

Tájékoztató légi utasoknak, kezelőorvosoknak

Évről-évre emelkedik azok száma, akik repülőgéppel utaznak, 2007-ben már 2.2 milliárd ember választotta az utazás leggyorsabb és legbiztonságosabb módját.

E fejezetben segítséget szeretnénk adni annak eldöntéséhez, hogy az utas repülőgépre szállhat-e. Az utazóképesség elbírálása gyakran nem könnyű: ma már idősek és nem ritkán krónikus betegségben szenvedők is repülőgépre ülnek. Ugyanakkor légitársasági statisztikákból tudjuk, hogy kb. egymillió légi utazásra átlagosan egy fedélzeti haláleset esik.

A légi utas állapotromlásának oka lehet a beszállás előtti stressz. Tény, hogy izgalmakkal járhat már a kiutazás a repülőtérre. Fokozza a nyomást a sorban állás a pultok előtt, a vám és az egyre szigorodó biztonsági vizsgálatok. Gyakran van bonyodalom a túl nagy és túlsúlyos csomagokkal. Előfordul, hogy a repülőgépek késései miatt gyakran kell nagy repülőtéri távolságokat sietve megtenni.

E feszültségekkel terhes bizonytalanság (vajon nem késem le a járatot?) után érik a fedélzeti stressz-hatások az utast: a kabinban csökkent légnyomás és a pO₂. (A repülőgép utazómagasságán a kabin magassága 5000-8000 feet, ami 1524 -2438 méternek felel meg. A parciális oxigénnyomás ezen a magasságon 565 Hgmm és az oxigén saturáció 90 %.). A repülés alatt alacsony, 10 % alatti páratartalom, zaj, egésztest vibráció, gyakran kedvezőtlen hőmérséklet további fedélzeti kóroki tényezőket jelentenek. A hosszú idejű kényszerhelyzetben ülés megnöveli a mélyvénás trombózis veszélyét majd embolizációt okozhat.

További problémaként jelentkezik, hogy az időzóna eltérések miatt megbomlik a 24 órás belső ritmus, s az utas már nem tudja, hogy gyógyszereit mikor vegye be.

Az utas tehát kérje a házi orvos vagy a kezelő orvos segítségét, aki az utazás előtti vizsgálatkor az aktuális állapotot pontosan ítélje meg és tekintse át a gyógyszerelést. Amennyiben indokolt, a védőoltásokat adja vagy adassa be.

Utazás előtt mérlegelni kell:

1. A fedélzeti sürgős segélyhívásra az esetek 80 %-ában olyan orvosok jelentkeznek, akik gyakorlatlanok a fedélzeti életmentésben (cardiopulmonáris resuscitációban). Nincs minden légitársaság repülőgépén CPR-ban tréningezett légi-utaskísérő és automatikus defibrillátor.
2. Egy orvos működési engedélye az idegen légitársaság repülőgépén és külföldi légtérben általában nem érvényes. Vannak légitársaságok, amelyek az orvosokat nem biztosítják a fedélzeti orvosi ténykedésre, akik így tehát vonakodhatnak segítséget adni. (Tudunk olyan esetről, amikor a segítő orvosra akarták ráterhelni a felhasznált gyógyszerek-kötszerek árát.)
3. Gyakran egyszerű vizsgálatok, pl. auscultáció a fedélzeti zajban és szokatlan környezetben nehezen végezhetőek el. (A fedélzeti zaj miatt a hallókészülékeket is át kell állítani.) Általában nincs a segítségnyújtásra kijelölt hely, így az orvosnak általában rögtönöznie kell.
4. A fedélzeti rosszullét miatti menetrenden kívüli sürgős leszállás (legkevesebb) 30 percet

vesz igénybe és rontja (esetleg lehetetlenné teszi) a repülőgép többi utasának menetrend szerinti érkezését valamint rendkívüli költségekkel jár.

5. Oxigén adása gyakran azért jelent problémát, mert biztonsági okokból az utas a repülőgépre saját palackját nem viheti fel. A fedélzeti oxigént szolgáltatásként hirdető légitársaságok pedig a terminálokon a földi oxigén ellátásról nem gondoskodnak. A földi és fedélzeti oxigén ellátás megszervezése tehát minden nyugalmi hipoxiával járó betegség esetén szükséges.

6. Saját akkumulátorral működő toloszék nem vihető a fedélzetre. Mozgásában korlátozott beteget helyes a folyosó mellé, a vészkijáráshoz közel kell ültetni, hogy vészhelyzetben esélye legyen menekülésre.

7. Tudni kell, hogy a mosdók a repülőgépek "szűk keresztmetszetei", pl. a 350 légi utast szállító B-747-es repülőgépen - a filmek szünetében - nyolc WC előtt gyakran alakulnak ki sorok.

8. A repülőgépeken speciális hordágy rögzíthető, de általában hat ülés kiszerelese után és árán. A speciális egészségügyi szolgáltatásokat a betegnek (a biztosítónak) a légitársaság leszámlázza.

9. Fontos tudni: a krónikus beteg gyógyszereit a kézi poggyászában vigye és gyógyszerei listáját, adagolását, zárójelentését állandóan tartsa magánál, a zsebében.

10. Ha a beteg anamnézisben trombózis vagy embólia szerepel, a repülés antikoaguláns terápia mellett lehetséges! A beteget fel kell világosítani: a repülőgépen használjon rugalmas pólyát, harisnyát. Érkezzen időben a Check-in pulthoz és kérjen ülőhelyet a folyosó mellé. Repülés alatt ne vegyen be altatót, ne aludjon felhúzott lábbal, ne dohányozzon, kerülje az alkoholt. A csomagját ne tartsa az ülés alatt, mert nem tudja mozgatni, kinyújtani a lábát. Végezzen feszítő és légző gyakorlatokat és sétáljon a fedélzeten. Törekedjen az egyenletes folyadékbevitelre (1-2dl/h), a légi-utaskísérőtől éjszaka is kérjen folyadékot.

11. Ha a gyógyszeres dobozai a repülés alatt leesnek, azonnal vegye fel, mert azok leszállás után (a fékezés miatt) elcsúszhatnak és így elveszhetnek!

12. Leszállás után azonnal próbáljon a helyi időhöz alkalmazkodni.

A légi utazás orvosi szervezése:

A repülőjegy váltása előtt a **kezelőorvosnak** angol és magyar nyelven **nyilatkoznia kell a szállíthatóságról**, földi és fedélzeti oxigén ellátásról, a szükséges speciális felszerelésről. **Döntenie kell az utazás alatti kezelésről.** Az időzónák átrepülését figyelembe véve meg kell határoznia a gyógyszerelés időpontját.

Ha a beteg önmagát ellátni (vagy a mosdót használni) egyedül képtelen, esetleg az állapota súlyosbodhat a fedélzeten, a szakértő **kísérő segítséget is szervezze meg.**

A légi utazás ellenjavallatai:

- Repülés hasi műtétek után két héttel, bélnyitás nélküli hasi műtét után egy héttel engedélyezhető. Ileus gyanúja esetén repülni tilos, colonoscopia után 24 óra teljen el a felszállásig.

- Törések rögzítése után 24-48 óráig nem javasolt a repülőgép alacsony nyomású környezete.

- Szövődmény nélküli myocardialis infarctus után három héttel engedélyezhető a repülés. Szövődményes AMI után hat hét, cerebrovascularis esemény után két hét a várakozási idő.

- Közép, vagy belső fül operáció után két hét várakozás javasolt. Akut sinusitis a repülés ellenjavallata.

- Szemészeti műtétek után mérlegelendő, hogy légköri turbulenciákban megnő az egészsztest vibráció és a retinakárosodás veszélye.

- Zavart, pszichotikus beteg menetrendszerű járaton nem utazhat. Gyógyszeresen jól beállított epilepsziás beteg utazása engedélyezhető, de ha nincs egyensúlyi állapotban, orvos kísérelő szükséges.

- Utasülésen nem utazzon olyan beteg, akinek a látványa vagy a szaga zavarhatja a többi utas közérzetét.

- Aktív fertőző tuberculoticus betegek nem ülhetnek repülőgépre.

- Pneumothorax után két hetet várjunk a felszállás engedélyezésével.

- Búvárok, sportolók merülése és a repülőgép felszállása között legalább 12 óra teljen el.

Jogszabály írja elő, hogy Nemzetközi Repülőtereken egészségügyi szolgáltatást kell biztosítani. Javasolt, hogy további kérdés esetén az utas a Budapest Airport Egészségügyi Szolgálatának az ügyeletesét hívja fel.