

Hodnocení tragické nehody z 30. července 2005 na Široké věži ve Vysokých Tatrách (předběžná zpráva)



Obsah:

1.	Zpráva a hodnocení BK ČHS	1
2.	Přílohy 1 - 3	8

zpracovali:
Tomáš F R A N K, Tomáš K U B L Á K; Bezpečnostní komise ČHS,
a Ivan R O T M A N; Lékařská komise ČHS
7. října 2005

Text neprošel jazykovou redakcí.

Bezpečnostní komise Českého horolezeckého svazu;
Zátokova 100/2 P.S. 40; 160 17 Praha 6 – Strahov; www.horosvaz.cz; info@horosvaz.cz

Bezpečnostní komise Českého horolezeckého svazu

Hodnocení tragické nehody z 30. července 2005 na Široké věži ve Vysokých Tatrách (předběžná zpráva)

Zpracovali: Tomáš Frank, Tomáš Kublák; BK ČHS, a Ivan Rotman; LK ČHS

7. října 2005

Poznámky:

1. Bezpečnostní komise Českého horolezeckého svazu (dále jen BK) provedla toto hodnocení na žádost pozůstalých, přestože se ani v případě postižené, ani v případě dalších účastníků/svědků nejednalo o členy ČHS.
2. Pro hodnocení byla použita standardní metodika „hodnocení smrtelných úrazů“ tak, jak ji provádí BK a Lékařská komise ČHS.
3. K datu vypracování zprávy nebyla BK (resp. pozůstalým) k dispozici zdravotnická dokumentace (pítevní zpráva, výpis pítevní zprávy), hodnocení proto nemůže být zcela komplexní.
4. Případ je v současné době předmětem vyšetřování několika orgánů. Vzhledem k této skutečnosti se BK nezabývala podílem jednotlivých složek záchranného systému (pokud tedy zpráva konstatuje nedostatky, pak jen na straně systému jako takového, a nikoli jednotlivých organizací na záchranné akci se podílejících). Zároveň zpráva BK vychází výhradně z informací poskytnutých dobrovolně účastníky a ověřených informací z veřejných zdrojů (oficiální stránky). Z tohoto hlediska lze zprávu považovat za předběžnou. Vzhledem k závažnosti případu a možnému dopadu na metodiku první pomoci v horolezeckých podmínkách, si BK vyhrazuje právo o případu své členy informovat po uzavření výše uvedeného vyšetřování, popř. soudních rozhodnutích.

1. Základní informace:

30. 7. 2005; Vysoké Tatry; SR

Jižní stěna Široké věže; Motykova cesta, levá varianta; obtížnost 5+

V průběhu výstupu ženské lezecké dvojice z Banské Bystrice tzv. levou variantou Motykovy cesty na Širokou věž ve Velké studené dolině došlo, těsně po poledni, v páté délce výstupu k pádu mladší z dvojice lezkyň Vandy F. (27 let). Bezprostřední příčinou pádu prvolezkyně byl výlom skalního bloku cca 20 metrů nad jisticím stanovištěm – štandem tvořeným dvěma skobami (celkově cca 145 m vysoko ve stěně). Následoval pád, během něhož prvolezkyni selhala všechna postupová jištění - dle našich zjištění pravděpodobně pouze dva mechanické výstředníkové vklíněnce tzv. friendly; jistička, kterou byla zkušená horolezkyně Anna L. (48 let), zaznamenala pád dvou přibližně stejně velikých objektů, skalního bloku a těla prvolezkyně, a pouze tři záškuby lana, tedy vytržení dvojího jištění, třetí ráz byl způsoben tělem postižené.

Jistička se na stanovišti díky výstraze vydané prvolezkyní („pozor kámen!“) stihla přitisknout ke stěně a zároveň připravit k plynulému dobrzdění pádu. Po pádu zůstala postižená viset přímo v jističí pomůcce jističky, cca 25m pod štandem.

Po pádu zůstala postižená, navzdory prsnímu úvazu, viset hlavou dolů, a i proto jistička postupovala následovně: zafixovala postiženou na štandu, slanila k ní a umístila ji do svislé polohy (příčinou otočení bylo omotání lana kolem nohy postižené, ke kterému pravděpodobně došlo až v průběhu pádu, nejspíše v jeho závěru v členitějším terénu). 50ti metrová lana byla prakticky napolovic, obě horolezkyň se nacházely pod převisem a nad hranou dalšího převisu (viz též fotodokumentace), nohama se dotýkaly stěny. Postižená horolezkyň komunikovala a byla při plném vědomí. Stav zraněné se zdál být poměrně dobrý, nic nenasvědčovalo tomu, že by se jednalo o zranění neslučitelná se životem. Jako nejvážnější zranění působila tržná rána na čele, těsně pod přílbou (toto zranění postupně přestávalo krváčet), velká otevřená rána na koleni, na které se krvácení nepodařilo zastavit v celém dalším průběhu záchranné akce, a zranění nosu.

Bezprostředně po pádu, který byl zřetelně vážný, se prostřednictvím mobilních telefonů snaží volat o pomoc svědci nehody. Kromě turistů, z nichž jedna náhodná svědkyně nahlásila „horolezecký výpadek“ Horské záchranné službě (HZS) telefonicky, a dalšího svědka, který běžel přivolat pomoc na Zbojnickou chatu, zasáhla do dalšího vývoje události zejména další lezecká dvojice, která v tutéž dobu byla pod stěnou, a připravovala se k výstupu stejnou horolezeckou cestou. Jednalo se o manželskou dvojici zkušených horolezců z Popradu, Viliama a Izoldy J., kteří rovněž prostřednictvím mobilního telefonu několik minut po samotné události oznámili vážný pád na dispečink HZS (informace, že první oznámení z telefonu Izoldy J. proběhlo na dispečink Letecké záchranné služby společnosti ATE -dále jen LZS ATE, se ukázala mylná – volala postupně na oba dispečinky i na číslo Domu HS ve Starém Smokovci). Na dispečinku HZS Izolda obdržela první informaci – dispečink bezprostředně koordinuje vzlet vrtulníku, lze jej čekat řádově za 20 minut. Dvojice se rozhodla pro výstup směrem k postiženým. Již v průběhu výstupu opět komunikovali s HZS, je jim oznámeno, že s přiletem vrtulníku jsou problémy, neboť ten se vrací z akce a musí v Popradu tankovat. Nicméně v dalším telefonátu je dispečink opět ujišťuje, že vrtulník už je ve vzduchu a dorazí asi za 20 minut. Později, cca ve 13 hodin, tuto informaci víceméně potvrdil (resp. uvedl, že „jsou na cestě“) i lékař LZS ATE, který zároveň žádá, aby se pokusili dolézt k postižené a zjistili rozsah zranění. Další pokus o komunikaci selhává – v oblasti je obecně špatný signál, při opakovaných pokusech o hovor (a pravděpodobně i při automatické funkci vyhledávání sítě) postupně dochází baterie v telefonu. Prvovezec uvedené lezecké dvojice, Viliam, tedy dolézá necelé čtyři lezecké délky k postiženým (v posledním úseku je jištěn Izoldou z tzv. „Tatarkova štandu“ – tedy jednoho z nových štandů vybavených moderními lepenými skobami, u kterého jistička zůstává i během následujícího čekání a záchranné akce). Po dolezení k postiženým Viliam zřizuje na skobě a mechanickém vklíněnci stanoviště, a společně čekají na slíbený přilet záchranné služby. Zraněná je objektivně v dobrém stavu, normálně komunikuje. Vrtulník se poprvé objevuje až 1 hodinu a 50 minut, (!) po nahlášení pádu, nalétá cca 30 m nad postižené, avšak vzápětí odlétá. Vrací se po dalších cca 40 minutách (je mimo dohled horolezců ve stěně, ti tudíž vůbec nevědí, co se děje a jak budou záchranáři postupovat) a začíná na vrcholu Široké věže postupně vysazovat záchranáře a materiál. Pomocí klasického „spustu“ na ocelovém lanku se k postižené dostávají přibližně v 15.45 první záchranáři (cca 3 hodiny 30 minut po nahlášení nehody). Přibližně v téže době postižená přestává komunikovat, reaguje však na podněty. V průběhu dalšího spustu, přibližně 4 hodiny po nahlášení výpadku postižená, již v nosítkách do kterých ji záchranáři položili, zemřela.

2. Hodnocení BK ČHS:

Primární příčinou této tragické události byl nepochybně osudný pád. Lze jen velmi těžko hodnotit, zda chyba (špatný odhad, nedostatečná zkušenost, malé geotechnické znalosti) byla na straně postižené již v případě vytržení skalního bloku, které bylo s pádem v přímé souvislosti. Spíše se lze přiklonit k názoru, že tato příčina byla mimo dosah ovlivnitelného ze strany lezce; ostatně, vytržení skalního bloku jako příčina nehody, přestože není příliš častá, se stává horolezcům bez ohledu na jejich znalosti, zkušenost a výkonnost. Vytržení takto velkého skalního bloku bývá obvykle považováno za tzv. objektivní příčinu nehody (tedy takovou, kterou lezec nemohl ovlivnit).

Nesporně chybné – potvrzeno jeho vytržením při pádu, bylo zřizování (zakládání) postupového jištění. Jištění bylo velmi řídké (na úsek 20 m pravděpodobně pouze dva zřízené – založené body postupového jištění). Je rovněž možné, že založené pomůcky postupového jištění nebyly zcela v pořádku, nebo nebyly založené zcela v souladu s doporučením výrobce, neboť minimálně u jedné z pomůcek došlo k nevratnému poškození, které by odpovídalo mnohem většímu namáhání, než jakému byla pomůcka vystavena (i když je možné, že jistící řetězec byl v některé chvíli přímo zatížen i padajícím skalním blokem). Lze jen spekulovat, zda zde byla příčinou únava z dlouhé cesty, podcenění relativně lehkého terénu po překonání klíčových míst, nesoustředěnost atd., či kombinace více těchto faktorů. Pravděpodobně je, že postižená, jakožto zkušená lezkyně, v tomto úseku s pádem vůbec nepočítala, pohybovala se spíše v terénu, nad kterým měla převahu.

Další dění již postižená ovlivnit nemohla. Po zranění v průběhu pádu byla odkázána na postup své spolulezkyně a pomoc „z vnějšku“.

V průběhu následujících hodin vyplývalo chování všech zúčastněných z okolností, a vcelku bylo, navzdory vypětí a stresující situaci, velmi racionální a logické. Spolulezkyně postižené zafixovala dvojitá lana na štandu, a spustila se k zraněné (postižená byla otočena hlavou dolů, a proto bylo nutné ji bezodkladně uvést do správné polohy a rovněž na místě zjistit rozsah poškození). Po uvedení postižené do vhodnější polohy v mezích okamžitých možností a po zhodnocení situace, komunikovala s lezeckou dvojicí pod stěnou s žádostí o pomoc a přivolání záchrany (odpovědí byla informace poskytnutá na základě hovoru s dispečinkem HZS, že je již na cestě vrtulník, který by měl být na místě cca za 15 minut). Spolulezkyně postižené proto nijak neměnila pozici a v očekávání pomoci podírala postiženou a kontrolovala její stav.

Dvojice horolezců (manželé Viliam a Izolda J.), která se stala náhodnými svědky pádu, se po přivolání pomoci rozhoduje pro výstup k postiženým, protože, jak sami uvádějí, nevydrží nečinně čekat. Předpokládaný přílet záchranného vrtulníku lze očekávat každým okamžikem, výstup tudíž není veden racionální snahou o pomoc, ale snahou o psychickou podporu, zajištění lepší komunikace, dalších informací, atd.

V případě, že by horolezci byli odkázáni výhradně na své síly, popř. byla zahájena klasická (tj. pozemní) akce HS, bylo by logickým postupem zahájení záchranné akce (spustu postižené) vlastními silami.

Pro tento postup měli všichni zúčastnění (tj. Anna L., i Viliam a Izolda J.) dostatečné zkušenosti a znalosti, zároveň byla splněna i základní podmínka, tj. dostatek horolezeckého materiálu.

Nevysoko nad postiženou se nachází štand na starých skobách (štand cca ve 100 m cesty), ze kterého by bylo možné spust uskutečnit. Nejlogičtější postup se by se jevil následující: Viliam se nezastavuje u zraněné ale rovnou pokračuje ke „starému štandu“, štanduje, popř. vylepšuje štand a dobírá Izoldu k sobě. Zřizují slanění, první slaňuje Izolda, aby v trase zřídila další štand pro slanění. Následuje Viliam, cestou ve spádnicí si k sobě připne postiženou, se kterou slaní na již Izoldou zřízený štand. Poslední opouští stanoviště Anna L., která zanechává ve stěně ona lana,

jež zachytila pád postižené, a na kterých do té doby obě visely (jejich vyproštění by zabralo neúměrně času a pro další postup nejsou nezbytná). Vzhledem k použitému materiálu (dvojitá 50 m lana) se druhým, nejpozději třetím slaněním dostávají na suťové pole pod stěnou. Podle hypotetického časového harmonogramu průběhu spustu by při tomto postupu byli pod stěnou cca v 15.20, nejpozději však v 15.40 (v případě komplikací a třídelkového slanění).

V průběhu vytváření časového harmonogramu výše popsáno, hypotetického spustu jsme v pracovní skupině BK postupně vyloučili další možnosti postupu.

Vůbec jsme se nezabývali možností návratu traverzem do linie výstupu Motykovy cesty, která je opatřena moderními fixními kotvícími prostředky (lepené skoby, tzv. borháky) na štandech a jejich využití by mohlo do určité míry urychlit samotný spust. Zbytečně obtížný a tím i časově náročný by však byl samotný traverz do této linie.

Další variantou bylo zahájení záchranných prací samotnou spolulezkyní postižené, Annou L., ještě před tím, než se k postižené podařilo dolézt další lezecké dvojici (Viliamovi a Izoldě J.). Z konzultací s Annou L. vyplynulo, že běžně používané záchranné metody (zejména Strausovu metodu vytahování tzv. „straussování“) zná a ovládá. Sama však uvedla, že by k záchranné svépomocí za dané situace nepřistoupila, neboť bylo z jejího hlediska lepší počkat na pomoc - ať už od lezecké dvojice zdola, nebo záchranu provedenou profesionální složkou. Tento odhad byl v dané situaci velmi správný. Podle námi vytvořeného harmonogramu by všechny úkony potřebné k vytažení postižené k hornímu štandu straussováním zabraly minimálně 45 minut, podle vlivu tření a zvyšující se namáhavosti metody však až 60 a více minut, čili by postižená byla vytažena k hornímu štandu přibližně ve stejné době, kdy k Anně L. a Vandě F. dorazil prvolezec již vystupující horolezecké dvojice, Viliam J. Časový odhad straussování je možná ještě podceněný: váhový rozdíl mezi vytahující a vytahovanou by v tomto případě činil více než 20 kg v neprospěch vytahující, navíc po plotně a v závěru přes hranu – to vše na štandu, který sice udržel plynule bržděný pád, ale po pádu nebyl znovu překontrolován a potencionální vytahující v něj již neměla důvěru. Metoda HOI nebyla použita vzhledem k potřebě spustit se k postižené a přednostně srovnat její polohu.

K záchranné svépomocí, přestože lze považovat za prokázané, že by proběhla rychleji a efektivněji, nedošlo z jediného důvodu: horolezcům veškerou iniciativu sebraly opakované informace o brzkém příchodu profesionálních záchranných složek na místo neštěstí. Horolezci postupovali logicky: ke spustu nebo dalším podobným krokům tzv. sebezáchrany je nutné přistupovat vždy po zralé úvaze, s vědomím dvou možných negativních faktorů:

- a) skupina, která přikročí k záchranné svépomocí musí počítat s tím, že se zahájením spustu ztíží popř. časově protáhne práce případných profesionálních záchranných složek, neboť v některých fázích sebezáchrany je předání postiženého do péče jiné skupině značně ztíženo,
- b) dále je nutné vždy vzít v úvahu, je možné zhoršení zdravotního stavu postiženého v průběhu manipulací, pro které nejsou horolezci vybaveni. Spust bývá v těchto případech prováděn buď přímo v úvazku postiženého, v lepším případě v improvizovaném lůžku (tzv. záchranné síti) vytvořeném z horolezeckého lana (druhá varianta, tedy síť, zde nebyla použitelná, vzhledem k faktické nemožnosti síť ve visu vytvořit a postiženou do ní umístit). Ne vždy lze také postiženého spouštět na samostatném laně zároveň s další osobou, která může zabezpečit spouštěnému dostatečné pohodlí a zamezit případnému styku se skalním masívem – obvykle spíš (podobně jako v námi předpokládaném postupu spustu) je postižený spouštěn připnutý přímo na těle svého zachránce, který zároveň obsluhuje slaňovací zařízení (kterým je v těchto improvizovaných případech obvykle slaňovací osmička, tedy zařízení nepříliš vhodné pro záchranné účely) a pozornost se tedy dělí mezi postiženého a řadu dalších technických úkonů.

Rozhodnutí o nezahájení záchrany svépomocí však bylo jednoznačně vyvoláno chybnou informací, která byla horolezcům poskytnuta (a opakovaně potvrzena ze strany HZS a LZS ATE). K této chybě, která se zdá být klíčovou, tedy došlo na straně záchranného systému.

Na straně zúčastněných horolezců (tedy ženského lezeckého družstva z Banské Bystrice a manželské dvojice z Popradu) lze, kromě chyb, které byly příčinou samotného pádu, najít v podstatě pouze následující nedostatky: horolezci u sebe neměli lékárničky a nože (přestože obojí je standardně doporučovanou výbavou na horské túry). Lezecké družstvo z Banské Bystrice nemělo ve svém vybavení potřebné komunikační prostředky (resp. zejména v poslední době vždy doporučovaný mobilní telefon). Rozhodnutí vzít s sebou do stěny pouze základní lezecké vybavení, pití atd. se v případě druhé lezecké dvojice (Viliam a Izolda L.) ukázalo rovněž chybné – i když, i zde se jeví jako chybné až s odstupem a při vědomí následků. Dvojice hodlala rychle vystoupit směrem k postižené, poskytnout psychickou pomoc, popř. zlepšit komunikaci. S případnou záchranou svépomocí (vzhledem k informaci o brzkém příchodu záchranných složek) vůbec nepočítala.

Jako klíčové se jeví dění mimo dosah ovlivnitelného ze strany horolezců samotných. Nehledě k faktu, že jim byla od začátku poskytována chybná informace, ze které vyplynula již zmíněná pasivita, jsou zde patrné chyby, ke kterým došlo na straně záchranného systému. Jako nejvýznamnější se zdá samotný, podle našeho názoru velmi pozdní přilet vrtulníku se záchranáři, který nebyl dosud uspokojivě vysvětlen (viz též dále). Rozhodnutí o zahájení záchrany ze strany záchranného systému pomocí spustu z vrcholu věže, může být sice při vědomí následků diskutabilním, o nepoužití podvěsu však rozhodovala výhradně posádka, resp. pilot stroje – a toto rozhodnutí bylo v jeho nezpochybnitelné kompetenci. Nedostatky, které zaznamenali později sami horolezci (záchranáři neměli nůž a museli postiženou z lana odstříhovat nůžtičkami z vybavení lékárny, špatné fixování postižené na nosítkách) svědčí spíše o nesehranosti jednotlivých složek záchranného systému, které v oblasti při zásazích spolupracují. Nezúčastněnému pozorovateli tak zůstává zejména nejasný vznik rozhodnutí o použití konkrétního stroje, který v okamžiku nešťastného pádu zasahoval zcela jinde, resp. nezajištění stroje z jiného oblastního letiště, nepřivolání letky MV nebo jiné adekvátní alternativy, která by zajistila záchranu a odbornou péči v mnohem kratším čase (např. stroj stejných parametrů z letiště v Banské Bystrici, který v té době podle všech dostupných informací nikde nezasahoval, stroj z Košic, který rovněž mohl dopravit záchranáře s potřebným materiálem na vrchol věže, atd.). Rychlost provedení záchranné akce (a poskytnutí kvalitní přednemocniční péče) v obdobných podmínkách a případech bývá jednoznačně rozhodujícím faktorem pro záchranu postiženého. Horolezecká zranění, přestože v porovnání s jinými sporty je jich v průměru méně, bývají častěji než v případě jiných činností velmi závažná, někdy smrtelná. Mechanismus vedoucí k řadě horolezeckých úrazů mívá za následek polytrauma (podobně jako v případě autohavárií nebo válečných poranění) a je vždy nutné počítat s tím, že pacient je ohrožen šokem v důsledku zevního a vnitřního krvácení – vykrvácením. Protišoková opatření by měla být zahájena prakticky okamžitě, včetně uvedení zraněné osoby do tzv. protišokové polohy (klasicky vodorovné a pokud se nejedná i nitrolební poranění s hlavou níže uloženou). To znamená, že poloha ve visu znamená jednoznačně ohrožení a její trvání je třeba minimalizovat. Tento požadavek na okamžitou technickou první pomoc (a sem vyproštění z visu patří jednoznačně) je víceméně v rozporu s doporučovanou taktikou, spoléhat se v každém případě na zásah profesionální záchranné služby, jejíž příchod může být znemožněn i událostí člověkem neovlivnitelnou (viz též dále „doporučení BK“).

Na druhé straně zůstává rovněž otázkou, zda právě poměrně razantní zhoršení zdravotního stavu, resp. smrt postižené, nebylo způsobeno okamžitým položením pacienta do vodorovné polohy záchranáři, kteří na místo dorazili. Problematika záchrany na laně volně visícího pacienta, který se obvykle nachází v ortostatickém šokovém stavu, se obvykle učí v každé horoškole, neboť hrozí nebezpečí, že takový pacient, je-li příliš rychle uložen do vodorovné polohy, může zemřít na náhlé přetížení pravé srdeční komory (i podle posledních učebních textů Rakouské společnosti pro výškovou a alpskou medicínu z roku 2004, je tato fakta nutno brát v úvahu, jestliže je pacient ukládán ve stěně na nosítka nebo ošetřován na úpatí stěny po spuštění, doporučuje se ponechat takového pacienta nejdříve v poloze v polosedě). Faktem je, že postižená byla ve visu průběžně odlehčováno, přítomní horolezci ji podpírali a snažili se pro ni učinit polohu co nejsnesitelnější. Rovněž je pravdou, že postižená měla kvalitní kombinaci prsního a sedacího úvazu, přesto však ohrožení ortostatickým šokem – selháním oběhu z nahromadění krve v dolní polovině těla, je vždy otázkou poměrně krátké doby (obvykle se uvádí cca 15 minut, zatímco v tomto případě se jednalo o přibližně než tři a půl hodiny, tento čas byl tedy překročen čtrnáctkrát!). Vzhledem k popisu závažného a nepřestávajícího krvácení na dolní končetině se však zdá tento mechanismus (okamžité položení z visu) nepravděpodobným, neboť za dobu kdy nebylo zastaveno – do úmrtí, mohlo samo o sobě vést k vykrvácení.

3. Závěr:

Ačkoliv je zcela zřejmé, že primární příčinou tragédie byl výše popsáný pád, a vytržení postupového jištění, zdá se být zřejmé, že při optimálním postupu všech zúčastněných nemusely být následky tragické. Zranění, která postižená při pádu utrpěla, by podle našeho názoru při včasném lékařském zákroku neměly vést k selhání životních funkcí. Při včasném zásahu záchranného systému by tedy pravděpodobně nedošlo ke smrti mladé ženy.

Pokud se v průběhu vyšetřování, kterému je předmětný zásah v současnosti podrobován, ukáže, že složky záchranného systému neučinily chybu (např. nepřivoláním jiného stroje na místo apod., popř. pitevní zpráva zcela vyloučí možnost ortostatického šoku, a tedy chybu záchranářů, kteří postiženou položili na nosítka), zůstává jako minimálně diskutabilní fakt, že horolezci nebyli informováni o času možného skutečného přiletu vrtulníku se záchranáři. Pokud by měli tuto informaci k dispozici, nepochybně by při svých zkušenostech postupovali jinak, a, jak je uvedeno výše, průběh záchranné akce tak mohli zřetelně urychlit. Pod stěnou, kde jí mohla být poskytnuta lékařská péče mohla postižená být cca v 15.20, čili nevýznamně dřív, než se k ní záchranáři dostali pomocí spustu na ocelovém laně. Na druhou stranu, to bylo ještě v době, kdy postižená byla při vědomí, a zejména by nadále odpadly další manipulace, které ve stěně akci protahovaly, včetně dalšího spustu. V tuto chvíli by mohla tedy být ošetřena lékařem a připravena k transportu.

Na celkovém výsledku má tedy značný podíl i postup záchranných složek a informace těmito složkami poskytnuté.

4. Doporučení BK ČHS:

vždy mezi prvními volanými čísly zkusit tísňové volání vzhledem k možnosti přetížení sítě v oblasti. Teprve při neúspěchu zkoušet vytáčení dalších čísel. V případě Vysokých Tater volat dispečink HZS (18 300) a v případě neúspěchu ihned jako následující volání některé z tísňových čísel (např. 112). Pro další komunikaci (souřadnice, rozsah zranění atd.) je vždy vhodné zvážit možnost využití funkce SMS zpráv, které lze snáze odeslat i navzdory kolísavému signálu, při odeslání je nižší spotřeba (méně vybíjí baterii telefonu) apod., lze je odeslat i v případě přetížené sítě.

1. nepodceňovat vybavení v žádné situaci (např. poměrně lehká a dostupná cesta v lezecky i turisticky dosti navštěvované dolině). Minimální výbava musí obsahovat:
 - a. komunikační prostředky (podle podmínek a dostupnosti; např. v podmínkách Vysokých Tater vždy funkční telefony minimálně 1x v lezecké dvojici, vždy píšťalky a domluvené signály i pro přímou komunikaci uvnitř lezecké dvojice),
 - b. prostředky pro poskytnutí první pomoci (minimalizovaná lékárnička v rozsahu doporučeném Lékařskou komisí IKARu),
 - c. pro horolezectví ve velehorách patří k doporučené bezpečnostní výbavě která by měla být minimálně ve dvojici k dispozici rovněž nůž, funkční světlo (čelová svítilna), záchranná přikrývka (např. Izofólie) a bivakovací pytel,
 - d. nikdy by neměl být podceňen dostatek lezeckého materiálu; rezervní smyčky a karabiny, které se stávají páteří případné záchrany, dostatečně dlouhé lano nejlépe tzv. dvojité (dvojče) nebo poloviční, a dostatek jisticího materiálu (např. tento konkrétní případ zřetelně ukazuje vhodnost mít skoby a kladivo v batohu i v případě, že cílem je relativně dobře jištěná cesta, protože při eventuální záchrane můžeme být nuceni opustit její linii),
2. vzhledem k výše popsanému rozporu s doporučovanou taktikou (vyčkat příchodu profesionálních záchranných složek na místo nehody), je vždy nutné bezodkladně zahájit protišoková opatření, včetně uvedení zraněné osoby do tzv. protišokové polohy (obvykle vodorovné, a pokud se nejedná i nitrolební poranění, s hlavou níže uloženou). Vyplývá tedy požadavek na okamžitou technickou první pomoc, včetně vyproštění z visu, neboť tato poloha znamená jednoznačně ohrožení a její trvání je třeba minimalizovat,
3. na základě výše ve zprávě popsaných skutečností se jeví jako doporučeníhodný postup po zajištění základních protišokových opatření, vyproštění z visu a standardního ošetření podle zásad první pomoci, bez ohledu na případné blízkí se profesionální záchranné složky, zahájit technické úkony vedoucí k úplnému vyproštění postižených z lezeckého terénu (případné zdržení, které by mohlo vzniknout při přebírání postižených profesionální záchrannou složkou, v žádném případě nemůže přesáhnout řádově dvě desítky minut, v případě zdržení postupu zahájené profesionální záchranné akce však lze získat i značný náskok a v případě selhání některé ze složek záchranného systému, technických prostředků apod., je velmi pravděpodobné, že svépomocná záchrana, byť méně odborně provedená, pomůže v záchrane života),
4. vždy je nutné učinit opatření proti rozvinutí ortostatického šoku. Pokud se postižený nemůže (např. v bezvědomí, pro zranění apod.) sám nadzvedávat např. pomocí odšlápnutí do smyčky, je nutné jej pokud možno udržovat v poloze ne zcela vertikální, podle možností s postiženým cvičit a po spuštění nebo před uložením do nosítek vždy udržovat polohu v polosedě. Zejména v případech méně závažných zranění, zhmožděnin apod., kde postižený není bezprostředně ohrožen na životě je na místě soustředit se na tuto oblast a předejít tak dalším možným komplikacím. Je vhodné prostudovat doporučené postupy pro tyto případy a v rámci přeškolení první pomoci a zdravotvědy v oddílech na možnost ortostatického šoku vždy znovu upozorňovat. Není bez zajímavosti, že tento stav (někdy též označovaný jako tzv. horolezecký syndrom) často není znám ani lékařům mimo okruh specialistů na horskou medicínu.

Přílohy:

1. Nákres cesty, resp. situace ve které k tragické události došlo (zpracoval Viliam Jakubec)
2. Foto lezecké dvojice před a po výpadku (pořízené náhodnou turistkou)
3. Časový průběh událostí následujících po horolezeckém výpadku na Široké věži ve Vysokých Tatrách 30. 7. 2005 (druhá verze zpracovaná Viliamem a Izoldou Jakubcovými na základě vlastních dalších zjištění; objektivní časové údaje získané z nezávislých zdrojů, upřesnění vzdáleností při opakování výstupu ze dne 1. 9. 2005, a původní zprávy „Časový priebeh tragickej udalosti na Širokej veži dňa 30. 07.2005“ publikované na stránkách Turistického a horolezeckého klubu UMB Banská Bystrica).