

# 2014 Rallye Rejvív

Zlaté sluchátko 2014



HASIČI  
Město  
JAVORNÍK



Mediální  
partneři:



## Úkoly Tasks

18. ročník mezinárodní soutěže ZZS RALLYE REJVÍZ  
18<sup>th</sup> Year of the International EMS Competition RALLYE REJVIZ

16. ročník dětské záchranné soutěže HELPÍKŮV POHÁR  
16<sup>th</sup> Year of the Children's Rescue Competition HELPIK'S CUP

8. ročník soutěže operátorů ZOS ZLATÉ SLUCHÁTKO  
8<sup>th</sup> Year of the EMS Dispatchers Competition GOLDEN HEADSET

4. ročník soutěže studentů lékařských fakult MUC. RR  
4<sup>th</sup> Year of the Medical Students Competition MUC. RR



T-Mobile

naše volba



Falck



Pojistila:



MEDIPRAX CB



<b>Čelovka</b>	<b>Den</b>	<b>MUC. RR NAT-RLP NAT-RZP</b>	<b>Rozhodčí:</b>	<b>Andrea Smolková, Dana Nosovská Radka Fousková, Michaela Hartošová Lenka Šrahulková, Dana Nosovská</b>	<b>RALLYE REJVÍZ 2014</b>
<b>Headlamp</b>	<b>Day</b>	<b>INT-PHYS INT-PARA</b>	<b>Judges:</b>	<b>Andrea Smolková, Adéla Hažmuková</b>	
<b>Časový limit pro splnění úkolu:</b>		<b>max. 12 min.</b>			<i>Legendu posádka obdrží s instrukcemi.</i>

#### Legenda pro posádku:

Zdravotnické operační středisko záchranné služby přijalo výzvu na tísňové lince 155 a vysílá vás k případu:

**Volal muž, manželka odpadla v koupelně a neodpověděla.**

#### Vaším úkolem je:

- vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup
- vyšetřit a ošetřit postiženého
- stanovit pracovní diagnózu, podat léčbu
- určit směrování dle místní situace a případně další kroky
- je-li nutná hospitalizace, stanovit způsob transportu

#### Aktuální situace na místě události:

23. května 2014, 22:30 hod., jasno, bezvětří, 15°C. Dojezdová doba posádky na místo události od výzvy je 5 min.

Veškeré požadavky a informace směrem ke KZOS vznášíte k rozhodčímu úkolu, který je označen KZOS.

Jste-li posádka RZP, dojezd vozidla RV s lékařem na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.

#### Místní situace:

- A** Nejbližší nemocnice je 10 km pozemním transportem. Vybavení: chirurgie, interna, ARO, pediatrie, biochemická laboratoř.  
**B** Nemocnice vyššího typu je 20 km pozemním transportem. Vybavení jako A, navíc gynekologie a porodnice, CT, urgentní příjem, ORL, onkologie, psychiatrie a infekční oddělení.  
**C** Specializované centrum je 55 km pozemním transportem. Vybavení jako B, navíc traumacentrum, popáleniny, kardiocentrum, iktová jednotka a magnetická rezonance.  
**D** Ponechání postiženého na místě události.

#### Způsob transportu:

- |  | <b>Informace</b>   |
|--|--|
| <b>E</b> Letecký                               | Doba přiletu LZS na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS. Přistání těsně u místa události možné. |
| <b>F</b> Pozemní                               | Sanitním vozem výjezdové skupiny (posádky).  |
| <b>G</b> Pozemní - dalším přivolaným vozem RZP | Doba příjezdu další RZP posádky na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.                         |
| <b>H</b> Pozemní - dalším přivolaným vozem RLP | Doba příjezdu další RLP posádky na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.                         |
| <b>I</b> Jiný                                  | Popsat a zdůvodnit rozhodčímu.   |

Rozhodčímu hlásíte (příklad): "Směrování A, transport E" a případně další doplňující informace dle vlastního uvážení.

#### Situace na místě události:

Po příchodu na místo posádka vchází do bytu, kde je úplná tma. Manžel má malou baterku a vysvětluje, že před chvílí počul hlasitý ranu a v celom byte vypadol prívod elektrického prúdu. Posádka je odvedená manželom pacientky do kúpelne, kde pacientka (asi 25 ročná žena) leží v páse prevesená cez okraj vane. Vaňa je prázdna, suchá a žena leží tvárou dolu v bezvedomí, nedýcha. Zo steny visí starý sušič vlasov (nie je v chode), zavesený na elektrickej šnúre. Na cieleňú otázku mažel odpovie, že žena si sušila v kúpeľni vlasy a potom počul silnú ranu, po ktorej vypadol prúd. Prúd sa neďa obnoviť a posádka má jediný zdroj svetla - vlastné čelovky. Manžel im svoju baterku nepožičia ani neposvieti, musí odbiehať k spiacemu diaľatú (nebude účinkovať v úlohe, len zmienka o ňom). Na cieleňú otázku manžel odpovie, že žena sa na nič nelieči, nebola operovaná, je zdravá a v dobrej kondícii, ani v poslednej dobe sa na nič nesťažovala, majú dvojročnú dcéru, posledné jedlo jedla pred 3 hodinami, žiaden alkohol nepila, alergiu nemá.

Po vybratí z vane a prvotnom vyšetrení je nález nasledovný:

Bezvedomie GCS 3 (1-1-1), nedýcha, pulz nehmatný, prvotný zaznamenaný rytmus na EKG je fibrilácia komôr. Po min 5 minút vykonávanej KPR podľa ERC guidelines (2010) je ROSC. Pri druhotnom vyšetrení má pacientka odreninu na čele a plošnú popáleninu na pravej dlani. Posádka robí všetky úkony potme, môže používať vlastné svítilny (čelovky).

#### Kľúčové slová:

Zastavenie obehu, fibrilácia komôr, KPR, ROSC, úraz elektrickým prúdom, popálenina.

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů	Správny postup
							1 300	
1	Orientácia na mieste udalosti	Pátranie po príčine výpadku el. prúdu	Pátranie po súvislosti bezvedomia pacientky s výpadkom prúdu	Zabezpečenie zdroja svetla			120	1) Zistenie od manžela pacientky, že po rane vypadol v celom byte prúd, pravdepodobne poisťky. 2) Zistenie od manžela, že pacientka si fenovala vlasy, keď nastal výpadok. Odvetdy nereaguje. 3) Vlastné čelovky alebo iný zdroj svetla. 1-3) Hodnotíme všetko alebo nič
		30	30	60				
2	Vyšetrenie pacientky, anamnéza od manžela a správne ošetrenie	Vedomie, dýchanie, pulz, vstupný rytmus 4x10	Ručné fixovanie krčnej chrbtice pri vyberaní z vane	Anamnéza (predchorobie, nedávne ťažkosti, alergie, posledné jedlo a alkohol) 5x10	Nájdenie a ošetrenie odreniny na čele	Nájdenie a ošetrenie popáleniny na pravej dlani	180	1) Zistenie bezvedomia GCS 3b, nedýcha, pulz nehmatný, fibrilácia komôr 2) Fixácia hlavy a krku obojustranne jedným členom posádky 3) Cieľená otázka na každú otázku, bodované jednotlivito 4+5) Nájdenie 50%+ošetrenie 50% bodov
		40	40	50	30	20		
3	Spolupráca posádky a kvalita zásahu	Jasný a zřejmý vedoucí posádky	Členovia posádky (rovnomé rozdelenie bodov medzi ostatných členov, okrem lídra) 2 členové: 30+30 3 členové: 20+20+20 1 člen: 60	Včasný začiatok KPR a správny priebeh + správne podanie liekov (adrenalin a amiodaron) 30+30+15+15	Práca s čelovkami	Prehľad o pomôckach a liekoch	250	1) V tíme je jasný líder, ktorý riadi zásah, vydáva hlasné, zrozumiteľné a zmysluplné pokyny, cieľi ich konkrétnym členom posádky, sumarizuje získané informácie a navrhuje postup. Odstupňované hodnotenie. 2) Každý člen je hodnotený zvlášť. Hodnotíme participáciu na tímovej práci, spoluprácu s lídrom, zmyslupnosť krokov. Odstupňované hodnotenie. 3) Začatie KPR ihneď po vytiahnutí pacientky z vane a zistení fibrilácie. Správna následnosť krokov a liekov. Hodnotenie ano, nie. 4) Členovia posádky sa navzájom neosluňujú. Odstupňované hodnotenie. 5) Posádka má prehľad o liekoch, každý sleduje ním používanú pomôcku (bez povalovní sa ampuliek a striekačiek), nikto nestojí na ničom inom ako sú prázdne obaly (okrem ampuliek). Odstupňované hodnotenie.
		60	60	90	20	20		
4	Kvalita KPCR	Primeraná rýchlosť 100% = 140 b.	Primeraná hĺbka 100% = 140 b.	Správna poloha rúk 100% = 140 b.	KPCR vykonávaná min. 5 minút (ROSC)		560	Po 5 minútach kvalitnej a správnej KPCR (ERC 2010) dôjde k ROSC. Môžu robiť KPR aj dlhšie ako 5 minút, necháme dobehnúť 3 cykly + hodnotenie pred 4. výbojom. Ak všetko správne, hodnotenie rytmu pred 4. výbojom ukáže sin. rytmus. 1-3) Odstupňované hodnotenie podľa výstupu z PC 4) Hodnotíme ano - nie
		140	140	140	140			
5	Diagnóza, smerovanie	Úraz elektrickým prúdom	Zastavenie obehu, VF a KPR	Susp. úraz hlavy a krčnej chrbtice	Popálenina po úraze el. prúdom	A via F pre RLP A via F alebo H pre RZP	190	1 - 5) Hodnotíme buď všetko alebo nič
		50	50	30	30	30		

**Legenda pro posádku:**

Zdravotnické operační středisko záchranné služby přijalo výzvu na tísňové lince 155 a vysílá vás k události:

**Zámecký zahradník při údržbě stromů na ostrově spadl ze žebříku z výšky asi 3 m na záda, nemůže se hýbat. Půjčovna loděk na místě k dispozici.**

**Vaším úkolem je:**

- vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup
- provést základní vyšetření a zajistit postiženého všemi dostupnými prostředky
- je-li nutná hospitalizace, připravit postiženého na transport

**Aktuální situace na místě události:**

23. května 2014, 10:30 hod., jasno, bezvětří, 22°C. Dojezdová doba posádky na místo události od výzvy je 15 min.

Veškeré požadavky a informace směrem ke KZOS vznášíte k rozhodčímu úkolu, který je označen KZOS.

Jste-li posádka RZP, dojezd vozidla RV s lékařem na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.

**Místní situace:**

- A** Nejbližší nemocnice: 20 km pozemním transportem. Vybavení: chirurgie, interna, ARO, neurologie, gynekologie a porodnice, CT, biochemická laboratoř.  
**B** Nemocnice vyššího typu: 42 km pozemním transportem. Vybavení: jako A + urgentní příjem, ORL, onkologie, psychiatrie, infekční, dětské oddělení s JIP.  
**C** Specializované centrum: 55 km pozemním transportem. Vybavení: jako B + navíc traumacentrum, popáleniny, kardiocentrum, iktová jednotka, magnetická rezonance.  
**D** Ponechání pacienta na místě (umožňují-li to kompetence výjezdové skupiny ZZS).

**Způsob transportu:****Informace**

- E** Letecký Doba přeletu LZS na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS. Přistání těsně u místa události možné.  
**F** Pozemní Sanitním vozem výjezdové skupiny (posádky).  
**G** Pozemní - dalším přivolaným vozem RZP Doba příjezdu další RZP posádky na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.  
**H** Pozemní - dalším přivolaným vozem RLP Doba příjezdu další RLP posádky na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.  
**I** Jiný Popsat a zdůvodnit rozhodčímu.

Rozhodčímu hlásíte (příklad): "Směrování A, transport E" a případně další doplňující informace dle vlastního uvážení.

**Situace na místě události:**

Zahradník spadl při údržbě stromů na ostrově v zámeckém rybníčku ze stromu z výšky cca 3 m. Leží na zemi, při vědomí, naříká. Dg.: fraktura bérce LDK.

Posádka se na břeh rybníčku dostaví s vybavením dle výzvy (viz výše), ale vybavení zanechá na břehu, potřebný materiál bude u pacienta.

Posádka se musí přepravit na ostrov k pacientovi (raft/loďka k dispozici na místě), provést základní vyšetření (ABCD) a připravit pacienta k transportu správným použitím fixačních a transportních prostředků, které jsou na místě k dispozici.

Po ukončení přípravy k transportu se posádka vrací zpět na břeh.

Čas se měří od opuštění břehu po příjezdu do hlášení rozhodčímu "pacient připraven k transportu".

**Klíčová slova:**

Fixační a transportní prostředky, jejich správné použití.

Hodnocené kroky posádky	1	2	3	4	5	Max. bodů	Správný postup
						950	
1 Doprava k postiženému	Raft/loďka 1. člen posádky	Raft/loďka 2. člen posádky	Raft/loďka 3. člen posádky	Raft/loďka 4. člen posádky		120	Je-li posádka tříčlenná, počítá se 40 bodů na osobu, je-li posádka čtyřčlenná, počítá se 30 bodů na osobu.... Plavání není správný postup, v realu by nedostali na místo vybavení a loďka je k dispozici.
	60/40/30	60/40/30	40/30	30			
2 ABCD	A	B	C	D		60	Primární vyšetření dle ATLS.
	15	15	15	15			
3 Krční límec	Fixace hlavy	Nastavení velikosti	Správné naložení na krk	Pevnost a správnost zajištění		100	Použití krčního límce dle platných guidelines.
	25	25	25	25			
4 Pánevní pás	Diagnostika: stisk koleny (25) nebo open book 10	Kontrola věcí v kapsách	Nasazení a uložení trochantery	Pevnost fixace		100	Bonus za vyšetření panvy novým způsobem: dat past mezi kolena a ziadat stisknutie. Pri zlomenine panvy, koxy nie je stisk kolennami mozny. Setrejsie ako stlacat panvovy kruh. Použití pánevního pásu dle platných guidelines.
	25	25	25	25			
5 Vakuová dlaha na DK	Příprava	Flexe postižené DK	Podložení a založení dlahy	Odsátí a fixace		100	Dg.: fraktura bérce LDK - rozhodčí sdělí na dotaz. Použití vakuové dlahy dle platných guidelines.
	25	25	25	25			
6 Scoop	Nastavení dle velikosti	Naložení s minimálním pohybem pacienta	Handblock při transportu na scoop	Přenesení a přeložení na vakuovou matraci		100	Použití scoopu dle platných guidelines.
	25	25	25	25			
7 Vakuová matrace, termomanagement	Příprava	Naložení	Vytvarování a fixace hlavy	Odsátí a fixace	Termofolie: Použití folie (25) Zabalení (50)	170	Použití vakuové matrace dle platných guidelines. Použití a správná aplikace termofolie.
	20	25	25	25	75		
8 Týmová spolupráce, komunikace	Jasný a zřejmý vedoucí posádky	Posádka komunikuje jako tým a předává informace vedoucímu	Vedoucí posádky přijímá a reaguje na informace od posádky	Řízená a kontrolovaná manipulace s pacientem	Komunikace posádky s figuranty (zvládnutí reakce okolí, vhodná forma informování pacienta)	100	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednájí a vystupující vedoucí posádky. Jednoznačná a jasná komunikace (ne opakované dotazy na stejné údaje /typicky VF/) s rozhodčím a figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta co děláme, proč to děláme (svlékání, vyšetření, transport...). Zvládnutí vlastní posádky i partnera, komunikace s pacientem.
	20	20	20	20	20		
9 Figuranti (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.)	Pacient					100	Subjektivní hodnocení figurantů.
	100						

<b>Kuchař</b>		<b>MUC. RR</b>	<b>Rozhodčí:</b>	<b>Daniel Kvapil, Tomáš Hlaváček</b>	<b>RALLYE REJVÍZ 2014</b>
	<b>Noc</b>	<b>NAT-RLP</b>		<b>Daniel Kvapil, Radka Abrahámková</b>	
		<b>NAT-RZP</b>		<b>Kateřina Zvonařová, Ivo Trháč</b>	
<b>Cook</b>	<b>Night</b>	<b>INT-PHYS</b>	<b>Judges:</b>	<b>Patric Lausch, Marek Przybylak, Marios Sfakinakis</b>	
		<b>INT-PARA</b>		<b>Radek Janoch, Tomáš Hlaváček</b>	
<b>Časový limit pro splnění úkolu:</b>		<b>max. 10 min.</b>			<i>Legendu posádka obdrží s instrukcemi.</i>

#### Legenda pro posádku:

Zdravotnické operační středisko záchranné služby přijalo výzvu na tísňové lince 155 a vysílá vás k události:

**Pacient, 57 let, bezvědomí, údajně chroptí, ale rodina odmítá provádět TANR.**

#### Vaším úkolem je:

- vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup
- vyšetřit a ošetřit postiženého
- stanovit pracovní a diferenciální diagnózu, podat léčbu
- určit směrování dle místní situace a případné další kroky
- je-li nutná hospitalizace, stanovit způsob transportu

#### Aktuální situace na místě události:

24. května 2014, 00:30 hod., jasno, bezvětrí, 12°C. Dojezdová doba posádky na místo události od výzvy je 10 min.

Veškeré požadavky a informace směrem ke KZOS oznámíte k rozhodčímu úkolu, který je označen KZOS.

Jste-li posádka RZP, dojezd vozidla RV s lékařem na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.

#### Místní situace:

- A** Nejbližší nemocnice: 20 km pozemním transportem. Vybavení: chirurgie, interna, ARO, neurologie, gynekologie a porodnice, CT, biochemická laboratoř.  
**B** Nemocnice vyššího typu: 42 km pozemním transportem. Vybavení: jako A + urgentní příjem, ORL, onkologie, psychiatrie, infekční, dětské oddělení s JIP.  
**C** Specializované centrum: 55 km pozemním transportem. Vybavení: jako B + navíc traumacentrum, popáleniny, kardiocentrum, iktová jednotka, magnetická rezonance.  
**D** Ponechání pacienta na místě (umožňují-li to kompetence výjezdové skupiny ZZS).

#### Způsob transportu:

- |  |  |
|--|--|
| <b>E</b> Letecký                               | Doba přiletu LZS na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS. Přistání těsně u místa události možné. |
| <b>F</b> Pozemní                               | Sanitním vozem výjezdové skupiny (posádky).  |
| <b>G</b> Pozemní - dalším přivolaným vozem RZP | Doba příjezdu další RZP posádky na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.                         |
| <b>H</b> Pozemní - dalším přivolaným vozem RLP | Doba příjezdu další RLP posádky na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.                         |
| <b>I</b> Jiný                                  | Popsat a zdůvodnit rozhodčímu.   |

#### Informace

Rozhodčímu hlásíte (příklad): "Směrování A, transport E" a případné další doplňující informace dle vlastního uvážení.

#### Situace na místě události:

Pacient v terminálním stadiu Ca plic. Rozhodl se zemřít doma, rodina se snaží vyjít vstříc, onkolog domluvil hospicovou péči, OL jezdí pravid. na kontroly, analgetická terapie je nastavená dobře, náhle se však stav zhorší, pacient ztrácí vědomí, chroptí. Rodina na toto nebyla zcela připravena a neví si rady, proto volá 155 a oznámí dispečerce, že muž (57 let) je v bezvědomí a chroptí a neví si s ním rady. Uposlechnou dispečerku a uloží pacienta na záda, TANR odmítnou provádět.

Rodina čeká před místností a snaží se posádku zadržet (pokud se nechají) a vysvětlí jim, že již delší dobu očekává konec utrpení, že je pacient v terminálním stadiu Ca plic a má metastázy všude a předají propouštěcí zprávu se všemi údaji.

Volali proto, že mají strach, aby netrpěli. Pokud tým „prorazí“ a prosadí KPR, prohlásí rodina, že na to nemají žaludek a proboha ať mu dopřejí klidný odchod, předají propouštěcí zprávu a nepůjdou s týmem dál. Půjde jen manželka a ta si jen sedne k pacientovi a drží ho za ruku.

Pacient v bezvědomí, občas se chroptivě nadechne, na monitoru agónální rytmus, SpO2 nebere, kapil. návrat nad 2s, TK neměřitelný, po 2 minutách zástava oběhu, apnoe, asystolie. Pacient leží v lůžku, občas zachroptí, nereaguje.

Manželka informuje o stavu, předává zprávu, chce být s mužem neustále v kontaktu, odráží chování posádky (pokud ji agresivně vykazují ven chová se agresivně a vyhazuje je z domu). Příbuzní (dcery), pokud začne posádka „léčit“ odcházejí a nadávají, jinak jsou v klidu přítomni a spolupracují.

#### Správný postup:

Vyslechnout rodinu a získat důležitá data o pacientovi. Prostudovat pečlivě propouštěcí zprávu, zhodnotit klinický stav a nezhajovat KPR, snažit se podpořit rodinu v tom, že udělali vše, co mohli, že udělali dobře, když volali, že udělali dobře, když chtějí pacientovi "posloužit" a "doprovázet jej ke smrti", nechat rodinu u pacienta – držet ho za ruku, mluvit na něj, pohladit jej, ujistit je, že se už určitě netrápí, netrpí, že odešel smířený a v kruhu milující rodiny.

Zkonstatovat smrt, úmrtní listy nebudou vyplňovat pouze požádat o kartičku pojišťovny, OP – vysvětlit srozumitelně a pečlivě rodině další postup – přivolání pohřební služby, pitva není indikována, ...případně nabídnout podporu (nabídnout krizovou intervenci na místě či kontakt na psychologa, interventa, hospic...).

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů	Správný postup
							1 300	
1	Úvod	Představení se	Rozvážný přístup - anamnéza od rodiny (jeden na jednoho)	Získání propouštěcí zprávy	Dg. termin.stadium	Respektování rodiny	260	"V klidu" vyslechnout rodinu a získat důležitá data o pacientovi, mluvit po jednom, prostudovat pečlivě propouštěcí zprávu, snažit se rodinu nevyčlenit ze situace, rozhodně neignorovat jejich prosbu o posečkání před vstupem do jejich bytu, domu.
		10	100	50	50	50		
2	Primární a sekundární vyšetření	Primární vyšetření	Sekundární vyšetření	EKG: agon. rytmus	Kontakt onkologa		190	Zhodnotit klin.stav, kvalitní primární vyšetření (ABC...). Doplnit sekundární vyšetření. Snažit se podpořit rodinu v tom, že udělali vše, co mohli, nechat rodinu u pacienta – držet ho za ruku, ujistit je, že se určitě netrápí apod. (hodnotí se v terapii).
		100	50	20	20			
3	Terapie	Nezahájení KPR (200) nebo v případě zahájení KPR její ukončení ihned po zjištění dg. (150)	Znalost procesu "doprovázení k umírajícímu/ze mřelému" - rituály	Monitoring	Konstatovat smrt a zaznamenat čas a datum úmrtí	Informace rodiny o úmrtí	410	KPR nezahajovat. Pokud bude KPR zahájena a dodatečně odebrána anamnéza a NO - ihned po zjištění term. stadia ukončení KPR. Pokud bude KPR ještě z jakýchkoli důvodů pokračovat, tak 0 b. Během terapie spolupráce a komunikace s rodinou komunikace s rodinou (tzv. "doprovázení k umírajícímu/ zemřelému") Monitoring pacienta a při trvajícím asystolii konstatovat smrt a o smrti informovat rodinu, zaznamenat čas a datum úmrtí.
		200	100	30	50	30		
4	Další postup, směřování	Získat dokumenty (OP, ZP) 2x20	Srozumitelná informace pro rodinu, co dělat dál	Nabídka pomoci rodině			190	Identifikace zemřelého, vysvětlit srozumitelně rodině další postup: přivolání pohřební služby, (pitva není indikována). Nabídnout pomoc rodině (psychologickou, s kontaktem na pohř. službu, zakrytím,...).
		40	100	50				
5	Týmová spolupráce, komunikace	Jasný a zřejmý vedoucí posádky	Posádka komunikuje jako tým a předává informace vedoucímu	Vedoucí posádky přijímá a reaguje na informace od posádky	Řízená a kontrolovaná manipulace s pacientem	Komunikace posádky s figuranty (zvládnutí reakce okolí, vhodná forma informování)	100	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednajících a vystupujících vedoucí posádky. Jednoznačná a jasná komunikace (ne opakované dotazy na stejné údaje /typicky VF/) s rozhodčím a figuranty. Představit se po přjezdu, informovat pacienta co děláme, proč to děláme (svlékání, vyšetření, transport...) Zvládnutí vlastní posádky i partnera, komunikace u pacienta se závažnou dg.
		20	20	20	20	20		
6	Figuranti (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.)	Pacient	Partnerka	Rodina			150	Subjektivní hodnocení figurantů.
		50	50	50				

Den NAT-RLP Rozhodčí:

NAT-RZP

Harness

Day

INT-PHYS

Judges:

INT-PARA

Časový limit pro splnění úkolu:

max. 10 min.

Legendu posádka obdrží s instrukcemi.

**Legenda pro posádku:**

Zdravotnické operační středisko záchranné služby přijalo výzvu na tísňové lince 155 a vysílá vás k události:

**I zdánlivě nemožné se dá zvládnout... Rallye Rejvív je práce i hra a zábava!**

**Vaším úkolem je zvolit a provést jednu z následujících možností:**

- slanit - hodnoceno ziskem bodů
- sejít po schodech - nehodnoceno ziskem bodů
- skočit z balkónu - diskvalifikace (v soutěži mohou pokračovat dědicové se ziskem polovičního počtu bodů)

**Situace:**

Všechno je někdy poprvé... Pyšnit se můžeme hlavně tím, co jsme dokázali a překonat vlastní strach je velký úspěch!

**Pokyny k plnění úkolu:**

S posádkami RZP se úkolu účastní i dispečer (dispečerka).

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů	Správný postup
							240	
1	Slanil	1. člen posádky	2. člen posádky	3. člen posádky	4. člen posádky		240	Za pomoci lezců se slaní na zem.
		120/80/60	120/80/60	80/60	60			
2	Sešel po schodech	1. člen posádky	2. člen posádky	3. člen posádky	4. člen posádky		0	Samostatně sejde po schodech, lezcům předtím ohlásil, že jde po schodech.
		0	0	0	0			
3	Skočil z balkonu	1. člen posádky	2. člen posádky	3. člen posádky	4. člen posádky		Diskvalifikace - vyloučení ze soutěže	Samostatně, bez cizí pomoci, skočil z balkonu na zem.
		diskvalifikace	diskvalifikace	diskvalifikace	diskvalifikace			

Je-li posádka tříčlenná, počítá se 80 bodů na osobu, je-li posádka čtyřčlenná, počítá se 60 bodů na osobu....

Čas plnění úkolu se do hodnocení nepočítá, ale úkol musí být splněn do 15 min.

<b>Prskavka</b>		<b>MUC. RR</b>	<b>Rozhodčí:</b>	<b>Noriyoshi Ohashi, Kateřina Nováková</b>	<b>RALLYE REJVÍZ 2014</b>
	<b>Den</b>	<b>NAT-RLP</b>		<b>Juraj Povinský, Zora Kurajská</b>	
		<b>NAT-RZP</b>		<b>Adriana Povinská, Danica Pompošová</b>	
<b>Sparkler</b>	<b>Day</b>	<b>INT-PHYS</b>	<b>Judges:</b>	<b>Noriyoshi Ohashi, Kateřina Nováková</b>	
		<b>INT-PARA</b>			
<b>Časový limit pro splnění úkolu:</b>		<b>max. 12 min.</b>			<i>Legendu posádka obdrží s instrukcemi.</i>

#### Legenda pro posádku:

Zdravotnické operační středisko záchranné služby přijalo výzvu na tísňové lince 155 a vysílá vás k události:

**Volal zmatený mladý muž, že jeho matka je hrozně špatně, má vysokou teplotu, kašle, prská a dusí se.**

#### Vaším úkolem je:

- Vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup.
- Vyšetřit a ošetřit postižené.
- Stanovit pracovní a diferenciální diagnózu, podat léčbu.
- Určit směrování (viz níže).
- Je-li nutný transport, stanovit způsob transportu (viz níže) a připravit postižené k transportu.
- Sdělit rozhodčímu případně další kroky.

#### Aktuální situace na místě události:

Sobota 24. května 2014, 08:30 hod., zataženo, bezvětří, 12°C. Dojezdová doba posádky na místo události od výzvy je 10 min.

Veškeré požadavky a informace směrem ke KZOS oznámíte k rozhodčímu úkolu, který je označen KZOS.

Jste-li posádka RZP, dojezd vozidla RV s lékařem na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.

#### Místní situace:

- A** Nejbližší nemocnice: 20 km pozemním transportem. Vybavení: chirurgie, interna, ARO, neurologie, gynekologie a porodnice, CT, biochemická laboratoř.  
**B** Nemocnice vyššího typu: 42 km pozemním transportem. Vybavení: jako A + urgentní příjem, ORL, onkologie, psychiatrie, infekční, dětské oddělení s JIP.  
**C** Specializované centrum: 55 km pozemním transportem. Vybavení: jako B + navíc traumacentrum, popáleniny, kardiocentrum, iktová jednotka, magnetická rezonance.  
**D** Ponechání pacienta na místě (umožňují-li to kompetence výjezdové skupiny ZZS).

#### Způsob transportu:

#### Informace

- E** Letecký Doba přeletu LZS na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS. Přistání těsně u místa události možné.  
**F** Pozemní Sanitním vozem výjezdové skupiny (posádky).  
**G** Pozemní - dalším přivolaným vozem RZP Doba příjezdu další RZP posádky na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.  
**H** Pozemní - dalším přivolaným vozem RLP Doba příjezdu další RLP posádky na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.  
**I** Jiný Popsat a zdůvodnit rozhodčímu.

Rozhodčímu hlásíte (příklad): "Směrování A, transport E" a případně další doplňující informace dle vlastního uvážení.

#### Situace na místě události:

Mladý muž (19 let), který je zbaven způsobilosti k právním úkonům, žije sám se svou matkou. U ženy náhle došlo k zhoršení zdravotního stavu. Má vysokou teplotu (39,8°C), nemůže se občas nadechnout, špatně se jí dýchá, točí se jí hlava, mžítka před očima. Má dráždivý kašel s expektorací. Dechová frekvence je 22 dechů/min., SpO2=88-90%, TK 110/60, TF 124/min. Z osobní anamnézy a léků, na které se má posádka aktivně zeptat, popř. inspekcí kapesníku se skvrnami od krve a hnisu, a klinickým vyšetřením má posádka co nejrychleji určit diagnózu aktivní otevřené plicní tuberkulózy, popřípadě incip. prešokový septický stav.

Posádka musí okamžitě zajistit osobní ochranu posádky (obličejová rouška, alespoň jedny rukavice), připravit pacientku na transport (i.v. linka, inhalační terapie kyslíkem 4-5 l/min., antitusikum, správná poloha v polosedě nebo sedě).

Před transportem musí posádka zvládnout oligofrenního syna, který když zjistí, že mu matku odvezou, začne bránit posádce v přípravách k transportu. Posádka po zvládnutí syna musí také zajistit další péči o něj, neboť mladík je zbaven svéprávnosti a nemůže zůstat sám na samotě.

**Pacientka:** sípe, dráždivé kašle, je bledá, halonované a začervenale oči, opakovaně upozorňuje, že syn je plnoletý, ale nesvéprávný.

**Syn:** oligofrenie (IQ úrovně imbecila až debila), vystrašený, plačtivý, nechápající souvislosti. Zmateně pobíhá a brání posádce v poskytování zdravotní péče. Asertivní a příjemný přístup posádky vede ke zklidnění, agresivní přístup stupňuje agresivitu syna.

**FA:** kombinace 5 základních léků - Streptomycin, isoniazid, rifampicin, pyrazinamid, ethambutol - ambulantně 3 x týdně.

**Vitální funkce:** TT = 39,8°C, TF = 124/min., DF = 22/min., TK 110/60, SpO2= 88-90%.

#### Klíčová slova:

Plicní forma tuberkulózy, prešokový septický stav, osobní ochrana posádky, oligofrenik zbavený svéprávnosti.



Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů	Správný postup
							1 300	
1	Zhodnocení situace a stanovení pracovní diagnózy	Správná diagnóza do 2 minut (100) nebo správná diagnóza po 2 minutách (75)	Prémie: diagnóza prešokového stavu				150	Dg.: aktivní otevřená plicní TBC + prešokový septický stav.
		100	50					
2	Vyhodnocení všech indicií na místě, vyšetření, potvrzení pracovní diagnózy	OA+ znalost léků na místě 60+60	Vyhodnocení poslechu plic a hodnot oxygenace 30+30	TK+TF+TT 30+30+30	Inspekce skvrn na kapesníku		330	Důkladnější klinické vyšetření, kontrola vitálních funkcí, diagnostikovat sinusovou tachykardii, hraniční krevní tlak a hyposaturaci (TK, P, SpO2, teplota, dýchání) a další indície na místě věrohodně podporující pracovní diagnózu.
		120	60	90	60			
3	Ochrana posádky při kontaktu s přenosnou nemocí	Již před příjezdem na místo rukavice i ústenka	Ihned po stanovení diagnózy ústenka i rukavice	Rukavice a ústenka až po vyšetření a zajištění pacienta	Pouze rukavice nebo pouze ústenka		100	Již z výzvy je zřejmé, že se může jednat o infekční onemocnění přenášené kapěnkami. Po příjezdu na místo (vzhledem k lékům na místě) je dg. přenosné volatilní infekce téměř jistá. Ochrana posádky je prioritou před vyšetřením a ošetřením pacientky, která má zachovány, byť limitně, základní životní funkce.
		100	75	50	25			
4	Léčba	a) i.v. terapie	b) antitusikum	c) inhalace O2	d) poloha		160	Vzhledem ke známám počínajícího septického šoku nutné zajistit vstup do cévního řečiště jakýmkoli iontovým roztokem. Hraniční ventilaci kombinovanou s respirační alveolokapilární poruchou zlepšovat inhalací kyslíku s FiO2 = 3,6 až 4,0, tj. 4-5 l/min. Indikováno je antitusikum při dráždivém kašli a poloha v sedě či polosedě.
		40	40	40	40			
5	Zvládnutí syna a zajištění další péče o něj	a) uklidňující pohovor b) detence za asistence další posádky nebo policie c) farmakologické zklidnění	Pouze b) a c)	Pouze b)	Pouze c)		210	Vzhledem k nezpůsobilosti mladíka k právním úkonům není možné jej ponechat na místě. Přes psychoprofylaxi se jej nedaří zklidnit, proto je na místě sedace farmakologická a detence v doprovodu dalšího zdravotnického pracovníka (nejlépe) a příslušníka policie. <b>Odehrává se v sobotu, sociální péče nedostupná.</b>
		210	140	70	0			
6	Směrování, transport	Poloha v sedě nebo v polosedě	B via F 35+35				110	Pacientka nepůsobí potíže při poučení o detenci, souhlasí s léčbou v zařízení určenému k léčbě TBC (infekční nebo plicní), kde bude dg. potvrzena a zajištěno další případné směrování.
		40	70					
7	Týmová spolupráce, komunikace	Jasný a zřejmý vedoucí posádky	Posádka komunikuje jako tým a předává informace vedoucímu	Vedoucí posádky přijímá a reaguje na informace od posádky	Řízená a kontrolovaná manipulace s pacientem	Komunikace posádky s pacientem a uklidnění syna 20+40	140	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednajících a vystupujících vedoucí posádky. Jednoznačná a jasná komunikace s rozhodčím (ne opakované dotazy na stejné údaje /typicky VF/), pacientem a dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta co děláme, proč to děláme (svlékání, vyšetření, transport...).
		20	20	20	20	60		
8	Figuranti (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.)	Matka	Syn				100	Subjektivní hodnocení figurantů.
		50	50					

**Doplňující dotazy** rozhodčích důležité pro správné hodnocení:

A - Podle čeho byla stanovena diagnóza?

B - Jak řešit zdravotní a sociální situaci syna na místě?

<b>Qakino</b>		<b>MUC. RR</b>	<b>Rozhodčí:</b>	<b>Kateřina Ningerová, Táňa Bulíková</b>	<b>RALLYE REJVÍZ 2014</b>
	<b>Den</b>	<b>NAT-RLP</b>		<b>Kateřina Ningerová, Hana Vacková, Vlasta Vařeková</b>	
		<b>NAT-RZP</b>		<b>Táňa Bulíková, Renáta Trajtelová, Ladislava Budíková</b>	
<b>Qakino</b>	<b>Day</b>	<b>INT-PHYS</b>	<b>Judges:</b>	<b>René Mezuljanik, Miroslava Marková, Tomáš Ninger</b>	
		<b>INT-PARA</b>			

**Časový limit pro splnění úkolu:**

**max. 12 min.**

*Legendu posádka obdrží s instrukcemi.*

**Legenda pro posádku:**

Zdravotnické operační středisko záchranné služby přijalo výzvu na tísňové lince 155 a vysílá vás k události:  
**Volal Karel Alberto, je návštěvě u kamaráda Romana Qakina. Roman je náhle zmatený a slabý.**

**Vaším úkolem je:**

- Vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup.
- Vyšetřit a ošetřit postiženého.
- Stanovit pracovní a diferenciální diagnózu, podat léčbu.
- Určit směřování (viz níže).
- Je-li nutný transport, stanovit způsob transportu (viz níže) a připravit pacienta k transportu.
- Sdělit rozhodčímu případné další kroky.

**Aktuální situace na místě události:**

23. května 2014, 11:30 hod., jasno, bezvětří, 20°C. Dojezdová doba posádky na místo události od výzvy je 10 min.  
 Veškeré požadavky a informace směrem ke KZOS vznášíte k rozhodčímu úkolu, který je označen KZOS.  
 Jste-li posádka RZP, dojezd vozidla RV s lékařem na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.

	<b>Směřování</b>	<b>Vzdálenost pozemní cestou</b>	<b>Oddělení k dispozici</b>
<b>A</b>	Nemocnice A	8 km	Biochemická laboratoř, chirurgie, interna, neurologie
<b>B</b>	Nemocnice B	20 km	ARO, CT, biochemická laboratoř, dětské s JIP, chirurgie, IC (Iktové Centrum), infekční, interna, neurologie, neurologická JIP, ORL, psychiatrie, UP
<b>C</b>	Nemocnice C	30 km	ARO, CT, biochemická laboratoř, dětské s JIP, chirurgie, IC, infekční, interna, kardiocentrum, KCC (Komplexní Cerebrovaskulární Centrum), MR, neurochirurgie, neurologie, neurologická JIP, ORL, popálení, psychiatrie, traumacentrum, UP
<b>D</b>	Domov D	0 km	Ponechání pacienta na místě (umožňují-li to kompetence výjezdové skupiny ZZS).

	<b>Způsob transportu</b>	<b>Informace</b>
<b>E</b>	Letecky	Doba přiletu LZS na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS. Přistání těsně u místa události možné.
<b>F</b>	Pozemní	Sanitním vozem výjezdové skupiny (posádky).
<b>G</b>	Pozemní - dalším přivolaným vozem RZP	Doba příjezdu další RZP posádky na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.
<b>H</b>	Pozemní - dalším přivolaným vozem RLP	Doba příjezdu další RLP posádky na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.
<b>I</b>	Jiný	Popsat a zdůvodnit rozhodčím.

Rozhodčímu hlásíte (příklad): "Směřování A, transport E" a případné další doplňující informace dle vlastního uvážení.

**Situace na místě události:**

**Po příjezdu:**

Pacient spontánně ventilující, plně při vědomí, se zachovanou částečnou verbální percepcí. Sedí u stolu, nemluví, ale rozumí a reaguje kývnutím na jednoduché dotazy, výzvě vyhoví, spolupracuje.

**Správný postup (podrobnosti viz tabulka):**

Nutno zjistit kompletní cílenou anamnézu (Hypertenze, Nemoc, ICHS, IM, CMP, DM, operace, onkologie), včetně medikace (má lístek v dokladech) a alergií.  
 Neméně podstatný je kontakt na příbuzného (lístek v dokladech: "Kačenka", "Jenik" s čísly mobilů) nebo aspoň na jeho kolegu, který byl akutní změně přítomen.  
 Konkrétní dotaz na bolesti, bušení srdce nebo přeskakování rytmu, dušnost, případně nauzea, zvracení, teplota.

**Klinicky při příjezdu posádky dále:**

Periferie +, pravid., AS pravid., ozvy ohraničené, bez vedl. fenom. Plíce: dýchání čisté, sklípkové, symetrické. Břicho: měkké, nebol., volně prohmatné. DKK bez otoků a známek zánětu.

Neurologicky (FAST): expresivní afázie (zachovaná percepcie, schopen nonverbálně "ano-ne"), iso 2/2, FR+, okulomotorika v normě, cení méně zprava, jazyk středem. C páteř nebolestivá, hybnost fyziolog.

HKK: v Mingazzini a lehký skles PHK, pozit. f. ret. PHK, stisk oslabený vpravo, taxe v normě.

DKK: v Mi bez sklesu. Stoj o širší bázi, chůze s dopomocí (jištěním) bez paréz.

Taktilní čítí: udává hemihypestezie vpravo. Ameringeální.

Závěr: Při vědomí. Oběhové komp. FAST: expresivní afázie, lehká pravostranná (faciobrachiální) hemiparesa s hemihypestezií.

**Anamnéza:**

Osobní údaje Roman Qakino, 17. 9. 1967, bytem Jílkova 219, Brno, VZP (111)  
 OA Nekuřák, drogy: 0, hypertenze (HN): ano, srdeční onemocnění (ICHS): 0, IM: 0, CMP: 0, DM: 0, onkologie: 0, operace: tříselná kýla v r. 2009.  
 FA (LA) Betaloc ZOK 50, Prestance 5/5, Sortis 40, Pantoprazol 40, Furosemid (lístek v peněžence). Na dotaz uvádí, že Furosemid již nebere.  
 Alergie Jód - pacient to zjistil při vyšetření IVU (nutno přemýšlet, co je podstatou akutního zobrazovacího vyšetření a cíleně se na "kontrastní látku" zeptat).  
 NO Začal být zmatený (plést slova), šel na WC (divným krokem), po návratu plácá nesmysly. Vypil 1 pivo, sedíme tady spolu skoro 2 hodiny, není pivař. Potíže se objevily 30 min. před příjezdem posádky. Na cílený dotaz potvrdí bolesti na hrudníku a bušení srdce.  
 RA -

**Vitální funkce:**

	<b>Po příjezdu</b>	<b>V průběhu úkolu (3 min. po zahájení monitorace)</b>
<b>Pacient</b>	<b>P</b>	<b>P</b>
Puls (/min)	80	cca 103 (nepravdivý)
DF (/min)	13	16
Kapilární návrat (s)	1 (co vidíte)	1 (co vidíte)
TK (mm Hg)	170/90	132/91
SpO2 (%)	97	95
Glykemie (mmol/l)	6,7	6,7
Teplota (°C)	36,8	36,8
GCS		E4 V5 M6=15/E4 V4 M6=14
EKG	Sinus	Fibrilace síní s ROK

**Klíčová slova:**

Despekt k práci zúčastněných poskytovatelů zdravotních služeb na ose péče o pacienta s akutní CMP vychází z nedostatečné nebo nevhodně vedené komunikace a absence zpětné vazby z tohoto kontaktu, aneb:

- 1) Co postrádají nemocniční lékaři (zdravotníci) při příjmu pacienta (KCC, IC, UP)?
- 2) Co postrádají zdravotníci z PNP v kontaktu se zdravotníky nemocnic (telefonickým a/nebo přímým předáním)?

Hodnocené kroky		1	2	3	4	5	6	Max. bodů	Správný postup
								1 300	
1	Anamnéza	OA 1) HN, 2) ICHS, 3) IM, 4) CMP, 5) DM, 6) Onkol., 7) Operace 8) Úraz hlavy 8x15	Návyky 1) Alkohol 2) kouření 3) drogy 3x10	Alergie na jód	Nález a vyhodnocení kartičky: 1) Lékové informace 2) Ověřit údaje z kartičky 3) Kontakty na příbuzné 3x20	Získání kontaktních údajů od kamaráda (min. příjmení a mobil)	Zjištění přesné doby vzniku současných obtíží (30 min. před příjezdem posádky)	370	Odběr anamnézy minimálně v rozsahu uvedeném výše.
		120	30	80	60	20	60		
2	Vyšetření, terapie	Neurologické (FAST) 1) Paréza facialis dx 2) Slabost PHK 3) Hemihyestezie 3x20	TK, TF, SpO2, glykemie, teplota 5x10	Cílený dotaz na: 1) Bolesti na hrudníku 2) Bušení srdce 3) Bolest hlavy 3x20	EKG - sinus	1) Zachycení tachykardie 2) Popis paroxysmu FiS 3) IV linka 3x20	Dotaz na: 1) Nauseu 2) Zvracení 2x20	350	EKG (nutné i během transportu) k zachycení případného paroxysmu FiS - kardoembolizace bývá velmi častou primární příčinou akutní CMP. Paroxysmus bude zachytitelný i na místě, pokud nechají připojené EKG (3 min. po zahájení monitorace). E: IV linka - vhodné použít flexilu zelenou nebo silnější (bílá, šedá, oranžová) - příprava na AG.
		60	50	60	80	60	40		
3	Směrování, diagnóza	Směrování B nebo C	Telefonický kontakt - IC/KCC: cestou KZOS - 50 nebo mimo KZOS - 25	1) Expresivní afázie 2) Lehká pravostranná (faciobrachiální) hemiparesa 3) Hemihyestezie 3x30	Upozornění IC/KCC na alergii na jód	Upozornění IC/KCC na paroxysmus fibrilace síní	Správné zhodnocení stavu vědomí (GCS) E4 V5 M6=15 nebo E4 V4 M6=14	270	Správný popis triáže pozitivní akutní CMP v telefonátu IC/KCC. Nutno konzultovat lékaře v IC/KCC (cestou KZOS - záznam hovoru) k potvrzení triáže a směrování (metodika dle Věstníku MZČR 10/2012 platná od 1.1.2013) a sdělit mu podstatné informace (vide supra) plus informaci o alergii na "nějakou" kontrastní látku (vyšetření AG je možné, ale za jiných podmínek. Alergii již v nemocnici nebude možno zjistit pro progresi stavu a globální afázií). GCS - pokud si neuvědomí, co toto skóre hodnotí (druhý parametr 4 nebo 5!). GCS hlásí nejpozději do telefonu přebírajícímu nebo se IC/KCC zeptá.
		30	50	90	40	40	20		
4	Příprava na transport, transport	Příprava na transport s monitoringem EKG a zajištěnou IV linkou	Transport F					50	Triáž pozitivní pacient je takový pacient, u kterého došlo k náhlému vzniku alespoň jednoho hlavního klinického příznaku nebo minimálně 2 vedlejších klinických příznaků (klinické hledisko) akutní CMP během posledních 24 hodin, včetně již odezdných příznaků u pacientů s TIA (časové hledisko). EKG nutné i během transportu - viz výše.
		25	25						
5	Diagnostická a terapeutická úvaha	CMP	RLP: Fibrilace síní (FiS)	RZP: Fibrilace síní (FiS) nebo úzkokomplexov á tachykardie				60	Diagnostická a terapeutická úvaha.
		30	30	30					
6	Týmová spolupráce, komunikace	Jasný a zřejmý vedoucí posádky	Posádka komunikuje jako tým a předává informace vedoucímu	Vedoucí posádky přijímá a reaguje na informace od posádky	Řízená a kontrolovaná manipulace s pacientem	Komunikace posádky s pacientem a figuranty		100	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednáící a vystupující vedoucí posádky. Jednoznačná a jasná komunikace s rozhodčím (ne opakované dotazy na stejné údaje /typicky VF/), pacientem a dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta co děláme, proč to děláme (svlékání, vyšetření, transport...).
		20	20	20	20	20			
7	Figuranti (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.)	Pacient	Kamarád					100	Subjektivní hodnocení figurantů.
		50	50						

<b>Vemeno</b>		<b>MUC. RR</b>	<b>Rozhodčí:</b>	<b>Zdeněk Tlustý, Eva Litvíková</b>	<b>RALLYE REJVÍZ 2014</b>
	<b>Den</b>	<b>NAT-RLP</b>		<b>Zdeněk Tlustý, Klára Střelečková</b>	
		<b>NAT-RZP</b>		<b>Katarína Veselá, Eva Litvíková</b>	
<b>Teat</b>	<b>Day</b>	<b>INT-PHYS</b>	<b>Judges:</b>	<b>Veronika Matušková, Jan Veselý</b>	
		<b>INT-PARA</b>			
<b>Časový limit pro splnění úkolu:</b>		<b>max. 12 min.</b>			<i>Legendu posádka obdrží s instrukcemi.</i>

#### Legenda pro posádku:

Zdravotnické operační středisko záchranné služby přijalo výzvu na tísňové lince 155 a vysílá vás k události:

**Muž, asi 30 let, skočil po hlavě do bazénku a křičí bolestí.**

#### Vaším úkolem je:

- Vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup.
- Vyšetřit a ošetřit postiženého.
- Stanovit pracovní a diferenciální diagnózu, podat léčbu.
- Určit směrování (viz níže).
- Je-li nutný transport, stanovit způsob transportu (viz níže).
- Sdělit rozhodčímu případně další kroky.

#### Aktuální situace na místě události:

23. května 2014, 10:30 hod., jasno, bezvětří, 22°C. Dojezdová doba posádky na místo události od výzvy je 15 min.

Veškeré požadavky a informace směrem ke KZOS vznášíte k rozhodčímu úkolu, který je označen KZOS.

Jste-li posádka RZP, dojezd vozidla RV s lékařem na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.

#### Místní situace:

- A** Nejbližší nemocnice: 20 km pozemním transportem. Vybavení: chirurgie, interna, ARO, neurologie, gynekologie a porodnice, CT, biochemická laboratoř.  
**B** Nemocnice vyššího typu: 42 km pozemním transportem. Vybavení: jako A + urgentní příjem, ORL, onkologie, psychiatrie, infekční, dětské oddělení s JIP.  
**C** Specializované centrum: 55 km pozemním transportem. Vybavení: jako B + navíc traumacentrum, popáleniny, kardiocentrum, iktová jednotka, magnetická rezonance.  
**D** Ponechání pacienta na místě (umožňují-li to kompetence výjezdové skupiny ZZS).

#### Způsob transportu:

- |  |  |
|--|--|
| <b>E</b> Letecký                               | Doba přeletu LZS na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS. Přistání těsně u místa události možné. |
| <b>F</b> Pozemní                               | Sanitním vozem výjezdové skupiny (posádky).  |
| <b>G</b> Pozemní - dalším přivolaným vozem RZP | Doba příjezdu další RZP posádky na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.                         |
| <b>H</b> Pozemní - dalším přivolaným vozem RLP | Doba příjezdu další RLP posádky na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.                         |
| <b>I</b> Jiný                                  | Popsat a zdůvodnit rozhodčímu.   |

#### Informace

Rozhodčímu hlásíte (příklad): "Směrování A, transport E" a případně další doplňující informace dle vlastního uvážení.

#### Situace na místě události:

Muž, asi 30 let, lehce opilý, stejně tak jako jeho přítelkyně. Ta zároveň velmi rozrušená. Rozběhl se a skočil po hlavě do bazénku, kde ale není voda. Leží na břiše, hlavu na stranu. Křičí bolestí, maximum v oblasti krku, hlavy. Nepohyblivě DK, špatně pohyblivě HK, které silně brní. Přítelkyně se dá "zpracovat", pak už nepřekáží, neprudí a na požádání i pomůže.

Anamnesticky: Zdráv, s ničím se neléčí, léky nebere, alergie na penicilin.

Obj.: bledý, úzkostný, dušný při komunikaci, pohledem brániční dýchání, poslechově dýchá čistě, bilaterálně, neselhává, akce pravidelná 50/min. bez šelestů. Hrudník, břicho a končetiny bez patologií.

Neurologicky: úplná plegie DK, paréza HD v rameni, níže plegie. Parestezie HK, od klíčních kostí níže necitlivost. Bez známek komoče.

EKG: pravidelný sinus, bradykardie 50/min, jinak fyziologická křivka.

Měřené parametry: TK 75/40 mmHg, AS 50/min., SpO2 85%, dechová frekvence 24/min, teplota 36,0 st. C, glykemie 6,2 mmol/l.

#### Postup:

- Zjištění situace na místě, zvládnutí přítelkyně, odhad závažnosti poranění, do 2 min. aktivace LZS (zamezení prodlení)
- ABCD, s důrazem na správné nasazování krčního límce, správná a šetrná manipulace
- Sekundární orientační vyšetření, diagnostikování: 1. traumatické míšňé léze, 2. míšňého šoku

#### Léčba:

Akceptováno bude:

- zajištění 1x i.v. linky, G20 a silnější, infuze alespoň 500 ml krystaloidů, podání kyslíku polomaskou minimálně 2l/min
- Nepodání kortikoidů! - postup dle platných aktuálních doporučení
- Podání analgosedace s ohledem na alkohol. Předávkování znamená dechový útlum, snížení oxygenace, perfuze, nevhodná volba zbytečné utrpení, čili poškozování pacienta = snížení bodů
- Veškerá manipulace s pacientem musí být řízená a pod kontrolou. Musí být jasny vedoucí výjezdové skupiny, který udílí pokyny, součinnost celé posádky a nejlépe i přítelkyně. Veškerá komunikace musí být šetrná a citlivá, vzhledem k závažné diagnóze a prognóze.

#### Klíčová slova:

Míšňé trauma, míšňé šok, ATLS, technika krčního límce a manipulace s poraněným, team leader.

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů	Správný postup
							1 300	
1	Odběr anamnézy, alergie	Minimální osobní	Léková	Alergie			90	Odběr alespoň základní anamnézy, alergií (!).
		30	20	40				
2	ABCD	A	B	C	D		80	Primární vyšetření dle ATLS.
		20	20	20	20			
3	Léčba	I.v. linka, elektrolyt min. 500 ml	Analgesie optimální (100) nebo problematická (25)	O2 polomaskou min. 2 l/min	Dodržení doporučených postupů		200	Základní zajištění, vzhledem k hypotenzi, analgesie vzhledem k opitosti. Optimální: Sufenta 5-10 ug/Fentanyl/Morfin v ekvipot. dávkách/Ketamin 0,25-0,5 mg/kg i.v. (i.o.). Problematická: pod-/předávkování viz výše, jiné analgetikum/cesta podání. Respektování aktuálních zásad EBM (nepodání kortikoidů, apod.).
		25	100	50	25			
4	Diagnóza	Poranění C páteře	Přibližně správná lokalizace léze	Mišňí šok			200	Poranění C páteře, oblast cca C5-C8 nebo "od brachiál. plexu níže", mišňí šok.
		100	50	50				
5	Technika	Nasazení C - límce	Přeložení na lůžko - backboard, scoop	Manipulace bez rotačních pohybů	Imobilizace		325	Správná technika nasazení C límce, správná technika překladi na lůžko je ta, aby nedošlo k potenciálnímu poškození pacienta. Vhodné použití backboardu, scoopu, ferno-klinů, apod.
		100	100	75	50			
6	Směrování, transport	Požadavek na LZS do 2 min.	C via E	C via F			125	Správné směrování na traumacentrum via LZS (rychlost a šetrnost).
		25	100	25				
7	Týmová spolupráce, komunikace	Jasný a zřejmý vedoucí posádky	Posádka komunikuje jako tým a předává informace vedoucímu	Vedoucí posádky přijímá a reaguje na informace od posádky	1) Řízená a kontrolovaná manipulace s pacientem 2) Zapojení partnera do manipulace 10+10	Komunikace posádky s figuranty (zvládnutí reakce okolí, vhodná forma informování pacienta)	120	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednajících a vystupujících vedoucí posádky. Jednoznačná a jasná komunikace (ne opakované dotazy na stejné údaje /typicky VF/) s rozhodčím a figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta co děláme, proč to děláme (svlékání, vyšetření, transport...) Zvládnutí vlastní posádky i partnera, komunikace u pacienta se závažnou dg.
		20	20	20	20	40		
8	Umělecký dojem	A: Logické a nechaotické vykonávání jednotlivých úkonů	B: Může vám vůbec kapat infuze? "Splachujete" podané léky?	C: Technika práce se scoop-rámem/backboardem			60	A: Jako ve skutečnosti, kroky, které na sebe logicky navazují a ve prospěch pacienta (nejprve to co nebolí a lze na břiše, pak i.v.+analgesie, otočení/rovnou na scoop/+C límec, následně dovyšetření). B: Infuze, volně položená na zemi vedle pacienta sama kapat nebude, musí ji někdo držet! C: Scoop-správná délka, spojování, rozpojování bez násilí. Backboard-neotlučení o hrany, minimální naklápění, zajištění bočnicemi.
		20	20	20				
9	Figuranti (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.)	Pacient	Partnerka				100	Subjektivní hodnocení figurantů.
		75	25					

<b>Volba</b>		<b>MUC. RR</b>	<b>Rozhodčí:</b>	<b>Francis Menci, Miroslav Ptáček</b>	<b>RALLYE REJVÍZ 2014</b>
	<b>Noc</b>	<b>NAT-RLP</b>		<b>Tomáš Vaňatka, Miroslav Ptáček</b>	
		<b>NAT-RZP</b>		<b>Denisa Osinová, Karel Žatecký</b>	
<b>Choice</b>	<b>Night</b>	<b>INT-PHYS</b>	<b>Judges:</b>	<b>Francis Menci, Radana Tichá</b>	
		<b>INT-PARA</b>		<b>Dan Celík, Tomáš Beran</b>	
<b>Časový limit pro splnění úkolu:</b>		<b>max. 10 min.</b>			<i>Legendu posádka obdrží s instrukcemi.</i>

#### Legenda pro posádku:

Zdravotnické operační středisko záchranné služby přijalo výzvu na tísňové lince 155 a vysílá vás k události:

**Muž v depresi, hrozí skokem ze střechy. Policie na místě.**

#### Vaším úkolem je:

- Vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup.
- Vyšetřit a ošetřit postiženého.
- Stanovit pracovní a diferenciací diagnózu, podat léčbu.
- Určit směrování (viz níže).
- Je-li nutný transport, stanovit způsob transportu (viz níže).
- Sdělit rozhodčímu případně další kroky.

#### Aktuální situace na místě události:

24. května 2014, 01:30 hod., jasno, bezvětří, 10°C. Dojezdová doba posádky na místo události od výzvy je 5 min.

Veškeré požadavky a informace směrem ke KZOS vyznášíte k rozhodčímu úkolu, který je označen KZOS.

Jste-li posádka RZP, dojezd vozidla RV s lékařem na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.

#### Místní situace:

- A** Nejbližší nemocnice: 20 km pozemním transportem. Vybavení: chirurgie, interna, ARO, neurologie, gynekologie a porodnice, CT, biochemická laboratoř.  
**B** Nemocnice vyššího typu: 42 km pozemním transportem. Vybavení: jako A + urgentní příjem, ORL, onkologie, psychiatrie, infekční, dětské oddělení s JIP.  
**C** Specializované centrum: 55 km pozemním transportem. Vybavení: jako B + navíc traumacentrum, popáleniny, kardiocentrum, iktová jednotka, magnetická rezonance.  
**D** Ponechání pacienta na místě (umožňují-li to kompetence výjezdové skupiny ZZS).

#### Způsob transportu:

	<b>Informace</b>
<b>E</b> Letecký	Doba přeletu LZS na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS. Přistání těsně u místa události možné.
<b>F</b> Pozemní	Sanitním vozem výjezdové skupiny (posádky).
<b>G</b> Pozemní - dalším přivolaným vozem RZP	Doba příjezdu další RZP posádky na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.
<b>H</b> Pozemní - dalším přivolaným vozem RLP	Doba příjezdu další RLP posádky na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.
<b>I</b> Jiný	Popsat a zdůvodnit rozhodčímu.

Rozhodčímu hlásíte (příklad): "Směrování A, transport E" a případně další doplňující informace dle vlastního uvážení.

#### Situace na místě události:

Po příchodu na místo Vás policie informuje, že muž právě skočil (spadnul). Blízko něho nacházíte stříkačku a jehlu. Policie pacienta zná, trpí prý depresemi a je narkoman. Pacient nereaguje na oslovení, závažné krvácení z DK, DF 8, P 70 (TK 100/65- kombinace krevní ztráty + intoxikace Heroinem). Po 1. min. po příchodu posádky TK 80/50, při neadekvátní terapii TK 70/30. Terapie krvácení řešit přednostně, dále airway management a antagonizace intoxikace. Bez použití tuniketu (škrtdla) krvácení nelze zastavit! V případě podání Nalaxonu ve vysoké dávce či příliš rychle, pacient reaguje agresivně. Následně tento stav vede ke zhoršení krvácení a v případě intubovaného pacienta k extubaci. Opakované vyšetření pacienta vede k zjištění abdominálního krvácení. Při terapii pacienta využijte princip permissivní hypotenze! Jestliže má posádka k dispozici krevní přípravky, může je k léčbě použít.

**Klíčové úkoly:** Okamžité zatavení krvácení, primární a sekundární vyšetření (podezření na vnitřní krvácení na základě mechanismu úrazu), imobilizace páteře, oxygenace, ventilace - (deprese dech. centra - intoxikace heroinem), volumoterapie na základě permissivní hypotenze.

#### Fyzikální vyšetření:

TK 100/65, po 1. min. 80/50, po 2. min. 70/30 jestliže posádka neléčí hemoragii a působení Heroinu. Puls 70, 100, 130. SpO2 89% a v bezvědomí. Tepenné krvácení na DK. Nitkovitý puls na a. radialis. Dýchání čisté, bez vedlejších fenoménů. Mioza 1 mm.

#### Klíčová slova:

Kontrola krvácení, aplikace tlakového obvazu/turniketu, rozpoznání předávkování, airway management. Důraz je kladen na opakované vyšetření pacienta. Rozpoznání vnitřního krvácení. Permissivní hypotenze.

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů	Správný postup
							1 300	
1	Situace na místě	Zhodnocení situace na místě, bezpečnost	Spolupráce s policií				50	Organizovaný přístup, vyhodnocení situace, identifikace policie jako potencionální zdroj upřesnění anamnézy pacienta, asistence u pacienta.
		25	25					
2	Rozpoznání životohrožujícího stavu, kontrola tepenného krvácení	Okamžitá aplikace turniketu	Opožděné nasazení turniketu (po vyšetření základních VF)	Použití tlakového obvazu, a druhé vrstvy obvazu	Použití turniketu po nasazení tlakového obvazu		175	Rozpoznání životohrožujícího krvácení, nasazení tlakového obvazu/turniketu. Rychlá kontrola vitálních funkcí s minimální časovou stratou na kontrolu krvácení.
		175	150	100	50			
3	Airway management	O2	Ventilace samorozpínacím vakem, asistence	Zhodnocení správné ventilace pacienta (SpO2, ETCO2)	Zajištění DC po kontrole krvácení	Zajištění DC před kontrolou krvácení	200	Rozpoznání dechové deprese a neadekvátní oxygenace. Podpora ventilace O2 a ambuvakem je adekvátní. Dechová deprese je potlačena tíračními podáními naloxonu. OTI není vyžadována. V případě OTI není vhodná antagonizace.
		50	75	50	25	10		
4	Imobilizace	Imobilizace C páteře	Celotělová imobilizace				100	Pacient nemá poranění hlavy ani páteře. Nicméně mechanismus úrazu vyžaduje imobilizaci. Alterace vědomí není zapříčiněná úrazem.
		50	50					
5	Hemodynamika	2x i.v./i.o., STK 80-90mmHg	TXA(kyselina tranexaminová) Exacyl	Krevní přípravky			200	Permisivní hypotenze je preferována. Agresivní tekutinová léčba způsobí zhoršení krvácení, naředení koagulačních faktorů.
		150	25	25				
6	Manažment předávkování opioidy	Rozpoznání dechové deprese, miózy	Titrační dávkování Naloxonu				100	Smysl podání Naloxonu je antagonizace dechové deprese a stabilizace hemodynamiky (0,4mg).
		50	50					
7	Opakované vyšetření, rozpoznání vnitřního krvácení	Urychlené opakované vyšetření	Opakované vyšetření na základe změny vitálních funkcí	Rozpoznání pokračující krevní ztráty	Tekutinová náhrada k udržení STK 80-90mmHg		175	Zhodnocení vnitřního krvácení. Vyvaruj se přehnané tekutinové náhrady.
		100	25	50	25			
8	Směrování, transport	LZS do 5min	LZS nad 5 min	Transport C (CZ) Transport A (SK) do 5 min.	Transport C (CZ) Transport A (SK) nad 5 min.		100	Tým musí rychle rozpoznat závažnost zranění a aktivovat LZS.
		50	25	50	25			
9	Týmová spolupráce, komunikace	Jasný a zřejmý vedoucí posádky	Posádka komunikuje jako tým a předává informace vedoucímu	Vedoucí posádky přijímá a reaguje na informace od posádky	Řízená a kontrolovaná manipulace s pacientem	Dobrá komunikace s pacientem a okolím	100	Vedoucí posádky řídí tým, naslouchá však členům týmu. K pacientovi i okolí přistupuje s respektem
		20	20	20	20	20		
10	Figuranti (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.)	Pacient	Policista				100	Subjektivní hodnocení figurantů.
		80	20					

<b>Zámek</b>		<b>MUC. RR</b>	<b>Rozhodčí:</b>	<b>Silvia Trnovská, Dagmar Majerová, Roman Remeš</b>	<b>RALLYE REJVÍZ 2014</b>
	<b>Den</b>	<b>NAT-RLP</b>		<b>Silvia Trnovská, Dagmar Majerová, Ľubomír Hudák</b>	
		<b>NAT-RZP</b>		<b>Roman Remeš, Ľudovít Prielcel, Martin Šarišský</b>	
<b>Castle</b>	<b>Day</b>	<b>INT-PHYS</b>	<b>Judges:</b>	<b>Sara Lary, Emel Bozkurt, Ahmet Ozkan</b>	
		<b>INT-PARA</b>			
<b>Časový limit pro splnění úkolu:</b>		<b>max. 15 min.</b>			<i>Legendu posádka obdrží s instrukcemi.</i>

#### Legenda pro posádku:

Zdravotnické operační středisko záchranné služby přijalo výzvu na tísňové lince 155 a vysílá vás k události:

**V zchátralém zámku, kteří obývají bezdomovci, vypukl požár. Na místě jsou hasiči, kteří požár lokalizovali a uhasili. Probíhá odvětrávání prostor, uvnitř se nachází blíže neurčený počet osob. Jste první posádka na místě.**

#### Vaším úkolem je:

- Vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup.
- Vyšetřit a ošetřit postižené.
- Stanovit pracovní a diferenciatní diagnózu, podat léčbu.
- Určit směřování (viz níže).
- Je-li nutný transport, stanovit způsob transportu (viz níže).
- Sdělit rozhodčímu případné další kroky.

#### Aktuální situace na místě události:

23. května 2014, 07:30 hod., zataženo, bezvětrí, 12°C. Dojezdová doba posádky na místo události od výzvy je 10 min.

Veškeré požadavky a informace směrem ke KZOS vnašíte k rozhodčímu úkolu, který je označen KZOS.

Jste-li posádka RZP, dojezd vozidla RV s lékařem na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS.

#### Místní situace:

- A** Nejbližší nemocnice: 20 km pozemním transportem. Vybavení: chirurgie, interna, ARO, neurologie, gynekologie a porodnice, CT, biochemická laboratoř.
- B** Nemocnice vyššího typu: 42 km pozemním transportem. Vybavení: jako A + urgentní příjem, ORL, onkologie, psychiatrie, infekční, dětské oddělení s JIP.
- C** Specializované centrum: 55 km pozemním transportem. Vybavení: jako B + navíc traumacentrum, popáleniny, kardiocentrum, iktová jednotka, magnetická rezonance, dětské ARO, pracoviště hyperbaroxie
- D** Ponechání pacienta na místě (umožňují-li to kompetence výjezdové skupiny ZZS).

#### Způsob transportu:

- |  |  |                  |
|--|--|------------------|
| <b>E</b> Letecky                               | LZS není k dispozici.  | <b>Informace</b> |
| <b>F</b> Pozemní                               | Sanitním vozem výjezdové skupiny (posádky).  |                  |
| <b>G</b> Pozemní - dalším přivolaným vozem RZP | Doba příjezdu další RZP posádky na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS. |                  |
| <b>H</b> Pozemní - dalším přivolaným vozem RLP | Doba příjezdu další RLP posádky na místo události je 15 min. od požadavku cestou KZOS. |                  |
| <b>I</b> Jiný                                  | Popsat a zdůvodnit rozhodčímu.   |                  |

Rozhodčímu hlásíte (příklad): "Směřování A, transport E" a případné další doplňující informace dle vlastního uvážení.

#### Situace na místě události:

Ve zchátralém zámku, obývaném bezdomovci, vypukl požár. Na místě jsou hasiči, kteří požár lokalizovali a uhasili. Probíhá odvětrávání prostor, hasiči prohledávají zbytek zámku, kde požár nebyl. Při příjezdu posádky podává velitel hasičů základní info: požár uhašen, probíhá evakuace prostor, odvětrávání, proběhlo třídění hasičů podle START. Na místě 8 osob - 6 x černý, 2 x červený. Prostor, kde se nacházejí je momentálně bezpečný. Při příchodu posádky do místnosti probíhají úkony dle zásad medicíny katastrof: retriage posádkou ZZS. Po ukončení retriage (cca za 1 min.) přichází hasič, který doprovází dospělého pacienta. Našel ho v jednom z výklenků, kde požár nebyl. Dospělý (P1) je asi pod vlivem alkoholu, na rukou má popáleniny I. a II. st., drží deku, kterou nechce pustit. Po mírném přemlouvání deku odevzdá. Je v ní zabalené dítě - novorozeneček (P2) - věk (podle přítomnosti pupěční šňůry) cca 5 dní. Dítě je bledé, hypoventiluje, akce srdeční přítomná 85/min.

#### Priority:

- 1) Retriage: proběhlo třídění podle START, je nutné zrealizovat retriage - zařazení - 8 pacientů = černí.
  - 2) P1 - priority: komunikace, ABCD, analgésie, krytí popálenin, podání kyslíku, transport.
  - 3) P2 - ABCD, 5 vdechů, účinná ventilace, termofólie, sledování vitálních funkcí, transport. Vzhledem k změně únikové trasy (cca 5 min. do vozidla) je nutné realizovat nezbytná vyšetření a ošetření na místě, ale vzhledem k možnému nebezpečí realizovat pouze základní úkony a s definitivním ošetřením počkat do záchranného vozidla. Na dotaz rozhodčího úkazka transportu k vozidlu (v 9. minutě).
  - 4) Komunikace s ZOS probíhá dynamicky - status HPZ, ale během plnění úkolu změna situace - jen 2 postižené osoby; návrh na zrušení traumaplánu, vyžádání jedné posádky RZP. V 9. minutě upozornění na nebezpečí, nutný okamžitý transport.
- Důraz při hodnocení je kladen na: komunikaci, organizační práce, sledování práce teamleadera (TL) a týmu.

#### Fyzikální vyšetření:

P1 (dospělý): GCS 15, mírná zmatenost - stresová reakce, DF 25/min., TF 115/min., TK 140/80 mmHg, SpO2 86 %, kapilární návrat <2 sec.

Zornice iso, fotoreakce norm, dýchání čisté, bez stridoru, přítomné popáleniny na obou rukách - cca 4%, I. a částečně II. st. Silné bolesti rukou. Bez foetor ethylicus.

P2 (novorozenec): stav vědomí - podle AVPU - "P", DF 8/min., TF 85/min (nejlépe určit auskultačně), TK neměřitelný, periferní pulz nehmátný (a. brachialis, a. femoralis), SpO2: periferní neměřitelný, ušní boltec pod 65 %, kapilární návrat nehodnotitelný, teplota 35,1 C. Bledý. Dýchání povrchní, snaha o nádechy. Věk 5 dní, donošený, mírně hypotrofičtý, bez přítomnosti popálenin.

P3 - P10: po retriage kategorie - černí - exitus z popálenin (zuhelnatění) + udušení.

Hodnocené kroky posádky	1	2	3	4	5	Max. bodů	Správný postup
						3 900	
1 Organizace práce (kroky jsou hodnoceny v časové posloupnosti)	Komunikace s velitelem zásahu IZS + zjištění STARTu	Komunikace s KZOS	Priority + delegování úkolů TL	Retriage posádkou	Rozhodnutí TL o rozsahu vyšetření a ošetření	370	1) Velitel hasičů - událost, možné nebezpečí, počet posádek, počet zasažených/vytřídněných osob, triage pomocí START hasiči. 2) KZOS - místo, událost, dostupnost, počet postižených, přítomnost složek IZS, bezpečnostní opatření pro zasahující síly a prostředky ZZS. 3) Bezpečnost posádky + rozdělení týmu: retriage // zápis // základní úkony. 4) Postup dle doporučeného postupu o hromadném postižení zdraví, retriage celou posádkou, 8 nalezených - černí. 5) Změna situace - nález 2 pacientů, promptní rozhodnutí o způsobu ošetření a vyšetření - pouze základní, vzhledem k možnému nebezpečí (posádka je upozorňována zasahujícím hasičem o možné změně bezpečnostních podmínek na místě); pokyn o rozsahu úkonu musí dát jasné TL.



2	Organizace práce (kroky jsou hodnocené v časové posloupnosti) 1/5, 2/1, 2/2 se dějí souběžně!	Rozdělení pacientů P1 a P2 teamleaderem	Info TL o stavu P1 + konzultace léčby	Samostatná práce teamleadera s novorozencem	Komunikace s KZOS	Efektivita vs. investovaná energie	730	<p>1) Ideální rozdělení:  RLP: P1 - ZZ, P2 - TL + (Ř), řidič zároveň komunikuje s KZOS a vykonává úkony dle pokynů lékaře  RZP: P1 - ZZ, P2 - ZZ (TL), s KZOS komunikuje operátor zlatého sluchátka  2) ZZ - ošetření P1 - ABCD, odevzdání informací TL.  3) TL - samostatnost - musí si poradit s P2, zároveň koordinovat práci ostatních.  4) Komunikace s ZOS - oznámení počtu pacientů, žádost o jednu RLP/RZP.  5) Přesné, načasované, koordinované vysoce efektivní, minimální využitá energie, žádné neúčelné pohyby (např. vhodné rozložení výbavy, vytažení pouze nejpotebnejších věcí, nepřebíhání mezi pacienty apod.).</p>
		60	160	160	100	250		
3	Hodnocení týmu	Komunikace uvnitř týmu	Komunikace s pacientem a okolím (HZS) 2x120	Koheze týmu a důvěra	Technika týmu ve sběru informací + konsenzus	Participace členů týmu na plnění úkolu	790	<p>1) Jasná, efektivní, málo slov, rychlé pochopení se členů.  2) Slušná, nekonfliktní, empatická (body dá figurant a velitel HZS).  3) Sdílení mentálních procesů, důvěra (např. TL věří v relevantnost informací od záchranáře).  4) Informace se musí sbíhat směrem k TL a současně probíhá mezi členy týmu, vyhodnocení celkové situace.  5) Cca 50% teamleader, ostatní po 25%.  Činnost týmu musí být vyvážená (ne všechno dělá jeden člen týmu, zároveň ostatní členové týmu nefungují jen na povel).</p>
		150	240	100	150	150		
4	Hodnocení teamleadera	Určení priorit a delegování práce	Zodpovědnost za ostatní členy týmu, zhodnocení rizik, bezpečnost	Schopnost situačního a operativního řízení při změně situace	Samostatné plnění své části úkolu	Konzultační podpora ostatním členům týmu	770	<p>1) Jasně rozpoznatelná rozhodnutí a řízení teamleaderem, analýza a vyhodnocení informací.  2) TL si uvědomuje svou zodpovědnost, upozorňuje na možná nebezpečí, poučí členy týmu. V 9. minutě změna situace - jasně nebezpečí, okamžitě rozhodnutí o opuštění místa s příslušnými pomůckami.  3) Okamžitá promptní reakce při změně situace, vysoká úroveň pozornosti, situační řízení zaměřené na jednotlivé členy týmu.  4) Schopen samostatně plnit medicínskou část svého úkolu (přes různé vstupy - konzultace, analýza situace,...) - hodnocení podle účinnosti ventilace P2 - nepřerušit ji, jakmile bude řešit něco jiného.  5) Přes svoji vlastní práci je schopný konzultace pro ostatní členy týmu ("nevyrušuje ho to").</p>
		150	120	200	200	100		
5	Vyšetření	P3-P10: Retriage (8 x černý), soupis 8x10	P1: ABCD+GCS+D F+TF+TK+SpO2+KapN 7x10	P1: Zornice iso+dýchání bez stridoru+popáleniny na obou rukách - cca 4%, I. a částečně II. st. 3x10	P2: ABCD+AVPU+DF+TF+satO2+TT+bez popálenin 7x10	P2: Donošený jedinec, mírně hypotrofičtý 2x10	270	<p>1) Retriage: použití třídicích karet není nutné, jen soupis počtů, výsledek - 8 x černý.  2) GCS 15, DF 14/min., TF 115/min., TK 140/80 mmHg, SpO2 86 %, kapilární návrat &lt;2 sec  4) Stav vědomí - podle AVPU - "P", DF 8/min., TF 85/min (nejlépe určit auskultačně), TK neměřitelný, periferní puls nehmátný (a. brachialis, a. femoralis), periferní SpO2 neměřitelný, ušní boltec - pod 65 %, kap.návrat nehodnotitelný, teplota 35,1 C, bledý, dýchání povrchní, snaha o nádechy.</p>
		80	70	30	70	20		
6	Léčba (priority) + diagnózy	P3-P10: Bez léčby, dg: zuhelnatění + udušení 30+60+30	P1: O2 + analgie + krytí popálenin 15+30+15	P1: Popáleniny rukou bilat. I. a II. st. - 4% + susp. intoxikace zplodinami hoření + stresová reakce 60+30+30	P2: Účinná ventilace + termofólie + opakované vyhodnocení vitálních funkcí 200+50+50	P2: Asfyxie + susp. intoxikace zplodinami hoření 60+30	690	<p>2) Analgie: sufentanil/fentanyl, ketamin + midazolam, preferujeme i.m. nebo i.n., podání přes MAD také možné, krytí popálenin - Waterjel.  4) Uložení novorozence na podložku, 5 vdechů, po prodýchání stoupá SpO2 a TF, nutné dítě intermitentně prodýchávat, jako systém podpurné ventilace stačí ambuvak + vzduchovod, průtok O2 do 3 l/min., důraz na efektivitu ventilace - držení masky, NE přílišná reklinace hlavy, NE tlak na submentální prostor; jak probíhá opakované vyhodnocení vitálních funkcí: barva kůže, TF (akce srdeční) fonendoskop nalepený na hrudníku, zdvýchání hrudníku, kontinuální přístrojová monitorace, cílová saturace více než 90%.</p>
		120	60	120	300	90		
7	Směrování, transport	P3-P10: Přivolání koronera, ohledávajícího lékaře nebo DVI týmu	P1: RLP: A via G RZP: A via F 25+25	P1: Způsob transportu z budovy	P2: Způsob transportu z budovy	P2: RLP: C via F RZP: C via H 25+25	280	<p>1) Dle národního systému týmu.  3) Chůze za doprovodu hasičů.  4) Přesná koordinace týmu při transportu P2.</p>
		50	50	30	100	50		