

12. Sborníky z kongresů lékařů záchranných služeb Innsbruck 1978-1987 v němčině
13. Bezpečnostní zásady v horolezectví 1986 (100 stran)
14. Základy zdravotní péče pro cvičitele 1986