

Koule **Autor:** Petr Černošský (CZ)
MUC, RR, RLP, RZP, INT **Judges:** Petr Černošský (CZ), Lukáš Ludwig, Zdeněk Chovanec

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:

Náraz zorbingové koule do sloupu lanovky, pacient v bezvědomí, promodralý, silně krvácí, u něj je hysterická partnerka, není schopna spolupráce s ZOS

Vášim úkolem je:

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

Aktuální situace na místě události:

25. 5. 2020, 09.00 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 přiletu 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): "Směřování A, transport E" a případné další doplňující informace dle vlastního uvážení.

Situace na místě události:

Náraz zorbingové koule do sloupu lanovky, roztrhla se, pacient uvnitř, promodralý, bezvědomí, záškuby HKK, masivně krvácí ze stehna PDK, událost asi 200m ve svahu, na místě jeho partnerka, rozrušená, nespolupracuje

Fyzikální vyšetření:

P1: Dospělý muž, leží na zádech, uvnitř vypuštěné zorbingové koule, cyanotický, DF 6/min, ústa kryta plastickým obalem koule, zatahuje, záškuby HKK, nereaguje na oslovení, na alg. podnět grimasování, necitlivý pohyb končetin GCS 2-2-4, otevřená fraktura distální třetiny pravé stehenní kosti s masivním tepenným krvácením, hlava bez traumatu, zornice izo., reakce +/- symetrické, OUN bez výtoků, páteř palp. bolestivá v oblasti C-Th přechodu, neurol. bez lateralizace, hrudník pevný, bez krepitu, P_c 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. Po uvolnění dýchacích cest předsunutím čelisti / nelze vyloučit spinální poranění / a odstraněním překážky / plastového krytu/ postupná obnova vědomí, DF 12/min symetrické

Cíl úkolu:

Poskytnout PNP u tohoto případu. Zhodnocení situace, bezpečný přístup, odebrání anamnézy včetně alergologické, podrobné fyzikální vyšetření, AcBCDE přístup. Rozpoznání neprůchodnosti DC, uvolnění předsunutím dolní čelisti a odstraněním překážky, diagnóza 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, infúzní terapie, transport do traumacentra optimálně LZS. 1 člen posádky po výběhu kopce- sestavení IO setu, naředění a podání Adrenalinu pro KPR dítěte např 6,5kg intraoseálně na modelu

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 20+10	Informace a zapojení partnerky	Uvolnění DC	Rozpoznání ŽOK	Přivolání PČR na místo	290	Bezpečný přístup - ochranné pomůcky (boty, rukavice, přilba nehodnocena), vyhodnotit rizika, včasné přivolání PČR cestou KZOS. Rozpoznání neprůchodnosti DC, život ohrožujícího krvácení, využití pomoci a uklidnění partnerky
		30	40	100	100	20		
2	Pacient	Anamnéza, primární vyšetření 2 x 25	Pracovní dg.: hemorhagický šok při otevřené fraktuře femuru vpravo, fraktura pánve, hypoxie	SpO2 + EKG + TK + kapilární návrat 4 x 25	Pánevní pás	MILS + límec 2 x 25	350	Odběr anamnézy, primární vyšetření AcBCDE včetně teploty, stanovení pracovní diagnózy, monitoring vitálních funkcí, MILS, límec, nasazení pánevního fixátoru
		50	100	100	50	50		
3	Pacient 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.o., i.m., nasálně, rektálně)	230	Zajištění žilní linky : ohřátý balancovaný krystaloid-permisivní hypotenze. Sterilní krytí otevřené zlomeniny, imobilizace, prevence hypotermie, analgetizace, termofolie, O2
		60	60	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	200	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
		200	100	0		50		
5	Naředění a IO podání	do 1 min	do 2 min				80	Naředění Adrenalinu 10ug/kg a následné IO podání
		80	40					
6	Směrování, transport	P1 C via E		Aktivace LZS do 3 min	Aktivace LZS do 5 min		100	Optimálně transport pacienta do traumacentra za využití LZS, včasná aktivace LZS.
		60		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					50	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		50						

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:

Bezvědomí +, muž střední věk, restaurace u svaté Miroslavy**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 případně další kroky.

Aktuální situace na místě události:

1.10. 2021, 7:00 hod., jasno, bezvětří, 22°C. Dojezdová doba posádky na místo události je 6 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, ECMO.
- D** Ponechání pacienta na místě (umožňují-li to kompetence výjezdové skupiny ZZS).

Způsob transportu:**Informace**

- | | |
|--|---|
| E Letecky | Doba přiletu 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 případně další doplňující informace dle vlastního uvážení.

Situace na místě události:

Restaurace, cca 10 hostů, 1 muž bezvědomí, další zranění nevíme

SH-PČR vyslána na místo operačním důstojníkem linky 158 na základě volání neznámé osoby

SH-PČR na místě jako druhá (cca 2 min po SH-ZZS)

Místní restaurace, cca 10 hostů, příznivci místního fotbalového klubu FC Rejvízovice, místní štamgasti, všichni pod vlivem alkoholických nápojů, široká diskuze, vulgarita, hlasitý zpěv, hádka mezi chuligány a místními.

Klíčová slova:

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

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů (bez času)	Správný postup
							1 450	
1	Orientace a organizace na místě události	Orientace na místě události	Získání informací od hostů co se stalo - jasný dotaz	Rozdělení rolí v týmu	Komunikace s KZOS	Jasná a zřejmá komunikace s PČR - spolupráce	250	Získání informací od hostů : událost, počet přítomných, co se stalo Zjistit počet zraněných, charakter/závažnost zranění, rozdělení a postup dle priorit 1.muž A 2. muž B 3.muž C 1) Komunikace se KZOS (minimálně): co se stalo, přivolání další posádky počet postižených (3), charakter poranění 2) Komunikace, spolupráce s PČR (jasně a zřejmě)
		50	50	25	25	100		
2	Restaurování evidence posádky ZZS:počet hostů + poranění	snaha o uklidnění matky muže v bezvědomí (Žába)	agresor pouze dotaz co mu je, po zásahu - dotaz na PČR	posádka registruje počet zraněných A-B-C			150	evidence všech hostů v restauraci, získat přehled o zraněných, agresora nehodnotíme, pouze dotaz
		50	25	3x25				
3	Muž A (bezvědomí)	anamnéza od matky	i.v.vstup	c-A-B-C-D-E	susp. Kraniauma + ebrietas ethyl.	Směrování, transport C via E	300	Bezvědomí, A) dýchací cesty si udrží volné B) dýchání : čisté, dostatočné C) TK110/70, P120/min., DF 16/min., SpO2 98, EKG: fyziolog D) zornice bilat. 3mm, GCS 2-3-5, gly 6 mmol/l E) záda BPN, TT 36,2 Celsia
		100	25	5X10	50 + 25	25 + 25		
4	Muž B (ruka)	OA+AA+FA	zástavit krvácení, kontrola čítí, hybnosti ruky, elevace	TK,P, pokus o verbální zklidnění	Dg. hluboká řezná rána s možným poraněním nervov,ciev	Směrování, transport A + F nebo G	300	Hluboká řezná rána P zápěstí, palcová strana, silně krvácí, porucha čítí, neklidný, excitovaný,obavy o kamarády zástava krvácení, fixace, verbální zklidnění TK140/80, P90/min., DF 16/min., SpO2 98% neurologická kontrola čítí a hybnost, elevace končetiny
		20+20+20	4x25	10+10+20	50	25+25		
5	Muž C (záda)	dotaz co bolí, základní vyšetření, vyš záda (pohled, pohmat)	OA+AA+FA 3x25	Dotaz na krev v moči + kontrola bederní oblasti,vakuová matrace	Dg: zhmoždění bederní oblasti	Směrování A + F nebo G	300	VF v normě, opilost, bolest v zádech (dostal židlí přes) Reaguje nepřiměřeně, komunikuje jen na cílený dotaz, sedí, odmítá vstát,krev v moči neví,nemočil OA, AA,: Negat. FA: hypertonik kontrola bederní oblasti
		25+25+25	25+25+25	25+25+25	25	25+25		
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 pacienty	Komunikace posádky s pacienty a figuranty	50	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednající a vystupující vedoucí posádky. Jednoznačná a jasná komunikace s pacienty,PČR a dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta, co děláme, proč to děláme (svlékání, vyšetření, transport...), uklidnění situace.
		10	10	10	10	10		
7	Figuranti	muž A	muž B	muž C	matka		100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		25	25	25	25			

Časový limit pro splnění úkolu: max. 10 min

Legendu posádka obdrží na startu úkolu.

Legenda pro posádku:

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

Požadavek na součinnost - hlídka Policie ČR v domácnosti, napadení ženy mužem, jedna osoba zraněná, policie žádá o vyslání ZZS na místo události.**Vaším úkolem je:**

- Vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup.
- Vyšetřit a ošetřit postiženého.
- Stanovit pracovní a diferenciální diagnózu, podat léčbu.
- Určit směřování (viz níže).
- Připravit pacienta na transport.
- Sdělit rozhodčímu případně další kroky.

Aktuální situace na místě události:

1.10.2021, 15:15 hod., rejvízno. 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.
- D** Ponechání pacienta na místě (umožňují-li to kompetence výjezdové skupiny ZZS).

Způsob transportu:**Informace**

- E** Letecky Doba přiletu 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): "Směřování A, transport E" a případně další doplňující informace dle vlastního uvážení.

Situace na místě události (RLP):

Soutěžící posádka ZZS (SP-ZZS) vstupuje do bytové jednotky, v místnosti nepořádek, ale relativní klid. Přítomná hlídka Policie RR-PČR (figuranti), informuje, že místo je bezpečné. RR-PČR hlídá muže, údajného agresora (P3).

Muž není agresivní, prý se jen snažil uklidnit obě ženy, které se mezi sebou hádaly. PČR - RR vpustil do bytu sám, na dotaz co tu dělají PČR reaguje, volali nás sousedí, že je zde hluk. Muž je v klidu a tvrdí, že se nic nestalo, ženský se jen pohádaly, musel je uklidnit. A že byl sám slovně napadán ze strany jedné z nich. RR-PČR tedy nemá důvod ho poutat nebo nějak omezovat, jen ho hlídá a provedla hrubě ohledání místa. SP-ZZS přivolána pro zranění na hlavě 1 z žen (P1, přítelkyně).

P1 Lehce somnolentní, bradypsychická, nereaguje na dotazy PČR - RR, proto volají ZZS. Viditelné zranění na hlavě, starší modřina pod okem, starší jizva PHK

P2 Zpochybňuje že by se stalo cokoli, co by vyžadovalo zásah ZZS nebo PČR, chování P3 agresora považuje za normální, prý je ostřejší vždy když ho ona něčím naštvě, tentokrát se obě trochu pohádaly mezi sebou. Dohady ohledně přítele. Žije s oběma ženami.

Během vyšetřování P1 (P2) bagatelizuje celou situaci.

Ve 3. minutě vstupuje do prostoru soutěžící hlídka Policie. (SP-PČR)

P3 aktivně reaguje, zařve "tak Ty jsi si na mne zavolal posily?!" a bodne jednoho z RR-PČR. Uteče do druhé místnosti, tam verbálně agresivní, zuřivý, drží nůž v ruce.

P1: žena brečí, bradypsychická, lehce somnolentní, AS pravidelná 110', TK 135/85, 18D/min, GCS 15, lehce zmatená, starší hematom l orbity, nyní údajně po úderu do hlavy

P2 : bez zn zranění, pouze hysterická, z dlouhodobé medikace pouze Neurol, antikoncepce, bolesti jakéhokoli charakteru neguje.

P3: muž 40 let, agresor

RR-PČR: muž, střední věk?, GCS 15b.,bledý kolorit kůže, vydešený pohled, spolupracuje, AS pravidelná 100/min., TK 85/50 -> 90/60, 20D/min., VAS <4/10 bolest se zvyšuje při pohybu, SpO2 94<->99%, Gly 6,8mmol/l, TT 36,9 Celsia, 1x bodná 2cm dlhá, šikmá rána 2cm vlevo a 2 cm nad pupkem, aktivně nekrvácající.

Klíčová slova:

bodnutí, krvácení, zásah policie, porucha vědomí.

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů (bez času)	Správný postup
							1 350	
1	P1 (žena 1 - zraněná)	OA, AA 2 x 20	NO - úder do oblasti spánku	Zornice, lateralizace, dotaz na ztrátu vědomí 3 x 20	Identifikace viditelných zranění hematom orbita, modřiny ruka 2 x 20	Vyslovení podezření na fyzická napadání v minulosti	200	Vyšetření s důrazem na starší hematom orbity -bazální neurologie, modřiny na PHK staršího data, Nyní po úderu do hlavy, somnolentní, VF nehodnotíme, udělají všichni
		40	20	60	40	40		
2	P2 (žena 2)	Dotaz na zranění	Verbální zklidnění	FA			50	Ověření (alespoň dotazem), že nedošlo k napadení i druhé osoby přítomné v bytě.
		20	20	10				
3	ABCDE RR PČR	A O2 maskou >5l/min.	B Auskultace 4xPQ + Abdomen 5 x 20	C Permisivní hypotenze	D GCS, zornice, lateralizace, obnažení těla (verbální) 4 x 10	E Head To Toe: vpředu, vzadu, axily, inguiny, vlasý 5 x 20	360	Vyšetření pacienta probíhá systémem ABCDE dle ATLS. S důrazem na minimalizování času na místě, udržení permisivní hypotenze, tzn. udržet palpačně systolu v rozmezí 60 - 90 Torr (TK pacienta 80/40 -> tedy bez zásahu). Pacient bude klidný, anxiózní, spolupracuje, GCS 15b., bolest VAS <4, tzn. bez nutnosti analgetizace na místě. Neurologicky kompletně v normě. Vysoký důraz se klade na pečlivý obnažení těla pacienta a důslednou inspekci těla, zejména ve vlasaté části hlavy, axilách, inguinách a po koordinovaném votočení i na zádech.
		20	100	100	40	100		
4	Anamnéza, měření, informace a transport RR PČR	AA, OA, FA 3 x 20	TK, P, SpO2, DF, Gly, TT 6 x 10	Cílený dotaz na: 1. Čas útoku, 2. Množství krve na místě, 3. Počet ran 4. Tvar nože, 5. Způsob bodnutí 5 x 50	VZZS ad Trauma centrum 2 x 10	"Ready To Fly" do 5 minut	590	Kompletní vyšetření, zběr informací a fixace pacienta musí proběhnout co nejdříve. Proto se bude posádce měřit čas od prvního kontaktu s pacientem až po fixaci na transport. Při dotaze na vrtulní jím bude řečeno, že už je na cestě a do 5 minut sedá v okolí (aby zbytečně nebyli nuceni, se zdržovat na místě). Pro lékaře v TC jsou při bodních poraněních kriticky důležité informace, které potřebují poznat, aby se mohli lépe zorientovat a cílit léčbu.
		60	60	250	20	200		
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 jednájí 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		
6	Figuranti	Žena 1	Žena 2	Zraněný policista			100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		25	25	50				

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:

Volání sestry ze zubní ambulance - v čekárně mají pacienta, má závratě, špatně se mu dýchá a je výrazně neklidný

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 směřování (viz níže).
- Je-li nutný transport, stanovit způsob transportu (viz níže) a připravit pacienta / -ty k transportu.
- Sdělit rozhodčímu případně další kroky.

Aktuální situace na místě události:

1.10.2021, 8:30 hod, zataženo, 15°C. Dojezdová doba posádky na místo události od výzvy je 10 min.

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

	Směřování	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, toxikologie, soudní lékařství
D	Domov	0 km	Ponechání pacienta na místě (umožňují-li to kompetence výjezdové skupiny ZZS).

	Způsob transportu	Informace
E	Letecky	Doba přeletu 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): "Směřování A, transport E" a případně další doplňující informace dle vlastního uvážení.

Situace na místě události:

Po příjezdu:

V čekárně zubní ambulance se nachází pacient, sedí na židli, je neklidný, hyperventiluje, stěžuje si na závratě, hučení v uších, dvojité vidění, brní mu ústa a cítí mravenčení v horních končetinách. Přítomný doktor a sestra tvrdí, že zatím s ním nic nedělali, přišel do ambulance kvůli vylomenému zubu. Velmi se bál, že ho to bude bolet a nespolupracoval. Tak mu zatím dali cucat bonbón a posadili ho do čekárny. Když sa mu začalo špatně dýchat, zavolali ZZS.

Hodnocené kroky		A	B	C	D	E	F	Max. bodů (bez času)	Správný postup
								1 350	
1	Anamnéza	OA	LA	AA	TO	Údaj o požití anestetického prostředku	subjektivní příznaky od pacienta (5x10)	130	1A,1B, 1C: sine 1D: hodnotíme údaje: bez úrazu, bez potíží před příjezdem na ambulanci 1E: požití Cinchocainu (Dibucaine) v bonbónu (obsahuje 150mg cinchokainu) 1F: hodnotíme: diplopie, vertigo, mravenčení rtu, parestesie v HK, tinnitus
		10	10	10	20	30	50		
2	P1	Ac+B 5x10	C 3x10	D + kůže + glykemie 3x10	12 svodové EKG			130	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				
3	Základní postup	Oxygenoterapie + i.v. přístup 2x10	Kontinuální monitorace	Konzultace NTC	Odebrání bonbónu na toxikologický rozbor			220	3C: konzultace Toxikologického centra - léčba při otravě Cinchocainom 150mg/tbl užil 10tbl (Dibucaine). Dopor. Lipid rescue, 1,5ml/kg do 1min, max 10ml/kg. Lipid emulzie je dostupná v zubnej ambulanci.
		20	50	100	50				
4	Léčba	Lipid rescue terapie	Podání bikarbonátu	Podání benzodiazepinů	Krystaloidy			370	4B: Natrium bikarbonát 1-2 mmol/kg 4C: Diazepam ev. Midazolam, v adekvátní dávce pozn: pokud RZP dokáže určit léčbu bez konzultace - plný počet bodu, po konzultaci - poloviční počet, RLP - body získají jen bez konzultace 4D: Krystaloidy 20 ml/kg i.v. 4A: Lipid rescue terapie - podání tukové emulze - je součástí rescue výbavy zubní ambulance (pokud posádka podá tuto léčbu bez pomoci - plný počet bodu, pokud po doporučení NTC)
		150	100	100	20				
5	Diagnózy, směřování, transport	Intoxikace lokálním anestetikem	Porucha vědomí	Porucha srdečního rytmu	P1 Směřování A via F, C via E	Dif.dg.		350	1E: panická ataka, neuróza, jiná podle rozhodčí adekvátní dg. (CMP, anafylaxe, grand mal epi.)
		150	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		50	Hodnocení podle zásad NTS
		10	10	10	10	10			
7	Figuranti	pacient	lékař					100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		60	40						

Časový limit pro splnění úkolu: max. 12 min

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

Nespecifické neurologické potíže

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 případně další kroky.

Aktuální situace na místě události:

29.9. 2021, 14:30 hod., jasno, bezvětří, 17°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.

Směrování	Vzdálenost pozemním transportem	Oddělení & komplement k dispozici	
A	Nejbližší nemocnice	22 km	Vybavení: chirurgie, interna, neurologie, biochemická laboratoř.
B	Nemocnice vyššího typu	39 km	Vybavení: jako A + urgentní příjem, ARO, CT, dětské oddělení včetně JIP, neurologie včetně JIP, ICT jednotka, ORL, psychiatrie, infekční, dětské oddělení.
C	Specializované centrum	43 km	Vybavení jako B + navíc traumacentrum, popáleniny, gynekologie a porodnice, kardiocentrum, magnetická rezonance, neurochirurgie.
D	Ponechání pacienta na místě	0 km	Umožňují-li to kompetence výjezdové skupiny ZZS.

Způsob transportu	Information	
E	Letecky	Doba přiletu LZS na místo události je 12 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 5 min. od požadavku cestou KZOS.
H	Pozemní - dalším přivolaným vozem RLP	Doba příjezdu další RLP posádky na místo události je 23 min. od požadavku cestou KZOS.
I	Jiný	P/opsat a zdůvodnit rozhodčímu

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

Situace na scéně:

soused volá 155, protože mu pacient volal, že se necítí dobře a má nějaké představy (halucinace). Pacient je dobře znám, že často volá RZP. Hlavní vjem: Pacient je vysvělečen do poloviny těla, špinavé a částečně rozepnuté kalhoty; oblečen v vlněných upnutých ponožkách. Leží na své nepovlečené posteli.

Po příjezdu:

Soused vede skupinu k pacientovi, pacient cítí závratě; žádní další pacienti na scéně, možná přítomnost zvířete na scéně.

Správné provedení:

Pacient 1 (Joseph) - výzva, A:OK, B:OK, C:OK, D: papily PERL, GCS 15, dobré sensor/motorické funkce všech končetinách; FAST: bez symptomů; závratě; Glykemie 339 mg/dl = 18,81 mmol; Puls 108, SpO2 94, TK 110/60 Teplota 38,0 Celsius (100 Fahrenheit) EKG Sinus Tachycardie
 SAMPLER: S:slabost,závratě A:-M:Vidíme rozházené medikamenty, ale: Insulin, Agierst Solostar Fertipgen 7-6-6 (Insulin), Toujeo 300IE Fertipgen 32-0-0-0 (dlouhodobý Insulin), Mometason (corticosteroid), Pantoloc (Pantoprazol-Protonpumpinhibitor), Pramipexo (Dopaminagonist), Pregabalin KRka (Antikonvulsant), Spirobene (Furosemid, Spironolacton), Atorvastatin 80mg (Statin, AntiHypercholesterol), Ezetimib (Azetidone, Lipidreducer), Glyxambi (Empagliflozin und Linagliptin, oral Antidiabeticum f Typ2), Magnosolv (Magnesium), Metagelan (Metamizol-Novaminsulfon);
 P:diabetik E: Pacient je nejistý, jak používat své inzulínové pero; Když nemá chuť k jídlu, tak si myslí, že si nepotřebuje aplikovat inzulín. V lednici na scéně můžeme vidět hodně sladkostí, jako sušenky, banány, čokoládu, R: kuřák, volá RZP 1 - 2 krát měsíčně pro problémy s diabetem; další: snížený pocit žíznět; Sociální anamnesa: Pacient žije sám, špinavý byt, jen sporadický kontakt se sousedy; staré nádoby v kuchyni s plísní; bez kontaktu na sestru domácí péče a sociálního pracovníka; má jednu dceru, které možno zavolat (simulováno rozhodčím)

Klíčová slova

Hyperglykemie, osamělost, nedostatek informací/nedostatečná edukace stran jeho onemocnění

Hodnocení týmu		1	2	3	4	5	6	Max. počet bodů (w/o time)	správné provedení
								1 050	
1	Pacient	ABCE kompletně	D včetně změření glykemie	OA,FA,alergie, poslední jídlo a aplikace inzulinu	sociální anamnesa	volání dceři pro informace	farmakoterapie IV 500ml krystaloidů	300	Terapie: iv 500 ml RL
		40	50	70	40	30	70		
2	Diagnostika a léčba	Hyperglykemie	zjištěna osamělost	neporozumění svému onemocnění	zjištění nutričně nevhodných a zkažených potravin	edukace/informování pacienta stran aplikace inzulinu a diety	covid krátká diagnostika, dušnost,horečka ,bolest krku,...	330	odpovědi na otázky níže - nebudováno:
		100	40	30	60	70	30		
3	Instrukce k transportu (zahrnuje přípravu transportu)	Léčba a závěry	oznámení pacientovi o nutnosti edukace stran diabetu (možno cestou PL)	převoz do nemocnice (10) informování nemocnice o osamělosti pacienta a dietních chybách (40)	měření vitálních fci: TT, TK, P, sat 02, EKG	Informovat PL nebo komunitní sestru stran nutnosti domácí návštěvy	Informování sociální sestry centra (osamělost) nebo navést pacienta, jak řešit osamělost	270	Na konci úlohy dotaz na skupinu: 1)Jaké jsou hlavní potřeby pacienta? Seznam všech, které je možné aplikovat. 2) Rozhodčí zaznamená tyto potřeby a ptá se: Jaké organizace či profese oslovit v rámci vašeho kraje k upotřebení těchto potřeb. (Tyto otázky nebudou započítány do bodového skóre, jsou jen za účelem výzkumu, zapsat do kolonky výše)
		40	50	50	50	50	30		
4	Týmová spolupráce a komunikace	zřetelný vedoucí týmu	komunikace týmu a informování vedoucího týmu	rozhodnutí vedoucího a jeho reakce na informace týmu	zacházení s pacientem	komunikace týmu s pacientem a ostatními		50	týmová komunikace, zřetelný vedoucí týmu. Jasná komunikace s pacientem, ostatními, rozhodčím (neopakování otázek na stejné téma - často na vitální funkce). Představení po příjezdu. Informování pacienta o každém pohybu, doteku, vyšetření, proceduře, transportu a vysvětlení, proč se to děje.
		10	10	10	10	10			
5	Figuranti	P1 Joseph						100	subjektivní hodnocení pacienta (způsob zacházení při vyšetření, ...)
		100							

Časový limit pro splnění úkolu: max. 25 min

Legendu posádka obdrží s instrukcemi.

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

Výbuch a následný požár restaurace Gabro, větší počet zraněných. Současně vyjíždí posádka LZS/RZP/ RLP, HZS na místě, na cestě posádka PČR. Vysíláme další výjezdové skupiny.

Vaším úkolem je:

- Vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup a organizaci činnosti v roli VL na místě události do i po příjezdu dalších výjezdových skupin.

Aktuální situace na místě události:

1.10.2021,17,00 hod. Dojezdová doba posádky na místo události je 15 min po výzvě.

Komunikace s KZOS možná pouze radiostanicí.

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, popáleninové centrum, psychiatrie, traumacentrum, UP.

Způsob transportu	Informace
E Letecky (W 3A Sokol - 2 ležící)	KZOS vysílá na místo události 1x LZS, přistání nedaleko místa události.
F Pozemní	Sanitním vozem výjezdové skupiny (posádky).
G Pozemní - dalším přivolaným vozem RZP	KZOS vysílá na místo události 1x RZP, dojezd za 10-15 min.
H Pozemní - dalším přivolaným vozem RLP	KZOS vysílá na místo události 1x RLP, dojezd za 10 min.
I Jiný	Popsat a zdůvodnit rozhodčímu.

Situace na místě události:

Soutěžící posádky RZP/RLP přijíždí současně na místo události, výbuch a následný požár v restauraci. Na filtru dostanou posádky specifikaci zadání úkolu, RZP přijíždí na místo MU jako VZS a VO, RLP jako VL. HZS již na místě, zajistil vyproštění všech postižených z restaurace do bezpečné zóny, provedl průzkum okolí restaurace, START. Velitel zásahu nahlásí VZS zákaz vstupu do budovy, po výbuchu je narušená statika budovy. KZOS na místo vysílá další výjezdové skupiny.

Na místě 11 postižených, shromážděných v bezpečné zóně, 3 mrtví v budově a okolí. Pachatel výbuchu a požáru nezraněn, nachází se v zadní části budovy, kde probíhá zadržení PČR. Postižení indikuje maskování, objektivní údaje o stavu musí VS vyšetřit.

Správná činnost na místě události:

1. Označení funkce a jasná pozice VL.

2. Plnění úkolů na pozici VL, třídění, diagnostika, priority terapie a odsunu, komunikace, dokumentace. 3. Spolupráce s VZS, VO, ostatními členy VS a složkami IZS.

Úkol bude ukončen/zastaven buď vypršením časového limitu nebo odsunutím postižených dle priorit a ukončením MU.

Hodnocené kroky	A	B	C	D	E	F	Max. bodů (bez času)	Správný postup
							2 700	
1 VEDOUCÍ LÉKAŘ + SPOLUPRÁCE	Řízení stanoviště PNP		Kontrola raněných	spolupráce s HZS, PČR, ZZS RR 3 x 10	spolupráce s VL/VZS	spolupráce s VL/VO	220	Lékař přijíždí současně s posádkou RZP ve funkci VL. Spolupracuje a komunikuje s VZS, řídí činnosti na stanovišti PNP, provede retriage. Spolupracuje a komunikuje s VO, VZS, HZS, PČR. Průběžně provádí kontrolu ošetřených, zda nedošlo ke změně zdravotního stavu. Vede přehled o počtu pacientů, výsledky nahlásí VZS. Podílí se na předání postižených posádkám ZZS, transportující zajištěné zraněné do ZZ.
	60		50	30	40	40		
2 RETRIAGE + TIK	Anna I/IIa popáleniny IIb-III st. DKK, břicha 35% zavřené, poranění břicha 3x50	Bohouš I/IIa inh. trauma, popáleniny hlavy obličje, krku, ramen a přední části trupu IIb-III st. 25% 3x50	Cyril III popáleniny I-II st. hýždě a DKK celkem 15% 2x50	Dana III popáleniny I-IIa st. DKK celkem 10% fr. kotníku I .dx 2x50	Evžen IIb popáleniny I-IIa st., záda, trup celkem 20% 1x50	Filip III popáleniny IIb-II st. HKK, ruce III st, celkem 10% 1x50	600	VL musí zjistit stav vědomí, dýchání, oběh, rozsah poranění, určit pracovní dg a stanovit priority terapie a odsunu. Navrhne a zaznamená léčbu a potvrdí její provedení. Záznamy na kartě musí být úplné a dobře čitelné, včetně času třídění a jména lékaře. Nezasažené bez termického úrazu a s minimálním poraněním nehodnotíme.
	150	150	100	100	50	50		
3 LÉČBA + TRANSPORT	iv/iv. vstup, O2 analgezie, Exacyl 4 x 40	iv/iv. vstup, O2 RV, analgezie, 4 x 40	iv/iv. vstup, O2, analgezie, 3 x 40	iv/iv. vstup, O2 analgezie 3 x 40	iv./iovstup, O2 analgezie 3 x 40	iv/iv. vstup, O2 analgezie 3 x 40	800	Směrování postižených dle typu poranění a rozsahu popálenin do TC, PC. Vzhledem k výbuchu a možnému rozvinutí blast syndromu, jsou zasažení triage pozitivní.
	160	160	120	120	120	120		
4 LÉČBA + SMĚŘOVÁNÍ	TR, TK, OP, C 4 x 20	TR, TK, OP, C 4 x 20	TR, TK, OP, C 4 x 20	TR, TK, OP, C fixace kotníku 4 x 20	TR, TK, OP, C 4 x 20	TR, TK, OP, C 4 x 20	480	TR: tekutinová resuscitace, balanc. ohřátý roztok 5ml/kg, (%popál. plochyx10ml/hod) TK: tepelný komfort OP: ošetření popálenin, sterilní, krytí chlazení jen na obličje, krk, ruce (Waterjel) C: směrování do ZZ typu C
	80	80	80	80	80	80		
5 TIK	Vyplnění TIK Úplně: 100 Neúplně: 50	Vyplnění TIK Úplně: 100 Neúplně: 50	Vyplnění TIK Úplně: 100 Neúplně: 50	Vyplnění TIK Úplně: 100 Neúplně: 50	Vyplnění TIK Úplně: 100 Neúplně: 50	Vyplnění TIK Úplně: 100 Neúplně: 50	600	
	100	100	100	100	100	100		

Časový limit pro splnění úkolu: max. 25 min

Legendu posádka obdrží s instrukcemi.

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

Výbuch a následný požár restaurace Gabro, větší počet zraněných. Současně vyjíždí posádka RZP/RLP, HZS na místě, na cestě posádka PČR. Vysíláme další výjezdové skupiny.

Vaším úkolem je:

- Vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup a organizaci činností v roli VZS, VO, VL na místě události do i po příjezdu dalších výjezdových skupin.

Aktuální situace na místě události:

1.10.2021, 17,00 hod. Dojezdová doba posádky na místo události je 15 min po výzvě.

Komunikace s KZOS možná pouze radiostanicí.

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,ardiocentrum, komplexní cerebrovaskulární centrum (KCC), MR, neurochirurgie, neurologie, neurologická JIP, ORL, popáleniny, psychiatrie, traumacentrum, UP.

Způsob transportu	Informace
E Letecky	KZOS vysílá na místo události 1x LZS, přistání těsně u místa události není možné.
F Pozemní	Sanitním vozem výjezdové skupiny (posádky).
G Pozemní - dalším přivolaným vozem RZP	KZOS vysílá na místo události 1x RZP, dojezd za 10-15 min.
H Pozemní - dalším přivolaným vozem RLP	KZOS vysílá na místo události 1xRPL, dojezd za 10 min.
I Jiný	Popsat a zdůvodnit rozhodčímu.

Situace na místě události:

Soutěžící posádky RZP/RLP přijíždí současně na místo události, výbuch a následný požár v restauraci. Na filtru dostanou posádky specifikaci zadání úkolu, RZP přijíždí na místo MU jako VZS a VO, RLP jako VL.HZS již na místě, zajistí vyproštění všech postižených z restaurace do bezpečné zóny, provedl průzkum okolí restaurace, START. Velitel zásahu nahlásí VZS nadlimitní množství CO v budově, cca 500ppm. KZOS na místo vysílá další výjezdové skupiny.

Na místě 11 postižených, shromážděných v bezpečné zóně, 3 mrtví v budově a okolí.

Správná činnost na místě události:

1. Organizace místa události, označení funkcí, jasné pozice VZS a VO.

2. Plnění úkolů na pozici VZS, organizace, komunikace, dokumentace.

3. Plnění úkolů na pozici VO, organizace odsunu, komunikace, dokumentace.

4. Spolupráce se všemi složkami IZS.

Úkol bude ukončen/zastaven buď vypršením časového limitu nebo odsunutím postižených dle priorit a ukončením MU. VZS ve spolupráci s ostatními členy VS vypracuje zprávu o likvidaci následků MU.

Hodnocené kroky	A	B	C	D	E	F	G	Max. bodů (bez času)	Správný postup
								2 700	
1 VEDOUCÍ ZDRAVOTNICKÉ SLOŽKY	Komunikace s VZ	Komunikace s ZOS METHANE	Komunikace VO, VL, PČR 4x50	Řízení operací TRIAGE, stanoviště PNP ODSUN 3x150	Vedení dokumentace Přípraveny:100 Improvizace:50	Ukončení zdravotnického zásahu	Zpráva o likvidaci následků MU úplná:100 neúplná:50	1900	VZS je označen vestou, řídí veškeré činnosti na místě HPO, průběžně hlásí na ZOS informace z místa MU, minimálně 2x METHANE (při příjezdu, po průzkumu a po třídění). Komunikuje s velitelem zásahu (HZS), vedoucím odsunu a vedoucím lékařem, rozhoduje o vytyčení místa pro třídění a stanoviště PNP a odsun raněných, průběžně vyplňuje dokumentaci, kontrolní list VZS, nahlásí ukončení zdravotnického zásahu po transportu posledního pacienta z místa MU a po domluvě s velitelem zásahu. Vypracuje zprávu o likvidaci následků MU.
	200	750	200	450	100	100	100		
3 VEDOUCÍ ODSUNU	Spolupráce s PČR	Určení příjezdových a odjezdových tras vozidel ZZS	Komunikace s VZS, VL, ZOS 3x50	Seznam odsunutých pacientů úplný:200 neúplný:1000	Vyplnění útržku "ZZS" a "DOPRAVCE"			650	VO je označen vestou. Organizuje odsun raněných. Zajistí příjezdové a odjezdové trasy vozidel ZZS a plochu pro přistání LZS. Spolupracuje se složkami PČR, je ve spojení s VZS, VL a ZOS. Vyplní seznam odsunutých pacientů, vyplní a shromáždí 1. útržky "ZZS" z laTK, kde je třeba napsat dopravce a čas předání. Na 2. útržek "DOPRAVCE" zajistí vyplnění cílového ZZ a odd.
	150	100	150	200	150				
4 SPOLUPRÁCE	souč. posádky RLP,RZP,LZS 3x50							150	Subjektivní hodnocení součinnostních posádek/rozhodčích při předávání postižených k transportu do ZZ.
	150								

Pepa Autor: **Tomáš Vaňatka (CZ)**
MUC. RR Rozhodčí: **Tomáš Vaňatka (CZ)**
RLP **Tomáš Vaňatka (CZ)**
RZP **Jakub Ďurd'a**
Joe INT Judges: **Michal Pačiska**

Rallye Rejvíz 2021

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:
Volala paní, že před hospodou leží člověk, asi dýchá, neví.

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 směřování (viz níže).
- Je-li nutný transport, stanovit způsob transportu (viz níže) a připravit pacienta k transportu.
- Sdělit rozhodčímu případně další kroky.

Aktuální situace na místě události:

30. září 2021, 16:30 hod., zataženo, poprchává, mírný vítr 13°C. Dojezdová doba posádky na místo události od výzvy je 8 min.

Veškeré požadavky a informace směrem ke KZOS vzhledem 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.

	Směřování	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, popáleníny, 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 přiletu 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): "Směřování A, transport E" a případně další doplňující informace dle vlastního uvážení.

Situace na místě události:

Před hospodou leží 30 letý muž, reaguje na bolest, otevírá oči, dýchá a něco říká, není mu rozumět.

Po příjezdu:

Posádka přijíždí na místo, informace může získat od volající, neviděla muže upadnout, ani neví jak dlouho tam leží, když ho budila byl vulgární, pak už nemluvil, nezná ho a nikdy ho ve městě neviděla. Jestli posádce hrozí nějaké nebezpečí, neví.

Správný postup (podrobnosti viz tabulka):

Kompletní vyšetření pacienta. Klidný přístup k pacientovi, ten reaguje na oslovení a nechá se vyšetřit, pokud je pacient vystrašen nebo necitlivě vyšetřován, může být agresivní, vulgární nebo se vyšetření bránit. Pacient musí mít pocit bezpečí! A - DC volně průchodné, B - dýchání alveolární bilat. jen mírné pískoty bilat., Sat 96%, C - pulz hůře hmatný až nitkovitý, rychlý cca 120min, CR 4sec, TK 80/50, D - reaguje na bolest poté i na oslovení, zmatený, GCS 3 - 4(3) -5(4), motorika je omezená vnímáním pacienta, podle toho, jak pochopí, co má udělat. Hlava se starší oděrkou na čele, okorálé rty, sliznice bledé, zornice izokor., foto+, 2/2, nystagmus 0, sklyry bez ikteru, jazyk povleklý, pokud pochopí, vyplazí - středem, šije volná, nebolestivá, ale vyšetření musí být citlivé, jinak hrozí agrese, hrudník bez poranění, nebolestivý, břicho měkké, nebolestivé, bez peritoneálního dráždění, opět může reagovat agresivně, pánev pevná, páteř bez poranění, končetiny oděrky horních končetin, dolní končetiny bez poranění, kůže bez exantému, bez ikteru. Při vyšetření je patrné, že pacient má na sobě ústavní pyžamo Psychiatrické léčebny a v kapsi má identifikační kartu s telefonním číslem do léčebny. Posádka může ihned po příjezdu přivolat hlídku PČR a následně se dozvědět, že psychiatrický pacient Josef je pohřešován 5 dnů, je celostátně hledán, má těžkou formu schizofrenie. Druhá možnost je, že posádka nalezne identifikační kartu s telefonem a přes KOS bude informovat Psychiatrickou léčebnu.

Anamnéza:

Osobní údaje Josef Zeman, muž, 30 let
OA schizofrenie, hospitalizace PL Kroměříž
FA (LA) Zyprexa Tisercin
Alergie 0
NO několik dnů se potuluje, jídlo a tekutiny asi žádné, asi upadl
RA

Vitální funkce

Puls (/min) 120
DF (/min) 10
Kapilární návrat (s) 4
TK (mm Hg) 80/50
SpO2 (%) 96
Glykemie (mmol/l) 4,3
Teplota (°C) 34,5
GCS 12
EKG sinusová tachykardie

Klíčová slova:

Dehydratace, schizofrenie, mírná hypotermie

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	6	Max. bodů (bez času)	Správný postup
								1 170	
1	reakce na místě	informace od volající	identifikace pacienta	kommunikace s psychiatrií	orientační vyšetření (A,B,C)			200	Získání informací od volající, neví kdo to je, jak se sem dostal, jak dlouho tu leží. Jeden člen posádky při klidném přístupu k pacientovi zjistí, že reaguje, dýchá a má nitkovitý pulz. Přivolání PČR k identifikaci nebo zjištění identity přes identifikační kartu nebo pyžamo s identifikací psychiatrické léčebny. Kdykoliv během vyšetřování pacienta komunikace s psychiatrem, který sdělí anamnézu, pomůže s psychiatrickou terapií, informuje, že oděrka vznikla už na oddělení a poranění hlavy bylo vyloučeno , doporučí i správné umístění pacienta do nemocnice typu A, CT bylo negativní, dle neurologického vyšetření nejsou nyní známky progresu intrakraniální patologie.
		50	50	50	50				
2	Vyšetření	Hlava (oděrka, rty, sliznice, sklery, bolestivost šíje, pulzace karotid) 10 bodů za položku	Hrudník : trauma, dýchání, akce srdeční - EKG, CR 4 sec, pulz, TT 34,5C (a 20 bodů)	Břicho 30, pánev 20, páteř 10	Končetiny - oděrky HKK 10 a kůže (ikterus, exantém, turgor)	Neurologické vyšetření (zornice, nystagmus, jazyk, opozice šíje, hybnost končetin, citlivost končetin, lateralizace) 10 za položku	glykemie	370	Hlava + šíje : starší oděrka na čele, okoralé rty, sliznice bledé, zornice izokor., foto+, 2/2, nystagmus 0, sklery bez ikteru, jazyk povleklý, pokud pochopí, vyplazí - středem, šíje bez opozice (opatrné a klidné vyšetření), šíje nebolelivá, pulzace karotid sym.tachykardie) Hrudník : bez známek poranění, opatrné obnažení, hrozí agresivita, klidné vyšetření, dýchání bilat. Alv., bez oslabení, jen mírné pískoty, tachykardie, EKG S.R., HR 120min, CR 4 sec, pulz nitkovitý periferie, TT 34,5C. (a 20 bodů) Břicho, pánev, páteř bez patologie. Končetiny - HKK oděrky, jinak bez patologie. Kůže snížený turgor , anikterická, bez exantému. Neurologické vyšetření -
		60	120	60	40	70	20		
3	Terapie	uložení na podložku a termokomfort	bez agresivity 100, agresivita + psychofarmaka (Tisercin) 50	500ml Krystaloid				250	Terapie : pacienta je nutné uložit na podložku, zakrýt a zajistit takovou péči, aby nevznikla u pacienta agresivita. Psychiatr může ordinovat aplikaci psychofarmaka (Tisercin), vzhledem k dehydrataci úvodní podání 500ml krystaloidu.
		50	100	100					
4	Diagnóza, směřování, transport	Schizofrenie, Dehydratace, Mírná hypotermie, poranění hlavy již dignostikované	nemocnice A, interní oddělení	transport F	informace pro psychiatrii			200	Dg. Schizofrenie, pacient při terapii kompenzovaný, výhledově propuštění, dehydratace, mírná hypotermie, umístění pacienta k dovyšetření a kompenzaci na interním oddělení nemocnice typu A, transport F, informace psychiatrii, kde bude pacient umístěn. Informace o strašném poranění hlavy, které bylo již diagnostikované, komunikace s psychiatrem!
		120	20	20	40				
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 jednajících a vystupujících vedoucí posádky. Jednoznačná a jasná komunikace s rozhodčím (ne opakované dotazy na stejné údaje /typicky VF/), pacientem a dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta co děláme, proč to děláme (svlékání, vyšetření, transport...).
		10	10	10	10	10			
6	Figuranti	Pacient	volající					100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		50	50						

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:

Hlídká PČR požaduje příjezd ZZS, na místě resuscitují

Vaším úkolem je:

- Vyšetřit a ošetřit postižené.
- Určit směrování (viz níže).
- Je-li nutný transport, stanovit způsob transportu (viz níže).
- Sdělit rozhodčímu případně další kroky.

Aktuální situace na místě události:

1.10.2021, 17:00 hod., jasno, bezvětří, 12°C. Dojezdová doba posádky na místo události je 3 minuty po výzvě.

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

Místní situace:

- A Nejblíže nemocnice: 20 km pozemním transportem. Vybavení: chirurgie, interna včetně JIP, ARO, neurologie, gyn a porodnice, CT, laboratoře.
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, MR, ECMO.
D Ponechání pacienta na místě (umožňují-li to kompetence výjezdové skupiny ZZS).

Způsob transportu:

Informace

- E Letecký Doba přeletu LZS na místo události je 15 min od požadavku cestou KZOS. Přistání těsně u místa události možné.
F Pozemní Dalším sanitním vozem výjezdové skupiny.
G Pozemní Sanitním vozem výjezdové skupiny (posádky).
H Jiný Popsat a zdůvodnit rozhodčímu.

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

Situace na místě události:

silniční kontrola zjišťuje kradené vozidlo, hlídka PCR pacifikuje 1 muže v kradeném vozidle, evidentně pod vlivem návykové látky, před příjezdem PCR druhý z nich spolkne velké množství drogy - pervitinu, dojde k NZO, resuscitace cestou PČR s použitím AED, 1x výboj, při odevzdání už obnovou oběhu, ZZS - Dg, léčba, transport do ZZ

Klíčová slova:

Orientace a organizace činnosti na místě zásahu, management ošetření. ROSC po KPR. Komunikace s hlídkou PČR

Hodnocené kroky posádky	1	2	3	4	5	Max. bodů (bez času)	Správný postup
						2 000	
1 orientace a organizace na místě události	Orientace na místě události	Získání informací od PČR co se stalo	Rozdělení rolí v týmu, určení priorit ošetření	Komunikace s KZOS	jasná a zřejmá komunikace s PČR	350	zjistit co se stalo, rozdělení rolí (řidič, spolujezdec), komunikace s KZOS, komunikace s hlídkou PČR
	50	100	50	50	100		
2 resuscitovaný	nedost.dýchání,hmat.tep.cyanoza,rtu,mydriaza	OA, info od PČR, ev. i spolujezdce	TK,P,SPO2,TT 4x25	zajištění DC (dle kompetencí)	EKG - běhy komor.tachykardi e	400	zjistit od hlídky info, že řidič byl pod vlivem návykové látky, ještě jí asi hodně spolykal,nalezen v bezvědomí, poté došlo k NZO, KPR cestou PČR, 1x výboj AED, zajistit VF, DC pracovní DG, VF/KT při intoxikaci pervitinem, TK:100/60, P:120, EKG: behy komor.tachykardie,SpO2:78%, mydriáza,fotor.pozit., TT:38 st.C
	25+25+25+25	25+25	25+25+25+25	100	50		
3 ten druhý	OA, FA, NO	základní vyš. (TK,P,SPO2,TT) 4x25	dif.DG - intoxikace neznámou návyk.látkou	po ošetření jasně a evidentně zajištěn PČR - pokyn od ZZS	podání benzodiazepínu (RZP po konzult.)	350	základní vyšetření, VF, ve spolupráci s PČR zklidnění, zjistit co požíli TK 170/100, P 120, TT 37,5, na EKG sinus.tachykardie,mydriáza-izokorie
	25+25+25	25+25+25+25	50	100	25		
4 směrování a transport	resuscitovaný B+G	ten druhý A+F	dotaz na doprovod PČR spolujezdec			200	resuscitovaný tam, kde je UP, ten druhý další posádkou ZZS s PČR doprovodem
	25+25	25+25	100				
5 léčba RLP	RSI bez použití SCCH	benzodiazepiny, fyzik.chlazení,i.v.krystaloidy	amiodaron (300mg v 5%G)	TK,P,SpO2,EKG krivka,diuréza	Dg:intox.budivý mi aminy(pervitin),st .po mal.arytmii s NZO,KPR	500	nepouž.SCCH pro možnou rابدomyolyzu,hyperkalemii!!Benzodiazepiny (+ ev.chlazení) pro možný rychlý rozvoj těžké hypertermie a křeče. Uznáme i Dg sympatomimetický syndrom!
	25	50+25+25	100	25+25+25+25+25	150		
ZP léčba RZP	i.v.krystaloidy	benzodiazepiny (konz.),chlazení	amiodaron (300mg v 5%G) (konzult.)	TK,P,SpO2,EKG krivka,diuréza	Dg:intoxikace,st. po NZO,KPR/pervitin	500	
	50	50+25	100	25+25+25+25+25	75+75		
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	řidič	spolujezdec				100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacienti, svědci, nezáúčastnění diváci atd.).
	0-50	0-50					

SPRÁVNÉ VÝSLEDKY TESTU

PŘELOŽTE Z ČEŠTINY SPRÁVNĚ LATINSKY			PŘELOŽTE SPRÁVNĚ Z LATINY DO ČEŠTINY		
		BODY			BODY
1	do, k (prostorově), 2. k (účelově)	ad	1	před (prostorově i časově)	ante
2	bez	sine	2	kyčel	coxa
3	alergie	allergia	3	kýla	hernia
4	svíravá bolest na prsou nebo v krku	angina	4	nespavost	insomnia
5	získaná porucha nebo ztráta řeči	aphasia	5	prs	mamma
6	bolest hlavy	cephalaea	6	žena, která již mnohokrát rodila	multipara
7	žebro	costa	7	lopatka	scapula
8	embolie	embolia	8	zvětšená štítná žláza	struma
9	dolní čelist	mandibula	9	mdloba (krátkodobá ztráta vědomí)	syncopa
10	horní čelist	maxilla	10	holenní kost	tibia
11	žaludeční nevolnost, pocit na zvracení	nausea	11	plané neštovice	Varicella
12	předstojná žláza	prostata	12	zástava dechu	apnoe
13	pochva	vagina	13	volná tekutina v dutině břišní	ascites
14	pravé neštovice	variola	14	chorobné skřípání zubů	bruxismus
15	dušnost	dyspnoe	15	zápěstí	carpus
16	normální dech	eupnoe	16	prst	digitus
17	podbříšek	hypogastrium	17	nemoc, choroba	morbus
18	vaječník	ovarium	18	samovolné rytmické kmitání očí	nystagmus
19	hráz	perineum	19	křečovitě stažení, křeč	spasmus
20	šourek	scrotum	20	dutina	cavum
21	sebevražda	suicidium	21	vir	virus
22	čípek fakmakologický	suppositorium	22	konečník	rectum
23	hrudní kost	sternum	23	vřetenní kost	radius
24	chrchel, vyplivnutý hlen	sputum	24	náměsíčnost	somnambulismus
25	levý	sinister	25	aorta	aorta
26	cukrovka	diabetes mellitus	26	pokožka	epidermis
27	zápal plic	pneumonia	27	opilost	ebrietas
28	prvorodička	primapara	28	kost lýtková	fibula
29	léčba	therapia	29	česka	patella