

A sérültek hátraszállítása erdős-hegyes terepen

Írta: Dr. J. Kozak – Dr. B. Koci

(Megjelent a Tyl a Zásobovani 1979/1. számában)

Erdős-hegyes terepen sajátos az első szaksegély biztosításának a sérültek és betegek (a továbbiakban: sérültek) hátraszállításának és kiürítésének megszervezése. A sérültek felkutatását maximálisan nehezíti a terep átszegdeltsége, a különböző természetes óvóhelyek létezése és a relatív látás korlátozottsága.

A sérültek gyors és aprólékos megkeresése érdekében egészségügyi oktatók a századoknál megszervezik a harcmező megfigyelését és a sérültek részére alkalmas óvóhelyek felkutatását. A súlyos sérültek felkutatásában, aktívan részt vesznek az összegyűjtő század rajok és hátraszállító rajok (csoportok) is. A sérültek fellelési helyeinek megjelölésére a századoknál lát- és hangjeleket határoznak meg. E jeleket kötelesek ismerni a parancsnokok és katonák.

A sérültek összegyűjtőiből, a szállítókból, egészségügyi oktatókból katonákból, a lehetőségeknek megfelelően „egészségügyi gereblyéket” kell létrehozni. Ezek a terep láncszerű „átfésülését” úgy hajtják végre, hogy a fő figyelmet a hasadékokra, vízmosásokra, cserjékre, bokrokra, a terep különböző egyenetlenségeire fordítják, ahol súlyos sérültek lehetnek. A súlyos sérültek mekeresésére erre a célra kiképzett egészségügyi kutyákat is alkalmaznak.

A sérülteket összegyűjtő század rajok, csoportok munkáját esetenként tovább nehezítik a súlyos sérültek felkutatásában, kiszabadításában, a nehezen megközelíthető helyek (a meredek oldalú mély völgyek, hasadékok, sziklás hágók, hegy-szorosok, köves bányák stb.).

Ha lehetőség van a sérültek nehezen megközelíthető helyekről történő hátraszállítására, speciális csoportokat kell létrehozni, amelyeket el kell látni kiegészítő eszközökkel (csúzda, kötél, heveder, kötélpálya stb.).

Az első szaksegély, ön- és kölcsönös (bajtársi) segély formájában jobban előtérbe kerül, mint sík területen. Ezzel párhuzamosan nagy jelentőséggel bír a katonák és a sérülteket összegyűjtők (2–3 fő szakaszonként) célirányos egészségügyi felkészítése. A sérültek harcmezőről történő hátraszállításának és kiürítésének lelassulása az első szaksegély tartalmát kibővíti (antidotumok, vérzést elállító kötések, töréseknél emobilizáció, mesterséges légzés, fájdalomcsillapítók stb.). Az első szaksegély nyújtása a század egészségügyi rajok kivételével történhet az összegyűjtő és hátraszállító csoportok által is, amelyek feladataikat általában hosszabb ideig végzik.

A súlyos sérültek elrejtése önmagában nem okoz gondot, mivel a földfelszín tagolt domborzata sok lehetőséget nyújt ilyen célra (hasadékok, lejtős hegyoldalu dombok, a terep egyenetlenségei, sziklák, fák stb.). De minden esetben jól láthatóan meg kell jelölni azon helyeket, ahol súlyos sérültek kerültek elrejtésre, hogy azokat az összegyűjtő rajok és kiürítő csoportok megtalálják.

A súlyos sérültek kiürítése a harcmezőről nehezebbé vált a talaj erős átszegedtsége végett. Ezért szükséges, hogy a sérülteket összegyűjtő járőrök 3-4 főből álljanak. Arra való tekintettel, hogy a sérültek kihordása rövidebb távolságra történik, a sérülteket összegyűjtő-szállító rajok sebesültszállító gépkocsijai – a lehetőségekhez képest a legjobban megközelítsék a súlyos sérülteket (sebesültgyűjtő fészkeket). A nehezen járható terep, az utak korlátozott száma általában nem teszi lehetővé, hogy a hátraszállító eszközök közvetlenül a sérültekhez odaálljanak. Ezért a sérültek hátraszállításához kiürítési állásokat (pontokat) kell kijelölni, ahova az összegyűjtő járőrök odaszállíthatják a súlyos sérülteket.

Abban az esetben, ha a sebesültgyűjtő fészkek a kijelölt kiürítési állásoktól (pontoktól) nagyobb (több mint 300-400 m) távolságra vannak, az összegyűjtő járőrök staféta módszerrel hordják hátra a sérülteket, ilyenkor egy járőrre 200–300 méteres útszakasz jut. Ez a módszer nagyon nehéz körülmények között is jól alkalmazható, mivel lehetőséget ad arra, hogy mindegyik járőr megismerhesse saját útszakaszát és legjobban alkalmazkodhasson a terepviszonyokhoz.

A sérülteket összegyűjtő járőrök kikülönítésének szükségességét a következők indokolják:

- a) emelkedett a hordágyon hátraszállítandó és kíséretre szoruló gyalog járó sérültek $0/0$ -os arányszáma,
- b) a hátraszállító járőrök 3-4 főből állnak,
- c) a hátraszállító járőrök munkája nagy fizikai igénybevétellel és fáradtsággal jár.

A sérülteket összegyűjtők és szállítók teljesítő kapacitását a közepes hegyi körülmények (a tengerszint feletti 1500–2000 m) 25–53 $0/0$ -kal, a magas hegyi körülmények (2500 m felett) 65 $0/0$ -kal csökkentik. Ezzel párhuzamosan csökken a sérülteket összegyűjtők és hátraszállítók áttelepítésének sebessége (0,5–1 km-ig egy óra) is. Még nehezebbé válik a súlyos sérülteknek a magasabban fekvő helyekről az alacsonyabbakra történő hátraszállítása. Ahhoz, hogy a sérülteket 45 $0/0$ -os lejtésű terepen fentről 300 m-re hozzák átlagosan 40 perces idővel lehet számolni.

A sérültek harcmezőről történő hátraszállításának speciális helyzete és a technikai eszközök felhasználásának korlátozott lehetőségei, megkívánják az egységek egészségügyi szolgálatának megerősítését, további egészségügyi-, gyűjtőkkel és – szállítókkal.

A sérülteket szállító járőrök munkájának megkönnyítésére támadó harcban minden első lépcsőben támadó századnál a hátraszállítási eszközökből figyelpontt szervezendő (zászlóaljnál legalább kettő). Védelemben minden első lépcsőben levő századnál a hátraszállítási eszközökből összeállított figyelpont szétbontakozik, amelyből egy zászlóaljnál 4–6 is lehet. Ezért a ZSH-et átmenetileg meg kell erősíteni megfelelő mennyiségű sebesültszállító gépkocsival (UAZ-450, GAZ-31, GAZ-69). A figyelpont végrehajtja a sérültek hátraszállítását a harcmezőről, szabályozza a járőrök munkáját és áttelepíti a lemaradt egészségügyi gyűjtőket az

egységek után. A harchelyzettől függően szállításra felhasználhatóak a lemaradt egészségügyi gyűjtők és szállítók is. Az egészségügyi hátraszállítók, sebesültszállító gépkocsik, szállító gépkocsik és más különböző eszközök, amelyekkel a sérültek szállítása végezhető, a figyelőpontok közelébe helyezkedjenek el.

A terep különbözősége megköveteli, hogy a sebesültgyűjtők és -szállítók a leghatékonyabb módszereket és eszközöket alkalmazzák a sérültek kiürítésére. Például füves, puha talajú helyeken minimális lejtők esetén, mint a sík terepen a hagyományos módszereket kell alkalmazni. Ugyanakkor alkalmazhatók a szállítás mechanizált eszközei is.

A kemény, köves talajú terepen, erősen átszegdelt és meredek hegyoldalaknál az egészségügyi összegyűjtők és szállítók alkalmazhatják a standard egészségügyi hordágyakat, csúzdát, P-2 típusú kocsikat. A súlyos sérültek hátraszállítására, a harcmezőn személyi sátrak és köpenyek használata, mivel a sebesültek sérüléseket szenvedhetnek, tilos. Rögtönzött (szükségszerű) eszközökként felhasználhatók a különböző kemény anyagú falemezek, lécek, könnyűfémek, matracok, impregnált ponyvák és műanyagok. A hordágyak nehezítik az egészségügyi összegyűjtők és hátraszállítók mozgását, az egyensúly fenntartását. Hátraszállításra a legalkalmasabbak a fából, alumíniumból, bambuszból készített rudak. A sérülteket a rudakra vászonnal, szíjjal rögzítik és két sebesültgyűjtő vagy egészségügyi katona karon viszi a sérültet.

Abban az esetben, ha a sebesülteszkek rövid (200–300 m) távolságra vannak a figyelőponttól, akkor a sérültek kiürítését karon vagy háton hajtják végre. Ez elősegíti a sebesültgyűjtők és szállítók mozgását a meredek szirteken, lejtőkön, sziklákon, biztosítja a stabilitást és csökkenti a fizikai igénybevételt.

A magas hegyi körzetekben az egészségügyi állomány mozgékonyágát elősegíti néhány speciális eszköz alkalmazása (fogazott cipők, huzalok, kötelek, kampók, horgok, szekercék stb.). Télen a sérültek kiürítésénél különböző kombinációk illetve módosítások alkalmazhatók a sítalpakon, szánkókon. A sérültek átszállítása szűk hegyszorosokon vízi akadályokon, kötélpályák alkalmazásával kerülhet végrehajtásra. Ez a sebesült gyűjtők, szállítók előzetes felkészítését igényli. A sérültek átszállítására erdei folyókon, a folyóban való átkeléshez szilárd kötelet kell kihúzni, amelyet „megmentők” fognak és a sérült átvitelét egy gyűjtő hajtja végre szíjjal, illetve két gyűjtő, az erre kialakított eszköz segítségével.

Minden esetben, amikor a sérültek szállítása meredek hegyoldalakon történik, a gyűjtőknek, szállítóknak a hordágyakat vízszintes helyzetben kell tartani. A sérült felfelé szállításánál a hordágy hátsó végét, lefelé szállításnál, a másik végét kell megemelni.

A sebesültek hátraszállítására, a járőrök munkájának megkönnyítésére, meggyorsítására széles körben alkalmazhatóak a mechanikus egészségügyi szállító eszközök, vagy nagyobb teljesítményű terpjáró gépkocsik. Ezekkel szállítandók a súlyos sérültek a kiürítési pontokra, kisebb távolságok esetén ZSH-re illetve ESH-re.

Erősen átszegdelt, nehezen megközelíthető szakaszon (középmagas és magas hegységeken) nem lehet a már említett eszközöket felhasználni. E körülmények között a sérültek hátraszállítását a harcterről, a sérültek gócaiból helikopterrel kell végrehajtani. Azonban a kedvezőtlen meteorológiai viszonyok, a leszálló helyek

megválasztása, a rádióösszeköttetés folyamatosságának hiánya, szűkíti a praktikus kihasználásukat. A csapatok nagy mechanizációján, motorizációján túl még mindig eredményesen alkalmazhatjuk a mindig megbízható lóvontatást.

A cikk tájékoztatást kívánt adni az egészségügyi biztosítás sajátosságairól, erdős-hegyes terepen. Egyben felhívja a figyelmet az egészségügyi kiképzés jelentőségére, a sérültek felderítésére, összegyűjtésére, a technikai fogások végrehajtására, a sérültek hátraszállítására, kiürítésére. E kérdésekre kell a fő figyelmet fordítani az egészségügyi szakállomány és a csapatok katonai egészségügyi kiképzésénél.