Rallye Rejvíz 2015

Zlaté sluchátko 2015

2015 MUC. RR

HELPÍKŮV POHÁR

Úkoly
Tasks

19. ročník mezinárodní soutěže ZZS RALLYE REJVÍZ
19th Year of the International EMS Competition RALLYE REJVIZ

17. ročník dětské záchranářské soutěže HELPÍKŮV POHÁR
17th Year of the Childern´s Rescue Competition HELPIK´S CUP

9. ročník soutěže operátorů ZOS ZLATÉ SLUCHÁTKO
9th Year of the EMS Dispatchers Competition GOLDEN HEADSET

5. ročník soutěže studentů lékařských fakult MUC.RR
5th Year of the Medical Students Competition MUC.RR

HASIČI
Město
JAVORNÍK

Mediální partneři:

Pojistila:

			Autoři:	***Petr Černohorský (CZ), Mateusz Zgoda (PL)***	
Nebojsa		***MUC. RR***	***Rozhodčí:***	***Petr Černohorský, Mateusz Zgoda***	***Rallye Rejvíz 2015***
	Den	***RLP***		***Petr Černohorský, Petr Dvořák***	
		RZP		***Zuzana Tomašovičová, Lukáš Ludwig***	
Brave man	***Day***	***PHYS & PARA***	***Judges:***	***Mateusz Zgoda, Lukáš Konečný***	
		PHYS & PARA		***Piotr Kominek, Maciej Szwałko, Sebastian Lewandowski***	
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:

Muž, asi 25 let, pád z kola v lese, masivně krvácí z krku a hrudníku, při vědomí, více volající žena neví.

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 případné další kroky.*

Aktuální situace na místě události:

29. května 2015, 11:00 hod., jasno, bezvětří, 19°C. Dojezdová doba posádky na místo události je 8 minut po výzvě.
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 včetně JIP, 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	*Letecky*	*Doba příletu 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 případné další doplňující informace dle vlastního uvážení.

Situace na místě události:

Cyklista (25 let) při sjezdu lesním porostem narazil do větví stromu, pád z kola, masivně krvácí z pravé strany krku a přední plochy pravé poloviny hrudníku. Přílbu má, leží na boku, při vědomí, bledý, opocený, odpovídá s latencí, orientován, klidově dušný. FA: 0, AA: NSAID, OA: bez pozoruhodností.

Fyzikální vyšetření:

GCS 4-5-6, SpO2 88 %, glykémie 20,2 mmol/l, TK 90/50, puls na periferii 120/min slabě hmatný, kapilární návrat 4s, DF 24/min, neurologicky bez lateralizace, tržně zhmožděná rána na pravé polovině krku se silným žilním krvácením z v. jugularis externa, penetrující poranění v přední axilární čáře v oblasti 3. - 4. žebra vpravo, Pc 120/reg, dýchání vlevo čisté, vpravo neslyšné, rozvíjející se podkožní emfyzém, poklep hypersonorní, břicho klidné, peristaltika +, H+L 0, tpt oboustranně negativní, pánev negativní, DKK bez otoků, pulsace symetrické, četné oděrky HKK, DKK.

Cíl úkolu:

Zhodnocení situace, bezpečný přístup, řádné odebrání anamnézy, včetně alergologické, podrobné fyzikální vyšetření, AcBCDE přístup, zástava krvácení z v. jugularis externa l. dx., sejmutí přílby, nasazení límce, ošetření PNO l. dx. poloprodyšným obvazem, ev. hrudní dernáží, léčba rozvíjejícího se hemorhagického šoku, analgetizace, směřování pacienta do traumacentra, optimálně LZS, rozpoznání recentního diabetu.

Copyright © RALLYE REJVÍZ, o. s. - All Rights Reserved

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů (bez času)	Správný postup
							1 350	
1	Získání vstupních informací o události a prvotní ošetření	Zhodnocení situace na místě	Anamnéza pacienta	Zjištění alergie na NSAID	Zástava zevního krvácení tamponádou a kompresí do 60s	Sejmutí přilby + zajištění šetrné manipulace a fixace 2 x 50	350	Zhodnocení stavu, zjištění podrobné anamnézy, zjištění alergie na NSAID, zástava zevního krvácení tamponádou a kompresí, sejmutí přilby, zajištění šetrné manipulace a fixace.
		50	50	50	100	100		
2	Primární vyšetření a pracovní diagnóza	A + B +SpO2 3 x 40	Rozpoznání PNO l. dx.	C: TK, Pc+ perferní puls, kapilární návrat,stav kůže,EKG 5 x 20	D: AVPU minimum	Glykémie, vedlejší dg. DM 2 x 25	395	Kompletní fyzikální vyšetření, pulsace na periferii, vzhled kůže,monitoring vitálních funkcí, diagnostika PNO, vyšetření glykémie, dg diabetu.
		120	100	100	25	50		
3	Terapie	Zajištění žilního vstupu + krystaloid 500 ml 2 x 50	O2 polomaskou	Ošetření PNO: Poloprodyšný obvaz (5) a drenáž (70) nebo odlehčovací punkce (50)	Analgetizace - opiáty nebo ketamin	Praktické provedení drenáže nebo punkce	305	Zajištění žilního vstupu, podání krystaloidů - zásada permisivní hypotenze max 10ml/kg (dobře hmatný puls na a.radialis), ošetření PNO poloprodyšným obvazem, hrudní drenáží nebo punkcí, řádná analgetizace s ohledem na zjištěnou alergii, podání analgetizace bez AA - 0 bodů.
		100	50	75	50	30		
4	Směrování, transport	Směrování C via E (LZS)	Směrování A via F	Aktivace LZS do 3 min	Aktivace LZS do 5 min		150	Optimálně transport pacienta do traumacentra za využití LZS, včasná aktivace LZS.
		100	50	50	25			
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 pacientem a figuranty	50	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednající a vystupující vedoucí posádky.Jednoznačná a jasná komunikace s rozhodčím (ne opakované dotazy na stejné údaje/typickyVF/, pacientem a dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta, co děláme, proč to děláme(svlékání, vyšetření, transport...). Hodnoceni: ano (10 b) - ne (0 b).
		10	10	10	10	10		
6	Figuranti	Muž					100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		100						

Copyright © RALLYE REJVÍZ, o. s. - All Rights Reserved

			Autoři:	***Roman Remeš (CZ), Silvia Trnovská (SK)***	
Garden party		***MUC. RR***	***Rozhodčí:***	***Silvia Trnovská, Dagmar Majerová, Roman Remeš***	***Rallye Rejvíz 2015***
	Den	***RLP***		***Silvia Trnovská, Dagmar Majerová, Ľubomír Hudák, Danka Lehotská***	
		RZP		***Roman Remeš, Ľudovít Priecel,Martin Šarišský, Kamil Kaššay***	
Garden party	***Day***	***PHYS & PARA***	***Judges:***	***Sara Lary, Ella Cameron, Emel Bozkurt, Tomáš Šavlík***	
		PHYS & PARA		***Denisa Osinová, Marios Sfakianakis , Richard Baťa, Juliana Fučková***	
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:

Výzva z TCTV 112: V zámeckém parku došlo během oslav "Dne hasičů" k pádu stromu, na místě se nachází minimálně 3 postižené osoby, místo události přístupné, hasiči na místě. Posíláme další RZP, bude na místě cca 5 minut po vás.

Vaším úkolem je:

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

Aktuální situace na místě události:

29. května 2015, 11:30 hod., polojasno, občasné nárazy větru, 18°C. Dojezdová doba posádky na místo události je 10 minut po výzvě.
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: 10 km pozemním transportem. Vybavení: chirurgie, interna, ARO, neurologie, gynekologie a porodnice, CT, biochemická laboratoř.*
B *Nemocnice vyššího typu: 22 km pozemním transportem. Vybavení: jako A + urgentní příjem, ORL, onkologie, psychiatrie, infekční, dětské oddělení s JIP.*
C *Specializované centrum: 38 km pozemním transportem. Vybavení: jako B + traumacentrum, popáleniny, kardiocentrum, iktová jednotka, magnetická rezonance, neurochirurgie, dětské ARO, pracoviště hyperbaroxie.*
D *Ponechání pacienta na místě (umožňují-li to kompetence výjezdové skupiny ZZS).*

	Způsob transportu:	***Informace***
E	*Letecky*	*LZS není k dispozici.*
F	*Pozemní*	*Sanitním vozem výjezdové skupiny (posádky).*
G	*Pozemní - dalším vozem RZP*	*Doba příjezdu další RZP posádky na místo události je do 5 min od vašeho příjezdu na místo události.*
H	*Pozemní - dalším přivolaným vozem RLP*	*Doba příjezdu další RLP posádky na místo události je 40 min od požadavku cestou KZOS.*
I	*Jiný*	*Popsat a zdůvodnit rozhodčímu.*

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

Situace na místě události:

V zámeckém parku došlo během oslav "Dne hasičů" k pádu shnilého stromu, na místě jsou přítomni hasiči a policie (předváděcí akce pro obyvatele obce a dětský den) s plnou výbavou, vhodnou k okamžitému zásahu. Do příjezdu posádky je místo zabezpečeno hasiči a policí.
Při příjezdu posádky podává velitel hasičů základní informace: pád shnilého stromu, hasiči zabezpečují spadlý strom, na místě jsou 3 zasažené osoby: 1 x dítě v bezvědomí, 1 x dospělý bez poranění, pouze ve stresu, 1 x dospělý při vědomí, nachází se ještě pod stromem, probíhá vyproštění (ukončeno při příjezdu posádky).
Po příjezdu posádky probíhá: primární vyšetření osob, určení priorit, komunikace s ZOS, příjezd avizované posádky RZP rozhodčích (RZP-R, vystupují jako "nezkušená" posádka proti soutěžící posádce) ve čtvrté min po příjezdu soutěžící posádky na místo, spolupráce posádek, ošetření pacientů.
Při správném vyšetření bude rozdělení pacientů: soutěžící posádka - P2, RZP-R - P1.

Priority:
1) Primární vyšetření: 1 x červený (P2 - dítě s KCP), 1 x žlutočervený (P1 - poranění břicha s incipientním hemoragickým šokem), 1 x zelený (P3 - bez poranění, akutní stresová reakce).
2) **P1:** Dospělý (40 let, 80 kg), trauma břicha s podezřením na krvácení, priorita vyšetření a transportu (load and go), primární vyšetření a ošetření soutěžící posádkou, odevzdání pacienta RZP-R. Kyslík, i.v. analgezie, poloha, restriktivní tekutinová strategie, max. 500 ml krystaloidního roztoku, tepelný komfort; rychlý transport ve smyslu load and go do traumacentra či nejbližší nemocnice (SR) nebo výhradně do traumacentra (ČR).
3) **P2:** Dítě (12 let, 40 kg) s izolovaným kraniotraumatem v bezvědomí po zásahu letící větví, hypoventilace. Na dotaz: neudrží volné DC, reflexy DC zachovány. Oběhově stabilní, priorita vyšetření a ošetření (stay and play) - ošetřuje soutěžící posádka, krční límec, anestezie, OTI, UPV, kapnometrie, restriktivní tekutinová strategie, následná analgosedace, polohování, tepelný komfort, transport na dětské ARO (SR) nebo traumacentrum (ČR). Pro RZP modikace postupu podle kompetencí: konzultace lékaře KZOS, O2 maska, airway (toleruje), ostatní dtto.
4) **P3:** Dospělý bez poranění, svědek události, akutní stresová reakce - strnulost, žádná agresivita, priorita - primární vyšetření, bez nutnosti ošetření.

Fyzikální vyšetření:

P1: AVPU - A, GCS 15, DF 30/min, povrchní dýchání pro bolesti a zvětšené břicho, TF 135/min, TK 90/45 mmHg, SpO2 91 %, KApNa > 2 s, zornice iso, fotoreakce norm., dýchání čisté, baze mírně oslabené, povrchní dýchání pro bolestivost a zvětšené břicho, břicho nad niveau hrudníku, palpačně neprohmatné, difuzně citlivé, silné bolesti - VAS 8 bb., zevní nález - hematomy, exkoriace, bez foetor ethylicus.
P2: AVPU - U, GCS 3, DF 8/min, TF 55/min, TK 150/90, periferní puls přítomný, SpO2 89 %, kapilární návrat v normě, teplota 36,1C, glykemie 5,2 mmol, bledý, dýchání povrchní, snaha o nádechy, neudrží volné DC, reflexy DC zachovány. Na hlavě tržná rana v P-O oblasti, mírně krvácí, bez výtoku z uší a nosu, anizokorie 4/5, bez fotoreakce, bez jiných poranění.
P3: GCS 15, DF 20/min, TK 155/90, PF 100/min, KapNa v normě, bez poranění. Nejedná se o zraněného, ale jen o stresovaného svědka události, který nevyžaduje medikaci ani transport.

Copyright © RALLYE REJVÍZ, o. s. - All Rights Reserved

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů (bez času)	Správný postup
							1 950	
1	Orientace na místě události, organizace práce	Komunikace s velitelem zásahu HZS	Komunikace s KZOS	Určení priorit: a rozdělení pacientů mezi VS. Do 5. minuty: 2x50 Později: 2x25	Aktivní využití posádky RZP-R ke spolupráci	Předání P1 posádce RZP-R + upozornění na prioritu transportu. Do 6. minuty: 2x50 Později: 2x25	350	1) Získání informací od velitele HZS: Událost, možné nebezpečí, počet přítomných SaP (police, hasiči), počet postižených/vytříděných osob. 2) KZOS (minimálně): ohlášení, místo, událost, počet postižených, SaP na místě. 3) P1 - priorita transportu, P2 - priorita ošetření, soutěžící posádka – P2, RZP-R – P1. 4) Úkolování a řízení činnosti posádky RZP-R 5) Předání P1 alespoň se základními údaji a s upozorněním na prioritu transportu.
		25	75	100	50	100		
2	P1 Primární vyšetření	A (15) + C límec (15)	B: SpO2 (10) + DF (10) + poslech dýchání (10) + pohmat hrudníku (10)	C: Tk (20) + P (20) + Kapil. návrat (10)	D: (AVPU minimum) (15) + břicho (35)		170	Vyšetření dle zásad ATLS - viz výše.
		30	40	50	50			
3	P1 Ošetření + směrování	I.v. linka (30) + krystaloidy 500 ml (30) + O2 polomaskou (30)	**RLP:** Analgesie i.v.	**RZP:** Konzultace KZOS o analgesii - Anamneza (40) + Alergie (40) + Klin. stav (40)	**CZ posádky:** C (90) via G (30)	**SK posádky:** C nebo A (90) via G (30)	330	I.v. linka, krystaloid v doporučené dávce do 500 ml (zásada permisivní hypotenze), O2 polomaskou, dostatečná analgesie (RZP posádkám bude poskytnuta KZOS po řádné telefonické konzultaci). Směrování podle směrnic trauma - triage v ČR nebo obvyklých postupů v SR.
		90	120	120	120	120		
4	P2 Primární vyšetření	A (15) + C límec (15)	B: SpO2 (10)+ DF (10) + poslech dýchání (10) + pohmat hrudníku (10)	C: Tk (15) P (15) Kapil. Návrat (10), Glykemie (10)	D: (AVPU + zornice, pohmat lebky, výtok z uší, nosu, úst - minimum) (35) + břicho (15)		170	Vyšetření dle zásad ATLS - viz výše.
		30	40	50	50			
5	P2 Ošetření + směrování	I.v. linka (30) + krystaloidy do 20 ml/kg (30)	**RLP:** Adekvátní anestezie (80) + OTI (80)/LMA (40) + UPV na normokapnii (40) + drenážní poloha (40)	**RZP:** Airway (80) + O2 polomaskou (40) + Drenážní poloha (40) + konzultace KZOS (80)	**CZ posádky:** C (90) via F (20)	**SK posádky:** C (90) nebo A (40) via F (20)	410	Zajištění i.v., infuze restriktivní strategií (TK dostatečný). RLP: Anestezie adekvátní kraniotraumatu v zavedeném dávkování, preferováno zajištění DC OTI, UPV či alternativy (LM/LT), nastavení ventilátoru podle kapnometru, správná poloha při transportu. RZP: Zajištění vzduchovodem toleruje, O2 polomaskou, bez další medikace, správná poloha při transportu. Konzultace KZOS o stavu pacienta (klinický obraz, alergie, váha, návrh medikace, jeho zajištění a transport). O2 léčba vede ke zlepšení SpO2 nad 94 %. Tento postup u RLP = polovina bodů. Použití LM/LT bez anestezie vede ke zvracení a komplikacím z aspirace.
		60	240	240	110	110		
6	P3	GCS+DF+TF+ TK+SpO2+Kap Na+bez poranění 5x10	Edukace	**RLP:** Ponechání na místě	**RZP:** Ponechání na místě po konzultaci s KZOS		120	Vyšetření dle zásad ATLS - viz výše. Edukace - doporučit návštěvu praktického lékaře při potížích (špatné spaní, divoké sny...). Nejedná se o zraněného, ale jen o stresovaného svědka události, který nevyžaduje medikaci ani transport.
		50	20	50	50			
7	Diagnostický souhrn	P1 Nitrobřišní krvácení (75) + hemoragický šok (25)	P2 Kraniotrauma a další racionální dg.	P3 Reakce na stres, nezraněn			220	P2: Povrchové poranění hlavy, kraniotrauma, susp. pohmoždění mozku, susp. krvácení do CNS či jiné racionální.
		100	100	20				
8	Týmová spolupráce, komunikace	Jasný a zřejmý vedoucí posádky, řídí i posádku RZP-R 10+10	Posádka komunikuje jako tým a předává informace vedoucímu	Vedoucí posádky přijímá a reaguje na informace od posádky i od posádky RZP-R 10+10	Řízená a kontrolovaná manipulace s pacientem	Komunikace posádky s pacientem, figuranty a posádkou RZP-R 10+10	80	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednající a vystupující vedoucí posádky.Jednoznačná a jasná komunikace s rozhodčím (ne opakované dotazy na stejné údaje/typickyVF/, pacientem a dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta, co děláme, proč to děláme(svlékání, vyšetření, transport...). Hodnoceni: ano (10 b) - ne (0 b).
		20	10	20	10	20		
9	Figuranti	P1	P2	P3			100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		40	40	20				

Copyright © RALLYE REJVÍZ, o. s. - All Rights Reserved

			Autoři:	***Radka Fousková (CZ), Renáta Všetečková (CZ)***	
				Kateřina Zvonařová (CZ)	
Hygienická stanice		***MUC. RR***	***Rozhodčí:***	***Štefan Liptay, Radka Fousková, Renáta Všetečková***	***Rallye Rejvíz 2015***
				Kateřina Zvonařová	
	Den	***RLP***		***Štefan Liptay, Renáta Všetečková***	
		RZP		***Radka Fousková, Kateřina Zvonařová***	
OHS	***Day***	***PHYS & PARA***	***Judges:***	***Patric Lausch, Radek Janoch***	
		PHYS & PARA		***Marek Przybylak, Ewa Wojciechowska***	
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:
Muž volal na ZZS, že manželka celou noc zvrací, má průjem, bolesti břicha, kolabuje v obýváku.

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 případné další kroky.*

Aktuální situace na místě události:
29. května 2015, 7:30 hod., jasno, bezvětří, 10°C. Dojezdová doba posádky na místo události je 8 minut po výzvě.
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: ambulantní chirurgie a gynekologie, interna, anesteziolog, RTG, biochemická a hematologická laboratoř.*
B *Nemocnice vyššího typu: 36 km pozemním transportem. Vybavení: jako A + urgentní příjem, ARO, chirurgie, interna, gynekologie a porodnice, dětské, CT.*
C *Specializované centrum: 85 km pozemním transportem. Vybavení: jako B + navíc traumacentrum, kardiocentrum, iktová jednotka,magnetická rezonance.*
D *Ponechání pacienta na místě (umožňují-li to kompetence výjezdové skupiny ZZS).*

	Způsob transportu:	***Informace***
E	*Letecky*	*Doba příletu LZS na místo události je 20 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 případné další doplňující informace dle vlastního uvážení.

Situace na místě události:

Mladá žena (32 let) leží na podlaze v obýváku, nohy na gauči. Bledá, rozrušená. Točila se jí hlava, měla pocit na omdlení. Udává bušení srdce, při nádechu bolest v podžebří. Tachykardie, tachypnoe, hypertenze.
Plíce - dýchání bilat. čisté sklípkové, bazálně oslabené, poklep oboustranně symetrický, zkrácený. Při běžné námaze (chůzi) dušnost. Břicho nad niveau měkké, prohmatné, difuzně citlivé, peristaltika slyšitelná, poklep zkrácený.
Pacientka udává bolest v podbřišku a pocit nafouklého břicha. Při močení potíže nemá. Včera jedla jen polévku, jogurt, měla nauzeu. V noci asi 6 x zvracela, vodnatá stolice 2 x. Ve zvratcích, stolici krev nebyla. Z pochvy nešpiní, nekrvácí. Udává bolest hlavy, zornice izokorické, šíje volná, schopna chůze bez pomoci. Končetiny bpn. Glykémie v normě. Kůže bledá, opocená, turgor normální, oschlé rty a pocit sucha v ústech. Je doma s manželem, paraplegik po úrazu páteře na vozíku.

Vitální funkce ženy:

	Po příjezdu na místo	**V průběhu úkolu**
DF	24/min SpO2 96%	24/min SpO2 97%
TF	138 min	135 min
TK (mm Hg)	165/105	160/100
EKG	SR tachykardie	
T (°C)	36,9	
Glykemie (mmol/l)	4,6	

Klíčová slova:
Zvracení, průjem, bolesti břicha, dušnost, hormonální stimulace, IVF.

Copyright © RALLYE REJVÍZ, o. s. - All Rights Reserved

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů (bez času)	Správný postup
							1 350	
1	Anamnéza	OA	FA	AA	NO	Zpráva z IVF centra	335	OA: zdravá, před 2 dny odběr vajíček před IVF, docházi do IVF centra. FA: užívala hormony ke stimulaci. AA: alergie nemá. Od noci zvrací a měla průjem, bolesti břicha, hlavně v podbřišku a pocit nafouklého břicha. Bolesti a točení hlavy, při nádechu bolest v podžebří a špatně se jí dýchá. Získání lékařské zprávy.
		60	25	25	75	150		
2	Vyšetření	TK+P+D+SpO2 4x25	Hrudník (plíce) - vyš. poslechem	Hlava + zornice + břicho 25+25+50	EKG + náplň krčních žil + HK + DK 25+50+25+25		425	Hrudník, plíce - dýchání posl. bazálně symetr oslabené, břicho nad niveau měkké, prohmatné, difuzně citlivé, slyš. peristaltika. Hlubší palpace není možná pro výraznou bolestivou reakci pac. Poklep břicha zkrácený. Hlava difuzně bolestivá, zornice izo, šíje volná. EKG: SR, tachykardie, náplň krčních žil normální, končetiny bpn, DK bez otoků.
		100	100	100	125			
3	Terapie	I.v. kanyla	Opakované vyšetření VF (TK,P, DF,SpO2) 4x25				150	Zavedení i.v. kanyly. Opakované vyš. VF. Podání antiemetik možné, ale není hodnoceno.
		50	100					
4	Pracovní diagnóza	OHHS	Vyslovení podezření na souvislost s hormonální stimulací	Bolesti břicha nejasné eti			150	Stanovení správné dg. OHHS nebo vyjádření posádky, že stav souvisí s hormonální stimulací.
		150	150	75				
5	Směrování, transport	Směrování B	Transport F	Transport v polosedě			140	Směrování B. Šetrný transport na lehátku v polosedě.
		100	25	15				
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	50	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednající a vystupující vedoucí posádky.Jednoznačná a jasná komunikace s rozhodčím (ne opakované dotazy na stejné údaje/typickyVF/, pacientem a dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta, co děláme, proč to děláme(svlékání, vyšetření, transport...). Hodnoceni ano (10 b) - ne (0 b).
		10	10	10	10	10		
7	Figuranti	Žena	Muž				100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci, atd.)
		70	30					

Copyright © RALLYE REJVÍZ, o. s. - All Rights Reserved

			Autoři:	***Helena Kocumová (CZ)***
Kámen		***MUC. RR***	***Rozhodčí:***	***Helena Kocumová, Eva Litvíková***
	Den	***RLP***		***Helena Kocumová, Eva Litvíková***
		RZP		***Pavla Kazdová, Klára Střelečková***
Stone	***Day***	***PHYS & PARA***	***Judges:***	***Veronika Matušková, Katarína Kačmárová***
		PHYS & PARA		***Hana Maříková, Erika Jamrichová***
Časový limit pro splnění úkolu:		***max. 12 min***		

Rallye Rejvíz 2015

Legendu posádka obdrží s instrukcemi.

Legenda pro posádku:

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

Muž, asi 35 let, náhlá bolest v zádech, nauzea, volala manželka.

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 případné další kroky.*

Aktuální situace na místě události:

29. května 2015, 10:30 hod., jasno, bezvětří, 22°C. Dojezdová doba posádky na místo události je 5 minut po výzvě.
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	*Letecky*	*Doba příletu 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 případné další doplňující informace dle vlastního uvážení.

Situace na místě události:

Muž, asi 35 let, zdráv, s ničím se doposud neléčil, léky 0, alergie na pyly, na léky 0. Nyní z klidu náhle vzniklá silná kolikovitá bolest v oblasti beder vlevo, s vyzařovaním do třísla a šourku, nauzea a zvracení, tmavá moč.
Obj: Při fyzikálním vyšetření vše ostatní v normě, břicho měkké, palpačně prohmatmé, nebolestivé, tapottement vlevo pozitivní. Pacient posádku aktivně povede k podání libovolného injekčního spasmoanalgetika s postupnou úlevou po podání.
Fáze I: Do 2 min po podání léku začne být neklidný, pokašlávat, spasticky dýchat, udávat dušnost, tlak v hrdle, opět nauzeu. Po chvíli ještě svědění celého těla.
Fáze II: Po dalších 2 min pocit na omdlení, tachypnoe, porucha komunikace - nejdříve neklid, pak spavost.
Fáze III: Po dalších 2 min bezvědomí, příznaky rozvinutého šoku.
Fáze IV: Po dalších 2 min zástava oběhu.

Měřené parametry stálé: TT 36,5, glykemie 5,6 mmol/l
Měřené parametry dynamické:
Před podáním analgetika: TK 140/85, P 90/min, SpO2 98%, RR 16/min, sinus. rytmus.
Fáze I (první 2 min): TK 140/70, P 110/min, SpO2 93%, RR 20/min, sinus. rytmus, kapilární návrat 2s.
Fáze II (třetí a čtvrtá min): TK 80/50, P 120/min, SpO2 88%, RR 45/min, SVT, kapilární návrat nad 2s.
Fáze III (pátá a šestá min): TK 60/30, P 140/min, RR 45/min, SpO2 neměřitelné, SVT., kapilární návrat nad 4s.
Fáze IV (sedmá a osmá min): TK neměřitelný, EKG: rychlá PEA, klinicky zástava oběhu.

Postup:
a) Zjištění situace na místě, základní vyšetření, zaléčení zjištěné renální koliky spasmoanalgetikem i.v. nebo i.m.
b) Rozpoznání počínající prudké systémové anafylaxe, progradující bez léčby do anafylaktického šoku.
c) Zastavení progrese stavu adekvátně zvolenou léčbou vzhledem k fázi rozvoje alergie.
Léčba:
Akceptováno bude **minimálně:**
Fáze I: Zajištění 1x i.v. linky, min. G20 , + kyslík min. 2l/min, podání Dithiadenu 1 mg i.v. + kortikoidu minimálně HCT 100 mg/MP 40 mg/DX 8 mg i.v.
Fáze II: Léčba Fáze I + kyslík polomaskou, alespoň 6 l/min, krystaloidy min. 500 ml rychle + adrenalin 0,5 mg i.m. nebo titračně i.v. min. 0,1 mg.
Fáze III: Léčba Fáze I + II + druhá i.v. linka min. G20, další krystaloid 500 ml, kyslík min. 12l/min.
Fáze IV: Identifikace NZO, indikace KPR, úloha v této fázi končí - nebude se provádět.
Adekvátní léčba ve fázi I - III zastaví progresi stavu a v dalším 2 min intervalu dojde ke zlepšování stavu o stupeň.

Klíčová slova:
Renální kolika, anafylaktický šok, team leader, okamžitá reakce posádky na vývoj stavu pacienta.

Copyright © RALLYE REJVÍZ, o. s. - All Rights Reserved

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů (bez času)	Správný postup
							1 350	
1	Anamnéza	Osobní	Alergická	Farmakologická	Abusy		80	Základní anamnestické vyšetření.
		20	20	20	20			
2	Prvotní + druhotné vyšetření	TK + P + SpO2 3 x 30	TT + glykémie 2 x 30	EKG	Břicho + záda (tapottement) 2 x 30	Močení	270	Prvotní a druhotné orientační vyšetření s hodnoceným zaměřením na břicho, ledviny a močení (barva, frekvence, krev).
		90	60	30	60	30		
3	Pracovní diagnóza, léčba	Renální kolika	Krystaloidy min. 500 ml	Spasmo-analgetikum i.v. nebo i.m.	Spasmo-analgetikum p.o.		250	Správná diagnoza a léčba primozáchytu renální koliky.
		100	50	100	25			
4	Anafylaxe (identifikace = bystrost posádky)	Ve fázi I	Ve fázi II	Ve fázi III	Ve fázi IV - zahájena KPR - (konec úkolu)	Ve fázi IV - nezahájena KPR (konec úkolu)	200	Rozpoznání neočekávané alergické reakce - čím dříve, tím lépe. KPR se neprovádí, na EKG identifikována rychlá bezpulsová aktivita charakteru tachykardie - okamžik vyslovení dg. anafylaxe nebo podezření na ni.
		200	100	50	25	0		
5	Anafylaxe (adekvátní léčba = akceschopnost posádky)	Úplná v dané fázi	Neúplná v dané fázi	Neodpovídající léčba, neidentifikována anafylaxe	Důrazná informace o možné nové alergii		300	Léčba anafylaxe adekvátní klinickému stavu pacienta. Úplná = odpovídající minimu, neúplná = pod stanoveným minimem, ale vztahující se k dg. anafylaxe. 4) Důrazná informace pacientovi nebo manželce o možné nové alergii nejpozději ve fázi III.
		200	100	0	100			
6	Směrování, transport	Směrování A	Transport F				100	Správné, hodnocené varianty: A+F
		75	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	Řízená a kontrolovaná manipulace s pacientem	Komunikace posádky s pacientem a figuranty	50	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednající a vystupující vedoucí posádky.Jednoznačná a jasná komunikace s rozhodčím (ne opakované dotazy na stejné údaje/typickyVF/, pacientem a dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta, co děláme, proč to děláme(svlékání, vyšetření, transport...). Hodnoceni: ano (10 b) - ne (0 b).
		10	10	10	10	10		
8	Figuranti	Pacient	Manželka				100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		70	30					

Copyright © RALLYE REJVÍZ, o. s. - All Rights Reserved

			Autoři:	***Miloslava Havlíková (CZ), Helena Palasová (CZ)***
				Tomáš Vaňatka (CZ)
Miláček		***MUC. RR***	***Rozhodčí:***	***Miloslava Havlíková, Helena Palasová***
	Den	***RLP***		***Lýdia Fehérová, Helena Palasová***
		RZP		***Miloslava Havlíková, Luděk Šacher***
Honey	***Day***	***PHYS & PARA***	***Judges:***	***Tomáš Vaňatka, Eliška Tonhauserová***
		PHYS & PARA		***Radka Hotovcová, Adéla Matoušová***
Časový limit pro splnění úkolu:		***max. 11 min***		

Rallye Rejvíz 2015

Legendu posádka obdrží s instrukcemi.

Legenda pro posádku:

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

Žena, 35 let, bolesti břicha, zvracení, těhotenství, volá servírka z penzionu Miláček.

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, připravit pacienta k transportu stanovit způsob transportu (viz níže).*
- *Sdělit rozhodčímu případné další kroky.*

Aktuální situace na místě události:

29. května 2015,13:30 hod, jasno, bezvětří, 22°C. Dojezdová doba posádky na místo události je 5 minut po výzvě.
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	*Letecky*	*Doba příletu 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 případné další doplňující informace dle vlastního uvážení.

Situace na místě události:

Žena 35 let, třetirodička, termín porodu za týden. Anamnéza negativní, předchozí porody bez komplikací. Účastní se oslavy, začne ji bolet břicho, zvracela. Jde do pokoje "si odpočinout", cestou potká servírku. Žena je bledá a má pozvracené šaty. Servírka chce zavolat záchrannou službu, žena nechce. Servírka po chvíli volá 155.
Posádka by po příjezdu do penzionu měla kontaktovat servírku. Servírka nezná číslo pokoje, to zná manžel těhotné ženy (je přítomen na oslavě), který je dovede do pokoje. Asi minutu před příchodem posádky na pokoj žena porodí, podváže a odstřihne pupečník, dítě zabalí do vlhkého ručníku. Žena nekrvácí, vitální funkce jsou v normě. Matka drží dítě zabalené v náručí, dítě nekřičí, je bledé, končetinami nepohybuje.

Vyšetření a ošetření dítěte: Šetrné odebrání dítěte z náručí, položení na suchou podložku, měření času. Dítě je bledé, akra modrá, výrazně snížený tonus, otření dítěte, stimulace nožičky nebo hrudník (barva a tonus), ochrana dítěte před hypotermií, A - ústa s plodovou vodou, B - apnoe, C - srdeční zástava, KPR. Při adekvátním postupu je dítě oživeno, pláče. Dítě po KPR - hypoxie po porodu (strangulace pupečníkem), srdeční zástava, mírná hypotermie. Během ošetření dítěte je nutná i kontrola matky - krvácení a děložní tonus (v normě) a komunikace s rodiči. Matka po spont. porodu v termínu, KP komp., placenta in utero. Příprava na transport - informovat rodiče, termostabilita dítě. APGAR orientačně v 10 min - 10 (není jistý čas porodu).

Anamnéza: OA: negat., FA: 0, GA: 3. porod, předchozí porody bez komplikací, v termínu. NO: gravidita bez komplikací, termín porodu za týden, vypila asi 3 dcl vína, snědla oběd (maso,brambory, satát), po jídle nauzea, šla na WC, kde zvracela, bolesti břicha a v podbřišku. Cestou na pokoj potkala servírku, ta chtěla přivolat záchrannou službu, ale žena odmítla. Došla na pokoj, v koupelně se umyla, vlhký ručník si dala na čelo a lehla si do postele. Bolest břicha byla silnější, tlak na konečník a odtekla plodová voda. Chtěla zavolat pomoc, ale už nemohla vstát, hrozně ji to nutilo tlačit.
Porod: Dítě porodila na dvě zatlačení do postele, dítě mělo pupečník kolem krku, ale jak ho otočila, pupečník se uvolnil a stuhami od dárků, které byly v posteli, podvázala pupečník (viděla to při předchozím porodu) a nůžkami přestřihla pupečník (nůžky byly u dárků). Dítě zabalila do ručníku, kterým se utírala, nekčičelo, trochu se mračilo, ale usnulo.
VF: TK 120/80, P 90, Sat 99%, DF 14, kap. návrat 2 sec.

C Dítě - KPR (řádek 5):
Ventilace během KPR: Ambuing, kontrola zvedání hrudníku, pulzní oxymetrie (pod 50 %), FiO max 30 % O2, není nutná OTI nebo supraglot. pomůcka.
Srdeční masáž: poměr 3:1, správné místo, správná frekvence a hloubka masáže.
Monitorace KPR: Kontrola srdeční akce á 30 sec - po 1. cyklu 45/min, po 2. cyklu 60/min, po 3. cyklu 80/min.
A, B, C po KPR: Ukončení KPR po 3. cyklu (AS 80/min).
Kontrola A - bez nutnosti odsávat, neutrální poloha, B - gasping – ihned nutná ventilace ambuing cca 20-30 dechů/min.
Po 30 sec ventilace: A - beze změny, B - 10 dechů/min (SpO2 55 %), C - AS 90/min, nutná podpora ventilace – ambuing a během 2. cyklu ventilace – kašel.
Vyšetření: A - beze změny, B - 30 dechů/min spont. ventilace, POX 90% C - pulz periferie i centrálně 130 min, AS 130 min.
D, E po KPR: Reakce při spont. ventilaci, pohyb končetin, křik, barva růžová, teplota 35 st C.

Copyright © RALLYE REJVÍZ, o. s. - All Rights Reserved

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů (bez času)	Správný postup
							1 350	
1	Situace na místě	Kontaktování servírky	Kontaktování manžela	Bezkonfliktní jednání posádky			120	Orientace na místě, vyhledání servírky, která kontaktovala ZZS, informace o pacientce, informace o manželovi a pokoji, kde je žena, klidné a bezkonfliktní jednání s lidmi na oslavě (někteří pod vlivem alkoholu).
		40	40	40				
2	Matka	Anamnéza	Porod	Vitální funkce	Komunikace během KPR dítěte	Kontrola matky	250	**Anamnéza:** Minimálně zjistit 3. gravidita, porody bez komplikací, průběh gravidity bez komplikací, porod v termínu. **Porod:** Minimálně zjistit pupečník kolem krku a dítě nekřičelo. **VF:** Minimálně 3 hodnoty. **Komunikace:** Během KPR je nutné komunikovat s matkou, pokud má dotaz, musí být zodpovězen. **Kontrola matky:** Jeden člen posádky musí zkontrolovat matku (nekrvácí), placenta neporozena (není nutné ji porodit), děloha tonizovaná - minimálně kontrola krvácení a tonizovaná děloha. Detailní popis - viz výše - Situace na místě události.
		50	50	50	50	50		
3	A Dítě - základní opatření	Měření času	Otření	Stimulace	Termostabilita		200	Odebrání dítěte od matky (nutné vyšetření, protože nekřičí), položení na suchou podložku, měření času (od položení na podložku stopuje i rozhodčí), otření dítěte, stimulace nožičky a hrudník (možné souběžně s otíráním), ihned zabalení od nohou po hrudník a hlavička.
		50	50	50	50			
4	B Dítě - vyšetření	Tonus, barva 2x20	A	B	C	Zahájení KPR do 1 min od převzetí dítěte.	240	Tonus - bez tonu, nepohybuje končetinami, barva bílá, akrální cyanoza. A - neutrální poloha hlavičky, vytření úst nebo neinvazivní odsátí. B - během 10 sec kontrola ventilace - vidím, slyším, cítím - apnoe, 5 x prodechnutí. C - srdeční frekvence 35/min, KPR 3:1.
		40	50	50	50	50		
5	C Dítě - KPR	Ventilace	Srdeční masáž	Monitorace KPR	A, B, C po úspěšné KPR	D, E po úspěšné KPR	250	Detailní popis - viz výše - C Dítě - KPR.
		50	50	50	50	50		
6	Medikace, příprava k transportu, směrování	Dítě dg., monitorace 2x20	Matka dg., terapie 2x20	Manžel	Směrování: B	Transport: F	140	Dítě: Akutní hypoxie po porodu, srdeční zástava, stav po úspěšné KPR, hypotermie (min.3), zahřívání - zabalení a monitorace - SpO2 (vše). Matka: Spont. porod v termínu, placenta neporozena, terapie - zajištění iv linky, FR 100-500 ml. Otec: Informace o stavu dítěte a matky a kam budou transportováni.
		40	40	20	20	20		
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 figuranty	50	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednající 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...). Hodnoceni: ano (10 b) - ne (0 b).
		10	10	10	10	10		
8	Figuranti	Žena	Manžel				100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		50	50					

Copyright © RALLYE REJVÍZ, o. s. - All Rights Reserved

			Autoři:	***Kateřina Ningerová (CZ)***
Prut		***MUC. RR***	***Rozhodčí:***	***Kateřina Ningerová, Vlasta Vařeková, Barbora Minaříková***
	Den	***NAT-RLP***		***Kateřina Ningerová, Hana Vacková***
		NAT-RZP		***Barbora Minaříková, Ladislava Budíková***
Wand	***Day***	***PHYS & PARA***	***Judges:***	***René Mezuljaník, Barbora Malovaná***
		PHYS & PARA		***Miroslava Marková, Vlasta Vařeková***
Časový limit pro splnění úkolu:		***max. 12 min***		

Rallye Rejvíz 2015

Legendu posádka obdrží s instrukcemi.

Legenda pro posádku:

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

Převoz pacienta z ambulance praktického lékaře: recentní hypertenze, opak. TK 180/100, cefalea. Domluveno na interní ambulanci nemocnice A.

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) a připravit pacienta k transportu.*
- *Sdělit rozhodčímu případné další kroky.*

Aktuální situace na místě události:

29. května 2015, 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.

	Směrování	Vzdálenost pozemní cestou	Oddělení k dispozici
A	Nemocnice A	8 km	Biochemická laboratoř, chirurgie, interna, neurologie.
B	Nemocnice B	20 km	ARO, CT, biochemická laboratoř, dětské s JIP, chirurgie, IC (Iktové Centrum), infekční, interna, neurologie, neurologická JIP, ORL, psychiatrie, UP.
C	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, popáleniny, psychiatrie, traumacentrum, UP.
D	Domov D	0 km	Ponechání pacienta na místě (umožňují-li to kompetence výjezdové skupiny ZZS).

	Způsob transportu	Informace
E	Letecky	Doba příletu 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 případné další doplňující informace dle vlastního uvážení.

Situace na místě události:

Po příjezdu:

Pacient sedí sám v čekárně, v ruce parere praktického lékaře (PL), ambulance zamčená (PL odjel k ohledání, SZP odešla do lékárny). Pacient spontánně ventilující, plně při vědomí, spolupracuje, komunikace vstřícná, bez poruchy chování, vnímání, výbavnosti a bez fatické poruchy, výzvám vyhoví správně a hbitě. V ústech 2 "tabletky" - dal mu při odchodu PL vycumlat "na ten tlak" (v parere uvedeno: 2 tbl Tensiomin 25 mg).

Správný postup (podrobnosti viz tabulka):

Parere PL: OA: s ničím se neléčí, operace: APPE v dětství, FA: bez trvalé medikace, Alergie: seno, pyly, návyky: kuřák 10 cig./ den, alko: max. 2-3 piva denně. NO: před týdnem zjištěn vyšší TK (165/90), dnes kontrola - TK opak. 180/100-110, TF 75/min pravid., oběh komp.
Od rána nevýrazné bolesti hlavy - připisuje přepracování, ponocování, bolestem C páteře. Dg.: I 10 hypertenze recentní. Th.: Tensiomin 25 mg 2 tbl. p.o. Doporučení: Prosím o interní vyšetření a léčbu. MUDr. Myslík Ferdinand, PhD., MBA
Hodnoceno: konkrétní dotazy posádky na bolesti, bušení srdce nebo přeskakování rytmu, dušnost, případně nauzea, zvracení, teplota.
Pacient na konkrétní dotaz potvrdí pouze nepříjemnou, ale ne silnou bolest hlavy v čele, na spáncích a zátylku.

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): bez patologie a lateralizace (hodnoceno provedení).

Po 4 minutách:

Pacient méně sdílný, na dotaz sdělí, že je mu "blbě" nebo "slabo", zpomalené reakce imponují jako potíže s výbavností (pojmenování, porozumění), akrální slabost PHK- vznik tzv. "de novo" (nutno znovu zhodnotit kliniku a přehodnotit primární směrování, včetně sdělení této akutní změny cestou KZOS - spojení s KCC nebo IC - obě varianty správné a umožněny, a adekvátní zajištění pacienta pro transport).
Neurologicky (FAST): Středně těžká afázie (částečně zachovaná percepce - ne vždy porozumí, nutno zjednodušit a zopakovat dotaz nebo příkaz, i exprese- pouze "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 akrálně, pozit. fenomen retardace na PHK, vázne jemná motorika (psaní neschopen), stisk oslabený vpravo, taxe v normě.
DKK: v Mingazzini bez sklesu. Stoj o širší bázi, chůze s dopomocí (jištěním) bez paréz.
Taktilní čití: udává v normě. Ameningeální. Ostatní klinický nález: TK 125/60, ostatní parametry identické jako v úvodu při příjezdu.
Závěr: Akutní CMP- triáž pozitivní pacient. Klin: středně těžká afázie, faciobrachiální pareza (inkompletní hemipareza, hemipareza kapsulárního typu) vpravo - vznik de novo bezprostředně během ošetření posádkou ZZS. Recentní hypertenze - dekapitovaná (léčba kaptoprilem per os - před příjezdem ZZS). Oběh komp. GCS 15.

Anamnéza:

Osobní údaje	Tomáš Prut, 17. 9. 1967, bytem Jílkova 219, Brno, VZP (111)
OA	S ničím se neléčí, kuřák 10 cig/ den, káva 4-5/ den, drogy: 0, hypertenze (HN): ne, srdeční onemocnění (ICHS): ne, IM: ne, CMP: ne, DM: ne, onkologie: ne, operace: "slepáku" v dětství (v 5 letech).
FA (LA)	Trvale nebere žádné léky.
Alergie	Seno, pyly
NO	Před týdnem na preventivní periodické prohlídce zjištěn vyšší TK (asi 165/90), měl jít ke svému PL na kontrolu. Dnes si vzal volno - je trochu unavený a má jet ještě něco nakoupit, rekonstruuje byt, využil denního volna k návštěvě PL. Sám je překvapený, jaký má tlak, bagatelizuje potíže, doktor se ho spíš chtěl zbavit, tak ho posílá na internu. Osobně si myslí, že by stačily ty dva prášky, co mu dal rozcumlat, než odešel. Ale slíbil mu, že s posádkou na internu pojede, tak nebude dělat potíže. Na cílený dotaz potvrdí bolesti hlavy v čele, na spánkách a v zátylku - jsou od rána, nejsou silné, ale nepříjemné.
RA	-

Vitální funkce:	**Po příjezdu**	**V průběhu úkolu (3 min. po zahájení monitorace)**
Pacient	**P**	**P**
Puls (/min)	75 pravidelný	75 pravidelný
DF (/min)	14	14
Kapilární návrat (s)	1 (co vidíte)	1 (co vidíte)
TK (mm Hg)	160/90	125/60
SpO2 (%)	96	96
Glykemie (mmol/l)	5,1	5,1
Teplota (°C)	36,8	36,8
GCS	15	
EKG	Sinus	Sinus

Klíčová slova:

Dynamika klinických změn v závislosti na léčbě - recentní hypertenze, dekapitovaná po podání 50 mg Tenziominu (před příjezdem ZZS), akutní CMP bezprostředně při ošetření posádkou ZZS (triáž pozitivní pacient). Nutná kontrola změny zdravotního stavu, doplnění a kontrola parametrů v minimálním rozsahu (podle pravděpodobnosti etiologie), změna primárního směrování do ZZ s IC nebo KCC (obě možnosti jsou správné - tzv. ZZ disponující možností poskytnout adekvátní zdravotní péči), správné zajištění pacienta pro transport, správné zhodnocení a předání informace KZOS (IC, KCC).

Copyright © RALLYE REJVÍZ, o. s. - All Rights Reserved

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	6	Max. bodů (bez času)	Správný postup
								1 350	
1	Anamnéza	Situace na místě: 1) parere PL 2) NO od pacienta 3) Tensiomin p.o. 3x30	Subjektivní potíže: 1) Bolest hlavy 2) Závratě 3) Nausea 3x30	1) Úraz hlavy 2) Teploty 2x30	Souhlas s postupem (transport do ZZ)	Kontakt (manželka)	Zjištění přesné doby vzniku současných obtíží: Posádka do 2 minut registruje změnu stavu (100) Později (25)	380	Odběr anamnézy minimálně v rozsahu uvedeném výše. Posádka v průběhu schopna včasně zaregistrovat změnu klinického stavu.
		90	90	60	20	20	100		
2	Vyšetření, terapie	Neurologické při převzetí (min. na HKK)	Při převzetí: TK, TF, SpO2, glykemie, teplota 5x10	Neurologické po 4 min: 1) N. facialis (cenění) 2) HKK v Mingazzini 3) Porozumění? (dotaz) 3x20	PŽL	Po změně stavu: 1) TK 2) EKG 2x40	Dotaz znovu na: 1) Nauzeu 2) Bolest hlavy 3) Jiné nové potíže? 3x40	370	Při změně klinického stavu adekvátní reakce posádky - změna scénáře (pacient minimálně s potenciálním ohrožením vitálních funkcí). Opakované vyšetření TK (s vědomím podání kaptoprilu před příjezdem ZZS), doplnění neurologického vyšetření (FAST), EKG a zajištění PŽL. Opakované ověření subjektivních potíží-cílené dotazy.
		30	50	60	30	80	120		
3	Směrování, diagnóza	Informují KZOS o změně stavu a zdůvodní postup	Změní směrování na B nebo C	1) Afázie 2) Pravostranná (faciobrachiální) hemiparesa 2x40				230	Správný popis triáž pozitivní akutní CMP (náhle vzniklá afazie a hemipareza vpravo - bezprostředně při ošetření - čas do 5 minut) - informace KZOS o náhlém zhoršení stavu pacienta a změně postupu posádky. Požadavek vedoucího VS konzultovat lékaře v IC/KCC (cestou KZOS - záznam hovoru) k potvrzení triáže a stanovení priorit zdravotní péče (metodika dle Věstníku MZČR 10/2012 platná od 1.1.2013).
		50	100	80					
4	Příprava na transport, transport	Příprava na transport s monitoringem EKG a zajištěnou i.v. linkou 2x40	Transport F					100	Adekvátní zajištění pacienta s ohrožením VF. Hodnoceno: monitorace EKG během transportu (např. pro odhalení paroxysmu FiS jako jedné z vysoce pravděpodobných příčin akutní ischemické CMP, má podstatný význam nejenom pro akutní léčbu, ale i správnou sekundární prevenci) a zajištění PŽL.
		80	20						
5	Diagnostická a terapeutická úvaha	Akutní CMP triáž pozitivní	Hypertenze (recentní), dekapitovaná					120	Diagnostická a terapeutická úvaha.
		80	40						
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		50	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednající a vystupující vedoucí posádky.Jednoznačná a jasná komunikace s rozhodčím (ne opakované dotazy na stejné údaje/typickyVF/, pacientem a dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta, co děláme, proč to děláme(svlékání, vyšetření, transport...). Hodnoceni: ano (10 b) - ne (0 b).
		10	10	10	10	10			
7	Figuranti	Pacient						100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		100							

Copyright © RALLYE REJVÍZ, o. s. - All Rights Reserved

			Autoři:	***Adriana Povinská (SK), Christoph Redelsteiner (A)***	
Školní brašna		***MUC. RR***	***Rozhodčí:***	***Adriana Povinská, Juraj Povinský***	***Rallye Rejvíz 2015***
	Den	***RLP***		***Adriana Povinská, Andrea Schullerová***	
		RZP		***Juraj Povinský, Ilona Vintrová, Renata Bakošová***	
Schoolbag	***Day***	***PHYS & PARA***	***Judges:***	***Jiří Mašek, Noriyoshi Ohashi, Yasuyuki Hayashi, Kateřina Nováková***	
		PHYS & PARA		***Clarke McGuire, John Richmond***	
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:

Obecná škola Velké Losiny (jednotřídka), učitel zakopl o školní brašnu a leží na podlaze, nehýbe se, je v bezvědomí, ale dýchá.
Volal jeden ze školáků, jsou ve škole sami, jen s učitelem.

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 případné další kroky.*

Aktuální situace na místě události:

29. května 2015, 10:00 hod., jasno, bezvětří, 22°C. Dojezdová doba posádky na místo události je 5 minut po výzvě.
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: 10 km pozemním transportem. Vybavení: chirurgie, interna, ARO, neurologie, gynekologie a porodnice, CT, biochemická laboratoř.*
B *Nemocnice vyššího typu: 22 km pozemním transportem. Vybavení: jako A + urgentní příjem, ORL, onkologie, psychiatrie, infekční, dětské oddělení s JIP.*
C *Specializované centrum: 35 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	*Letecky*	*Doba příletu LZS na místo události je 20 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 případné další doplňující informace dle vlastního uvážení.

Situace na místě události:

Jednotřídní obecná škola, ve třídě 10 - 15 dětí, 1. - 8. třída. Ve škole bývá obvykle ještě ředitel (dnes má vyřizování na kraji) a školník (děti ho hledaly, ale na své "kukani" má cedulku "přijdu hned" a mobil nezvedá. Učitel během výuky zakopl o školní brašnu, upadl na podlahu a leží, působí ospalým dojmem, nezřetelná řeč, drobná tržná rána na čele.
Po příjezdu:
Učitel leží na podlaze, hlava podložena učitelským pláštěm (prohledá-li ho posádka, najde antidepresiva a inzulin), 2 z dětí se o něj starají, ostatní jsou velmi nervózní, neklidné a hlučné. Na stole učitele láhev s vodou, po otevření je cítit vodka nebo slivovice. Žádný dospělý na místě.

Průběh - správný postup:
1) Přivolat cestou KZOS dospělého, kterému mohou předat děti (policie, starosta, školník.....).
2) Poděkovat, pochválit děti, které se o učitele staraly.
3) Do příchodu dospělého nenechat děti bez dozoru (posádka se rozdělí a jeden hlídá děti, ostatní ošetřují), děti se uklidní a na dotaz spolupracují při odběru anamnézy: "Učitel někdy polyká prášky, když otevře láhev, voda smrdí, učitel je opilec, někdy se chová divně...".
4) Ošetření a komunikace posádky mimo dohled a doslech dětí (odvedou děti ven ze třídy, nemluví před dětmi o možných diagnózách, nemluví o alkoholu a lécích /pokud je najdou/, nesvlékají učitele před dětmi).
5) Dětem empaticky vysvětlit, že učitel měl úraz (udělalo se mu špatně, možná něco špatného snědl), ošetřili jsme ho a musíme ho vzít na kontrolu do nemocnice. Nic neslibovat, nic konkrétního.
6) Pokud postupují správně (podají glukózu, najdou léky a alkohol) a vytvoří prostředí pro komunikaci s pacientem, tak se učitel probere k plnému vědomí a na dotaz přizná, že léky má od kamaráda (u psychiatra/psychologa nebyl) a možná jich vzal příliš mnoho. sebevražedné úmysly popírá, jen ho "ty parchanti už dlouho štvou". U praktického lékaře byl naposledy před 14 dny se zánětem dutin, ještě dobírá antibiotika, jinak se léčí jen na cukrovku.
7) V diagnostické úvaze (záznamu o výjezdu) uvést podezření na možný chronický problém alkoholu a drog - pracuje se nezletilými.

Učitel: Spavý, GCS 3-3-5, zornice izokorické, spomalená reakcia na osvit, dýcha volně, čistě, SpO2 96%, pulz na periférii dobre hmatný, TK 140/90, P 110, koža bledá, spotená, na čele drobné oděrky, iné zranenia nie sú. Zmeraním glykémie zistia hodnotu 1,9 mmol/l. Podať 40% Glc do žily, po 60 ml sa učitel preberá k plnému vedomiu.

Copyright © RALLYE REJVÍZ, o. s. - All Rights Reserved

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů (bez času)	Správný postup
							1 350	
1	Orientace na místě události, organizace činnosti	Požadavek na přivolání policie, starosty apod. cestou KZOS: Do 1 minuty - 50 Později - 25	Zjištění informací od dětí (min. průběh úrazu a školník)	Pochválit děti, že se staraly o učitele	Děti stále pod dozorem	Výbava	200	1) Pokud do 1 min zavolají, tak ve čtvrté minutě se na scéně objeví školník a převezme péči o děti. Pokud zavolají později, objeví se školník v 8. minutě, pokud nezavolají vůbec tak 2 minuty před koncem úkolu. 4) Rozumí se do příchodu dospělého. 5) Minimálně: defibrilátor, O2, glukometr, lékový kufr, ventilátor/dýchací přístroj - výzva je bezvědomí.
		50	40	40	40	30		
2	Organizace činnosti	Posádka se rozdělí (1 hlídá děti, ostatní ošetřují)	Uklidňování dětí, vysvětlování situace 2 x 40	Ošetření mimo děti (viz bod 4) Průběh - správný postup výše)	Anamnestické údaje od dětí (prášky, alkohol)	Nález antidepresiv, inzulinu a alkoholu 3 x 50	360	2) Pokud aktivně neuklidňují děti, tak ty jsou hlučné a ruší stále více. 3) Přesunou děti mimo třídu nebo vytvoří oddělený prostor v rohu třídy apod. 4) Děti poskytnou na cílený dotaz a pouze, pokud byly aktivně uklidněny.
		40	80	40	50	150		
3	Prvotní vyšetření	Vedomie, dýchanie auskultačne, TK, pulz, SpO2, 4 x 20	Glykémia	Vyšetření hlavy (pohled, pohmat)	Palpačne hrudník, brucho, panva, končatiny	GCS + zornice 2 x 10	190	Kompletné vyšetrenie zahŕňa: vedomie, dýchanie auskultačne, TK, pulz, SpO2, glykémia, fyzikálne vyšetrenie hlavy hrudníka, brucha, panvy, končatín, GCS a zornice.
		80	50	20	20	20		
4	Liečba	Glc 40 % i.v.	Glukagon 1 dávka i.m.	Ošetření rány na čele			75	Glc 40% i.v. 60-120 ml, eventuelně Glukagon 1 dávka i.m., ošetrenie rany na čele.
		50	25	25				
5	Anamnéza + druhotné vyšetření (po obnově plného vědomí)	Úplná - OA, LA, AA, alkohol, drogy 5 x 10	Dotaz na antidepresiva	Orientace místem, časem, osobou 3 x 10	Orientační neurologické		210	Anamnéza vrátane trvalej liečby, alergickej anamnézy, užitia alkoholu, drog, zistiť diabetes liečený inzulínem. 2) Antidepresiva - viz bod 6) Průběh - správný postup výše. Výstupní vyšetření, ověření plné orientace, bez deficitu.
		50	100	30	30			
6	Diagnostická úvaha, směrování, transport	Hypoglykemická koma pri DM	Suspektní závislost na lécích a alkoholu - problém při práci s nezletilými	Tržná rána na hlavě	Směrování A via F		165	Směrování do nejbižšího zařízení s lůžkovou internou a chirurgií - bez přetrvávajícího deficitu, triage negativní = závažné kraniotrauma nepravděpodobné.
		75	40	20	30			
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 figuranty	50	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednající a vystupující vedoucí posádky.Jednoznačná a jasná komunikace s rozhodčím (ne opakované dotazy na stejné údaje/typickyVF/, pacientem a dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta, co děláme, proč to děláme(svlékání, vyšetření, transport...). Hodnoceni: ano (10 b) - ne (0 b).
		10	10	10	10	10		
8	Figuranti	Učitel	Děti				100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		50	50					

Copyright © RALLYE REJVÍZ, o. s. - All Rights Reserved

			Autoři:	***Martin Trhlík (CZ)***	
Stážisti		***MUC. RR***	***Rozhodčí:***	***Martin Trhlík, Martin Vavroš***	***Rallye Rejvíz 2015***
	Den	***RLP***			
		RZP			
Internship	***Day***	***PHYS & PARA***	***Judges:***	***Martin Trhlík, Martin Vavroš, Nikola Vargová***	
		PHYS & PARA			
Časový limit pro splnění úkolu:		***max. 10 min***			*Legendu posádka obdrží s instrukcemi.*

Legenda pro posádku:

Vážení kolegové, vítejte na naší moderní klinice Postmortem. Zveme Vás na malou výukovou stáž do našeho nově otevřeného operačního sálu. Nechte všechny pomůcky ve voze, nic z nich nebudete potřebovat. Rádi vás provedeme našimi nejmodernějšími sály, vybavenými nejmodernější technologií a předvedeme naše špičkové týmy přímo v akci.
Doufáme, že si pobyt u nás užijete.

Vaším úkolem je:

- *Dostavit se na místo úkolu bez výbavy. Nebudete potřebovat žádné pomůcky.*

Situace na místě události:

Operační sál s právě probíhající operací žlučníku, kterou provádí lékař a sálová sestra na místě. Samotná operace je promítána na displeji, který je umístěný tak, aby posádka průběh operace viděla. Nevidí však cvičné boxy před operatéry, kteří je schovávají svým tělem.

Posádka je průvodcem uvedena na improvizovaný operační sál. Operační tým je otočen zády k posádce, ta vidí pouze jejich záda a displej počítače, na kterém probíhá operace, nikoliv cvičný operační box, který mají operatéři před sebou.
Po pár úvodních slovech o nejmodernějším vybavení a VELKÉ NÁROČNOSTI TÉTO PRÁCE (na důkaz pravdivosti těchto slov) kolabuje sestra. Lékař při pohledu na ní kolabuje také.
Průvodce prohlásí, že to je tu normální, že jim stačí dát jen nohy nahoru, ale že je nutné dokončit operaci. **Zdůrazní, že operační tým a jeho stav není součástí úkolu!**

Posádka si vybere 2 své členy jako operatéry (lékaře a sestru), kteří budou v operaci pokračovat a ti mají 1 minutu na seznámení se s přístroji.
Po seznámení je již měřen čas: oblečení celého týmu do připravených oděvů, zavedení přístrojů do "těla" pacienta a odoperování žlučníku.
Čas se měří od prvního dotyku oblečení, oblékat se mohou každý sám (pro urychlení úkolu).
Lékař ovládá laparoskopické přístroje, jejichž pohyb sleduje na připojeném počítači.
Sestra smí pohybovat kamerou a světlem v trenažéru, případně osušovat lékařovi čelo.
Úkol končí ustřižením žlučníku v označeném místě a úspěšným vytažením žlučníku z dutiny nebo uplynutím času. Za přestřižení mimo označené místo, nebo roztržení během operace či vyjmutí ven je sníženo bodové hodnocení.

Klíčová slova:
Stáž, stážista, operace, operační tým, laparoskopie, žlučník.

Hodnocené kroky posádky		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Max. bodů (bez času)**	**Správný postup**
							240	
1	Žlučník	Ustřiženo na správném místě	Nepoškozeno	Úspěšně vyjmuto			240	Důležité je správné a rychlé provedení, za každou sekundu před vypršením časového limitu získáváte body.
		80	80	80				

Copyright © RALLYE REJVÍZ, o. s. - All Rights Reserved

			Autoři:	***Andrea Smolková (SK), Katarína Veselá (CZ)***
Mimoň MUC.RR		***MUC. RR***	***Rozhodčí:***	***Andrea Smolková, Katarína Veselá***
	Noc	***NAT 1***		***Katarína Veselá, Miroslav Ptáček***
		NAT 2		***Alena Rechová, Dana Nosovská***
		NAT 3		***Karel Žatecký, Monika Středová***
Minion MUC.RR	***Night***	***INT 1***	***Judges:***	***Andrea Smolková, Renáta Trajtelová***
		INT 2		***Jan Veselý, Zdena Vaculíková***
Časový limit pro splnění úkolu:		***max. 13 min***		

Rallye Rejvíz 2015

Legendu posádka obdrží s instrukcemi.

Legenda pro posádku:
Jste posádka mimo službu, po ukončení zdravotnické asistence na "Dni hasičů" se vracíte na základnu a potom domů.

Vaším úkolem je:

- *V pořádku dorazit po určené trase na základnu, předat vozidlo a materiál a odebrat se domů.*

Aktuální situace:
29. května 2015, 22:30 hod., jasno, bezvětří, 17°C.

Situácia:
Itinerář vede posádku směrem z hotelu na základnu. Základna = filtr bezprostředně před úkolem, který informuje posádku, že je na základně, předala vozidlo a materiál, přestoupila do svého osobního auta a jede domů (všichni společně). Domů = na hotel, ale obrátit se mohou cca 50 m dále vpředu (vzdálenost závisí na vzdálenosti od "základny" k místu úkolu). Cestou k "točně" vyběhne partnerka, mává. prosí o pomoc a viz dále.

Na posádku mává partnerka a prosí o pomoc, protože její přítel skolaboval, nehýbe se a ona neví co má dělat. Pacient leží na zemi (ve svahu, ve škarpě), nehýbe se, nedýchá, cyanotický. Posádka musí diagnostikovat NZO, pacienta položit na rovnou podložku a provádět 10 min BLS bez jakýchkoliv pomůcek. Posádka si vybere 2 členy, kteří budou provádět KPCR paralelně.

Kľúčové slová:
NZO, BLS, ERC 2010

Hodnocené kroky posádky		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**Max. bodů (bez času)**	**Správný postup**
								1 350	
1	Orientace a postup na místě události	Zastavení na mávání (výzvu)	Zjištění základního popisu situace	Přivolání pomoci: Do 2 min. - 50 Později - 25				80	1) Zastavit u situace. 3) Přivolání pomoci (155, 112, KZOS…), minimálně zmínka v průběhu času úkolu.
		15	15	50					
2	Primární vyšetření, diagnostika NZO	Diagnostika NZO + vyšetření ABC, dle BLS 2 x 50	Zahájení KPCR: Do 2 min. - 150 Později - 50	Správná poloha pacienta (na rovině)				330	1) Diagnostika NZO, dle systému ABC. 2) Po zjištění zástavy oběhu neprodlené zahájení KPCR bez pomůcek. 3) Správná poloha pacienta při KPCR.
		100	150	80					
3	Kvalita KPCR 1. člen posádky	Adequate volume 10%=5 bodů	Correct flow rate 10%=5 bodů	Adequate depth 10%=5 bodů	Adequate rate 10%=5 bodů	Correct hand position 10%=5 bodů	Correctly released 10%=5 bodů	300	KPR dle základních postupů BLS ERC 2010, záklon hlavy, ventilace, správná frekvence, rychlost a hloubka kompresí, správná poloha rukou. Optimální provádění KPR během celých 10 min, 30:2.
		50	50	50	50	50	50		
4	Kvalita KPCR 2. člen posádky	Adequate volume 10%=5 bodů	Correct flow rate 10%=5 bodů	Adequate depth 10%=5 bodů	Adequate rate 10%=5 bodů	Correct hand position 10%=5 bodů	Correctly released 10%=5 bodů	300	KPR dle základních postupů BLS ERC 2010, záklon hlavy, ventilace, správná frekvence, rychlost a hloubka kompresí, správná poloha rukou. Optimální provádění KPR během celých 10 min, 30:2.
		50	50	50	50	50	50		
5	Kvalita KPCR 3. člen posádky	Adequate volume 10%=5 bodů	Correct flow rate 10%=5 bodů	Adequate depth 10%=5 bodů	Adequate rate 10%=5 bodů	Correct hand position 10%=5 bodů	Correctly released 10%=5 bodů	300	KPR dle základních postupů BLS ERC 2010, záklon hlavy, ventilace, správná frekvence, rychlost a hloubka kompresí, správná poloha rukou. Optimální provádění KPR během celých 10 min, 30:2.
		50	50	50	50	50	50		
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		40	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednající 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...). Hodnoceni ano (10 b) - ne (0 b).
		10	10	10	5	5			

Copyright © RALLYE REJVÍZ, o. s. - All Rights Reserved

			Autoři:	***Andrea Smolková (SK), Katarína Veselá (CZ)***	***Rallye Rejvíz 2015***
Mimoň	***Noc***	***NAT 1***	***Rozhodčí:***	***Katarína Veselá, Miroslav Ptáček***	
		NAT 2		***Alena Rechová, Dana Nosovská***	
		NAT 3		***Karel Žatecký, Monika Středová***	
Minion	***Night***	***INT 1***	***Judges:***	***Andrea Smolková, Renáta Trajtelová***	
		INT 2		***Jan Veselý, Zdena Vaculíková***	
Časový limit pro splnění úkolu:		***max. 13 min***			*Legendu posádka obdrží s instrukcemi.*

Legenda pro posádku:
Jste posádka mimo službu, po ukončení zdravotnické asistence na "Dni hasičů" se vracíte na základnu a potom domů.

Vaším úkolem je:
- *V pořádku dorazit po určené trase na základnu, předat vozidlo a materiál a odebrat se domů.*

Aktuální situace:
29. května 2015, 22:30 hod., jasno, bezvětří, 17°C.

Situácia:

Itinerář vede posádku směrem z hotelu na základnu. Základna = filtr bezprostředně před úkolem, který informuje posádku, že je na základně, předala vozidlo a materiál, přestoupila do svého osobního auta a jede domů (všichni společně). Domů = na hotel.

Na posádku mává partnerka a prosí o pomoc, protože její přítel skolaboval, nehýbe se a ona neví co má dělat. Pacient leží na židli, nehýbe se, nedýchá, cyanotický. Posádka musí diagnostikovat NZO, pacienta položit na rovnou pevnou podložku a provádět 10 min BLS bez jakýchkoliv pomůcek. Posádka si vybere 2 členy, kteří budou provádět KPCR paralelně.

Kľúčové slová:
NZO, BLS, ERC 2010

Hodnocené kroky posádky		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**Max. bodů (bez času)**	**Správný postup**
								1 350	
1	Orientace a postup na místě události	Zastavení na mávání (výzvu)	Zjištění základního popisu situace	Přivolání pomoci: Do 2 min. - 50 Později - 25				80	1) Zastavit u situace. 2) Zjistit od partnerky, co se stalo. 3) Přivolání pomoci (155, 112, KZOS…), minimálně zmínka v průběhu času úkolu.
		15	15	50					
2	Primární vyšetření, diagnostika NZO	Diagnostika NZO + vyšetření ABC 2 x 50	Zahájení KPCR: Do 2 min. - 150 Později - 50	Správná poloha pacienta (na rovině)				330	1) Diagnostika NZO, dle systému ABC. 2) Po zjištění zástavy oběhu neprodlené zahájení KPCR bez pomůcek. 3) Správná poloha pacienta při KPCR.
		100	150	80					
3	Kvalita KPCR 1. člen posádky	Adequate volume 10%=7,5 bodu	Correct flow rate 10%=7,5 bodu	Adequate depth 10%=7,5 bodu	Adequate rate 10%=7,5 bodu	Correct hand position 10%=7,5 bodu	Correctly released 10%=7,5 bodu	450	KPR dle základních postupů BLS ERC 2010, záklon hlavy, ventilace, správná frekvence a hloubka kompresí, správná poloha rukou. Optimální provádění KPR během celých 10 min, 30:2.
		75	75	75	75	75	75		
4	Kvalita KPCR 2. člen posádky	Adequate volume 10%=7,5 bodu	Correct flow rate 10%=7,5 bodu	Adequate depth 10%=7,5 bodu	Adequate rate 10%=7,5 bodu	Correct hand position 10%=7,5 bodu	Correctly released 10%=7,5 bodu	450	KPR dle základních postupů BLS ERC 2010, záklon hlavy, ventilace, správná frekvence a hloubka kompresí, správná poloha rukou. Optimální provádění KPR během celých 10 min, 30:2.
		75	75	75	75	75	75		
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 pacientem a figuranty		40	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednající 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...). Hodnoceni ano (10 nebo 5 b) - ne (0 b).
		10	10	10	5	5			

Copyright © RALLYE REJVÍZ, o. s. - All Rights Reserved

		Autoři:	***Ilja Chocholouš (CZ)***	
Narozeniny	***MUC. RR***	***Rozhodčí:***	***Ilja Chocholouš, Danica Pompošová, Petr Slabý, Marcin Soboň***	***Rallye Rejvíz 2015***
	NAT 1		***Jiří Klimeš, Danica Pompošová***	
	NAT 2		***Jan Klimeš, Petr Slabý***	
	NAT 3		***Tomáš Ninger, Jan Jasenský***	
Birthday	***INT 1***	***Judges:***	***Ilja Chocholouš, Erwin Feichtelbauer***	
	INT 2		***Berndt Schreiner, Marcin Soboň***	
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:
Střelba na narozeninové party, počet postižených neznámý, policie na místě.

Vaším úkolem je:

- *Vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup.*
- *Provést prvotní třídění metodou START nebo TIK MK (dle vlastního rozhodnutí).*
- *Provést život zachraňující úkony.*
- *Určit směrování (viz níže).*
- *Je-li nutný transport, stanovit způsob transportu (viz níže).*
- *Sdělit rozhodčímu případné další kroky.*

Aktuální situace na místě události:
29. května 2015, 23:30 hod., jasno, bezvětří, 16°C. Dojezdová doba posádky na místo události je 10 minut po výzvě.
Veškeré požadavky a informace směrem ke KZOS vznášíte radiostanicí.
Jste-li posádka RZP, dojezd vozidla RV s lékařem na místo události je 15 min od požadavku cestou KZOS.

Místní situace:

A *Nejbližší nemocnice: 17 km pozemním transportem. Vybavení: chirurgie, interna, ARO, neurologie, gynekologie a porodnice, CT, biochemická laboratoř.*
B *Nemocnice vyššího typu: 36 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	*Letecky*	*Doba příletu 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 případné další doplňující informace dle vlastního uvážení.

Situace na místě události:

Před vstupem na scénu dostane posádka radiostanici, kterou bude komunikovat s KZOS. 1 rozhodčí mimo scénu jako KZOS.
Střelba na narozeninové party, po příjezdu na místo musí posádka vyhledat velitele hlídky PČR, zjistit bezpečnost místa události. Na dotaz místo události bezpečné. Pro další informace a komunikaci je na místě k dispozici velitel hlídky. Hlídku PČR je možné využít ke spolupráci.
Na místě 12 postižených .
Provést správnou činnost na místě události, včetně použití třídících karet.

Copyright © RALLYE REJVÍZ, o. s. - All Rights Reserved

	Hodnocené kroky	1	2	3	4	5	6	Max. bodů (bez času)	Správný postup
								1 950	
1	Zhodnocení situace, METHANE	Dotaz na bezpečnost místa události	**M** Ohlášení dojezdu na místo KZOS **E** Určení místa události 2 x 25	**T** Hlášení typu události	**A** Příjezdové a odjezdové cesty, možnosti transportu	**N** Odhad počtu zraněných proveden a hlášen	**E** Požadavek na další VS a odhad jejich počtu (min. 3 výjezdové skupiny) 3 x 25	250	Po dosažení místa události je nezbytné ohlásit dojezd, již z prvního pohledu je patrný větší počet postižených. Vzhledem k počtu postižených vyžádat cestou KZOS další výjezdové skupiny (VS).
		50	50	25	25	25	75		
2	Průzkum a hlášení výsledků KZOS	Hlášení KZOS s upřesněnou žádostí o další VS	**H** Hlášení možných rizik	Dotaz hlídce PČR na počet na místě a na jejich vybavení využitelné pro laickou první pomoc				100	Posádka ZZS je na místě první a sama. Průzkum musí odpovědět na otázku, hrozí-li nějaké další nebezpečí, v jaké míře, kolik je odhad zdravotnických ztrát a s tím je spojená konkretizace požadavku na další VS.
		50	25	25					
3	Management na místě	Jasný a zřejmý vedoucí posádky (zdrav.zásahu)	Posádka komunikuje jako tým a předává informace vedoucímu	Vedoucí posádky přijímá a reaguje na informace od posádky	Určení osoby nebo osob k provedení průzkumu	Pokyn pro další činnost	Využití hlídky PČR ke spolupráci	180	Pro ověření situace je třeba provést průzkum s posouzením možných rizik a nebezpečí a odhadem zdravotnických ztrát. K tomu je efektivní rozdělit a stanovit konkrétní členy posádky, stanovit jim směry průzkumu, vydat pokyn pro další činnost jako např.: "Po průzkumu se ihned vraťte, podle nálezu stanovíme další postup."
		10	10	10	25	25	100		
4	Třídění	Správné zatřídění 12 x 100	Určení absolutní priority odsunu	Evidence třídění do celkového přehledu				1 420	Správné vytřídění, použití třídící karty nebo známky + vedení celkového přehledu třídění. "Figuranti" mají popis zranění a vybraných klinických parametrů, potřebných k třídění.
		1200	110	110					

START T1: B,O,CH,G Pac.:CH
T2:A,C,I,L,N
T3:E,D
T4:M

TIK MK I:**G,O,B**
II a:**G,CH**
II b:**A,C,I,L,N**

U TIK možné alternativy III:A,C,**D,E**,I,L
IV:**M**

Copyright © RALLYE REJVÍZ, o. s. - All Rights Reserved

Pexeso ***Night***

Časový limit pro splnění úkolu: ***max. 5 min*** *Legendu posádka obdrží s instrukcemi.*

Legenda pro posádku:
Jak znáte diagnózy a správné léky ukáže krátké pexeso - má jen 20 párů.

Vaším úkolem je:

- *Dostavit se na místo úkolu bez výbavy. Nebudete potřebovat žádné pomůcky.*

1.Essential (primary) hypertension Hypertenze: Lorista (losartan), Prenessa (perindopril), Agen (amlodipin), Betaloc (metoprolol), Moduretic (amilorid)

2. Schizophrenia Schizofrenie: Tisercin (levomepromazin), Haloperidol (haloperidol), Zyprexa (olanzapin), Risperdal (risperidon), Zoleptil (zotepin)

3. Arterial and/or venous thrombosis Tromboza: Plavix (clopidogrel), Godasal (acetylsalicilum acid), Fraxiparin (nadroparin), Pradaxa (dabigatran etexilat), Heparin (heparin)

4. Allergic/anaphylactic reaction Alergie: Nasonex (mometason), Aerius (desloratadin), Zyrtec (cetirizin), Solu-Medrol (methylprednisolon), Adrenalin (epinefrin)

Hodnocené kroky posádky		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Max. bodů (bez času)**	**Správný postup**
							240	
1	Správný pár	Správný pár 20 x 12					240	Důležité je správné a rychlé provedení, za každou sekundu před vypršením časového limitu získáváte body.
		240						

Copyright © RALLYE REJVÍZ, o. s. - All Rights Reserved