

AZ OMNIBUSZTÓL A TÖMEGES BALESETI EGYSÉGIG

Az európai tömeghadseregek gyakorlatából importált sürgősségi betegellátásnak katonai gyökerei vannak, mely két évszázaddal ezelőtt, a hadisebészet forradalmasítójának, a francia DOMINIQUE-JEAN LARREY (1766 –1842) munkájának sikerein született, akit BONAPARTE NAPOLEON (1769-1821) joggal nevezett az általa ismert legértékesebb embernek. Ugyanis felismerve a korabeli fegyverek okozta roncsolódások, súlyos sebek gyors ellátásának azonnali fontosságát, elindította az általa kifejlesztett könnyen mozgó „repülő mentőkocsikat” (ambulance volante). E kocsikat a napóleoni hadseregben alkalmazták először, melyek sebesültgyűjtő és szállító egységekként közvetlenül a harci cselekmények után a helyszínről szállították el a betegeket.

Ezen túl a triage alapjait megteremtve elsőként kezdte el a sérülés súlyosságától függő kategorizálást alkalmazni, s ha kellett – a súlyosabbakat előnyben részesítve – megkezdeni a helyszíni ellátást. A már ellátottakat és a még halasztható ellátásra szorulókat egységei a frontok mögé telepített báziskórházakba szállították. Az általa bevezetett rendszer forradalmasította a legsúlyosabb katonasérültek ellátását, akiknek gyógyulási, sőt életben maradási esélyei így lényegesen nagyobbak lettek, mint korábban. Így nem is volt csoda, hogy az új formát a kontinens több államának katonegészségügyi apparátusa is átvette.

Magyarországon a polgári gyakorlatban tömeges sérültek ellátására a MÁV Egészségügyi Osztályának főorvosa, CSATÁRY LAJOS (1832–1907) miniszteri tanácsos készült fel elsőként, üzembe állítva a vasúti mentőkocsit, a mentővagonot (1882). *„Ezen mentőkocsik tömegesebb sérülések alkalmával a helyszínére irányíthatók s a súlyosan sebesültek elszállítására hat kivehető ágyval vannak ellátva.”*¹ Utasításai szerint a MÁV három darab mentőkocsit állított össze; a 398. a fővárosi Keleti pályaudvaron, a 399. Kolozsvárott, a 400. számút Zágrábban állomásoztatták. Mint ismert, zseniális ötletét több európai ország is átvette. A mentővagonokat a MÁV alkalmazásában álló pályaeorvosok irányították, így speciális műtéti és orvostechikai eszközeit is csak ők alkalmazhatták a mentésre kiképzett vasúti személyzettel.

További hazai példából merítve, alig egy évtizeddel később KRESZ GÉZA (1846–1901), a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület igazgatója 1890 októberében adta ki az *„Utasítás tömeges szerencsétlenségnél”* c. szabályzatot, majd nem sokkal később üzembe állította az első tömeges baleseti egységet, egy lövontatású omnibuszt. A mentők igyekezete érthető volt, mert a 800 ezer lakost számláló fővárosban egymást érték a kisebb-nagyobb balesetek és tömegszerencsétlenségek, így a helyszínre siető omnibusszal a már helyszínen lévő mentők munkáját segítették, ugyanis mentődolgozókat és egészségügyi többletfelszerelést szállítottak a sok sérüléssel járó baleseti helyszínekre. Utasítása értelmében a telefonhívásokat fogadó őrvezető, miután a bejelentést rögzítette, megkongatta a Markó utcai Központi Állomáson lévő vészharangot, melyre nem volt szolgálattevő és azon kívüli, aki ne riadt volna fel. Ezt követően telefonon értesítette az egyesületi igazgatót és a fogadóképes fővárosi kórházak sebészeti osztályait. Az első kivonuló mentőegység az egyesületi ellenőrző orvos (ügyeletes kivonuló orvos) által vezényelt négy mentődolgozó, akik három mozgóőrségi kocsi felszerelésével indultak a kárhelyre, a következő vonuló egység már a tömeges baleseti omnibusz volt. E gyakorlatias megoldásnak köszönhetően a mentők egyszerre 40-50 sérült ellátására voltak képesek.

¹ *Mentők Lapja*, 2. évf. 1904. 5. sz. 3. p.

Ugyancsak a fővárosi mentők fejlesztésének állít emléket az 1934. évben üzembe állított tömeges baleseti Renault típusú teherautó, mellyel 10 mentődolgozót lehetett a helyszínrre szállítani (1 fő mentést koordináló orvosparancsnok, 4 mentőorvos, 4 ápoló és a gépkocsivezető). A személyzet szállításán túl a kocsi belsejében három darab nyitott hordágy elhelyezésére is volt lehetőség. Az ülések alatt 6 db hordágy, 2 db tömeges kötözőtáska, 2 db esettáska, 1 db oxigéntáska, és 1 db tűztáska volt elhelyezve. A mai tömeges baleseti sátor előfutáraként került a járműre a gépkocsi tetejéről földhöz rögzíthető, tartó-rudakkal kitámasztott pányva, mely a sérült-ellátóhely védelmét biztosította, így a mentők szélsőséges időjárási körülmények között is folytathatták munkájukat.

Az új, országos hatáskörű organizáció, az Országos Mentőszolgálat gyakorlatában tovább formálódott, „finomodott” a tömeges kárhelyek felszámolásának gyakorlata. Még mielőtt megkezdődött a kivonulók (mentőorvosok és –tisztek) kárhelyparancsnoki képzése és elindult az első tömeges baleseti egység (2005), addig korábban egy-egy eset kapcsán esetmegbeszélések formájában volt mód a közös munka értékelésére, az esetleges konzekvenciák, tanulságok levonására. Felkészülve egy bármikor bekövetkező tömegszerencsétlenségre, a felszámolás eszközeinek biztosítására a Mentőszolgálat valamennyi állomására tömeges és vérpótszertáskát helyezett ki. Így a helyszíni mentést irányító kárhelyparancsnok a rohamkocsi és a tömeges táskák többletfelszereléseire, valamint a helyszínrre vezényelt eset- és szállítóegységekre számíthatott. A kárhely felszámolását követően a kárhelyparancsnoknak és a mentőerőket vezénylő irányító csoport vezetőjének további feladata a *tömeges baleseti jelentés* c. formanyomtatvány kitöltése és továbbküldése volt.

E rendszert tette szabályozottabbá a 2001-ben GOROVE LÁSZLÓ általános főigazgató-helyettes által bevezetett kárhelyparancsnoki képzés, aki külföldi példákat tanulmányozva adaptálta az új képzést a hazai viszonyokra. A kétnapos tanfolyam az évtized közepére az oxiológiai szakvizsga megszerzéséhez kötelezően hallgatandó anyaggá vált, az előadások tematikája az új szemlélet jegyében alakult (tömeges baleset, katasztrófa fogalma, biztonság a helyszínen I-III, triage, triage-dokumentáció, kommunikáció, rendezvénybiztosítás, table top prezentáció, nukleáris és kémiai balesetek, technikai kommunikáció, TBE előadás és bemutatás, tömeges elemzés és szituációs gyakorlatok, a katasztrófák stádiumai). Ugyancsak nemzetközi példák nyomán indult el 2005 októberében az akkor még utánfutóval felszerelt kettő darab tömeges baleseti egység (Mitsubishi L 300 Transporter 4 WD) a fővárosban, és Debrecenben, egészségügyi többletfelszereléseikkel 50 fő ellátását lehetett biztosítani. Az új egység indításáról a mentésről szóló 5/2006. (II. 7.) EüM rendelet rendelkezett; „*Tömeges Baleseti Egység: legalább 5 fő ellátására alkalmas fektetőszátor és felszerelése valamint legalább 50 fő ellátására elegendő gyógyszer és kötszer szállítására alkalmas, informatikai és kommunikációs támogatással rendelkező mobil kárhelyparancsnoki munkahely.*” E speciális járművek a 2007. évtől újabb modellekkel (Mercedes-Benz Sprinter 314/36 KA) bővültek, ill. néhány kivétellel lecserélték valamennyit, lehetővé téve a többletfelszerelés és logisztikai egység áttekinthetőbb elhelyezését. Napjaink érdekessége, hogy míg korábban e járművekkel mentődolgozókat is delegáltak a kárhelyre, ma a TBE-vel a felszerelés „utazik” a kárhelyre. Állomásaik a fővárosban, Zalaegerszegen és a Mentőszolgálat további öt regionális központjában találhatóak, melyek felszereléseik közt az öt fekvőbeteg ellátására alkalmas tömeges baleseti sáortól, technikai felszerelésektől, orvosi táskákon, oxigénpalackokon át az operatív törzssel kapcsolatot tartó logisztikai egységekig valamennyi felszerelés megtalálható. Az új egység rendszeresítésén túl a tömeges baleset fogalmának szakmai definiálásában is változás történt: a korábbi „öt sérült egy helyszínen” gyakorlata módosult, új osztályozás mentén kategorizál, s e szerint határozza meg a tömeges baleset fogalmát. E metodika „*A tömeges események meghatározásáról, a riasztásról és a dokumentációról*” címmel a 38/2012. számú főigazgatói utasításban látott napvilágot 2012 decemberében. A helyszíni sérültek ellátásának szempontjából öt kategóriát állít fel: a T1 azonnal ellátandó betegek, T2 sürgős transzportra szorulók, T3 a sürgős beavatkozást nem igénylők, stabil állapotú betegek

(ABC stabil), a T4 csakis a tartós ellátó-ellátandó aránytalanság esetén alkalmazandó, így az adott körülmények között nem kezelendő betegek (ABC instabil) és a H, a halottak. Továbbá a korábbi években már alkalmazott osztályozó (triage) kártyák alkalmazását is rögzíti. Napjainkban a tömeges kárhely fogalma az alábbiak szerint módosult: *„Tömeges eseménynek nevezük azt a mentési helyzetet, ahol primer mentés során, egy körülírható helyen, egy időben történő behatás következtében legalább 7 személy bármilyen súlyosságú, vagy 3 fő T1 és/vagy T2 súlyosságú sérülést, mérgezést szenved.”* Az újradefiniáláson túl az irányítócsoportok feladatai, a riasztási és eljárási rend, valamint a dokumentáció vezetése is módosult, mely a hatékony mentésszervezés és betegellátás részeként változott az elmúlt években. Ám a fejlődés e területen is folyamatos; a jelenleg hatályban lévő szabályozás módosítása, egyes elemeinek további bővítése – a nemzetközi gyakorlat figyelembe vételével – folyamatban van. A módosított szabályozást a Mentőszolgálat Orvosszakmai és Oktatási Igazgatósága állítja össze, megjelenése a közeljövőben várható.