



**THE INTERNATIONAL MOUNTAINEERING AND CLIMBING FEDERATION**  
**UNION INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ALPINISME**

Office: Monbijoustrasse 61 □ Postfach  
CH-3000 Berne 23 □ SWITZERLAND  
Tel.: +41 (0)31 3701828 □ Fax: +41 (0)31 3701838  
e-mail: office@uiaa.ch

# **STANOWISKO**

## **KOMISJI MEDYCZNEJ**

## **FEDERACJI ZWIĄZKÓW**

## **ALPINISTYCZNYCH**

### **CZĘŚĆ 7**

## **Ocena jakości wyprawy lub trekkingu komercyjnego**

Przeznaczone dla lekarzy, osób zainteresowanych,  
operatorów wypraw trekkingowych i ekspedycji

**Th. Küpper, D. Hillebrandt, U. Gieseler, V. Schöffl**

**2008**

**[tłumaczenie: Maciej Uchowicz]**

## **Wprowadzenie**

Ze wzrostem liczby turystów przyłączających się do zorganizowanych trekkingów lub wypraw rośnie również liczba zachorowań na choroby wysokościowe. Shlim (1992) stwierdził, że 77% zgonów spowodowanych wysokościowym obrzękiem płuc (high-altitude pulmonary oedema, HAPE) lub mózgu (high-altitude cerebral oedema, HACE) wystąpiło w zorganizowanych grupach trekkingowych – ale tylko 40% wszystkich turystów brało udział w zorganizowanym wyjściu. Innymi słowy: ryzyko zgonu z powodu choroby związanej z wysokością rośnie 2.4 - krotnie w chwili rezerwacji! Chociaż być może sytuacja uległa poprawie od momentu opublikowania powyższych danych, technicznie proste wysokie szczyty trekkingowe z łatwą drogą wejścia i zejścia, takie jak Kilimanjaro lub Aconcagua, albo przejście pod Mount Everest z przelotem do Lukli wciąż są potencjalnie niebezpieczne z powodu profilu wysokościowego przyjmowanego przez organizatorów takich wypraw.

**Poniższe zalecenia stanowią pomoc turystom wysokogórkim w możliwie najdokładniejszej ocenie (w rozsądnym zakresie), czy na etapie planowania wyprawy, organizator wziął pod uwagę potencjalne zagrożenia dla zdrowia. Można mieć również nadzieję, że podniesienie świadomości zdrowotnej i dodatkowego ryzyka towarzyszącego wyprawom wysokościowym będzie skutkować uwzględnianiem tych aspektów w przedsięwzięciach komercyjnych. Zagadnienia wymagające wyjaśnienia przed dokonaniem rezerwacji to wysokość, temperatura i drogi pokonywane przez wyprawę.**

- **Profil wysokościowy dostępu i dojścia** do zaplanowanego najwyższego punktu
  - Czy profil odpowiada “złotemu standardowi”: “nie wspinać się zbyt szybko zbyt wysoko”?
    - Powyżej 2500 m, różnica wysokości dla kolejnych noclegów nie powinna przekraczać 300 do 500 m dziennie
    - **Uwaga:** Na wielu wyprawach druga noc jest planowana na wysokości 3500 do 4000 m!
  - Szczególną uwagę należy zwrócić na profil wysokościowy wypraw rozpoczynanych z wysoko położonych dróg (np. w Tybecie lub niektórych obszarach Ameryki Południowej, itp). Przed rozpoczęciem dalszego podchodzenia lub podróży pojazdem do wyżej położonych regionów plan musi uwzględniać dni odpoczynkowe.
    - **Uwaga:** “Defensywny” profil wysokościowy jest preferowany, jeśli klimat rejonu w którym odbywa się ekspedycja jest znacząco cieplejszy lub chłodniejszy niż w domu. Dostosowanie organizmu do wysiłku w nowych warunkach klimatycznych poprzez zmiany w poceniu się, produkcji moczu, zwiększeniu aktywności fizycznej itp. może zająć więcej czasu.

- **Informacje prezentowane przez organizatora**

- Czy podane informacje ogólne są wystarczająco szczegółowe do uzyskania prawdziwego obrazu wyprawy i organizatora?
  - tj. szczegółowe informacje o profilu podejścia, wyżywieniu, warunkach higienicznych, opiece i ubezpieczeniu, w tym tragarzy i pozostałych osób z personelu miejscowego
- Specyficzne wymogi wyjścia
  - Wymogi techniczne (tj. stopień trudności wspinaczkowej, nachylenie lodu, itp.)
  - Oczekiwania medyczne – jakie są ograniczenia związane z wyposażeniem medycznym (tj. pakiety pomocy doraźnej, antybiotyki, leki przeciwmalaryczne jeśli potrzebne, metody zwalczania bólu itp.). Jaka jest odległość do najbliższego szpitala i jakie dostępne są formy transportu? Czy ubezpieczenie pokrywa transport lotniczy? Czy przewidziano obecność osoby z zespołu wyprawy towarzyszącej turyście z nagłym zachorowaniem, bez angażowania pozostałych członków?
  - Wymogi fizyczne
    - Czasami, “odczytanie” prezentowanej informacji może sprawiać trudności. W Tabeli 1 podano typowe opisy wypraw oraz ich interpretacje.
- Typowe zagrożenia zdrowotne u celu podróży oraz sposoby ochrony
  - np. choroby zakaźne / zalecane szczepionki, choroby wysokościowe, higiena wodna, utylizacja odpadków itp.
  - Być może lepszym rozwiązaniem jest, jeśli organizator nie podaje szczegółowej informacji, zalecając kontakt z lekarzem specjalizującym się w medycynie podróźniczej i wysokogórskiej.
  - Porady przy wyborze wszechstronnego ubezpieczenia medycznego i podróźnego.
    - **Uwaga:** Niektóre typy ubezpieczeń nie uwzględniają kosztów poszukiwań i akcji ratowniczej I/lub transportu do miejsca stałego pobytu! Ubezpieczenia takie są nieprzydatne dla turystów i wypraw wysokościowych.
    - **Uwaga:** Niektóre typy ubezpieczeń nie obejmują “ekspedycji”, natomiast inne zawierają bardzo ograniczone i zindywidualizowane definicje. Wyjaśnić należy jednoznacznie, czy wyprawa zostanie objęta ubezpieczeniem, czy nie!
- Czy organizator oferuje indywidualne wsparcie, umożliwiające bezpośrednio uzyskanie odpowiedzi na konkretne pytania? “Gorąca linia” z doświadczonym personelem (nie: “call center”!)

- Spotkanie grupy trekkingowej / wyprawy przed wyjazdem
  - Informacja o taktyce postępowania wobec ryzyka, tj. jak grupa powinna reagować i postępować w przypadku zagrożenia o charakterze wysokogórskim, sytuacji nagłych i wypadków.
    - Czy przewodnik / kierownik / którykolwiek z członków grupy jest przeszkolony w udzielaniu doraźnej pomocy w obszarach odległych i ratownictwie wysokogórskim (techniki, taktyka, psychologia)?
      - **Uwaga:** Dane wskazują, że zasób wiedzy wielu kierowników / przewodników z zakresu doraźnej pomocy wysokogórskiej jest zbliżony do poziomu prezentowanego przez klientów (tj. podstawowy!) . Samoocena wiedzy nie wystarcza !
      - Kwalifikacje uzyskane na podstawowym kursie pomocy doraźnej nie wystarczają, ponieważ zagadnienia tam omawiane skupiają się na sytuacjach nagłych w środowisku miejskim. Konieczne jest dodatkowe szkolenie w medycynie górskiej, ponieważ na wysokości zmiany ulegają procesy fizjologiczne oraz istnieją choroby związane przyczynowo z wysokością !
      - Obecność lekarza nie gwarantuje wystarczającej opieki medycznej na dużej wysokości! Musi on odbyć szkolenie szczegółowe w medycynie górskiej (powtarzane nie rzadziej niż co 3 lata) !
    - Czy w przypadku zachorowania lub urazu członka wyprawy, kierownika lub tragarza, istnieje realna możliwość zatrzymania wyprawy i zejścia pacjenta z osobą towarzyszącą posiadającą doświadczenie wystarczające do pokonania trudności terenowych oraz problemów zdrowotnych, które mogą wystąpić w drodze powrotnej?
      - **Uwaga:** Wielu organizatorów odpowie na to pytanie “oczywiście”, “bez problemu” (planowanie “bezproblemowe”: patrz poniżej!).
      - Osoba, która zachoruje na ostrą chorobę powinna zdawać sobie sprawę, że zmiana planu wyprawy jest normalną, realistyczną opcją!
      - Czy organizator przewidział realistyczne plany transportu do kraju, jeśli staną się potrzebne?
  - Czy plany firmy dotyczące działań ratowniczych i komunikacji w odległych rejonach są realistyczne (tj. telefony satelitarne, itp)?
  - Czy organizator zapewnia grupie zestaw pomocy doraźnej?
    - Elementy?
-

- **Uwaga:** Każdy uczestnik jest zobowiązany do zabrania wszystkich leków, które stosuje na choroby przewlekłe lub w profilaktyce (np. malarii)! Należy zabrać je w odpowiedniej ilości plus rezerwę. Powinny być transportowane w oddzielnych miejscach na wypadek utraty. Należy sprawdzać, czy pacjent wymagający ewakuacji / zejścia posiada przy sobie swoje leki.
- Jeśli element wyposażenia stanowi komora hiperbaryczna lub tlen, czy ze strony organizatora jest osoba – np. kierownik–przeszkolona i posiadająca kompetencje do ich użycia w sytuacji nagłej?
  - **Uwaga:** Zarejestrowano przypadki zgonów spowodowane niewłaściwym użyciem komory hiperbarycznej / przez osoby nieprzeszkolone! Chociaż Komisja Medyczna UIAA nie była w stanie jednoznacznie to udowodnić, każde niewłaściwe użycie komory hiperbarycznej może zwiększać ryzyko dla pacjenta (szczegół w Rekomendacji nr 3 Komisji Medycznej “Przenośne komory hiperbaryczne”)
  - Jeśli w skład wyposażenia wchodzi przenośna komora hiperbaryczna, strategia jej stosowania powinna stanowić integralną część planowania przedwyprawowego. Należy ustalić, kto w grupie jest przeszkolony oraz posiada kompetencje w używaniu tlenu / komory hiperbarycznej, oraz jaka będzie strategia postępowania pozwalającego zyskać czas w trakcie przygotowań do zejścia w nagłej sytuacji.
- Czy organizator ma przejrzystą politykę lub doświadczenie w zarządzaniu ryzykiem?
  - Klienci powinni unikać korzystania z usług organizatora, który nie jest w stanie przedstawić statystyki na temat wcześniejszych wypadków / sytuacji nagłych, które zdarzyły się w trakcie wypraw, zastosowanych metod postępowania i ich efektu, lub prezentującego za dużo danych podkreślających wcześniejsze pomyślnie wejścia!
- **Informacje osobiste wymagane przez organizatora**
  - Przed przyjęciem rezerwacji, organizator powinien wymagać od klienta przedstawienia poniższych informacji:
  - Doświadczenie w górach typu alpejskiego i przygotowanie fizyczne potencjalnego klienta
  - Osoba odpowiedzialna za opiekę medyczną w czasie wyprawy powinna wymagać informacji na temat każdego istotnego zdarzenia

dotyczącego stanu zdrowia klienta (tj. czy przebywał już na dużej wysokości, czy chorował na chorobę wysokościową?)

- **Kto ponosi odpowiedzialność za dopuszczenie klienta do uczestnictwa w wyprawie?**
  - Czy organizator określa, jakie wymogi klienci powinni spełniać, tj. jakie posiadają doświadczenie alpejskie, umiejętności wspinaczkowe i sprawność fizyczną?
  - Czy organizator wymaga opinii na temat stanu zdrowia potencjalnego klienta?

### **Informacje, które powinny zaniepokoić potencjalnego klienta**

- planowanie “bezproblemowe”
  - Planowanie trekkingu lub wyprawy stanowi zawsze trudne zadanie. Bądź ostrożny, jeśli na każde zadane pytanie usłyszysz odpowiedź “bez problemu”!
- informacja “brak ryzyka”
  - Klienci powinni unikać organizatora / agencji oferującej trekkingi lub wyprawy, prezentujące mentalność lub wydające opinię o “braku ryzyka”. Ze swej natury każda wyprawa niesie ze sobą element ryzyka. Zadaniem firmy organizującej jest uwzględnienie i ocena tego ryzyka.
  - Należy być bardzo ostrożnym wobec organizatora który odpowiada “brak” lub “o mało co” na pytania dotyczące wypadków które wystąpiły w czasie poprzednich wypraw, lub niepodającego takich informacji.
- ”Leki na aklimatyzację”
  - Istnieją leki zmniejszające objawy choroby wysokościowej. W warunkach normalnych nie są one potrzebne. Organizator rekomendujący stosowanie leków na aklimatyzację jest potencjalnie wątpliwy i być może zakłada zbyt szybkie tempo podchodzenia. Ogólnie, stosowanie leków nie jest zalecane poza kilkoma wyjątkami opisanymi w Rekomendacji Nr 2 Komisji Medycznej UIAA.
  - Jeśli organizator zaleca stosowanie leków w profilaktyce choroby wysokościowej, powinien podać uzasadnienie dla ich użycia w konkretnej sytuacji oraz wyjaśnić dlaczego sam złoty standard aklimatyzacji może nie wystarczyć.
- Niejasna informacja
  - Wszystkie informacje opisujące w sposób niejednoznaczny podstawowe założenia wyprawy (np. profil wysokościowy) są podejrzane!
- Uczciwość i odpowiednie postępowanie wobec lokalnych członków wyprawy
  - Czy organizator rozumie i stosuje zasady ochrony tragarzy i zatrudnionego personelu w takim samym zakresie jak klientów, zgodnie

z sugestiami Międzynarodowej Grupy Ochrony Tragarzy (International Porter Protection Group)? (załącznik)!

**Wniosek**

Klienci być może zapłacą więcej za trekking o wolniejszym przebiegu, co podniesie koszty związane z wyprawą wakacyjną, ale firmy o wysokiej renomie proponują naprawdę rozsądny profil zdobywania wysokości uwzględniający czas na aklimatyzację, co minimalizuje ryzyko choroby wysokościowej. W rzeczywistości, ten dodatkowy czas i koszty mogą przyczynić się do większego zadowolenia, niż wysiłku włożonego w wakacje życia i skłaniać do powrotu w góry wysokie!

**Tabela 1: Typowe zwroty opisujące warunki występujące na wyprawie oraz ich interpretacja**

Zwrot	Interpretacja	Przykłady
“Łatwy przemarsz na umiarkowanej wysokości”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wysokość maksymalnie 2500-3000 m</li> <li>• Maksymalnie 1000 m wysokości dziennie</li> <li>• Maksymalny czas przemarszu: 6 godzin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toskania</li> <li>• Wyspy (Azory, Majorka, Teneryfa)</li> <li>• Wycieczki w Alpach od schroniska do schroniska</li> </ul>
“Wyprawa wysokogórska do 6000 m, bez trudnego terenu”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Około 8-10 godzin przemarszu dziennie</li> <li>• Zwiększone wymagania spowodowane wysokością</li> <li>• Konieczne doświadczenie w turystyce alpejskiej</li> <li>• Konieczne odpowiednie przygotowanie fizyczne (&gt;2.5 W/kg masy ciała) i dobry stan zdrowia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kilimandżaro</li> <li>• Przejście wokół Mt. Kenya</li> </ul>
“Trekking bez szczególnych wymagań”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brak lub łatwo dostępne szczyty do wysokości około 5600 m</li> <li>• Około 4-8 (maksymalnie 10) godzin przemarszu dziennie</li> <li>• Konieczne odpowiednie przygotowanie (&gt;2 W/kg masy ciała) i dobry stan zdrowia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trekking wokół Annapurny</li> </ul>
“Podróż tam i z powrotem połączona z podziwianiem krajobrazów i kilkoma ambitnymi szczytami o wysokości do 6000 m”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Około 10-12 godzin przemarszu w fazie zdobywania szczytu</li> <li>• Zwiększone wymagania spowodowane wysokością</li> <li>• Konieczne doświadczenie w turystyce alpejskiej</li> <li>• Konieczne odpowiednie przygotowanie (&gt;2 W/kg masy ciała) i dobry stan zdrowia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wulkany w Meksyku lub łatwiejsze szczyty w Ameryce Południowej</li> <li>• Mt. Ararat</li> </ul>
“Trudna wyprawa alpejska”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezwzględnie konieczne doświadczenie w turystyce alpejskiej</li> <li>• Oczekiwany czas wejścia do 10 godzin (plus kilka godzin na zejście)</li> <li>• Konieczny dobry stan zdrowia i bardzo dobre przygotowanie fizyczne</li> <li>• Konieczna silna wola, chęć i dobre przygotowanie psychiczne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chimborazzo</li> <li>• Elbrus</li> <li>• długie trawersy alpejskie</li> </ul>
“Bardzo trudny trekking o charakterze ekspedycyjnym”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trawersowanie lodowców, często trudny teren</li> <li>• Konieczne doświadczenie alpejskie</li> <li>• Czas przemarszu dziennie: 10 – 12</li> <li>• Niezbędna bardzo dobra kondycja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trekking do schroniska Konkordia</li> </ul>
“Ekspedycje do 7500 m”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tylko dla doświadczonych turystów wysokogórskich zdolnych do samodzielnego działania, bardzo dobrze przygotowanych kondycyjnie i mentalnie</li> <li>• Brak obaw przed trudami</li> <li>• Duch zespołowy</li> <li>• Wieloletnie doświadczenie w Alpach lub porównywalnych górach</li> <li>• Czas wspinania czasami ponad &gt;12 godzin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mt. McKinley</li> <li>• Pik Lenina</li> </ul>



<b>Zwrot</b>	<b>Interpretacja</b>	<b>Przykłady</b>
"Ekspedycje na szczyty > 7500 m"	<ul style="list-style-type: none"><li>• Granica profesjonalnej turystyki wysokogórskiej</li><li>• Bardzo doświadczone osoby zdolne do samodzielnego działania, które prezentują wyłącznie bardzo dobre przygotowanie kondycyjne i mentalne.</li><li>• Niektóre etapy przebiegają przez trudny teren, potrzebne większe doświadczenie w posługiwaniu się sprzętem asekuracyjnym</li><li>• Niezbędna niezwruszona siła mentalna</li><li>• Wysoka zdolność do rozwiązywania problemów, ponieważ często nie będzie szansy na wsparcie ratunkowe w sytuacji nagłej!</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Szczyty &gt; 8 000 m</li><li>• Trawers Mt. McKinley</li></ul>

### **Piśmiennictwo**

1. Shlim, D.R. and J. Gallie, *The cause of death among trekkers in Nepal*. Int J Sports Med, 1992. **13**(1): p. 74-76.
2. Kupper, T., *Organisierte Berg- und Trekkingtouren - ein faires Geschäft?* Rundbrief der Österr. Ges. f. Alpin- & Höhenmed, 1998. **18**: p. 5.
3. Kupper, T., et al., *First aid knowledge of alpine mountaineers*. Resuscitation, 2003. **58**(2): p. 159-169.
4. Kupper, T., *[Workload and professional requirements for alpine rescue]. Professoral thesis at Aachen Technical University / Germany, 2006 (english publication in preparation), in Dept. of Aerospace Medicine. 2006, Aachen Technical University: Aachen.*

### **Publikacje dodatkowe**

Brytyjskie standardy dotyczące aktywnych urlopów, dostępne pod adresami:

- <http://www.rgs.org/OurWork/Advocacy+and+Policy/Outdoor+learning+and+fieldwork+policy/British+Standards+initiative.htm>
- <http://www.bsi-global.com/en/About-BSI/News-Room/BSI-News-Content/General/News-Content/>
- <http://www.rgs.org/NR/rdonlyres/F6E00DD0-D8AB-42EE-B298-41064020463A/0/InformationaboutstandardsandBS8848.pdf>

## **Dodatek: Wytyczne Międzynarodowej Grupy Ochrony Tragarzy (International Porter Protection Group, IPPG)**

### **1. Etyka wyprawowa**

1. Tragarzom przysługuje ubiór odpowiedni do pory roku i wysokości, chroniący przed zimą, deszczem i śniegiem. Może to być: kurtka i spodnie wiatroszczelne, kurtka polarowa, kałesony, odpowiednie obuwie (buty skórzane do śniegu) skarpety, nakrycia głowy, rękawiczki i okulary.
2. Powyżej granicy lasu, tragarze należy zapewnić schronienie w postaci pokoju w schronisku lub namiot (mieszkanie uczestników wyprawy nie jest odpowiednia, ponieważ nie jest dostępna do późnego wieczora), matę sypialną i koc (lub śpiwór). Należy zapewnić im jedzenie i ciepłe napoje, lub dostarczyć wyposażenie kuchenne i paliwo.
3. Tragarzom należy zapewnić pomoc medyczną i ubezpieczenie na życie porównywalne do proponowanego uczestnikom wyprawy.
4. Tragarza nie można zwolnić z obowiązków i odprawić z powodu choroby / urazu bez powiadomienia kierownika lub uczestników wyprawy, którzy przeprowadzą szczegółową ocenę stanu chorego tragarza. Osoba odpowiedzialna (sirdar) musi powiadomić kierownika, że chory tragarz powinien być zwolniony. Brak takiego postępowania był przyczyną wielu zgonów. Chorzy / poszkodowani tragarze nie mogą być odesłani na dół samotnie, ale z kimś kto mówi ich językiem i rozumie ich problem oraz będzie przechowywał list opisujący problem. Należy zapewnić fundusze wystarczające na pokrycie kosztów akcji ratunkowej i leczenia.
5. Żaden tragarz nie może przenosić ładunku o ciężarze przekraczającym jego możliwości fizyczne (maksimum: 20 kg na Kilimandżaro, 25 kg w Peru i Pakistanie, 30 kg w Nepalu). Limity obciążeń mogą być zmieniane dla danej wysokości, szlaku i warunków pogodowych; podjęcie decyzji co do zmiany wagi ładunku wymaga doświadczenia.

### **2. Pytania które należy zadać organizatorowi wyprawy:**

1. Czy firma która ma organizować wyprawę działa zgodnie z pięcioma wytycznymi Międzynarodowej Grupy Ochrony Tragarzy w zakresie bezpieczeństwa tragarzy?
2. Jaka jest jej polityka odnośnie wyposażenia i opieki zdrowotnej tragarzy?
3. Jakie podejmuje działania zapewniające odpowiednie szkolenie personelu wyprawy w zakresie dbałości o dobro tragarzy?
4. Jaka jest jej polityka odnośnie szkolenia i kontrolowania opieki nad tragarzami przez operatora w Nepalu?
5. Czy kwestionariusz powyprawowy zawiera pytania odnośnie leczenia tragarzy?

**Członkowie Komisji Medycznej UIAA (w porządku alfabetycznym)**

C. Angelini (Włochy), B. Basnyat (Nepal), J. Bogg (Szwecja), A.R. Chioconi (Argentyna), S. Ferrandis (Hiszpania), U. Gieseler (Niemcy), U. Hefti (Szwajcaria), D. Hillebrandt (Wielka Brytania.), J. Holmgren (Szwecja), M. Horii (Japonia), D. Jean (Francja), A. Koukoutsis (Grecja), J. Kubalova (Republika Czeska), T. Kuepper (Niemcy), H. Meijer (Holandia), J. Milledge (Wielka Brytania), A. Morrison (Wielka Brytania), H. Mosaedian (Iran), S. Omori (Japonia), I. Rotman (Republika Czeska), V. Schoeffl (Niemcy), J. Shahbazi (Iran), J. Windsor (Wielka Brytania)

**Historia niniejszych zaleceń**

Wersja przedstawiona powyżej została zaakceptowana na spotkaniu Komisji w Adrspachu – Zdonovie (Republika Czeska) w 2008 roku.