

✖ Kalina Gierblińska, 2019-02-21 10:41

Ratunek pod ziemią



Fot. Getty Images/iStockphoto

O tym czy prawo daje lekarzom i ratownikom możliwość skutecznego działania w czasie akcji ratunkowej rozmawiamy z Jackiem Gąsieńcem.

W styczniu tego roku doszło do silnego wstrząsu w kopalni Rudna, w rejonie zagrożenia znajdowało się 32 górników. Jak to jest ratować życie na głębokości 770 metrów?

Jacek Gąsieniec, zastępca kierownika górniczego pogotowia ratowniczego w Sobinie.: Na głębokości 770 metrów był wstrząs, ale poziom, na którym doszło do skutku eksploatacji sięgał ponad 1000 metrów pod poziomem gruntu. Warunki były ekstremalne, przede wszystkim wysokie zapylenie. Kurz osiadły na ociosach i wyrobisku podniósł się i widoczność była równa zeru. Nad głową ratowników znajdowały się ledwo wiszące skały, które wypełniały na dużej odległości wyrobisko widoczne w pełnym przekroju. To zjawisko robi niesamowite wrażenie, ale nie na nas, tylko na zjeżdżających pod ziemię lekarzy, którzy nie pracują na co dzień w takich warunkach. Pod ziemią warunki po wstrząsie są ciężkie, dlatego wymogiem zostania górniczym ratownikiem medycznym jest przepracowanie dwóch lat na kopalni pod ziemią.

Jak wygląda komunikacja w czasie akcji między ratownikami a lekarzami? Czy zawsze jesteście w parze, idziecie jednym korytarzem, czy jesteście rozdzieleni?

J.G: Prawo mówi, że lekarz nie musi iść w strefę bezpośredniego zagrożenia. On może zostać w bazie, miejscu dla niego bezpiecznym. Natomiast lata praktyki pokazują, że lekarze zawsze idą z nami do poszkodowanego, pomagają nawet go wynosić. Sytuacje ekstremalne ludzi zbliżają. My ze swoimi lekarzami bardzo dobrze żyjemy. Nie ma między nami podziału na lepszych czy gorszych, wszyscy jedziemy na tym samym wózku i chcemy jak najsprawniej przeprowadzić akcję, by wydostać się z zagrożonego rejonu. Lekarz, jeśli tylko wyrazi wolę, może podejść z nami bezpośrednio do poszkodowanego. Wyjątkiem jest sytuacja, kiedy jesteśmy w atmosferze trudnej do oddychania, czyli jeśli będzie jakikolwiek pożar, kiedy jesteśmy w aparatach oddechowych. Lekarze nie są szkoleni do pracy w aparatach oddechowych. To jedyna sytuacja, kiedy lekarz nie idzie z nami do poszkodowanego, a my sami go transportujemy ze strefy niezdanej do oddychania. Wtedy lekarz udziela mu pomocy po wyniesieniu z tej strefy. Natomiast po to stworzyliśmy tę specjalistyczną służbę wsparcia medycznego, żebyśmy mogli jako ratownicy medyczni, ratownicy górniczy, po przeszkoleniach, iść w aparatach tlenowych i wykonywać medyczne czynności ratunkowe przy poszkodowanym.

Pamięta Pan dzień wezwania do Rudnej?

J.G: Byłem w tedy na pierwszej zmianie u siebie w jednostce. Właśnie kończyłem zmianę. Wstrząs był bardzo wyraźnie odczuwalny, szczególnie, że nasza siedziba znajduje się w linii prostej 5 kilometrów od kopalni Rudna. Natychmiast więc wróciłem na dyspozytornię. Trzy zastępy wraz z lekarzem zostały wysłane na dół. Od nich zaczęliśmy otrzymywać pierwsze informacje dotyczące przypuszczalnej liczby poszkodowanych. Od razu została powołana specjalistyczna służba wsparcia medycznego z dodatkowymi lekarzami, bo przy takiej liczbie poszkodowanych jeden lekarz to za mało. Pełniłem funkcję kierownika tej specjalistycznej służby wsparcia medycznego, dlatego wziąłem jeszcze jednego kolegę i z nim, wyposażeni w odpowiedni sprzęt, zjechaliśmy na dół, by wspomóc pracę lekarza.

Przepisy górnicze mówią o tym, że podczas akcji ratowniczej, przy ratowaniu ludzkiego życia, w bazie powinien przebywać lekarz. W związku z tym, że obszar tej akcji był rozległy, powstały trzy takie bazy, dlatego zmuszeni byliśmy ściągnąć jeszcze dwóch lekarzy z ich dyżurów. Kiedy zjeżdżaliśmy na dół, mieliśmy już plan jak postąpić z poszkodowanymi. Wiedzieliśmy, że ludzie zasypani w maszynach są względnie bezpieczni, bo kabiny tych maszyn są specjalnie skonstruowane jak kapsuły i przykręcone do konstrukcji maszyny, dzięki czemu dają schronienie. Po przestawieniu naszych radiostacji na sygnał S.O.S nawiązaliśmy kontakt metodą łączności bezprzewodowej (wzdłuż wyrobisk pociągnięte są specjalne anteny nadawcze) z operatorami maszyn. Mieliśmy też kontakt głosowy z zasypanymi przez rumor skalny. Do jednego z poszkodowanych dotarliśmy z boku kabiny. Kapsuły w swojej górnej konstrukcji mają wyjścia awaryjne skręcane na śruby, dlatego poszkodowany musiał od wewnątrz odkręcić nakrętki a my po odkopaniu góry kapsuły odkręciliśmy śruby, otworzyliśmy to wyjście i wyciągnęliśmy górnika. To byli ci poszkodowani, którzy przeżyli ten wypadek psychicznie, ale nie odnieśli obrażeń fizycznych. Obrażenia fizyczne odnieśli ci pracownicy, którzy nie byli chronieni konstrukcją maszyny. Jeden z górników miał bardzo skomplikowane obrażenia, bo doszło do urazu wielonarządowego, uszkodzenia ręki i bodajże oka. W jego przypadku lekarz zdecydował się podać Pentrox [przeciwbólowy lek wziewny zawierający metoksyfluran - przyp. red.], będący u nas na wyposażeniu, dzięki czemu poszkodowany szybko się uspokoił i mogliśmy go sprawnie i w miarę spokojnie opatrywać i przetransportować z zagrożonego miejsca.

Lek podał lekarz, czy to oznacza, że tym lekiem dysponuje tylko lekarz czy również ratownik górniczy?

J.G: Według prawa, lek ten może podać tylko lekarz. Ale trzeba to powiedzieć, że w warunkach dołowych, gdzie ciężko o sterylne środowisko, jest ciemno i gorąco, zrobienie wkłucia jest problemem. Można podać lek domięśniowo, ale o sterylność, jak powiedziałem, jest w tych warunkach bardzo ciężko. Posiadamy też igły do wkłucia doszypikowego, jakby była taka konieczność. Powiem szczerze, że lek Phentrox jest dla nas bardzo przydatny, bo nie musimy robić wkłuc i nie ma problemu z septyką.

Czym dokładnie, jeśli chodzi o medyczne narzędzia, dysponuje ratownik w czasie akcji, kiedy znajduje już poszkodowanego górnika?

J.G: Rozporządzenie ministra energii w sprawie ratownictwa górniczego mówi, że jeden ratownik w zastępie musi mieć kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy. U nas w firmie wszyscy ratownicy mają zrobiony kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy. Natomiast w specjalistycznej służbie wsparcia medycznego zgromadziliśmy ludzi mających uprawnienia ratownika medycznego, wśród nich jestem ja oraz dwóch moich kolegów. Ostaną nowelizacja ustawy o ratownictwie medycznym daje możliwość wykonywania medycznych czynności ratunkowych w służbach ratownictwa medycznego, więc możemy wykonywać też medyczne czynności ratunkowe pod ziemią. Sprzęt różni się w zależności od naszych uprawnień. Ratownicy z trzech dyżurujących zastępów, którzy docierają do poszkodowanych są do dyspozycji lekarza. Oni mają w plecakach zestaw ratowniczy zbliżony do zestawu jakim dysponują strażacy, oraz środki do udrażniania dróg oddechowych, takie, jakie są zarezerwowane dla osób po kursie pierwszej pomocy oraz standardowy zestaw środków opatrunkowych, butlę z tlenem, respirator. Z kolei lekarz dysponuje torbą z ambulatorium: igły do wkłuc doszypikowych, przenośny kardiomonитор z defibrylatorem, zestawy do intubacji, skaner żył, bo z powodu ciemności pod ziemią jest problem wykonania wkłucia, a przy wilgoci skóra jest wilgotna.

Czy jest coś co według Pana powinno się zmienić w zasadach obowiązujących w Pańskiej pracy?

J.G: Będąc na stanowisku kierowniczym mam możliwość zmiany tego, co i jak robimy. Ograniczenia prawne to są przepisy bezpieczeństwa. Tego nie można zmieniać, nawet nie ma jak. U nas każda akcja kończy się wspólnym spotkaniem z zastępami, ratownikami, kierownikiem drużyny, specjalistą

jednostki, dyrektorami, na którym omawiamy ostatnią akcję. Wnioskujemy co można by było w danej chwili poprawić. I tak, po ostatniej akcji już wydałem dyspozycje i zakup dodatkowego sprzętu oświetleniowego, bo podczas akcji prócz lamp górniczych mieliśmy ze sobą lampy do oświetlenia pola akcji, ale okazało się, że przy wyciąganiu dwóch maszyn obok siebie trzeba było dobrze oświetlać nie tylko same maszyny ale też cały strop nad nami, by mieć baczenie czy nie pęka i czy nie zawali się nam na głowy. Sądzę też, że powinno się zezwolić na podawanie leku Phentrox przez ratownika medycznego. Przeciwwskazania do podania tego leku są niewielkie, bo tylko chodzi o hipertermię. Moglibyśmy mieć ten lek w swoich torbach i w przypadku dużej ilości poszkodowanych pomóc przy pierwszej fazie akcji zmniejszyć im ból. Dla nas jest to podstawowe dla nas zadanie, bo ciężko jest udzielić pomocy jeśli poszkodowany nie daje się dotknąć i każdy nasz ruch przy nim powoduje jego ból. W akcji w Rudnej z miejsca bezpośredniego zagrożenia wyprowadziliśmy 14 poszkodowanych, to nawet jak było trzech lekarzy i gdybym sprowadził cały swój zastęp wsparcia medycznego, czyli 5 osób byłoby nas razem ośmioro, to nadal więcej mieliśmy poszkodowanych, a czas dotarcia do każdego z lekiem jest ważny. Dobrze by było, gdyby taki lek mógł podać człowiek nawet po kwalifikowanej pomocy. To moje marzenie. Z drugiej strony, nie chciałbym, żeby dostęp do tego leku miał każdy, bo wiadomo, że nie wszyscy mają odpowiedzialne podejście.

Dlaczego zdecydował się Pan zostać ratownikiem górniczym?

J.G: Po technikum górniczym chciałem iść do szkoły wojskowej, śladem mojego brata. To był początek lat 90. ubiegłego wieku. Ale brat skutecznie wybił mi marzenie zostania komandosem. Poszedłem do pracy w kopalni, podtrzymując tradycję rodzinną od strony ojca. Ale cały czas mnie nosiło, by coś ze sobą więcej zrobić. Praca w samej kopalni nie była w zgodzie z moim charakterem. Poznałem ratownictwo górnicze, gdzie znalazłem przyjaciół i kolegów na całe życie. Przeszedłem w ratownictwie górniczym wszystkie szczeble kariery. Chciałem szkolić się dalej, dlatego w roku 2011 podjąłem studia na kierunku ratownictwo medyczne, a po jego ukończeniu dodatkowo na Uniwersytecie Jagiellońskim ukończyłem studia podyplomowe na kierunku medycyna ekstremalna. Tam poznałem wspaniałych kolegów lekarzy, których ściągnąłem do nas do pracy. Pracujemy teraz razem. Po prostu mam zajawkę na medycynę ratunkową, choć czasami marzy mi się zostać lekarzem, a co koledy lekarze wybijają mi z głowy.