

REŠEVANJE NA SMUČIŠČU

RESCUE IN SKI AREAS

Leon Ločičnik

Zgornjesavinjski zdravstveni dom Nazarje, NMP Mozirje, Zadrebčka cesta 14, Nazarje; reševalec in nadzornik na smučišču Golte, Radegunda 19c, Mozirje, leonlocicnik@gmail.com

Anton Koželj

mag., Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede Maribor, Žitna ulica 15, Maribor; reševalec na smučišču Mariborsko Pohorje, Pohorska ulica 60, Maribor, anton.kozelj@um.si

Povzetek

Smučanje spada med najbolj obiskane oblike zimske rekreacije, saj se na snegu rekreirajo vse generacije. V članku smo analizirali zapisnike o poškodbah in nesrečah ter prikazali število in oblike poškodb v smučarski sezoni 2015/2016 na smučišču Golte. Analizirali smo 99 intervencijskih zapisnikov in tako pridobili podatke o številu poškodb za zadnjih pet sezon. Ker je sedanji pravilnik o reševanju na smučišču zelo splošen, sta oprema in organiziranost smučarskih reševalcev v domeni vsakega smučišča.

Abstract

Skiing is one of the most common winter activities; on the slopes we can find skiers of all generations. By analyzing gathered data we established the number and types of injuries in the season 2015/16 in the ski resort of Golte. We analyzed 99 records. We also found the number of injuries in the last five ski seasons. The regulations in the current Rules on Rescuing at Ski Resorts for rescues on ski slopes are very generalized, so the organization of ski patrols depends on the ski resort itself.

Uvod

Hitra in kakovostna oskrba poškodovanega ima lahko ključen pomen pri nadaljnji rehabilitaciji ali celo preživetju poškodovane osebe. Na smučiščih nudijo oskrbo smučarski reševalci. Glede na oddaljenost lokacije in zahtevnost terena je prevoz poškodovanca pogosto omejen na akia čolne, motorne sani, teptalec ali helikopter. Dajalec prve pomoči (ustrezno usposobljen laik, zdravstveni delavec, očividec) lahko oskrbi med čakanjem na prihod reševalcev na samem kraju več poškodovancev (Škofic, Dolenc, Slabe, 2016). Poleg nudenja pomoči v gorskih nesrečah delujejo člani Gorske reševalne zveze Slovenije (GRZS) v sistemu zaščite in reševanja tudi drugod, kjer lahko pomagajo ter rešujejo s svojo tehniko in znanjem (Polajnar, 2013). Zato so člani GRZS pogosto vključeni tudi v reševanje na slovenskih smučiščih in ob njih.

Zakon o varnosti na smučišču (ZVSmuč, 2006), ki je do sedaj urejal delovanje smučarske reševalne službe, je zelo ohlapen, zastarel, slabo definiran in nefunkcionalen. Le 17. in 18. člen se nanašata na reševanje na smučišču. V 17. členu je med drugim zapisano, da mora upravljavec v primeru nesreče zagotoviti hitro in strokovno pomoč poškodovancem. Reševalci morajo biti usposobljeni za reševanje na smučišču. Upravljavec mora zagotoviti v okviru reševalne službe minimalno število reševalcev: na smučišču s kapaciteto do 500 smučarjev enega reše-

valca, na smučišču s kapaciteto do 3000 smučarjev dva reševalca in na vsakih nadaljnjih 1500 smučarjev še dodatnega reševalca. Zakon v 18. členu opredeljuje, da morajo biti prostori za strokovno pomoč vidno označeni in primerno opremljeni, da morajo reševalci imeti vidne oznake in da opremljenost in oznake reševalcev predpiše minister, pristojen za zdravje (ZVSmuč, 2006).

Že leta 2005 se je sekretar Združenja slovenskih žičničarjev Dušan Božičnik spraševal: »Zakon o varstvu na smučiščih imamo, manjka pa pravilnik o reševanju in reševalni službi, ki bi ga moralo pripraviti ministrstvo za zdravje. Če imamo nujno medicinsko pomoč lahko urejeno na cestah in v gorah, zakaj ni systemske rešitve tudi na smučiščih?« (Knez, 2005).

Natančneje je določeno potrebno število reševalcev glede na kapaciteto smučišča. Menimo pa, da en reševalec izjemno težko nudi strokovno pomoč, sploh če je odgovoren za 500 smučarjev. Tako se nam zdi tudi ta določba vredna razmisleka. Vse ostalo je zelo posplošeno. V letu 2016 je Državni zbor Republike Slovenije (DZ RS) sprejel nov zakon o varnosti na smučišču (ZVSmuč-1), ki nekoliko natančneje opredeljuje smučarsko reševalno službo. 13. člen govori o obveznosti zagotavljanja reševanja na smučišču. V 14. členu je določeno zahtevano število reševalcev in prilagajanje števila reševalcev glede na dejansko število smučarjev. V 15. členu so napisani pogoji za imenovanje reševalca. Še vedno pa so zakonske opredelitve

posplošene, saj ni dorečen natančen program izobraževanja, seznam opreme reševalcev in sobe za prvo pomoč, označb itd. Menimo, da bosta zmedo predstavljali 3. in 4. alineja 14. člena, ki urejata prilagajanje števila reševalcev glede na število smučarjev.

Oblika zapisa dopušča možnost različnih razlag teh dveh alinej. Menimo, da obstaja nevarnost, da bodo upravitelji v tem členu videli možnost zmanjševanja stroškov. Že sama označenost smučarjev reševalcev je na slovenskih smučiščih zelo različna: imajo zelena, rdeča, modra, siva ali celo lastna smučarska oblačila. Tako je tudi za obiskovalca smučišča ob obisku različnih slovenskih smučišč težje poiskati strokovno pomoč. Na primer, reševalci NMP so jasno označeni in tako ločeni od drugih služb. Prav tako ni enotno predpisana oprema za reševanje, in znanje reševalcev.

Ugotovili smo (Ločičnik, 2015, str. 36): »Smučarski centri, ki vedo, da dobra varnost in zdravstvena oskrba privabljata turiste in smučarje v njihove centre, imajo interes in posluš tudi za izobraževanje in opremljenost smučarskih reševalcev.«

Iz podatkov, ki so dostopni na bazi avtomatskih defibrilatorjev, ima le smučišče Golte nameščen zunanji avtomatski defibrilator (AED), iz drugih podatkov pa vemo, da ga imajo še na Rogli, Voglu in Cerknem. Za druga večja slovenska smučišča podatkov o nameščenih AED-jih nimamo. Če se osredotočimo na nove smernice Evropskega reanimacijskega sveta (ERC), že v uvodnem delu (2015) ugotavljajo, da defibrilacija znotraj 3–5 minut po srčnem zastoju lahko poveča delež preživelih na 50–70 %. Na smučiščih so v večini primerov dostopni časi NMP daljši kot v urbanem okolju, posebno tam, kjer je dostop na smučišče urejen s krožno kabinsko žičnico. Zato je toliko bolj pomembno, da reševalci ali laiki učinkovito izvajajo temeljne postopke oživljanja (TPO) in uporabijo AED takoj, ko je to mogoče. Za primerjavo: AED je obvezna oprema vsakega kopališča, kar ureja njihov pravilnik, ki velja že od leta 2003.

Izobraževanja niso regulirana, prav tako ni ustreznega pregleda oziroma seznama izvajalcev prve pomoči na smučišču, njihovih znanj, veščin itd. Kot že v Zborniku ob 80-letnici Gorske reševalne službe (GRS) Celje ugotavlja Fokter (2011): »V sodobni družbeni skupnosti si prizadevamo poškodbe in nenadna obolenja, ki sledijo epidemiološkim zakonitostim, preprečevati v treh časovnih fazah:

- a) v fazi pred dogodkom želimo dogodek, ki ima lahko za posledico poškodbe, preprečiti (preventivno delovanje na smučišču, opozarjanje na nepravilnosti, nameščanje ustreznih zaščitnih sredstev na nevarnih delih smučišča, urejanje smučišča itd.);
- b) v fazi dogodka želimo preprečiti ali vsaj omiliti poškodbe (zavarovanje mesta nezgode, ustreznost in hitra nujna pomoč ter primeren prevoz v ustrezno ustanovo);

- c) v fazi po dogodku, ko je poškodba že nastala, pa želimo preprečiti poslabšanje stanja ali trajno prizadetost poškodovanca (dodatna zdravstvena oskrba). Glavni namen v fazi po dogodku je torej povečati možnosti za preživetje, omejiti resnost poškodb in drugih nujnih stanj, ter zagotoviti preživelim čim boljše okrevanje in ponovno vrnitev v skupnost.«

Namen in cilj

Namen naše raziskave je bil izvesti analizo števila poškodb, vrste poškodb in opredeliti oskrbo poškodovancev in nenadno obolelih, ki so bili oskrbljeni v smučarski sezoni 2015/16. Prav tako smo želeli ugotoviti, kakšno je bilo povprečje poškodb v zadnjih petih letih.

Zastavili smo si raziskovalna vprašanja:

- Ali se število poškodb na smučišču Golte povečuje?
- Ali so smučarski reševalci smučišča Golte primerno usposobljeni in opremljeni?
- Kakšno je sodelovanje z enoto NMP Mozirje?
- Ali so v sezoni 2015/16 reševalci smučišča Golte kdaj aktivirali helikoptersko nujno medicinsko pomoč (HNMP)?

Metode

Uporabljena je bila kvantitativna metoda dela. Analizirali smo podatke iz zapisnikov o poškodbah na smučišču, ki jih izpolnjujejo smučarji reševalci, in zapisnikov o nesreči na smučišču, ki jih izpolnjujejo nadzorniki na smučišču.

Zbrali in analizirali smo zapisnike s smučišča Golte za smučarsko sezono 2015/16. Identiteta poškodovanih ni bila razkrita. Osredotočili smo se na 19 rubrik. V prvem delu so bolj splošne (spol, starost, vrsta smučanja ...), v drugem delu pa se navezujejo na prvo in nujno medicinsko pomoč na smučišču (mesto in vrsta poškodbe, vitalni znaki in zdravniška pomoč). Prav tako smo zbrali in analizirali število smučarskih dni in število poškodb v zadnjih petih sezonah.

V raziskavo smo vključili vse izpolnjene zapisnike o poškodbah na smučišču in zapisnike o nesrečah na smučišču v smučarski sezoni 2015/16. Skupno je bilo izpolnjenih 99 zapisnikov. Vključene so vse osebe, ki so se poškodovale na tem smučišču v smučarski sezoni 2015/16 in so poškodbe obravnavali smučarji reševalci in nadzorniki tega smučišča.

Z namenom analizirati povprečno število poškodb na sezono smo v raziskavo vključili vse poškodbe, ki so se zgodile na tem smučišču v zadnjih petih sezonah.

Pred analizo zapisnikov smo pridobili dovoljenje odgovornih oseb upravljavca smučišča. Podatke smo analizirali z uporabo programa za statistične analize IBM SPSS Statistic 2.0.

Rezultati

Z analizo zapisnikov smo želeli ugotoviti pogostnost poškodb, vrsto in mesto poškodbe, nudeno pomoč in nadaljnjo oskrbo. V preglednici 1 je prikazano povprečje poškodb na dan za zadnjih pet sezon. Kot lahko razberemo, so se poškodbe od sezone 2011/12 naprej zmanjševale do sezone 2015/16, ko se je število poškodb korenito povečalo (skoraj ena na dan).

Leto	Število smučarskih dni	Število poškodb	Povprečje na dan
2011/12	97	72	0,74
2012/13	127	68	0,54
2013/14	117	53	0,45
2014/15	107	61	0,57
2015/16	124	99	0,80
Skupaj	572	353	0,62

Preglednica 1: Število smučarskih dni, poškodb in dnevno povprečje za zadnjih pet let na smučišču Golte
Table 1: Number of ski days, injuries and daily average for the last five years at the Golte ski resort.

Podrobnejšo analizo smo opravili za sezono 2015/16, ko je bil delež poškodb največji. V primerjavi med spoloma so se večkrat poškodovali moški (59 %) kot ženske (41 %). Opažamo, da je populacija moških obiskovalcev smučišča precej večja (še posebno med tednom), zato lahko tudi zaradi tega pripisujemo večji delež poškodb omenjenemu spolu.

Moški smučajo praviloma hitreje in bolj tvegano od žensk, zato je večja nevarnost za nesreče oziroma poškodbe.

V preglednici 2 smo prikazali povprečje poškodb glede na starost. Rezultati analize nas niso posebej presenetili, saj je največji delež poškodb v starostni skupini od 7 do 15 let. Menimo, da je to najštevilčnejša populacija na smučišču (vključene so vse šole v naravi, športni dnevi ...). Tudi delež aktivnih smučarjev (tekmovalcev) je v tej populaciji največji. Najmanjši delež predstavljajo predšolski otroci in starostniki, ki so tudi najmanj številni obiskovalci smučišča. Seveda je pri teh dveh populacijah potrebna posebna pozornost. Pri starejših je večja verjetnost nastanka oziroma poslabšanja njihovih osnovnih obolenj. Na srečo so interven-

Leta	Pogostnost	Delež
Do 6 let	3	3
Od 7 do 15 let	49	49,5
Od 16 do 30 let	15	15,2
Od 31 do 60 let	24	24,2
61 let in starejši	8	8,1
Skupaj	99	100

Preglednica 2: Starost poškodovanih v sezoni 2015/16
Table 2: Age of the injured in season 2015/16

cije pri majhnih otrocih redke, vendar pomenijo stresne in emocionalne dogodke.

Večkrat so se poškodovali smučarji (skoraj 73 %) kot pa deskarji na snegu (27 %). Ta podatek lahko razložimo tudi z upadanjem popularnosti deskanja na snegu.

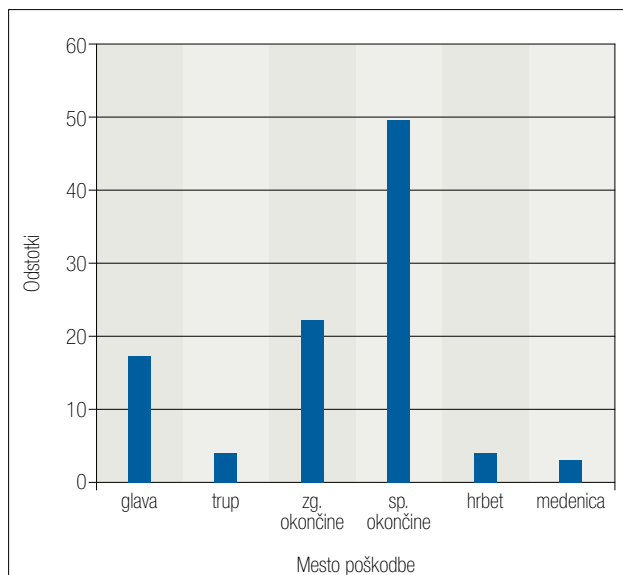
Analizirali smo tudi vremenske razmere v času nastanka poškodb. Največ poškodb se je zgodilo ob jasnem vremenu. Menimo, da ob težjih vremenskih razmerah smučarji smučajo bolj previdno (počasneje) in je zato poškodb bistveno manj. Pri poškodbah smo analizirali tudi prisotnost padavin in slabšo vidljivost na smučišču. Ugotovili smo enako, da se je največ poškodb zgodilo ob jasnem vremenu, torej takrat, ko ni bilo padavin (87 %) in je bila vidljivost dobra (več kot 72 %). Največ smučarjev smuča le ob lepem vremenu in dobri vidljivosti, zato menimo, da ima večje število smučarjev za posledico večje število poškodb.

Pri podatkih o času nastanka poškodbe smo dobili pričakovane rezultate, saj se jih je največ zgodilo do 11. ure, ko so smučarske proge bolje urejene in še niso toliko poškodovane. Domnevamo, da se takrat smučarji počutijo bolj varne in posledično več tvegajo.

Skoraj dve tretjini poškodb se je v sezoni 2015/16 zgodilo med tednom. Menimo, da je vzrok podoben kot pri času: takrat je manj obiskovalcev, manj družin in smučarji se počutijo bolj varne in več tvegajo. Po podatkih smučišča Golte je bilo prodanih veliko število sezonskih smučarskih vozovnic, ki veljajo samo od ponedeljka do petka, kar je še dodatno prispevalo k odstotku poškodovanih med tednom.

Skoraj 55 % poškodovanih je bilo ob prihodu reševalcev lažje prizadetih, malo manj kot 40 % ni bilo prizadetih, skoraj 6 % pa je bilo hudo prizadetih. Tukaj je treba upoštevati faktor občutka posameznega reševalca, ki so ocenjevali prizadetost poškodovanca. Analizirali smo tudi prisotnost alkohola pri poškodovancih. Delež alkoholiziranih smučarjev, udeleženih v poškodbi, je bil okrog 6 %. Število opravljenih preizkusov alkoholiziranosti pa je bilo ustrezno, saj med počitnicami in pogosto ob koncu tedna na smučišču Golte dežurajo policisti, ki opravijo preizkus alkoholiziranosti pri vsakem poškodovanem.

Rezultati, ki se nanašajo na telesno področje poškodb (slika 1), so bili pričakovani. Največ poškodovanih je doživelo poškodbe spodnjih okončin, in sicer prednjačijo poškodbe kolena. Malce presenetljivo je kar velik delež poškodb glave, ki so lahko zelo resne in zahtevajo hitro in strokovno pomoč. Prav tako je za diagnosticiranje vrste in resnosti poškodbe glave potrebno veliko izkušenj in znanja reševalca, da lahko pridobi dodatne podatke (ocena stanja – Glasgowska lestvica (GCS), vitalni znaki, pregled aktivnosti zenic itd.) (Klemen, 2008). V smučarski sezoni 2015/16 smo zaznali tudi majhen delež poškodb hrbtnice in medenice.



Slika 1: Poškodbe glede na telesno regijo v sezoni 2015/16

Figure 1: Injuries according to the area of the body in season 2015/16

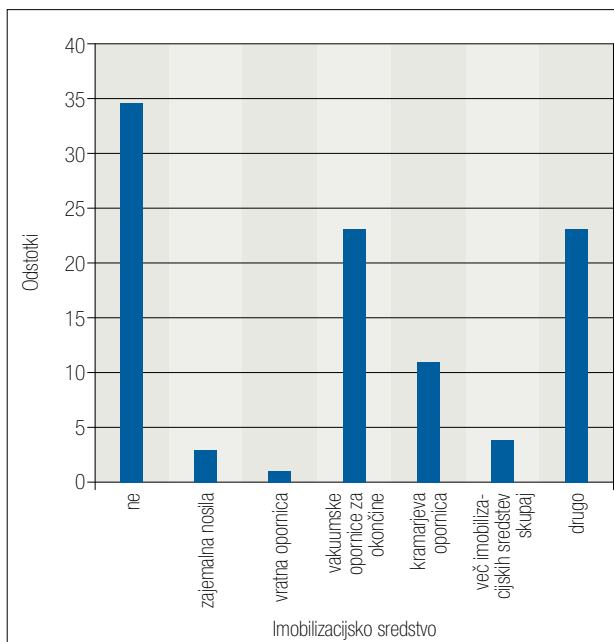
Med vrstami poškodbe je bilo največ topih poškodb (skoraj 61 %), sledijo zlomi, zvini in izpahi (ena tretjina).

Na sliki 2 smo prikazali uporabo imobilizacijskih sredstev. Največkrat so reševalci uporabili vakuumske opornice in druge pripomočke za imobilizacijo. Opazili smo uporabo zajemalnih nosil, vratne opornice ali obojega. Ta imobilizacijska sredstva so bila uporabljena pri poškodbah hrbtenice in medenice, kar je pravilna vrsta imobilizacije pri tovrstnih poškodbah.

Poškodovance na Golteh v večini primerov odpeljejo s smučišča z motornimi sanmi ali motornimi sanmi s prikolico za prevoz poškodovanega. Ta vrsta prevoza se uporablja zaradi zelo razvejanega terena na smučišču in težje uporabe drugih prevoznih sredstev (akia čoln, kanadska deska). Nekatera smučišča tudi pri nas uporabljajo za prevoz dodatno opremljen snežni teptalec, večina drugih smučišč pri nas in v tujini pa uporablja že omenjena prevozna sredstva – akia čoln in kanadsko desko.

Reševalci so v 8 % ustavili krvavitev, 5 % aplicirali medikamentozno terapijo in 1 % nastavili infuzijo v sobi prve pomoči.

Kar v 48,5 % je bila nudena zdravniška pomoč na samem smučišču ali v sobi prve pomoči. To pripisujemo zelo dobri organizaciji smučarske reševalne službe smučišča Golte, saj so na smučišču vsak konec tedna med počitnicami in prazniki prisotni zdravniki (organiziranost je odvisna od vsakega posameznega smučišča, saj ni nobenih uradnih določil glede prisotnosti zdravnikov na smučiščih). Prisotnost zdravnika pa omogoča dodatno zdravstveno oskrbo poškodovanih ali nenadno obolelih. Policisti so prisostvovali pri 18 % poškodb.



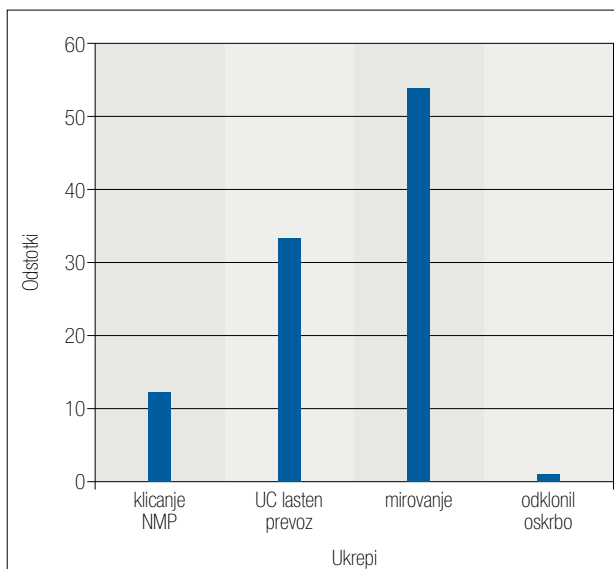
Slika 2: Uporaba imobilizacijskih pripomočkov v sezoni 2015/16

Figure 2: Use of immobilization devices in season 2015/16

Na sliki 3 so prikazani ukrepi po končani oskrbi. Skoraj polovica vseh poškodovanih je bila napotena v nadaljnjo obravnavo, od tega jih je bilo 12 % odpeljanih z reševalnim vozilom.

Razprava

Iz analize zapisnikov smo ugotovili, da se je število poškodb na smučišču Golte v sezoni 2015/16 v primerjavi s prejšnjimi sezonami močno povečalo. To lahko pripisujemo večjemu številu obiskovalcev in zelo razširjeni



Slika 3: Dodatni ukrepi v sezoni 2015/16

Figure 3: Additional measures used in season 2015/16

populaciji smučarjev glede na starost. Skrbi nas delež hujših poškodb. Pripisujemo jih novejšim smučem in novi tehniki smučanja (zarezna – *carving*), saj omogoča lažje zavijanje in hitrejše smučanje ter s tem večjo možnost poškodb (tudi hujših). Analizirali smo podatke o poškodbah, postopkih in posegih ter nadaljnji obravnavi smučarjev. Že Keggenhoff je (2006, str. 15) je zapisal: »Usoda poškodovancev je v veliki meri odvisna od pravočasne in predvsem pravilne prve pomoči. Prvo pomoč na terenu lahko nudijo že prisotni očitvidci. Pomagati osebi v nujnem primeru ni le etično vprašanje, temveč nas k temu zavezuje tudi slovenska zakonodaja.«

Pričakovano smo zaznali največ poškodb okončin (zvini, zlomi in izpahi), saj so te pri smučarskih poškodbah najbolj izpostavljene. Zaznali smo tudi nekaj poškodb glave, ki zahtevajo dodatna znanja in izkušnje reševalcev. Prestor (2001, str. 55) meni: »Pri obravnavi poškodovancev s sumom na poškodbo glave moramo oceniti stanje njegove zavesti, vitalne znake in izvršiti nevrološki pregled. Oskrba hude poškodbe glave je težak preizkus za vse službe v zdravstvu, še posebno za ekipe NMP v predbolnišničnem okolju.« Na zmanjšanje števila in resnosti poškodb glave zagotovo vpliva uporaba smučarske čelade, ki jo uporablja večina smučarjev. Uporaba smučarske čelade lahko zniža možnosti hujših poškodb glave tudi do 60 %. Statistika sicer kaže na upadanje zaščitne vrednosti uporabe smučarske čelade pri hujših poškodbah glave, vendar se še kljub temu priporoča široka uporaba smučarskih čelad. K temu priporočilu avtorje navaja tudi dejstvo, da je bila pri smrtnih poškodbah na smučišču v več kot polovici primerov razlog prav poškodba glave (Sulheim, Ekeland, Holme, Bahr, 2017).

Reševalci smučišča Golte imajo pri oskrbi poškodovanega ali nenadno obolelega na voljo sodobno medicinsko opremo in pripomočke (vakuumske opornice za okončine, zajemalna nosila, vratne opornice, merilce vitalnih funkcij, AED, brezrokavnik za delo na terenu). Menimo, da je opremljenost reševalcev z medicinsko opremo povsem ustrezna in omogoča strokovno delo na terenu. Tudi soba prve pomoči je primerno opremljena. Dobra sta tudi usposobljenost in znanje reševalcev. Večina je redno zaposlena v zdravstvenih ustanovah: dva zdravstvena reševalca iz reševalne postaje (RP) Velenje, en zdravstveni reševalec iz RP Mozirje, dva diplomirana zdravstvenika iz NMP Mozirje in ena diplomirana medicinska sestra iz Splošne bolnišnice Celje. Poleg tega na Golteh dežurajo še trije člani GRS Celje in član poklicne gasilske enote Celje. Vsi se morajo izobraževati v prvi in nujni medicinski pomoči že v svojih delovnih enotah. Kljub temu pa odgovorni na Golteh vsako leto organizirajo izobraževanje, ki zajema teoretični in praktični del in poteka pod nadzorom GRS Maribor. Predavanja vodi vodja reševalcev smučišča Golte. Ob zaključku izobraževanja opravijo teoretični in praktični preizkus znanja.

Iz raziskave Smučarskih reševalcev v Utahu, ki so jo izvedli Sagalynova in sod. (2014), smo razbrali, da je na

osmih področjih v Utahu, ki so bila vključena v raziskavo, minimalna zahtevana izobrazba smučarskih reševalcev tečaj posredovanja v neurbanih okoljih (angl. Outdoor Emergency Care – OEC). Eno področje zahteva poleg tega še izobrazbo urgentni medicinski tehnik (angl. Emergency Medical Technician – EMT). Poleg tega izvajajo na sedmih področjih še interna izobraževanja.

Po podatkih smučišča Golte v zadnjih petih letih ni bilo nobenih prijav zaradi površnega, nestrokovnega dela reševalcev, kar prav tako dokazuje kakovostno delo smučarskih reševalcev smučišča Golte. Nekoliko nas je presenetilo, da v sezoni 2015/16 nikoli ni bila aktivirana Helikopterska nujna medicinska pomoč (HNMP) (po podatkih smučišča tudi v prejšnjih sezonah ne), kljub temu da so mesta pristanka helikopterja opredeljena. Žal je dejstvo, da reševalcu protokol za aktivacijo helikopterja ne dovoljuje možnosti aktivacije. To možnost ima le zdravnik. Ker v veliko primerih zdravnika ni na smučišču, uporaba HNMP ni mogoča. Dodatno težavo pri aktivaciji predstavlja tudi slabo vreme ali morebitna zasedenost helikopterja. Z izobraževanji, ki bi vključevala helikoptersko reševanje, bi bila aktivacija veliko lažja, s tem pa tudi večja možnost preživetja ali kakovostnejša obravnava pacienta. Prav tako bi bilo vredno razmisliti, da bi lahko HNMP aktivirali izkušeni reševalci, ki bi znali oceniti stanje in potrebo po aktivaciji HNMP.

Za primerjavo, iz raziskave Smučarskih reševalcev iz Utaha smo povzeli, da so v povprečju na vsakem področju izvedli pet helikopterskih reševanj v sezoni. Zagotovo so vsaj nekatera smučarska področja v Utahu zelo oddaljena od najbližje bolnišnice. Seveda pa je helikoptersko reševanje v ZDA bolje organizirano kot pri nas.

Z enoto NMP Mozirje smučišče Golte odlično sodeluje, kar nam je potrdil tudi vodja zdravstvene nege Zgornjesavinjskega zdravstvenega doma Nazarje. Sodelovanje zelo dobro poteka na vseh zahtevanih segmentih dela: ustrezna aktivacija službe NMP, ustrezni dostopni časi, predaja poškodovancev, predaja opreme, vračanje opreme na Golte, izmenjava povratnih informacij o intervencijah in dogovori o nadaljnjem sodelovanju.

Sklepne misli

Glavna težava smučarskega reševanja in smučarskih reševalcev je zelo ohlapen, posplošen in nedorečen pravilnik, ki ureja to področje. Posledično si vsako smučišče po svoje razlaga pravilnik, zahteve in potrebe po opremljenosti in znanju smučarjev reševalcev ter jih po tem ključu tudi financira, izobražuje in zaposluje. Stroka že vrsto let opozarja, da je nujen nov pravilnik oziroma priloga, ki bi natančneje opredelila samo usposobljenost, opremljenost smučarjev reševalcev in sobo za prvo pomoč.

Menimo, da ima omenjeno smučišče Golte dobro organizirano dejavnost reševanja na smučišču. Ob ustrezno izobraženih reševalcih, ki večinoma delujejo tudi kot

reševalci v enotah NMP, so ob koncu tedna na smučišču prisotni tudi zdravniki, ki zagotavljajo še dodatno zdravniško pomoč.

Kljub temu da si smučišče s svojimi številnimi dejavnostmi prizadeva in izvaja ustrezne ukrepe za preprečevanje smučarskih nesreč (preventivno opozarjanje, ustrezno urejanje prog, ustrezno označevanje na smučišču, prisotnost policistov in nadzornikov, zaprtje neustreznih prog

itd.), teh ne more povsem preprečiti. Zato bi v sklepnih mislih poudarili dejstvo, da lahko za svojo varnost največ storijo obiskovalci smučišč sami, ki morajo smučanje prilagoditi svojim sposobnostim, razmeram na smučišču in biti obzirni do drugih smučarjev. Kakor udeleženci v prometu na cesti tudi na smučišču nismo sami! Pozorno opazovanje smučišča, drugih smučarjev in strpnost so odlike, ki jih imajo dobri smučarji, s tem pa je tudi manj nesreč oziroma poškodb.

Viri in literatura

1. AED-zemljevid lokacij, n. d., <http://www.aed-baza.si/> [1. 7. 2016].
2. Fokter, S., 2011. Čast je prvi pomagati v nesreči. V: Kotnik, I., Gabrovšek, M., Avberšek, I., H., Četina, J., Kovač, A., Sem, M. in sod. (ur). 80 let GRS Celje – zbornik. Celje: Postaja GRS, 51–52.
3. Gradišek, P. Grošelj Grenc, M., Strdin Košir, A., Baznik, Š., Vlahović, D., Kaplan, P. in sod., 2015. Smernice za oživiljanje, 2015, Evropskega reanimacijskega sveta – Slovenska izdaja. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, 3.
4. Klemen, P., 2008. Nezavest. V: Grmec, Š. (ur). Nujna stanja. Združenje zdravnikov družinske medicine SZD. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine.
5. Keggenhoff, F., 2006. Prva pomoč – pomagam prvi. Ljubljana: Prešernova družba, 15.
6. Knez, P., 2005. Nesreča na smučišču, rešilca pa od nikoder. Dnevnik. <https://www.dnevnik.si/154409/lokalno/154409> [3. 5. 2016].
7. Ločičnik, L., 2015. Smučarska reševalna služba. V: Klemenc, D., Marolt Meden, B., Keršič, I., Nendl, T., Pirš, K., Prelec, A. in sod. (ur). Utrip, Glasilo Zbornice zdravstvene in babilške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev. Ljubljana: Utrip, 36.
8. National Ski Patrol, n. d., <http://www.nsp.org/> [5. 8. 2016].
9. Polajnar, D., 2013. Gorska reševalna služba – 100 let organiziranega gorskega reševanja v Sloveniji. Ljubljana, Ujma 27, 309. <http://www.sos112.si/slo/tdocs/ujma/2013/309.pdf> [17. 03. 2017].
10. Postani spasilac Gorske službe spasavanja. Gorska služba spasavanja Srbije. n. d., <http://gss.rs/kurs> [2. 8. 2016].
11. Pravilnik o opremi in sredstvih za dajanje prve pomoči, usposabljanju in preizkusih iz prve pomoči ter zdravniških pregledih reševalcev iz vode (2003). Uradni list RS, št. 70/2003.
12. Prestor, J., 2001. Poškodbe glave. V: Crnić, I., Pirjevec, I. (ur). Politravma v predbolnišničnem okolju – zbornik. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 55.
13. Sagalyn, E., B., McDevitt, M., C., Ryan, E., 2014. Utah Ski Patrol: Assessing Training Types and Resources. [http://www.wemjournal.org/article/S1080-6032\(14\)00188-4/fulltext](http://www.wemjournal.org/article/S1080-6032(14)00188-4/fulltext) [5. 8. 2016].
14. Sulheim, S. Ekeland, A. Holme, I. Bahr, R., 2017. Helmet use and risk of head injuries in alpine skiers and snowboarders: changes after an interval of one decade. British Journal of Sports Medicine. 51.1. 44–50.
15. Škofic, M., Dolenc, E., Slabe, D., 2016. Pomen kompleta prve pomoči pri nesrečah. Ljubljana, Ujma 30, 239. <http://www.sos112.si/slo/tdocs/ujma/2016/235-240.pdf> [10. 03. 2017].
16. Zakon o varnosti na smučiščih (uradno prečiščeno besedilo) [ZVSmuč-UPB1] (2006). Uradni list RS, št. 3/2006.
17. Zakon o varnosti na smučiščih (ZVSmuč-1), 2016. Uradni list RS, št. 44/2016.
18. Žvan, M., Agrež, F., Berčič, H., Lešnik, B., Maver, D., Murovec, S. in sod., 1996. Alpsko smučanje. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport, 3.