		Autor:	**Silvia Trnovská (SK)**
	MUC. RR	**Rozhodčí:**	**Silvia Trnovská, Dagmar Majerová**
	RLP		**Silvia Trnovská, Dagmar Majerová, Michaela Tomaščiková**
	RZP		**Roman Remeš, Peter Kysel**
Breath	**INT**	**Judges:**	**Sara Lary, Denisa Osinová, Richard Baťa**

Časový limit pro splnění úkolu: ***max. 12 min*** *Legendu posádka obdrží s instrukcemi.*

Zdravotnické operační středisko záchranné služby přijalo výzvu na tísňové lince 155 a vysílá vás k události:
Zmatené volání: "Nemůže dýchat" od vystrašeného volajícího.

Vaším úkolem je:

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

Aktuální situace na místě události:
24. května 2019, 13:30 hod, zataženo, 15°C. Dojezdová doba posádky na místo události od výzvy je 10 min.
Veškeré požadavky a informace směrem k ZOS vznášíte k rozhodčímu úkolu, který je označen ZOS.
Jste-li posádka RZP, dojezd vozidla RV s lékařem na místo události je 15 min. od požadavku cestou ZOS.

	Směrování	Vzdálenost pozemním transportem	Oddělení & komplement k dispozici
A	Městská nemocnice	5 km	Chirurgie, interna, ARO, neurologie, gynekologie a porodnice, CT, biochemická laboratoř.
B	Okresní nemocnice	20 km	Vybavení jako A + urgentní příjem, ORL, onkologie, psychiatrie, infekční, dětské oddělení s JIP.
C	Krajská nemocnice	30 km	Vybavení jako B + navíc traumacentrum, popáleniny, kardiocentrum, iktová jednotka, magnetická rezonance.
D	Domov	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 ZOS. 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 10 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:

Na filtru úkolu je odstavená sanita s posádkou, náhle zabouchá na dveře sanity žena/muž, je v předklonu, padá na kolena, těžce dýchá, pískavý zvuk, ztížená komunikace, ukazuje na osobní auto stojící opodál. Posádka v ideálním případě ověří situaci, zjistí, že se jedná o skutečné pacienty a skutečnost nahlásí na ZOS. V osobním autě se na zadním sedadle nachází 18letý teenager (chlapec/dívka), který má deformovaný bérec DK, sténá bolestí, je velmi vystresovaný a nechce se ani pohnout. Uklouznul na chodníku a upadl na obrubník, matka/otec ho vezl do nemocnice. Na otázky o matce/otci ví jen to, že má astma a bral/-a si během cesty nějaký sprej. Velmi těžce dýchal/-a. Na předním sedadle je taška matky/otce (obsahuje léky a zprávu z posledního vyšetření) a na sedadle volně pohozený Ventolin sprej. Nutné rozdělení posádky a přivolání další posádky cestou ZOS.

Správný postup (podrobnosti viz tabulka):

1) Primární vyšetření ABCDE a prioritní ošetření.
2) Získání anamnézy - vzhledem ke stavu matky/otce je možné anamnézu získat z nalezené dokumentace, syn/dcera na cílené otázky odpoví sám/-a.
3) Dosažení spolupráce s teenagerem.
4) Primární léčba v ZZS - P1: O2, i.v. přístup, podání Adrenalinu (0,5 - 1 μg/kg i.v. titračně (možné i i.m. ev. s.c. - RZP), kontinuální monitoring, při nesprávné léčbě zástava dýchání a asystolie.
5) Primární léčba v ZZS - P2: dosažení spolupráce, alternativní podání analgezie, vyproštění z auta, fixace končetiny.
6) Přivolání další RZP.
7) Transport do nejbližšího ZZ.

Anamnéza:	**P1**	**P2**
Osobní údaje	Helena Semanická (Pavel Semanický), 45 let	Petr Semanický (Tereza Semanická), 18 let
OA	astma bronchiale	sine
FA (LA)	Symbicort, Ventolin pp., Spophyllin	sine
Alergie	Pyly, prach, roztoči	sine
NO	Údaje z lékařské zprávy: poslední plicní vyšetření - delší dobu bez záchvatu, hospitalizovaný/-á v poslední době nebyl/-a, spirometrie: středně těžký stupeň obstrukce. Léky užívá pravidelně, Ventolin cca 2x do týdne v případě dechových potíží.	
RA	negat.	negat.

Vitální funkce:	**Po příjezdu**		**V průběhu úkolu (5 min. po zahájení monitorace)**	**Po OTI a UPV**	**Po podání Adrenalinu**	**Bez léčby po 7. min**
Pacient	**P1**	**P2**	**P1**	**P1**	**P1**	**P1**
Puls (/min)	140	125	56	98	112	
DF (/min)	35	20	8/min	12 (na UPV)	20	
Kapilární návrat (s)	prodloužený	norma	prodloužený	prodloužený	mírně prodloužený	
TK (mm Hg)	80/40	135/85	70/40	90/50	110/65	
SpO2 (%)	63	98	neměřitelná	93%	91%	
Glykemie (mmol/l)	6,8	5,6	6,8	7,4	7,2	
Teplota (°C)	v normě		v normě	v normě	v normě	
GCS	13 bb	15 bb	11 bb	tlumená	15 bb	
EKG	s.r, četné KES	norma	s.r., bigeminie KES	s.r., oj. KES	s.r., bez KES	asystolie

P1: Dýchaní auskult. bilat. alveol., slabě slyšitelné, difuzně výrazné pískoty, prodloužené expirium. Postupně tichý hrudník. Bez traumat. Kůže opocená, studená, bez otoku, akrální + centrální cyanóza. DK: bpn. Břicho: bpn, neurolog. Nález v normě.
P2: Dýchaní auskult. alveol., bez VDF, AS prav., břicho: bpn, neurolog. v normě, PDK/LDK: zevně rotovaná, otok, hematom, otevřená fr. bérce s min. krvácením, bez známek jiného úrazu. Po podaní analgezie VF v normě.

Copyright © RALLYE REJVÍZ - All Rights Reserved

	Hodnocené kroky	A	B	C	D	E	F	Max. bodů (bez času)	Správný postup
								1 350	
1	Anamnéza	P1 OA, LA, AA 3x10	P2 OA:0 LA:0 AA:0 3x10	P1 Nalezení lékařské zprávy	P1 Údaj o použití Ventolinu			120	1A: astma bronchiale, LA: Symbicort, Ventolin, Spophyllin, AA: pyl, prach, roztoči 1B: sine 1D: použití Ventolinu během jízdy
		30	30	30	30				
2	P1	Ac+B 5x10	C 3x10	D + kůže + glykemie 3x10	12 svodové EKG	Oxygenoterapie + i.v. přístup 2x10	Kontinuální monitorace	170	2A: A (volné) + c (C límec není nutný) + B (sat O2, DF, auskultace hrudníku) 2B: C (TK, PF, KN) 2C: D (GCS) + kůže (cyanóza) + glykemie
		50	30	30	20	20	20		
	P2	Ac+B 5x10	C+ D 4x10	Úraz bérce	Dosažení spolupráce	i.v. přístup		170	3A: A (volné) + c (C límec není nutný) + B (sat O2, DF, auskultace hrudníku) 3B: C (TK, PF, KN) + D (GCS) 3E: i.v. přístup po předchozím alternativním podaní analgezie
		50	40	20	30	30			
4	Léčba	P1 Podání Adrenalinu, ev. Ketaminu 150/75	P1 Poloha v sedě + jiná adekvátní léčba astmatu 20+30	P1 Krystaloidy	P2 Alternativní podání analgezie	P2 Ošetření a fixace DK	Přivolání další posádky	440	4A: Titračně Adrenalin 0,5-1 µg/kg i.v, (dop. max. 0,2 mg iv, u RZP do 0,5 mg i.m.ev-s.c.) - plný počet bodů ev. Ketamin 0,5-1 mg/kg i.v. - polovina bodů 4B: Neměnit polohu + jiná léčba astmatu: kortikoidy, Terbutalin, Reproterol, Magnesium a pod. v adekvátní dávce 4C: Krystaloidy 20 ml/kg i.v. 4D: Podání Pentroxu inhalačně, MAD (ev. bukálně) - SFN, FNL, Ketamin 4E: Sterilní krytí + vakuová dlaha
		150	50	20	150	50	20		
5	Diagnózy, směrování, transport	P1 Status asthmaticus (tichý hrudník)	P1 Respirační selhání (ventilační)	P1 Směřování A via F (pro RZP může i A via H)	P2 Otevřená zlomenina bérce s dislokací	P2 Směřování A via G		300	
		90	40	40	90	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	Hodnocení podle zásad NTS
		10	10	10	10	10			
7	Figuranti	P1	P2					100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		60	40						

Copyright © RALLYE REJVÍZ - All Rights Reserved

Autor: **R. Okan Erol (TR)**

Rozhodčí:

MUC. RR	**René Mezulianik, Lenka Kohlová, Kateřina Nováková**
RLP	**René Mezulianik, Lenka Kohlová, Juraj Povinský**
RZP	**Adriana Povinská, Martina Tlustá, Ladislav Kleisl**
INT	**R. Okan Erol, Kateřina Nováková, Noriyoshi Ohashi**

Časový limit pro splnění úkolu: ***max. 15 min***

Legendu posádka obdrží s instrukcemi

Operační středisko přijímá požadavek místrní nemocnice a posílá vás k sekundárnímu leteckému převozu:

65 letý muž byl minulý týden přijat do místní nemocnic pro dušnost. Dušnost a hypoxemie se zhoršovaly, v kritickém stavu byl přijat na JIP. Rodina pacienta si přeje převoz zpět do domovské země repatriačním ambulančním letem. Jste tým letecké repatriační služby a dispečink vás vysílá k provedení mezinemocničního transportu.

Vaším úkolem je:

- *Vyhodnotit situaci na místě a zvolit správný pracovní postup.*
- *Vyšetřit a ošetřit postiženého.*
- *Určit, zda stav pacienta umožňuje letecký převoz (pokud je to možné, letový čas je asi 8 hodin, letoun bude mít jedno technické mezipřistání).*
- *Pokud je možný letecký převoz:*
- *Připravte pacienta k leteckému převozu.*
- *Stanovte plán činností a následně provádějte příslušné úkony během letu.*
- *Sdělte rozhodčímu případné další kroky.*

Aktuální situace na místě události:

24. květen 2019, 15:45 hod, mírně větrno, teplota 15-20 stupňů Celsia.Letový plán: výška letu 33 000 stop, kabinová výška za letu do 6000 stop.

Situace v letadle:

Specifikace letecké ambulance:

Spectrum Aeromed System specifiakce:

- lehký a samonosný
3500 litrů kyslíku, kompresor na stlačený vzduch, podtlakový systém,síťový zdroj 1000W
- zásuvky stejnosměrného a střídavého proudu, výstupy medicinálních plynů a podtlaku
navržená pro maximální komfort pacienta

Zdravotnické vybavení:

- Monitor s defibrilátorem
- Transportní ventilátor
- 4 infuzní pumpy
- 4 lineární dávkovače
- Odsávačka
- Glukomentr
- Čelní digitální teploměr
- Léky a zdravotnický materiál pro akutního pacienta

Situace na místě:

Na JIP přebírá posádka pacienta spolu s překladovou zprávou. V té uvedeno,že pacient, 65 let, revmat. artr.,hypertonik na léčbě, CHOPN, bez alergií, byl přijat pro akutní respirační selhání,s nutností UPV. Během zajištění CVK došlo k iatrogennímu PNO vpravo, ošetřeno hrudním drenem, který je od dnešního rána uzavřen a odpojen.
St.p.: Pacient je sedován, orotracheálně intubován, v režimu SIMV, MV 8 l, RR 12/min, FiO2 MIX, EtCO2 37 mmHg. Uzavřený hrudní dren vpravo. PNO ještě není zcela zhojen, dýchání vpravo oslabeno. Je zavedena invazivní monitorace tlaku v art. radialis, a centrální žilní katetr v v. subcl. Je připojen na invazivní mmonitoraci tlaku přes dvoukomorový set. Seznam podáváné medikace je ve zprávě. Spotřeba O2 za letu je 8L/min (vč. ventilátoru).

Copyright © RALLYE REJVÍZ - All Rights Reserved

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů (bez času)	Správný postup
							1 350	
1	Vyšetření pacienta	Rychlé primární zhodnocení ABCDE (30) , SAMPLE (30) TF, TK, DF, SpO2, EtCO2, glykemie, astrup, duiréza, teplota - 9 x 10	Křížová kontrola předáváné medikace s propouštěcí zprávou	Dotaz na uzávěr drenu, stav PNO	Ověření souhlasu	Dotaz na infekční nemoc	425	1- primární zhodnocení 30 bodů, celkové vyšetření, SAMPLE anamnéza 30 bodů, (TF DF TK SpO2 EtCO2 glykemie astrup diuréza teplota po 10 bodech 2- Křížová kontrola předáváné medikace s propouštěcí zprávou 3- pac. není schopen leteckého transportu, pokud se ponechá zavřený dren při nezhojeném PNO 4-je nutno souhlas (v ČR u pac. v bezvědomí opatrovník daný soudem, nebo zvolený příbuzný) 5-dotaz na infekční nemoc - není infekce
		150	50	100	100	25		
2	Rozhodnutí o provedení letu a plán kontrol pacienta během transportu	Správné rozhodnutí: pac. je schopen leteckého převozu	Zajištění DC - kontrola tlaku v manžetě ETR, nebo požadavek na výměnu za speciální	Ventilace - nastavení ventilačního režimu a parametrů	Příprava lineárních dávkovačů, infuzní pumpy a léků do nich	Řešení zásob O2 - 50 Výpočet množství O2 - 75	400	1) Pacient je schopen leteckého převozu 2) Manžeta tracheální kanyly se díky poklesu tlaku v kabině o 6 000 stop (cca 1 950 m) rozepne a je v ní přetlak v hladině, kontrola náplně pohmatem, max. požadavek na samorozpínací manžetu se zpětnou vazbou. 3) Zjištěn režim SIMV, MV 7 l/min, FiO2 MIX 50% O2 4) Všechny léky je nutné podávat dávkovačem. 5) Spotřeba kyslíku 8 l/min, včetně technické spotřeby. Doba letu 8x60 + 20% rezerva = 4 608 l. Chybí 1 108 l (1x5L láhev + 1x2L láhev).
		100	50	75	50	125		
3	Simulace letu	Vzlet: kontr. Tk, CVP, P, SpO2, EtCO2 minimálně. (5x20 b) diureza (25)	v hladině: kontr. Tk, CVP, P, SpO2, EtCO2 minimálně. (5x20 b)	Za letu vzniklá arytmie - identifikace	Adekvátní reakce na tachyarytmii - léčba		425	1) Pac. Připojen na monitor, kontr. Tk, CVP, P, SpO2, EtCO2, diureza - minimálně 2) opakovaná kontrola po dosažení hladiny letu (5x20 b) rekalibrace invazivních snímačů (25 b), , 3+4) Rozhodčí ukáže obrazy monitoru každou minutu, což bude odpovídat dvouhodinovým intervalům 0-2-4-6 hod. Ve 4.h se objeví arytmie, nutno rozpoznat a zaléčit amiodaronem či jiným antiarytmikem, podle postupu dojde k úpravě nebo přetrvávání. Tým má pouze minutu na rozpoznání arytmie a reakci. Úkol končí posledním obrazem monitoru.
		125	100	100	100			
4	Figuranti	Pacient	Lékař JIP	Sestra JIP			100	Subjektivní hodnocení figurantů
		50	25	25				

- *Propočítejte zásoby kyslíku na letový čas s rezervou 20%. Výsledek udejte v počtu standartních 2L a 5L tlakových lahvích s tlakem 200 bar.Parametry ventilátoru dostanete v rámci úkolu*

Copyright © RALLYE REJVÍZ - All Rights Reserved

Časový limit pro splnění úkolu: ***max. 12 min*** *Legendu posádka obdrží s instrukcemi.*

Legenda pro posádku:
Jste dispečer ZOS. Nastupujete noční službu. Je krásný letní podvečer, svítí ještě slunce a je 30 st. C. Zaujímáte místo u pracovního stolu a zvedáte příchozí hovory.

Vaším úkolem je:
- *Posadit se ke stolu*
- *Přijmout příchozí hovor(y)*
- *Správně reagovat na sdělené informace od volajícího*

Příchozí volání:
Volá rozrušená žena, která se nachází u rybníka v Ovčárech, okres Kutná Hora. Stojí ve frontě na pití. Muž, který stojí před ní ve frontě náhle kolabuje. Žena postupuje dle instrukcí dispečera ZOS, spolupracuje. Nebrání se jakékoli instrukci od dispečera (je laik)

Účel úkolu:
Simulace práce ZOS, spolupráce, klasifikace, indikace

Klíčová slova:
Lokalizace, klasifikace, naléhavost, ZOS, TANR

Ukončení:
Příjezdem ZZS na místo. Oznámí volající (rozhodčí) dispečerovi

Hodnocené kroky posádky		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**Max. bodů (bez času)**	**Správný postup**
								1 075	
1	Příjem TV	Příjem tísňové výzvy, představení "ZS dobrý den."	Lokalizace události: Vesnice, okres 50 + 25	Upřesnění lokalizace	Převzetí iniciativy hovoru			150	Operátor se představí, zeptá se, kde se událost stala. Dotaž na vesnici, okres, bližší upřesnění místa zásahu. Dispečer přebírá od volajícího vedení hovoru.
		25	75	25	25				
2	Klasifikace	Klasifikace: NZO 100 Bezvědomí 50	Naléhavost: 1 - 100 2 -50 3 - 25	Vyslání výjezdové skupiny: RLP - 100 RZP - 50	Poučení volajícího o vyslání výjezdové skupiny			325	Klasifikace NZO, naléhavost 1. Vyslání výjezdové skupiny RLP. Poučení volajícího o skutečnosti, že ZS byla vyslána a je na cestě k místu zásahu.
		100	100	100	25				
3	Dg., doporučený postup	Diagnostika NZO	Poloha na zádech, záklon hlavy 50 +50	Kontrola stavu vědomí: oslovení, algický podnět 25 + 25	Kontrola stavu dýchání: pohyby hrudníku	Zahájení TANR do 1 min. - 50 později - 25	TANR: - propnutí HK, dlaně přes sebe - hloubka 5-6 cm - prostředek hrudníku - frekvence 100-120/min 25 +25 + 25 + 25	500	Správné rozpoznání NZO, instrukce: Pac. v poloze na zádech, hlava v záklonu, oslovení pac., algický podnět. Vizuální kontrola hrudníku, dotaz, zda se zvedá pravidelně. Co nejdříve zahájit TANR. Propnutí HK zachránce v loktech, dlaně přes sebe, stlačovat hrudní kost uprostřed hrudníku do hl. 5-6 cm, fr. 100-120/min.
		150	100	50	50	50	100		
4	Komunikace	Komunikace s volajícím: klidný věcný přístup	Návaznost sdělovaných informací	Srozumitelnost sdělovaných informací a instrukcí	Empatický přístup, poděkování volajícímu na konci hovoru			100	Klidná, věcná a srozumitelná komunikace s volajícím. Srozumitelnost sdělovaných instrukcí a informací. Motivace volajícího k TANRu, závěrečné poděkování a pochvala.
		25	25	25	25				

Copyright © RALLYE REJVÍZ z.s. - All Rights Reserved

Nimrod		**Autor:**	**Tomáš Vaňatka (CZ)**	***Rallye Rejvíz 2019***
	MUC. RR	**Rozhodčí:**	**Michal Pačiska, Danica Pompošová**	
	RLP		**Tomáš Vaňatka, Ladislava Budíková**	
	RZP		**Lýdia Fehér, Danica Pompošová, Karel Špendlíček**	
Hunter	**INT**	**Judges:**	**Michal Pačiska, Jakub Ďurďa**	

Časový limit pro splnění úkolu: ***max. 12 min*** *Legendu posádka obdrží s instrukcemi.*

Zdravotnické operační středisko záchranné služby přijalo výzvu na tísňové lince 155 a vysílá vás k události:
Volal recepční penzionu, že došlo k napadení hostů. PČR je na cestě.

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 pacienta k transportu.*
- *Sdělit rozhodčímu případné další kroky.*

Aktuální situace na místě události:
24. května 2019, 16:30 hod., jasno, bezvětří, 23°C. Dojezdová doba posádky na místo události od výzvy je 8 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, neonatologie, 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:

Myslivec Pepa se v hospodě od kamarádů dozví o nevěře své manželky. Posilněn alkoholem se chce přesvědčit na vlastní oči a odchází do nedalekého penzionu, kde mu v tu chvíli měla manželka s milencem nasazovat parohy. Po vpádu do penzionu přistihuje manželku in flagranti.

Po příjezdu:

Recepční přivádí posádku do pokoje, kde je již příslušník PČR. Na místě posádka objevuje tři pacienty, dva v bezvědomí a jednoho silně zmateného. Na místě již pro posádku nehrozí žádné nebezpečí.

Správný postup (podrobnosti viz tabulka):

Pacient 1 (Hugo) - rozrušený, zmatený, hyperventiluje, křičí, že necítí nohy, řezná rána na horní končetině mírně krvácí. A - volně průchodné, B - hyperventilace DF 25min, C- mírná tachykardie, D - zornice izokor., GCS 15, glyk.v normě, E- řezná rána (ztráta max.500ml), terapie - zastavení krvácení, iv.linka, 500ml balancovaný krystaloid, (Exacyl - nehodnoceno), hyperventilace - zklidnění pacienta, bez neurologického nálezu, C límec netoleruje (bez známek traumatu C páteře), terapie iv.linka, krystaloid, podání magnesia není nezbytné.
Pacient 2 (Myslivec Pepa) - diabetik, zátěž a alkohol vyprovokují hypoglykemické koma, pacient v bezvědomí, bez reakce na dotyk, A - záklon hlavy a předsunutí čelisti - hůře udrží průchodnost DC, B - oboustranně norm., C - CR 2sec, komp., D - hypoglykemie 1,5 mmol/l, zornice izokor., E - v normě, terapie - i.v. linka a G40%. Pacient se probírá do agresivity - verbální napadání pacientů, pomoc příslušníka VB
Pacient 3 (Lenka) - v bezvědomí, reakce na bolest, rána na hlavě, A - volně průchodné, B - normoventilace, C - CR 2sec, komp., D - GCS 8 - 14, glyk. v normě, zornice izokor., amnézie, jinak negativní neurologický nález, E - hematom na čele s drobnou tržnou rankou, bolestivá C páteř, terapie - překrytí rány, fixační límec

Anamnéza:

	Pacient 1	**Pacient 2**	**Pacient 3**
Osobní údaje	Hugo Tvrdý, muž, 30 let	Pepa Landa, muž, 41 let	Lenka Landová, žena, 37 let.
OA	negat.	DM na inzulinu	negat.
FA (LA)	0	Humulin, Lantus	antikoncepce
Alergie	0	0	0
NO	Pacient po napadení se řeznou danou na HK, krevní ztráta do 500 ml, odmrštěn útočníkem na zeď, uhodil se do hlavy, hyperventilační tetanie, silně rozrušený	Vyčerpán po zátěži, požití alkoholu (několik štamprlí a piv), diabetik na inzulinu, hypoglykemické koma.	Pacientka po napadení, úder do hlavy (facka). Potě pád hlavou na dveře, 2 minuty v bezvědomí, poté se probírá hematom na čele, kontuze krční páteře, komoce mozku, amnesie
RA			

Vitální funkce:

Vitální funkce	**Hugo**	**Pepa**	**Lenka**
Puls (/min)	112	86	65
DF (/min)	25	12	15
Kapilární návrat (s)	<2	<2	<2
TK (mm Hg)	180/80	110/75	120/80
SpO2 (%)	100	97	99
Glykemie (mmol/l)	6,3	1,5 - 8,5	8,2
Teplota (°C)	36,9	37,1	36,2
GCS	15	5-15	8-14
EKG	sinusová tachykardie	pravidelný sinusový rytmus	pravidelný sinusový rytmus

Klíčová slova:
Hypoglykemie, hypoglykemické koma, více pacientů, napadení.

Copyright © RALLYE REJVÍZ - All Rights Reserved

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	6	Max. bodů (bez času)	Správný postup
								1 350	
1	**P1** HUGO Vyšetření a ošetření	OA: negat.	Alergie 0	**A + B** Saturace (15) poslech dýchání (15) **D** zornice (15) 3x15	**C** CRT (15) Tk (15) P (15) zástava krvácení (40) 15+15+15+40	**E** celkové vyšetření pacienta 60 (25)	**Terapie:** iv.linka (30) 500ml krystaloid (30) zklidnění pacienta (30) Exacyl během prvních 5 minut (0) 3x30+0	300	**Pacient 1** (HUGO) - uklidnění pacienta, **C** - zástava krvácení, **A** - volně průchodné, **B** - dýchání mírná tachypnoe, bez patolog. fenoménů., **C** - CRT 2sec., VF v normě, **D** - zornice izokor., foto norm., neurolog. hyperventilační tetanie, **E** - hlava bez patologie, krční páteř nebolestivá, řezná rána na předloktí, jinak nález v normě. **Terapie:** Krční límec - pacient netoleruje, ale musí být pokus o nasazení. Zástava krvácení - běžným obvazem. Uklidnění pacienta (magnesium iv., anxiolytika), max. 500ml balancovaný krystaloid, Exacyl 1g podaný v prvních 5 minutách
		10	10	45	85	60	90		
2	**P2** PEPA Vyšetření a ošetření	OA: DM II. Inzulín	Alergie 0	**A** zajištění průchodnosti DC (50) C-límec (15) 50+15	**B + C** Saturace (15) poslech dýchání (15) P (15) CRT (15) EKG (15) 5x15	**D** GCS 5/AVPU - U (15) glykemie (15) zornice (15) **E** celkové vyšetření (30) 15+15+15+30	**Terapie:** 10-40% G (40) kontrolní glyk. (20) řešení agresivity (20) 40+20+20	315	**Pacient 2** (Myslivec PEPA) - diabetik v bezvědomí po rvačce, **A** - zajištění průchodnosti DC, manuální hmaty, pacient přestane chrčet, nasazení krčního límce (nelze vyloučit trauma), **B+C** v normě, EKG SR, bez změn ST, **D** - bezvědomí - GCS - oči 1, verbální 1, motorika 3, glykemie 1,5 mmol/l, zornice izokor., foto+, **E** - tělo bez poranění, břicho měkké. **Terapie:** iv.linka, aplikace G10-40% k vědomí pacienta, kontrolní glykemie, řešení agresivity pacienta - pomoc PČR a event. aplikace anxiolytika (dle výbavy).
		10	10	65	75	75	80		
3	**P3** LENKA Anamnéza + vyšetření	OA: negat.	Alergie: pyl, prach	**A** C-límec (50) **B + C** Saturace (15) poslech dýchání (15) P (15) CRT (15) 50+4x15	**D** GCS 8-14, AVPU -P (15) zornice (15) **E** hematom hlava (15) bolest krční páteře (15) břicho (15) 5x15	**Neurolog. vyšetření:** amnesie (10) motorika/senziti vita (30) končetiny (20) 10+30+20	**Terapie:** ošetření hlavy (20) C-límec (viz 3C)	285	**Pacient 3** (LENKA) - sražená pacientka na dveře, hematom hlavy, bezvědomí, **A** - zajištění průchodnosti DC, C-límec, **B+C** - v normě, **D** - GCS 8 - 14 (AVPU - P), po 2 minutách návrat k vědomí, GCS 14 (AVPU - A), amnesie, hybnost a citlivost končetin norm., **E** - hlava hematom, drobná rána, bolestivá krční páteř bez neurolog. deficitu, břicho měkké. **Terapie:** Ošetření hlavy obvazem, krční límec.
		10	10	110	75	60	20		
4	Diagnóza	**P1** HUGO Hyperventilace (20) Řezná rána předloktí (20) 2x20	**P2** PEPA Hypoglykemie (20) Intoxikace alkoholem (20) 2x20	**P3** LENKA Otřes mozku (20) Tržná rána hlavy (hematom) (20) Kontuze krční páteře (20) 3x20				140	**P1** HUGO - Dg. hyperventilační tetanie, řezná rána předloktí - ošetření chirurgem, ztráta krve kolem 500ml, bez známek hemorrhag. šoku, **P2** PEPA - hypoglykemie při DM inzulin.depend., intoxikace alkoholem, **P3** LENKA - otřes mozku s amnézií, tržná rána hlavy s hematomem, kontuze krční páteře, nutné vyšetření CT
		40	40	60					
5	Směrování Transport (+ příprava)	**P1** HUGO A via F (20+20) (vsedě)	**P2** PEPA A via G (20+20) (vsedě)	**P3** LENKA B via G/H (20+20) vleže - scoop (20) matrace, lehátko (0) 3x20	Transport HUGA+PEPY v jednom voze	Doprovod PČR (PEPA)		160	Transport pacientů bez nutnosti lékaře, hodnoceno - není transportován násilník společně s postiženými, vhodný doprovod PČR (intoxikace alkoholem) - dovolání 2 RZP / RZP+RLP
		40	40	60	0	20			
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 /typicky VF/), pacientem a dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta co děláme, proč to děláme (svlékání, vyšetření, transport...).
		10	10	10	10	10			
7	Figuranti	**P1** HUGO	**P2** PEPA	**P3** LENKA				100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		40	20	40					

Copyright © RALLYE REJVÍZ - All Rights Reserved

Časový limit pro splnění úkolu: ***max. 10 min*** *Legendu posádka obdrží s instrukcemi.*

Zdravotnické operační středisko záchranné služby přijalo výzvu na tísňové lince 155 a vysílá vás k události:
Dopravní nehoda dvou osobních aut, na místě hlídka policie, hasiči na cestě.

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).*
- *Sdělit rozhodčímu případné další kroky.*

Aktuální situace na místě události:
24. 5. 2019, 09:45 hod., jasno, bezvětří, 22°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.*
C *Specializované centrum: 55 km pozemním transportem. Vybavení: jako B + navíc traumacentrum, popáleniny, kardiocentrum, iktová jednotka, magnetická rezonance, ECMO.*
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 do 15 min od požadavku cestou KZOS.*
H	*Pozemní - dalším přivolaným vozem RLP*	*Doba příjezdu další RLP posádky na místo události je do 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:
DN 2 x OA (2 x civilní).

SH-PČR vyslána na místo operačním důstojníkem linky 158 na základě volání matky z civilního vozu, že je někdo pronásleduje
SH-PČR na místě jako první ze všech složek IZS, ZZS dojíždí jako druhá (cca 2-3 min po SH-PČR), současně s HZS.

DN 2x civilní vůz, vůz OA1 řídí desperát, pronásleduje druhý vůz OA2. Dojde ke střetu, desperát bere rukojmí z vozu OA2, vůz OA2 doutná, v něm 4 civilní osoby, 2 vylezou z vozu, 2 zaklíněni. Řidič P1 - Leopold Chlupatý, 56 let, kraniotrauma, bezvědomí, vzadu P2 - matka zaklíněná, při vědomí, nadává, křičí. doc. Vopršálková, 55 let, silná bolest v kotníku, hyperventilace, při vědomí. P3 + P4 schopni chůze, z auta vylezou. P3 - Radka Chlupatá, 21 let, studentka, situace ji emočně vyvedla z míry, má ráda uniformy, snaží se být co nejblíž Policii a uniformovaným mužům, snaží se je rozptýlit, vyptává se na zbraně, pachatele. Bez zranění. Hlavní úkol prudit a rozptýlit posádky.
P4 - (dcera Dáša): Dáša Vopršálková/Chlupatá, 30 let, ve FN Motol v probíhající konverzi pohlaví, na hormonální léčbě, po plastice prsou, bezpečnostní pásy jí přitiskly poprsí, bojí se o něj, bude to všem říkat a ukazovat. Bez zranění.

Klíčová slova:
Orientace a organizace činnosti na místě zásahu, určení priorit, management ošetření. Komunikace se složkami IZS.

Copyright © RALLYE REJVÍZ - All Rights Reserved

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů (bez času)	Správný postup
							2 050	
1	Orientace na místě události	Získání informací od SH-PČR	Rozdělení rolí v týmu u triage			Zájem o desperáta a rukojemníčku zo strany ZZS a cielený dotaz "čo im je"	230	1) Získání informací od SH-PČR: událost, možné nebezpečí, počet přítomných (police, hasiči), počet postižených/vytříděných osob. 2) Zjistit počet zraněných, charakter/závažnost zranění, rozdelenie a postup dle priorit 3) OA1P1+P2 nehodnotíme, pouze dotaz, co jim je.
		90	90			50		
2	Organizace na místě události	Komunikace s KZOS 5 x 25	Požadavek na LZS do 5 min./později 50/25	jasná a zřejmá komunikace s HZS	jasná a zřejmá organizace a spolupráce při vyproštění z OA2 P1 + P2		225	1) Komunikace se KZOS (minimálně): 1. ohlášení na místě 2. událost 3. počet postižených 4. charakter poranení 5. smerovanie 2) Spolupráce složek IZS u vyproštění , využití IZS, komunikace, spolupráce
		125	50	25	25			
3	P1 (strýc Leopold) OA 2	TK+P +DF+SPO2 +EKG+(4zv.) +Glymča +TT 7x25	cABCDE 6x40	i.v. vstup + Neopiátová analgezie 10 + 50	Dg: susp. kraniotrauma + kontuze hrudníku 2x25	Směrování, transport C via E 2x25	575	Bezvědomí, susp.kontúzia hrudníku po nárazu na volant, susp. kraniotrauma c) Krční límec, fixácia hlavy do uloženia na Board s HBlockmi A) zaviesť vzduchovod -> toleruje B) dýchanie auskult. 4x+, oxygenácia Venturiho maskou 5l/min. C) TK110/70, P120/min., DF 20/min., SpO2 90/96, EKG-> SR D) zrenice bilat. l.sin., 2/3mm, avPu -> GCS 2-1-5, gly 6 mmol/l E) izot.fólia, HtoT + Panevní pás, chrbát BPN, TT 36,2 Celsia
		175	240	60	50	50		
4	P2 (matka) OA2	TK+P +DF+SPO2 +EKG+(4zv.) +Glymča +TT 7x25	cABCDE 6x25	i.v. vstup + Neopiátová analgézia 10 + 50	Dg. Komoce, Narazený hrudník, Podvrtnutie kotníka 3x25	Směrování, transport A via F nebo G 2x25	480	Komoce, narazený hrudník -> nepřipoutaná. Podvrtnutý kotník, obavy o manžela, amnézie c) Krčný límec, hlavu drží v polohe sama, bez bolestí A) dýchacie cesty priechodné, hovorí B) dýchanie auskult. ++++, dostatočné, Venturiho masku odmieta C) TK140/80, P90/min., DF 16/min., SpO2 98%, EKG -> SR D) neurologicky amnézia, inak norma, glymča 5 mmol/l E) izot.fólia, HtoT & chrbát norma, TT 36,4 Celsia
		175	150	60	45	50		
5	P3 (dcera Radka) OA2	TK, P, dotaz co bolí, minimálně pokus o základní vyšetření	Verbální uklidnění od ZZS nebo požadavek na kohokoli z IZS	Směrování A + G 2x10	OA+AA+FA 3x10		100	Bez zranění, VF v normě. Reaguje nepřiměřeně, DN se jí líbila, obtěžuje PČR, líbí se jí uniformy, kdo z posádek ZZs si ji všimne ? OA: Negat. -> sama bude tvrdiť, že je "má citlivú dušu" AA: Negat. FA: "Magnézium na ukľudnenie"
		25	25	20	30			
6	P4 (dcera Dáša) OA2	TK, P, dotaz co bolí, minimálně pokus o základní vyšetření	OA+AA+LA -> probíhá konverze pohlaví 25 + 10 + 10	DG -> zhmožděný hrudník, plastika prsou čerstvě ...	verbální zklidnění , fyzické vyš.prsou pohmatem 25+75	Směrování A + G 2x25	240	Bez zranění, VF v normě. Psychická nadstavba při probíhající konverzi pohlaví Bojí se o svá nová ňadra, zhmožděnina od bezpečnostního pásu, dožaduje se odvozu na plastickou chirurgii do Ostravy. dožaduje se okamžitého vyš posádkou na místě, bodujeme odvahu za vyš.pohmatem AA: Negat., LA: Hormonálna liečba - presne nevie udať
		20	45	25	100	50		
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	100	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednající 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		
8	Figuranti	P1 Leopold	P2 Matka	P3 Radka	P4 Dáša		100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		25	25	25	25			

Copyright © RALLYE REJVÍZ - All Rights Reserved

Rallye Rejvíz 2019 - Pac-Man

P. č.	Otázka	Správná odpověď	Bodů
1	AVPU	Alert, Voice, Pain, Unresponsive - rychlé vyš. St. Vědomí	40
2	STEMI	ST elevation myocardial infarct	40
3	Celkové příznaky HYPOTYREOZY jsou ANO/NE: únava, bradykardie, úbytek hmotnosti, hypoventilace, studená a suchá kůže, nepravidelná menstruace	NE - hmotnost narůstá	40
4	Úsek, na který ukazuje šipka je INSPIRIUM/EXPIRIUM - obrázek křivky KAPNA	EXPIRIUM	40
5	Co znamenají číselné údaje u GCS 2-3-3	OČI NA BOLEST -SLOVNÍ ODPOVĚĎ NEPŘIMĚŘENÁ -MOTORIKA FLEXE NA BOLEST	40
6	EKG 12SV - POPIŠTĚ UMÍSTĚNÍ ELEKTROD	R červená - PHK, L žlutá - LHK, F zelená - LDK, N černá - PDK, V1 - 4 meziž. od klavikuly medioklavikulární čáry vpravo, V2 - dtto vlevo, V3 - ve středu mezi V2 a V4, V4 -až V6 5. mezižebří (V4 medioklavikulární č., V5 přední axilární čára, V6 střední axilární čára)	40
7	Jaký časový úsek zobrazuje 37 malých čtverečků na milimetrovém papíře, při posunu papíru 25mm/s	1,48 s (37 : 25 = 1,48s)	40
8	Co je SOPOR	Jako hluboký spánek, reakce pouze na algický podnět, neartikulované zvuky, upadá rychle zpět do spánku	40
9	Co je ISOKORIE, ANISOKORIE, MIÓZA, MYDDRIÁZA	STEJNÉ ZORNIČKY, ROZDÍLNÁ VELIKOST ZORNIČEK, OBĚ ROZŠÍŘENÉ, OBĚ ZÚŽENÉ	40
10	Pacient, muž, 86 let udává, že trpí "ejaculatio praecox". Čím trpí pacient?	Překotná ejakulace F52.4	40
11	Kolik mg Cordaronu podáme po 5. neúspěšném výboji při KPR?	150 mg	40
12	Vyjmenujte doby porodní	I. Doba porodní = otevírací, II. Doba porodní = vypuzovací, III. Doba porodní = k lůžku, porod placenty a plodových blan	40
13	Základní léky pro neodkladnou KPR (dle guidelines ERC 2015)	Adrenalin, Cordarone, O2	40
14	Co je Murphyho příznak?	Bolest při palpaci pod pravým žeberním obloukem a současném nádechu - při cholecystitidě.	40
15	Pojmenujte v latině "zmeškání alespon 3 menstruací v řadě"	Amenorhea	40
16	Kolik párů žeber má lidský hrudník a jaké druhy?	12 párů žeber - 7 pravých, 3 nepravé, 2 volné	40
17	Co je "ortopnoe"	Ortopnoe je dechová tíseň vázaná na polohu vleže, která nutí ke změně polohy.	40
18	Síla defibrilačního výboje u dítěte o váze 8kg (dle guidelines ERC 2015)	32J	40
19	Sedící dítě, nemluví, nedokáže polknout, hypoxie, cyanoza rtů - dif. Dg?	Epiglotitida	40
20	Přeložte do češtiny latinské slovo: DIGITUS		40
21	Collum femoris	Krček stehenní kosti	40
22	Jak vyšetřujeme Mingazziniho příznak?	Vyzveme k zavření očí a předpažení horních končetin dlaněmi dolu. Po dobu cca 30 vteřin sledujeme instabilitu nebo pokles.	40
23	Vysvětlete zkratku: METHANE	**M**Y CALL SIGN - volací znak, identifikace a postavení **E**XACT LOCATION - přesná pozice místa **T**YPE OF INCIDENT - typ události **H**AZARDS - rizika na místě události **A**CCESS TO SCENE - příjezdové trasy na místo HPZ **N**UMBER - odhad počtu postižených, případně charakteristika **E**MERGENCY SERVICES - záchranné složky přítomné a potřebné	40
24	Kolikátý ročník Rallye Rejvíz byl v roce 2016	20	40
25	Kolik otázek celkem má Pacman?	25	40
	Celkem bodů (bez času)		**1 000**

Pták		**Autor:**	**Petr Černohorský (CZ)**	***Rallye Rejvíz 2019***
	MUC. RR	**Rozhodčí:**	**Petr Černohorský, Lukáš Ludwig, Zdeněk Chovanec**	
	RLP		**Petr Černohorský, Lukáš Ludwig**	
	RZP		**Zdeněk Chovanec, Petr Theuer**	
Bird	**INT**	**Judges:**	**Lukáš Konečný, Mateusz Zgoda**	

Časový limit pro splnění úkolu: ***max. 12 min*** *Legendu posádka obdrží s instrukcemi.*

Zdravotnické operační středisko záchranné služby přijalo výzvu na tísňové lince 155 a vysílá vás k události:
Pád rogala na sjezdovku, pacient na stráni, při vědomí, silně krvácí, u něj je hysterická partnerka, není schopna spolupráce s ZOS.

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:
24. 5. 2019, 16:00 hod, jasno, bezvětří, 20°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.*
C *Specializované centrum: 55 km pozemním transportem. Vybavení: jako B + navíc traumacentrum, popáleniny, kardiocentrum, iktová jednotka, magnetická rezonance, ECMO*
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:

Během poryvu větru došlo při startu ze svahu k nekontrolovatelnému pádu rogala, míso pádu se nachází 200 m ve svahu, pacient při vědomí, křičí bolestí, silně krvácí z PDK, na místě jeho partnerka, rozrušená, nespolupracuje.

Fyzikální vyšetření:

P: Dospělý muž, leží na zádech, bledý, opocený, při vědomí, nasazená integrální přilba, GCS 4-5-6, křičí bolestí, otevřená fraktura distální třetiny pravé stehenní kostí s masivním tepenným krvácením, hlava bez traumatu, zornice izo., reakce +/+ symetrické, OUN bez výtoku, páteř palp. bolestivá v oblastí C-Th přechodu, neurol. bez lateralizace, hrudník pevný, bez krepitu, Pc 130 reg, dýchání alv. bez VF, symetrické, TK 90/50, CRT 5s, a. radialis bilat. nitkovitě, břicho dif. bolestivé, perist +, palp. bolestivost a rozestup symfýzy, krepitus pánve, LDK negativní, PDK otevřená fraktura stehenní kosti v dist. části stehna, vystřikuje masivně jasně červená krev, periferie bez hmatné pulsace, inervace zachována . Při vytažení pomůcek zjištěn nesestavený laryngoskop.

Cíl úkolu:

Poskytnout PNP u tohoto případu. Zhodnocení situace, bezpečný přístup, odebrání anamnézy včetně alergologické, podrobné fyzikální vyšetření, AcBCDE přístup.
Rozpoznání život ohrožujícího krvácení, zastavení manuální kompresí a následně nasazením turniketu v co nekratším čase, zajištění vitálních funkcí, stabilizace pánve, C páteře, imobilizace a ošetření otevřené fraktury, tepelný komfort, analgetizace, infuzní terapie, transport do traumacentra optimálně LZS. Sestavení a ověření funkčnosti laryngoskopu po fyzické zátěži.

Copyright © RALLYE REJVÍZ - 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, prvotní ošetření	Zhodnocení situace na místě	Bezpečný přístup	Informace a zapojení partnerky	Přivolání policie na místo		100	Bezpečný přístup - ochranné pomůcky (boty, rukavice, přilba nehodnocena), vyhodnotit rizika, včasné přivolání PČR cestou KZOS. Využití pomoci a uklidnění partnerky.
		20	20	40	20			
2	Anamnéza, vyšetření, dg.	Anamnéza, primární vyšetření 2 x 25	Pracovní dg.: hemorhagický šok při otevřené fraktuře femuru vpravo, fraktura pánve	SpO2 + EKG + TK + kapilární návrat 4 x 25	Pánevní pás	MILS + sejmutí přilby + límec 3 x 25	375	Odběr anamnézy, primární vyšetření AcBCDE včetně teploty, stanovení pracovní diagnózy, monitoring vitálních funkcí, sejmutí přilby, MILS, límec, nasazení pánevního fixátoru.
		50	100	100	50	75		
3	Terapie	1 x žilní vstup, krystaloid 500 ml 2 x 30	Celotělová imobilizace	Sterilní krytí + prevence hypotermie 2 x 20	O2 maskou	Včasná analgezie i.v.	250	Zajištění žilní linky: Ohřátý balancovaný krystaloid-permisivní hypotenze. Sterilní krytí otevřené zlomeniny, imobilizace, prevence hypotermie, analgetizace, termofolie, O2.
		60	80	40	20	50		
4	Zástava krvácení	Komprese + turniket do 1 minuty	Komprese + turniket do 2 min	Nad 2 min	Komprese + tlakový obvaz do 1 min	Komprese + tlakový obvaz nad 1 min	305	Zástava tepenného ŽOK manuální kompresí a nasazením turniketu na končetinu, správné dotažení do 1 min, tlakový obvaz jako alternativa, při tomto typu poranění není ideálním řešením.
		305	100	0	150	0		
5	Sestavení laryngoskopu	do 1 min	nad 1 min				50	Sestavení a ověření funkčnosti laryngoskopu po fyzické zátěži.
		50	0					
6	Směrování, transport	Směrování C	Transport E	Aktivace LZS do 3 min	Aktivace LZS do 5 min		120	Optimálně transport pacienta do traumacentra za využití LZS, včasná aktivace LZS.
		40	40	40	15			
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/typicky VF/, pacientem a dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta, co děláme, proč to děláme(svlékání, vyšetření, transport...).
		10	10	10	10	10		
8	Figuranti	Pacient	Manželka				100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		80	20					

Copyright © RALLYE REJVÍZ - All Rights Reserved

Časový limit pro splnění úkolu: ***max. 12 min*** *Legendu posádka obdrží s instrukcemi.*

Zdravotnické operační středisko záchranné služby přijalo výzvu na tísňové lince 155 a vysílá vás k události:
Domácí násilí, bližší okolnosti nejsou známy, volající osoba je značně neklidná, spojení se přerušilo. Policie ČR informována, na cestě na místo.

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).*
- *Sdělit rozhodčímu případné další kroky.*

Aktuální situace na místě události:
24. května 2019, 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.

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.*
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:

U mladého schizofrenika došlo k dekompenzaci psychózy z důvodu vynechání léčby. Stav je závažný, halucinuje, je agresivní a má suicidální úmysly. Matka volá záchranku, syn se hádá s otcem i sestrou, dle obvodního psychiatra doporučení ústavní léčby.

Matka je velmi neklidná, bojí se, syn je zamčený v pokoji v prvním poschodí, slyší hlasy, rozmlouvá se "spasitelem", plní jeho příkazy, chce zemřít. V místnosti se synem je ještě otec a sestra. Jak se někdo přiblíží k dveřím od pokoje, syn křičí, že všechny zabije. Z pokoje jsou slyšet zvuky, jako by rozbíjel věci, pláč a sténání.
Při příjezdu ZZS matka vychází z domu, celá od krve, viditelně pořezaná na rukou, pouze řekne "jsou uvnitř", poté kolabuje. PČR přijíždí na místo události současně se ZZS.

Správný postup: Postupovat v úzké spolupráci s PČR. Pacient bude instruovaný, aby pre koncom 2 minúty na signál pustil rukojemníčku a zaútočil na policajnú hliadku tak, aby Tí nemali inú možnosť ako ho eliminovať = zastreliť.
Další zraněný je otec, bodná rána v hrudníku, chrčí, nereaguje, nutno ihned reagovat, jakmile bude bezpečný prostor pro práci posádky ZZS.
Dcera, která je také v místnosti, je pouze v šoku, klepe se, vydává zvuky, viditelné zranění 0.

Klíčová slova:
Bezpečnost posádky, spolupráce s policií. Minimalizovace autodestrukčního chování schizofrenika, předejít destruktivnímu závěru.

Copyright © RALLYE REJVÍZ - All Rights Reserved

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů (bez času)	Správný postup
							1 350	
1	Bezpečnost	Nadviazať kontakt a dohodnúť spoluprácu s PČR	Jasné pokyny pro policii				80	Policie na mieste spolu s ZZS. Posádka nesmí vstoupit do domu bez asistence policie, jinak 0 bodů (pacient má u sebe sekeru). Policie zajistí pacienta a bezpečný vstup pro posádky. Nutná další kontrola jiných zbraní. Pokyny policii, aby hned zavolali posadku dnu, akonahle tam bude bezpečno.
		50	30					
2	Matka	OA+FA+AA 3 x 20	NO	Ošetření řezných ran	Ošetření kolapsu	Farmakologické zklidnění	170	Ošetření kolapsu, i.v. vlinka, tekutiny iv, odběr anamnézy, farmakologické zklidnění matky po probrání.
		60	20	20	20	50		
3	Spasitel (syn)	Dotaz směrem k PČR co mu je	Nevšímají si ho, bez dotazu				40	Jinak nehodnotíme.
		40	0					
4	Otec	cABCDE 6x20	TK+P +DF+SPO2 +EKG (>4zv.) +Gly+TepKomf. 7 x 20	i.v. vstup + neopiátová analgézia + Exacyl 1g (LTOWB, Fibrinogén) 10 + 40 + 60	Dg: Bodné poranenie hrudníka, hemotorax, 2 x 20	Torakostómia alebo drenáž hrudníka 50 vs 100	510	Pri vedomí, chrčivo, úsilne dýcha, prekolapsový, skrutkovač v PHQ pľúc c) Pátranie po masívnom kompresibilnom krvácaní A) Vzduchovod -> netoleruje B) Dýchanie auskult. 2x+/2x-, O2 Venturiho maskou 7->5l/min.+ Hr.Drenáž (lok. anestéza) C) TK 90/60, P120/min., DF 27/min., SpO2 84->96, EKG-> S.Tachy D) Zrenice bilat. iso.,KR/FR++ Avpu -> GCS 4-4-6, gly 6 mmol/l E) Izot. fólia -> teplotný komfort, HtoT + chrbát BPN TTP: LTOWB 1-2 Units, Fibrinogen 2-3g iv (>75kg) NeopiatAnalg.: VAS 4-5 : Ketamin v analg. davke <500 mg?, Novalgin >2g iv, Tramal>50 mg + Degan 1amp, alebo Onsetrogen 4 mg iv, Ketonal >50mg iv) -> VAS 2-3
		120	140	110	40	100		
5	Dcera	TK + SF + DF + SPO2 4 x 20	NO	Farmakologické zklidnění	OA+FA+AA 3 x 20		210	Vyvádí, hysterie, mrtvý bratr ji rozhodil, snaha odejít z místnosti, nemůže se na to koukat. Důležité je farmakologické zklidnění (BZD). Po správnom včasnomfarmakologickom stlmení sa nechá vyšetriť, inak nie.
		80	20	50	60			
6	Směrování, transport	Spasitel (koroner)	Otec E+C 2 x 25	Matka F+A	Dcera F+A	Přivolání LZS cez KZOS	140	Spasitel v drevenom spacaku s koronerem. Otec do traumacentra LZS. Matka + dcera společně ambulanciou RLP do A. Ponechání kohokoli na místě je nepřípustné.
		15	50	25	25	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	100	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednající 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...). Hodnoceni: ano (10 b) - ne (0 b).
		20	20	20	20	20		
8	Figuranti	Matka	Otec	Dcera			100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		25	50	25				

Copyright © RALLYE REJVÍZ - All Rights Reserved

Autoři: **Katarína Lažová (SK)**
Rozhodčí: **Katarína Lažová, Zuzana Tomašovičová** (MUC. RR)
Zuzana Tomašovičová, Dana Nosovská (RLP)
Alena Rechová, Katarína Lažová (RZP)
Judges: **Zuzana Markuseková, Marina Kalogridaki, Jan Veselý** (INT)

Časový limit pro splnění úkolu: ***max. 10 min***

Legendu posádka obdrží s instrukcemi.

Zdravotnické operační středisko záchranné služby přijalo výzvu na tísňové lince 155 a vysílá vás k události:
Volá otec, dítě asi 10 let, bolest hlavy a břicha, slabost, modřiny po těle. Při vědomí, bez úrazu, dnes výrazné zhoršení stavu.

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:
24. května 2018, 22:30 hod., jasno, bezvětří, 15°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, dětské oddělení, CT, biochemická laboratoř.*
B *Nemocnice vyššího typu: 42 km pozemním transportem. Vybavení: jako A + urgentní příjem, ORL, onkologie, psychiatrie, infekční, dětská 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:

Rodina se snaží žít zdravým životním stylem, dětem nechtějí povolovat sladkosti, preferují ovoce a zeleninu. Dítě se před třemi dny hrálo ve sklepě, jak již mnohokrát předtím. Na polici našlo hezké barevné kuličky a v domnění, že jsou to bonbóny jejich pár snědlo. Nechutnaly mu ale ze strachu o snědení bonbónů nikomu nic neřeklo. Otec potvrdí, že ve sklepě má nastražen jed na krysy. Po 3 dnech se stav dítěte zhoršuje.

Dítě: Už 3 dny si nepravidelně stěžuje na bolest hlavy, rodiče si myslí že bolest hlavy si vymýšlí aby nemuselo jít do školy a nevěnovali tomu zvláštní pozornost. Dnes je od rána je dítě bledé, slabé, stěžuje si i na bolesti břicha a všimli hematomů na těle dítěte.
Dítě je při vědomí, malátné, nezvrací, nechutná mu jíst, úraz neguje, bez poruchy vědomí.

Postup posádky: Důkladný odběr anamnéz od rodičů a dítěte, při otázce na zvláštní nebo neobvyklé věci dítě přizná "bonbony" ve sklepě. Měření VF, zajištění vzorku nebo obalu od jedu. Stav konzultovat s toxikologickým centrem nebo lékařem ZOS, zvolit správně transport a směrování.

Klíčová slova:
Dítě, bolest hlavy, anamnéza, jed, bonbóny.

Copyright © RALLYE REJVÍZ - All Rights Reserved

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů (bez času)	Správný postup
							1 350	
1	Příjezd posádky na místo	Pozdrav a komunikace s rodinou	Pozdrav a komunikace s dítětem				40	Zásah u dětského pacienta vyžaduje správné zvolenou komunikaci a citlivý přístup. Pokud se jedná o dítě schopné komunikace, je třeba s ním komunikovat a zjistit informace i od něj.
		20	20					
2	Anamnéza od rodiny	OA	RA LA AA TO 4x20	Dotaz na zdravotní potíže jiných členů rodiny	Cestovatelská anamnéza (pobyt v zahraničí), očkováni 2x10	Dotaz na: 1) úraz, 2) zkažené jídlo, 3) cizokrajné/nové potraviny, 4) zakázané věci 4x10	190	Dítě zdravé, s ničím se neléčí, léky žádné neužívá, alergii na nic nemá. TO: Podle popisu, ostatní členové rodiny žádné zdravotní problémy nemají. Zvláštní nebo nové potraviny negují.
		30	80	20	20	40		
3	Anamnéza od dítěte	OA RA LA 3x30	AA TO 2x30	Dotaz na: 1) úraz, 2) zkažené jídlo, 3) cizokrajné/nové potraviny, 4) zakázané věci 4x30	Komunikace s dítětem bez rodičů nebo jen s jedním z rodičů 200/75	Dotaz na domácí násilí	540	Dítě zdravé, s ničím se neléčí, léky žádné neužívá, alergii na nic nemá. TO: Bolí ho hlava, břicho, je slabý a má modřiny. Ve sklepě před 3 dny našel barevné bonbóny, pár jich snědl, ale ze strachu nikomu nic neřekl. 4) Bez rodičů/prarodičů je dítě komunikativní a informuje. S jedním rodičem 75 bodů. 5) DN neguje.
		90	60	120	200	70		
4	Vyšetření dítěte	Vitální funkce (TK, P, sat O2, TT, GCS, glyk) 6x10	Druhotné vyšetření	Opakované měření VF			100	TK: P: Sat O2: TT: GCS: Glyk: Druhotné vyšetření: modřiny
		60	20	20				
5	Zjištění a zajištění jedu, konzultace	Vyslovení podezření na otravu jedem	Nalezení jedu	Zajištění jedu nebo žádost o poskytnutí vzorku nebo obalu jedu	Konzultace toxikologického centra nebo lékaře ZOS		200	1) Nalezení jedu nebo vyslovení podezření na otravu jedem. 2) Zajistit vzorek nebo obal nebo požádat rodinu o poskytnutí vzorku nebo obalu jedu. 3) Konzultace s TC (antidotum vit. K) nebo lékařem ZOS - dle národního protokolu PNP.
		50	50	50	50			
6	Směrování, transport	Směrování B (dětská JIP)	Transport F				80	
		40	40					
7	Komunikace s dítětem a s rodiči	Průběžné informace o poskytované pomoci dítěti a vývoji situace rodičům	Vysvětlení dalšího postupu (transport do nemocnice)	Nekonfliktní, respektující a empatický přístup k rodičům i k dítěti.			60	Respektování vztahu rodiče s dítětem. Průběžné informace o dítěti (co se dělá, proč se to dělá a co se bude dělat). Vysvětlení stavu dítěte rodičům. Vysvětlení dalšího postupu (transport do nemocnice...). Nekonfliktní, respektující a empatický přístup k rodičům i k dítěti.
		20	20	20				
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		40	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednající 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...).
		10	10	10	10			
9	Figurant	Matka	Otec	Dítě			100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		30	30	40				

Copyright © RALLYE REJVÍZ - All Rights Reserved

Časový limit pro splnění úkolu: ***max. 15 min*** *Legendu posádka obdrží s instrukcemi.*

Zdravotnické operační středisko záchranné služby přijalo výzvu na tísňové lince 155 a vysílá vás k události:
Dopravní nehoda linkového autobusu s více zraněnými, na místě posádka PČR a RZP, HZS na cestě, vysíláme další výjezdové skupiny.

Vaším úkolem je:
- *Zapojit se do činnosti a zvolit správný pracovní postup na místě události.*

Aktuální situace na místě události:
24. května 2019, 08:00 hod., jasno, bezvětří, 7°C. Dojezdová doba posádky na místo události je 15 min po výzvě.
Komunikace s KZOS možná pouze radiostanicí, na místě události není pokrytí mobilním signálem.
Další výjezdové skupiny dojíždějí postupně, dle informace z KZOS výše.

	Směrování	Vzdálenost pozemní cestou	Oddělení k dispozici
A	Městská nemocnice	15 km	ARO, CT, biochemická laboratoř, chirurgie, interna, interní JIP, neurologie.
B	Okresní nemocnice	30 km	ARO, CT, biochemická laboratoř, dětské s JIP, chirurgie, infekční, interna, neurologie, neurologická JIP, ORL, psychiatrie, UP, ortopedie/traumatologie.
C	Krajská nemocnice	60 km	ARO, CT, biochemická laboratoř, dětské s JIP, chirurgie, IC, infekční, interna, kardiocentrum, komplexní cerebrovaskulární centrum (KCC), MR, neurochirurgie, neurologie, neurologická JIP, ORL, popáleniny, psychiatrie, traumacentrum, UP.

	Způsob transportu	Informace
E	Letecky	Doba příletu LZS na místo události je 25 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.

Situace na místě události:

Soutěžící posádka přijíždí na místo současně s HZS. Soutěžící PČR a RZP je již několik minut na místě. Dopravní nehoda autobusu, KZOS na místo vysílá více skupin, dojezd další VS ZZS je min. 20 min.
Posádka má k dispozici radiostanici , na místě události není pokrytí mobilním signálem.
Na místě 12 postižených, probíhají záchranné a vyprošťovací práce. Postižení indikuje maskování, objektivní údaje o stavu musí VS vyšetřit.
Správná činnost na místě události:
1. Dosažení místa události, kontakt a spolupráce s VZS.
2. Lékařské třídění, vyplnění identifikační a třídící karty (IaTK).
3. Provedení terapie podle priorit na SNP.
4. Stanovení priorit transportu.
Úkol bude ukončen/zastaven buď vypršením časového limitu nebo dokončením záchranných prací na SNP.

Copyright © RALLYE REJVÍZ - All Rights Reserved

Hodnocené kroky		A	B	C	D	E	F	G	Max. bodů (bez času)	Správný postup
									2 700	
1	Dosažení místa události	Kontakt s VZS a hlášení příjezdu na místo události	Získání informací od VZS	Akceptace pozice VL	Vybavení posádky pomůckami na UHPO	Použití označení funkcí VL			190	Po dosažení místa události se posádka RLP ohlásí VZS (včetně čísla posádky) a zjistí situaci na místě. Lékař přijme pozici "Vedoucího lékaře". Disponuje pomůckami na UHPO včetně označení funkce.
		50	50	50	20	20				
2	Lékařské třídění IaTK	Označení pacienta 10x10	IaTK Vyplnění DG Úplné: 50 Neúplné: 25 Bez: 0	IaTK Vyplnění TŘÍDĚNÍ terapie	IaTK Vyplnění TŘÍDĚNÍ Priorita transportu	IaTK Vyplnění TŘÍDĚNÍ Čekání	Hlášení VZS výsledky třídění		370	VL zahájí třídění pomoci IaTK, pokud je použila první posádka na místě, provede retriáž. Nahlásí VZS výsledky třídění. Dohlédne na správné a úplné vyplnění 1. strany IaTK, dohlédne na priority přesunu zraněných na SNP.
		100	50	50	50	50	70			
3	Terapie	Rozhodnutí o provádění terapie Organizované: 50 Spontánně: 25 Bez: 0	IaTK Vyplnění TERAPIE Úplné: 50 Neúplné: 25 Bez: 0	IaTK Vyplnění POTVRZENÍ TERAPIE Úplné: 50 Neúplné: 25 Bez: 0	Tepelný komfort 7x10				220	Po lékařském třídění zahájí VL na SNP ošetřování zraněných v rozsahu minimálně přijatelného ošetření, navrženou terapii zapíše do IaTK a po dokončení léčby zaznamená potvrzení provedení. Posádka na SNP zajistí zraněným tepelný komfort.
		50	50	50	70					
4	Diagnóza	OLGA I+IIa Tenzní PNO	GÁBI I+IIb Zavřené poranění hlavy	CHRUDOŠ IIa Zavřené poranění břicha	ADAM IIb Tržně zhmožděná rána pr. ramene	LÁĎA IIb Tržná rána hlavy, otřes mozku	HANUŠ IIb Kontuze hrudníku	IVAN IIb Otevřená fr. kotníku	1100	Posádka určí pracovní dg, výkony, nutnost terapie na SNP a priority odsunu. Měla by dodržet sektory podle priorit terapie a odsunu zraněných.
		200	200	200	125	125	125	125		
5	Provedení terapie	OLGA Punkce PNO: 50 O2: 40 iv vstup: 20 Polohování: 20	GÁBI OTI UPV: 50 Analgosedace: 40 iv vstup: 20 Imobilizace: 20	CHRUDOŠ O2: 50 iv vstup: 20 Exacyl: 40 Analgezie: 20 perm.hypotenze 20	ADAM Tlak. Obvaz: 50 Analgezie: 20 iv vstup: 20	LÁĎA Krytí rány: 40 Krční límec: 20	HANUŠ O2: 50 Analgezie: 20 Polohování: 20	IVAN Analgezie: 50 Imobilizace: 20 iv vstup: 20	720	Posádka provede prioritní léčbu a ošetření. U Chrudoše (zavřené poranění břicha), který má prioritu odsunu je nutná léčba vzhledem k čekání na transportní prostředek.
		130	130	130	90	60	90	90		
6	Spolupráce	IZS	RZP/RLP (VZS/VL)						100	Všechny složky IZS by měly vzájemně komunikovat a spolupracovat ve prospěch zraněných a zabezpečení oblasti MU. Současně by měla probíhat komunikace a spolupráce mezi posádkami ZZS a být jasné funkce VZS a VL.
		50	50							

Copyright © RALLYE REJVÍZ - All Rights Reserved

Časový limit pro splnění úkolu: ***max. 20 min*** *Legendu posádka obdrží s instrukcemi.*

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

Dopravní nehoda linkového autobusu s více zraněnými, posíláme další výjezdové skupiny, které máme k dispozici, předpokládaný dojezd další výjezdové skupiny 5 min. HZS informován, na cestě. Policie ČR na místě.

Vaším úkolem je:

- *Vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup v roli první výjezdové skupiny na místě události do i po příjezdu dalších výjezdových skupin.*

Aktuální situace na místě události:
24. května 2019, 08:00 hod., jasno, bezvětří, 7°C. Dojezdová doba posádky na místo události je 10 min po výzvě.
Komunikace s KZOS možná pouze radiostanicí, na místě události není pokrytí mobilním signálem.
Další výjezdové skupiny dojíždějí postupně, dle informace z KZOS výše.

	Směrování	Vzdálenost pozemní cestou	Oddělení k dispozici
A	Městská nemocnice	15 km	ARO, CT, biochemická laboratoř, chirurgie, interna, interní JIP, neurologie.
B	Okresní nemocnice	30 km	ARO, CT, biochemická laboratoř, dětské s JIP, chirurgie, infekční, interna, neurologie, neurologická JIP, ORL, psychiatrie, UP, ortopedie/traumatologie.
C	Krajská nemocnice	60 km	ARO, CT, biochemická laboratoř, dětské s JIP, chirurgie, IC, infekční, interna, kardiocentrum, komplexní cerebrovaskulární centrum (KCC), MR, neurochirurgie, neurologie, neurologická JIP, ORL, popáleniny, psychiatrie, traumacentrum, UP.

	Způsob transportu	Informace
E	Letecky	Doba příletu LZS na místo události je 25 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.

Situace na místě události:

Soutěžící posádka přijíždí na místo události, soutěžící hlídka PČR již několik minut na místě. DN autobusu, KZOS na místo vysílá další výjezdové skupiny, první dorazí za 5 min soutěžící RLP a současně s ní HZS.
Na místě 12 postižených, rozmístěných v autobusu a okolo autobusu. Postižení indikuje maskování, objektivní údaje o stavu musí VS vyšetřit.
Správná činnost na místě události:
1. Organizace místa události, označení funkcí, 3 x hlášení METHANE.
2. Komunikace a zapojení do činnosti PČR, RLP a HZS.
3.Průzkum, třídění, provedení život zachraňujících úkonů, rozhodnutí o SNP a zahájení terapie.
4. Vedení dokumentace.
Úkol bude ukončen/zastaven buď vypršením časového limitu nebo ukončením činnosti na SNP.

Copyright © RALLYE REJVÍZ - All Rights Reserved

Hodnocené kroky		A	B	C	D	E	F	G	Max. bodů (bez času)	Správný postup
									2 700	
1	Prvotní hlášení a strukturované hlášení	METHANE I: 1) Ohlášení KZOS, dojezd VS 2x50	METHANE I: 2) místo 3) událost 2x50	METHANE I: 4) bezpečnost 5) přístupové trasy 2x50	METHANE I: 6) orientační počet osob	METHANE I: 7) SaP na místě, požadavek KZOS na další SaP 2x50	Vybavení posádky pomůckami na UHPO	Použití označení funkcí VZS	540	Po dosažení místa události je nezbytné ohlásit dojezd, již z prvního pohledu je patrný větší počet postižených. Vzhledem k počtu postižených vyžádat cestou KOZS další VS. Po provedení průzkumu VZS doplní strukturované hlášení METHANE. 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." VZS musí být jednoznačně viditelný + výbava na HPO.
		100	100	100	100	100	20	20		
2	Průzkum	Kontakt s PČR, získání informací, formulace požadavků na PČR	Rozhodnutí o směru a provedení průzkumu: Ano: 100 Spontánní: 50 Bez: 0	Shromáždění poznatků od průzkumníků: Organizované, po pokynu: 100 Spontánně: 50 Bez: 0	METHANE II. po průzkumu: označ.posádky zjištění rizik počet zr. příst.trasy požadavek SaP 5x40	Vedení dokumentace VZS: Připravena: 50 Improvizace: 25 Žádná: 0	Svolání chodících a předání PČR nebo HZS		550	VZS získá informace od PČR, která je na místě, vyzve posádku PČR ke spolupráci. Stanoví, kteří členové VS budou určeni k průzkumu, jakým směrem budou postupovat a jak podají info o výsledku průzkumu VZS. Následné hlášení METHANE II, zjištění rizik a odhad počtu zraněných a požadavek na další VS. VZS vydá pokyn ke svolání chodících a předání PČR nebo HZS k dohledu.
		50	100	100	200	50	50			
3	Třídění START/TIK	Rozhodnutí o provádění třídění Organizované: 100 Spontánně: 50 Bez: 0	Správné zatřídění 12x40	Vědomí 12x10	Dýchání 12x10	Oběh 12x10	Provedení život zachraňujících výkonů 3x20	Vedení přehledu třídění: Připravený: 100 Improvizace: 50 Žádný: 0	1100	Po průzkumu posádka pokračuje v třídění, během něhož přijíždí RLP a HZS. VZS určí lékaře vedoucím SNP a kontaktuje velitele HZS k projednání rizik, nebezpečí a úkolů pro HZS. Figuranti mají maskování a popis klinických parametrů. Třídění metodou START nebo TIK (rovnocenné), VZS vede přehled o třídění.
		100	480	120	120	120	60	100		
4	Třetí hlášení a strukturované hlášení, kontakt s dalšími SaP	METHANEIII: přesný počet zraněných	METHANE III: barevné označení zraněných, priority	METHANE III: SaP na místě, požadavek KZOS na další SaP			Kontakt s RLP, stanovení lékaře vedoucím SNP, formulace požadavků	Kontakt s HZS, formulace požadavků na HZS	290	Po ukončení třídění musí VZS podat hlášení o přesném počtu zraněných, včetně barevného označení, příjezdu RLP a HZS na místo MU, požadavek na další SaP. KZOS potvrdí VZS označení funkce vedoucí lékař.
		80	80	30			50	50		
5	Zahájení ošetřování	Rozhodnutí o zahájení ošetřování Organizované: 20 Spontánně: 10 Bez: 0	Vytvoření SNP Organizované: 20 Spontánně: 10 Bez: 0	Vytvoření sektorů dle priorit Organizované: 20 Spontánně: 10 Bez: 0	Určení místa pro zdrav. pomůcky a materiál Organizované: 20 Spontánně: 10 Bez: 0				120	VZS rozhodne o přesunu raněných na SNP dle priorit, určí místo SNP a jeho sektory dle priorit ošetření a zahájení terapie, určí místo a rozsah pomůcek a materiálního vybavení.
		30	30	30	30					
6	Spolupráce	IZS	RZP/RLP (VZS/VL)						100	Všechny složky IZS by měly vzájemně komunikovat a spolupracovat ve prospěch zraněných a zabezpečení oblasti MU. Současně by měla probíhat komunikace a spolupráce mezi posádkami ZZS a být jasné funkce VZS a VL.
		50	50							

Copyright © RALLYE REJVÍZ - All Rights Reserved

Turista		**Autor:**	**Ivona Žůrková (CZ), Vladimír Husárek (CZ)**	***Rallye Rejvíz 2019***
	MUC. RR	**Rozhodčí:**	**Vladimír Husárek, Petr Porubský, Ivona Žůrková**	
	RLP		**Ivona Žůrková, Petr Porubský**	
	RZP		**Vladimír Husárek, Jana Podolková**	
Tourist	**INT**	**Judges:**	**Erwin Feichtelbauer, Konstantinos Stokkos, Vladimír Jarušek**	

Časový limit pro splnění úkolu: ***max. 12 min*** *Legendu posádka obdrží s instrukcemi.*

Zdravotnické operační středisko záchranné služby přijalo výzvu na tísňové lince 155 a vysílá vás k události:
Muž 30 let, kolapsový stav, zhoršující se dušnost. Volá manželka z hotelu, kam přišli po túře.

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:
24. 5. 2019, 16:00 hod., jasno, bezvětří, 20°C. Dojezdová doba posádky na místo události od výzvy je do 5 min 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 + 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 do 15 min. od požadavku cestou KZOS.*
H	*Pozemní - dalším přivolaným vozem RLP*	*Doba příjezdu další RLP posádky na místo události je 13 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:

Voláno z hotelu, kde se nachází muž s progresí dušnosti, slabost. Na místě pacient sedící v ortopnoe, tachypnoický, mělké dýchání, spastické fenomény, na jedné straně oslabené dýchání.
Ve 2. minutě progrese poruchy vědomí - bezvědomí s křečemi.
Po odeznění křečí NZO - PEA.
Průběh KPR dle platných GL 2015. Vyloučení reverzibilní příčin 4H4T a řešení. Stanovení správné diagnózy. Správné technické i netechnické dovednosti KPR.

Klíčová slova:
ALS

Copyright © RALLYE REJVÍZ - All Rights Reserved

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů (bez času)	Správný postup
							1 350	
1	Vstupní vyšetření podle zásad péče o pacienta (ABCD)	B - Dýchání: DF, poslech, poklep, vyšetření,barva kůže, SpO2	C - Oběh: TK , puls, kapilární návrat, 4 svod. EKG, teplota končetin	D - Neurologie: GCS, zornice, svalová síla, citlivost DK, meningeální příznaky, glykemie	E: Teplota, prohlídka kůže, otoky na DK, 12 sv. EKG	Anamnéza	125	Vstupní vyšetření podle zásad ABCD. Odběr anamnézy - diabetes mell. I. typu (po túře, nestihl se najíst), astmatik (medikaci neužívá).
		25	25	25	25	25		
2	Vývoj stavu a léčba	Zjištění PEA	Podání adrenalin 1 mg (3 - 5 min)	2 minutové intervaly kontrol	Dekomprese T-PNO	Léčba hypoglykémie	250	Ve druhé minutě křeče s poruchou vědomí - NZO (PEA - zjištěno a ověřeno) - KPCR - řešení 4H4T. Odstranění tenzního PNO, řešení hypoglykémie.
		50	25	50	75	50		
3	Výkony a monitorace	OTI nebo LM během KPCR	i.v./i.o. vstup	Combo elektrody	etCO2	Kyslík na počátku (20), Salbutamol inh. (25)	140	Adekvátní zajištění pacienta dle kompetencí (OTI/LMA). Po zjištění PEA zajištění přístupu, podání ADR dále dle GL, monitorace, vyhodnocování. EtCO2.
		25	20	25	25	45		
4	KPR	Frekvence	Uvolňování hrudníku	Hloubka stlačení	Kvalitní ventilace		400	Vyhodnoceno pomůckou pro zpětnou vazbu. 100 bodů = 100%.
		100	100	100	100			
5	Pracovní diagnóza	Tenzní PNO	Hypoglykémie	Důvod PNO (neléčené astma)	Důvod hypoglykémie (DM I. typu)		150	
		50	50	25	25			
6	Ukončení, směrování	ROSC	Poresuscitační péče	Směrování A	Transport H (F)	Kontinuální monitorace	135	Možné směřování i B, nicméně hodnotíme jen A (je blíž). Transport vlastním vozem v případě RLP, RZP po dojezdu RV jejich vozem či předání RLP.
		50	20	25	20	20		
7	Týmová spolupráce, komunikace	Jasný a zřejmý vedoucí posádky (teamleader)	Posádka komunikuje jako tým a předává informace vedoucímu (efektivní komunikace)	Vedoucí posádky přijímá a reaguje na informace od posádky (přehled o situaci)	Tým pracuje společně - výkony jsou plánovány. Tým pracuje v klidu pod kontrolou. Pozitivní ladění v týmu.	Tým se adaptuje na změnu situace. Neustále předjímá akce, monitoruje a reaguje na situaci.	50	Netechnické dovednosti.
		10	10	10	10	10		
8	Figuranti	Pacient	Manželka				100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		50	50					

Copyright © RALLYE REJVÍZ - All Rights Reserved