

Magas hegyes körzetben alkalmazott légideszant egészségügyi biztosításának sajátosságai

(Fordítás)

(Megjelent a „Vojenno-Medicinszky Zsurnál” c. folyóirat 1976/10. számában)

Magas hegyes körzetben lefolytatott harcászati gyakorlat alkalmával az egészségügyi szolgálat az alábbiakat tanulmányozta:

- légideszant alegység egészségügyi biztosításának megszervezése;
- a magas hegyeknek a deszant katonák szervezetére gyakorolt hatása;
- a katonák morális, pszichológiai állapota.

Az ejtőernyős deszantolás helye a tenger szintje felett mintegy 3100–3200 m magasságban volt. A földetérési hely mérete és talaja megfelelt az előírt követelményeknek.

Az ejtőernyős deszantolás időpontja előtt néhány nappal az egész személyi állomány 7000 m magas berepülésen vett részt, a katonai szállítógépek teljes hatósugarának megfelelően. A berepülés előtt a személyi állomány gondos orvosi vizsgálaton esett át. A vizsgálatokat sebész, belgyógyász, orr-fül-gége, idegyógyász szakorvosok végezték azzal a céllal, hogy kiszűrjék a nagy magasságú repülésre és magas hegyi környezetben való tevékenységre alkalmatlan személyeket.

Három alegységben jó fizikai erőben levő kontroll katonákat jelöltek ki. Az orvosi vizsgálatok során pulzus számot, légzési frekvenciát, nyugalmi és terheléses vérnyomást mértek; a deszantolás előtt ezek a mutatók normál értékűek voltak. A kiképzések során a résztvevők tanulmányozták: a magas repülés sajátosságait; az oxigén belélegeztető készüléket, illetve ennek használatát; a magas repülés előtti munkarendet, a pihenést és a táplálkozást; valamint az ön- és kölcsönös segélynyújtás szabályait. A felszállás előtt egy órával a repülőgépben oxigén-maszkos oxigén lélegeztetés történik.

A gyakorlat során, a segélynyújtáshoz szükséges gyógyszerekkel és eszközökkel felszerelve orvos, vagy felcser tartózkodott minden gépen.

Az ejtőernyős bázison 6 foglalkozást vezettek le az ejtőernyősök akarati állóképessége fokozására, miközben igen nagy figyelmet fordítottak a repülőgép helyes elhagyására, a földetérés és a lábboltozat erősítése gyakorlására. A fizikai állóképesség gyakorlására naponta 15–20 perces futásokat végeztek hegyes terepen, a sportfoglalkozások idején pedig 1500–1700 m-es hegyi hágók

leküzdését tűzték ki célul. A testedzés érdekében hidegvizes mosdást és ledörzsolést, nyitott medencében úszást és hideg tusolást végeztek a személyi állománnyal. A katonák pszichológiai felkészítésében részt vettek az alegység parancsnokok, a légideszant kiképző tisztek, politikai tisztek és az orvosok. Az egészségügyi szolgálat beosztottjai beszélgetések és foglalkozások során többször és érthető módon elmagyarázták az ejtőernyősöknek az ugrás alatti pszichológiai idegi állapot lényegét, rámutattak, hogyan lehet akarati úton leküzdeni a feszültségeket és a gátlásokat. Véleményünk szerint igen hasznosak voltak azok a beszélgetések, melyeket a korábbi gyakorlatokon részt vett parancsnokok és orvosok folytattak az ejtőernyősökkel.

A kontroll csoporttal mért vizsgálatok azt mutatták, hogy a fenti körülmények között történt ejtőernyős deszantolási kiképzés, a repülés, a kidobás a hagyományos viszonyokhoz képest kifejezettebb emocionális feszültséget, izgalmi állapotot jelentenek (főleg első éves ejtőernyősök esetében) az ejtőernyősök számára. Tapasztható volt köztük alvás zavarok, étvágytalanság fellépése, de a fiziológiai paraméterek változását (mint pl. pulzus szám, vérnyomás) is észlelni lehetett. Így a személyek 44,7%-ánál az ugrás előtti pulzusszám 18–25-tel, a vérnyomás 20–25 hgmm-el emelkedett, míg hagyományos viszonyok között ezek az értékek csak 12–16, illerve 10–15 értékű emelkedést mutattak. Ezek az értékek az első éves katonákra jellemzőek (80%), míg a többi ejtőernyősnél a fenti értékek nem mutattak lényeges eltérést.

A startnál és a repülőgéphez történő beszállásnál a deszantosok 80%-ánál izgalom, 5%-ánál ingerültség, 15%-ánál zavart állapot volt észlelhető. A 7000 m magasságban végrehajtott 2 órás repülés alatti periódusra voltak jellemzőek a fenti viselkedések.

Minden deszant katonát elláttak folyamatos adagolású oxigén-lélegeztető készülékkel. A 4200 m magasságban végrehajtott ugrásnál az ugrás előtt 8–10 perccel levették az oxigén-maszkot, ami egy sor esetben kisérték oxigén-éhséget, fejfájást, légszomjot és általános gyengeséget okozott. A repülés előtti és alatti negatív hatások közé tartoznak még: fizikai fáradtság, emocionális feszültség, álmatlanság, a vibráció és a légesavarok zúgása is kellemetlen hatást fejt ki. Az ejtőernyő kinyílásakor a deszantosok pszichikai állapotában hirtelen változás következik be: általános élénkség, eufória, bőbeszédűség lép fel.

A katonák 45%-ánál a földetérés után azonnal mért pulzus szám 10-zel magasabb a deszantolás előttinél; 30%-nál 10-nél több; 18%-nál 20-szal több; 7%-nál 30-cal több és 17%-nál 10-nél több volt a pulzusszám. A vérnyomás mérés nem mutatott lényeges eltérést. Az ejtőernyős alap kupolája kinyílásakor jelentős dinamikai csapódás érezhető, mely alapvetően a nagysebességű leereszkedéssel magyarázható – 7,5 m/sec. A hagyományos ejtőernyős deszantolásnál a leereszkedés sebessége 5–5,5 m/sec.

A gyakorlat egészségügyi biztosítása az alábbiak szerint került megszervezésre.

A földetérés helyét három szektorra osztották. A középső szektorban két sebeszből, két felcserből és négy egészségügyi katonából álló brigád foglalt helyet egy sebesültszállító gépkocsival. A két szélső szektorban egy-egy sebesültszállító gépkocsival egy-egy orvos és egészségügyi tiszthelyettes tartózkodott. A szektorok egymás között rádió összeköttetésben álltak. Az ejtőernyősök felkutatásában és a sérültek elsősegélyben való részesítésében részt vettek a gyakorlótér biztosítását végző katonák is, akik lehetővé tették az idejében történő egészség-

ügyi ellátás biztosítását. A sérülteket azok előzetes ellátása, rögzítések felhelyezése után sebész orvos kísérettel kórházba szállították. A 300 km-es szállítási távolság esetén a sérültek kiürítését célszerű helikopterek igénybevételével végrehajtani.

Az alegységek egymás után következő tevékenysége során az egészségügyi szolgálat alapvető figyelmet fordított arra, hogy tanulmányozza a magas hegyi környezet milyen hatást gyakorol az ejtőernyős deszant katonák szervezetére. A hegyi betegség szubjektív és objektív tünetei 70%-ban légszomjban, gyors kifáradásban, izomgyengeségben, enyhe szédülésben és fejfájásban, orrvérzésben, álmoságban nyilvánultak meg.

A kellő felkészítésnek köszönhető, hogy a jelentős hőmérséklet változások (nappal +22–24 °C, éjjel –3–4 °C) és a rendkívül erős napsugárzás nem gyakorolt lényeges hatást a katonák egészségére. Nem fordult elő hüléses megbetegedés. A 7 km-es gyalogmenet alatt, amely a foglalkozás záró szakaszát jelentette, és amelyet 3625 m magas hágó leküzdésével tettek meg, nem fordult elő légzési vagy keringési elégtelenség.

A gyakorlat tapasztalataiból levonható az a következtetés, hogy a magas hegyes terepen végrehajtott kiképzések előtt a részt vevő személyi állományt gondos orvosi vizsgálat alá kell vetni, ahol az orvosi szűrés célja, hogy kiválassza a személyi állomány közül a krónikus légzőszervi, orr-fül-gége és idegrendszeri betegeket, mivel ezek alkalmatlanok a nagy magasságú repülésekre és a magas hegységekben való tevékenységek végrehajtására. Az alegységek egészségügyi biztosítása megszervezésénél gondolni kell arra, hogy nagyobb mennyiségben használják fel oxigént, szívszereket, sineket és melegítő anyagokat. A hegyibetegség megelőzésében nagy szerepe van a nagy kalória tartalmú ételeknek, a forró édes teának és a meleg öltözetnek.

Az ejtőernyős deszant katonák magas hegységek károsító tényezőivel szembeni ellenálló képessége fokozását, csak hegyes terepen folytatott kiképzésekkel lehet biztosítani.

Ilyen jellegű foglalkozásoknak tükröződnie kell a katonai kiképzés általános rendszerében is.