

Časový limit pro splnění úkolu: max. 20 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:

Dítě, 8 let, bodnutí hmyzem, kolabuje, dušné. Na místě matka, poskytnuta TAPP, hovor přerušen.**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:

27.05.2022, 09:00 h, jasno, bezvětří, 22°C.

Dojezdová doba na místo události: 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 20 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, dětské ARO, iktová jednotka, magnetická rezonance, ECMO.
- D** Ponechání pacienta na místě (umožňují-li to kompetence výjezdové skupiny ZZS).

Způsob transportu:

- E** Letecky
- F** Pozemní
- G** Pozemní - dalším přivolaným vozem RZP
- H** Pozemní - dalším přivolaným vozem RLP
- I** Jiný

Informace

Doba přiletu LZS na místo události je 15 min od požadavku cestou KZOS. Přistání těsně u místa události možné.

Sanitním vozem výjezdové skupiny (posádky).

Doba příjezdu další RZP posádky na místo události je 20 min od požadavku cestou KZOS.

Doba příjezdu další RLP posádky na místo události je 20 min od požadavku cestou KZOS.

Popsat a zdůvodnit rozhodčímu.

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

Situace na místě události:

Chlapec, 8 let, 25 kg, gasping, plačící matka se pokouší o NMS. Uvádí, že syn přestal před 2 min reagovat a dýchat.

SP ZZS startuje z recepcie horní budovy na čas na místo úkolu (323 H, 324 H). Čas plnění úkolu měříme vstupem posádky do pokoje.

Fyzikální vyšetření:

Gasping, cyanóza, otoky víček, rtů, GCS 1-1-1, /AVPU- U/, zornice střední, bez reakce, puls nehmátný, žihadlo na levé části krku, na trupu urtica, břicho měkké, H+L 0, DKK bez otoků, 1. rytmus PEA, pak při řádně vedené KPR 2 x VF, po zajištění DC auskultace symetrická, dif. pískoty, bez známek PNO.

Po 2. výboji postupně vzestup ETCO2 na 45 a při 4. analýze ROSC, přidechuje, nebudí se - GCS 3, UPV toleruje, SPO2 96%, regrese auskultačního nálezu, TK 100/60, Pč 120/reg, sin. tachykardie, CRT 3 sec, zornice zúženy, reagují na osvit, symetrické, glykémie 6,2 mmol/l, TT 36,3°C. EKG: SR 120/min, převodové časy v normě, bez akutních koronárních změn.

Cíl úkolu:

Výběh do 4. patra, rozpoznání a diagnostika NZO, znalost a dodržení algoritmu pro rozšířenou resuscitaci dětí do 18 let. Správné hodnoty energie výboje, vyhodnocení kvality prováděné NMS a ventilace, použití O2, diagnostika anafylaktické reakce, poresuscitační péče a směrování pacienta na dětské JIP/ARO s možností UPV.

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 10 + 10	Rozpoznání a ověření NZO do 10 s	Rozpoznání a ověření NZO do 15 s	Rozpoznání a ověření NZO nad 15 s	Anamnéza od matky, vytažení žihadla 50 + 50	220	Bezpečnost, vyhodnocení situace, rozpoznání a ověření NZO (oslovení+taktální stimulace, záklon hlavy, zprůchodnění DC, look-listen-feel, palpáce pulsu). Informace od matky, vytažení žihadla.
		20	100	50	0	100		
2	NZO I.	5 úvodních dechů + použití O2 FiO2 1,0 50 + 50	Zahájení NMS 15:2	1.analýza - rozpoznání PEA	IV/IO vstup	Adrenalin 0,25mg IV/IO	300	Zahájení KPR, 5 úvodních dechů, kyslík FiO2 1,0, AMBU s rezervoárem, poměr 15:2, diagnostika PEA, IV,IO, Adrenalin 10ug/kg i.v./IO, KPR po dobu 2 min do další analýzy.
		100	50	50	50	50		
3	NZO II.	2.analýza- diagnostika VF + podání def. výboje 100J 50 + 50	4H + 4T 2 x 20	3. analýza VF + výboj 100J + po výboji 2. Adrenalin 0,25mg IV/IO 20 + 20 + 20	Zajištění DC intubace/LMA + ETCO2+ asynchronní ventilace 20 + 20 + 20	4. analýza – ROSC	310	2. analýza - VF, podání def výboje 4J/kg, max. přerušení NMS 5 s, vyloučení 4H+4T, zajištění DC z důvodu možné obstrukce, ověření, ETCO2, pak asynchronní ventilace s frekvencí 20/min, NMS 100-120/min. 3. analýza - VF, 2. výboj 100J, podání 2. adrenalinu. Diagnostika ROSC.
		100	40	60	60	50		
4	Poresuscitační péče	ABCDE	EKG + ETCO2 + SPO2 + TK 15 + 15 15 + 15	Balancované roztoky 10ml/kg	Antihistaminika + kortikoidy 25 + 25	UPV + titrace O2 25 + 25	235	Poresuscitační péče, ABCDE včetně glykémie, teploty, udržení normotenze, normosaturace, normokapnie, korekce hypovolémie. 12-ti svodové EKG, protektivní ventilace 6-8ml/kg, titrace FiO2 podle SPO2.
		50	60	25	50	50		
5	NMS	Frekvence 100-120/min, hloubka 5-6 cm	Jiná	Přerušení při defibrilaci a dalších úkonech do 5 s	Přerušení při defibrilaci a dalších úkonech do 10 s	Přerušení při defibrilaci a dalších úkonech nad 10 s	200	NMS 100-120/min, hloubka 5-6 cm, uvolňování hrudníku, minimální přerušení i při defibrilaci a jiných úkonech, optimálně do 5 s.
		100	0	100	50	0		
6	Směrování, transport	Směrování: C	Transport: E/F				50	Dětská JIP/ARO s možností poskytnutí poresuscitační péče.
		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	35	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	5	5	5	10		

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:

Policie ČR volá, že v rodinném domě byla nožem napadená těhotná žena a silně krvácí. Policie zajišťuje útočnicka a snaží se zastavit krvácení ženy.

Vášim 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.
- Sdílet rozhodčímu případně další kroky.

Aktuální situace na místě události:

27.05.2022, 16:30 h, slunečno, mírný vítr, 25°C.

Dojezdová doba na místo události: 5 minut po výzvě

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

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

Místní situace:

- A** Nejbližší nemocnice: 8 km pozemním transportem. Vybavení: chirurgie, interna včetně JIP, ARO, neurologie, gynekologie a porodnice s neonatologií, CT, biochemická laboratoř.
B Nemocnice vyššího typu: 20 km pozemním transportem. Vybavení: jako A + urgentní příjem, ORL, onkologie, psychiatrie, infekční, dětské oddělení s JIP, neurologie s JIP.
C Specializované centrum: 90 km pozemním transportem. Vybavení: jako B + navíc traumacentrum, popáleniny, kardiocentrum, dětské ARO, iktová jednotka, magnetická rezonance, 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 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 domem/bytem je sousedka, která volala policii a aktivně podává informace o rodině: Rozvedená matka s dítětem (10 let) z prvního manželství. V předchozím manželství byla týrána a soud odsoudil ex-manžela k podmínce, o dítě nemá ex zájem. Dítě 3 dny neviděla.

Matka má několik let přítele, se kterým čeká druhé dítě, ale je to s ním stejné, jako s ex. Sousedka slyšela křik a volání o pomoc a zavolala policii.

Z domu/bytu je slyšet hluk. V domě je hlídka policie, matka (napadená žena), dítě a přítel (násilník).

Po příjezdu má ZZS navázat kontakt s policií, ta oznámí, že násilník je zajištěn a místo bezpečné.

Správný postup (podrobnosti viz tabulka):

Matka v 37. týdnu gravidity, krvácí z horní končetiny, mnohočetné staré i nové hematomy (partner ji opakovaně zbil, dnes chtěla s klukem do nemocnice, škrtil ji, kopal ji do břicha a napadl nožem). Začala mírně krváčet z pochvy, bolest břicha a trvalá bolest dělohy.

Terapie: Zastavení krvácení, podání kyslíku, zklidnění pacientky, podání krystaloidu a urgentní transport do nemocnice A s diagnózou susp.odlučování placenty, susp.poranění dělohy, řezná rána končetiny a napadení.

Před transportem informovat matku o stavu dítěte.

Dítě (10 let, 35 kg) somnolentní, nitkovitý pulz, studená kůže, teplota normální a peritoneální dráždění břicha.

Anamnéza od matky: 3 dny bolest břicha, první den zvracení, průjem, druhý den horečka 39C, Paralen 2 x 500 mg, bylo to lepší, spal, dnes nejedl a nepil, na WC nebyl a jen spal. Chtěla ho vzít do nemocnice, ale partner ji zbil a potom napadl.

Nutná terapie: Oxygenoterapie, přetlaková infuze balancovaného krystaloidu, při podání ATB je nutný odběr hemokultury, catecholaminy nejsou nutné při správné volumoterapii. Oxygenoterapie maskou je dostačená, průchodnost DC normální. Pokud podaná medikace neovlivní průchodnost DC není nutné zajištění DC.

Přivolání LZS (do 10 min od příjezdu na místo) k transportu na specializované pracoviště s diagnózou rozvíjející se sepse u 10-ti letého dítěte.

Anamnéza: Anna (matka)

Osobní údaje

OA nebyla nemocná, 1 x normální porod.

FA (LA) 0

Alergie 0

NO

Partner ji opakovaně zbil, ale zabít ji chtěl až dnes, protože chtěla s dítětem do nemocnice, nechtěl ji půjčit auto. Začal jí bit křičela o pomoc, utíkala, zamknul dveře, upadla, kopal ji do břicha, potom vzal nůž a chtěl ji zabít, bránila se a pořežal jí, když do domu vtrhla policie. Moc jí bolí břicho a krvácí z pochvy.

RA

Vitální funkce:

	Matka	Dítě
Puls (/min)	120	150
DF (/min)	15	30
Kapilární návrat (s)	3	4
TK (mm Hg)	85/60	60/30
SpO2 (%)	91	85
Glykemie (mmol/l)	5,3	4,5
Teplota (°C)	36,5	36,9
GCS	15	12
EKG	sinusová tachykardie	sinusová tachykardie

Klíčová slova:

Řezná rána, abrupce placenty, septický šok (cold), peritonitis acuta, apendicitis purulenta susp.

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	6	Max. bodů (bez času)	Správný postup
								1 350	
1	Reakce na místě	Informace od sousedy/ sousedu	Kontakt s policií	Vstup do objektu po pokynu policie	Ošetření krvácení do 1 min od vstupu na místo události			100	Sousedka je schopna podat informace o situaci v rodině, graviditě matky, opakovaném násilí v rodině, dítě 3 dny neviděla (podrobněji viz výše). Policie přijela před chvílí. Navázat kontakt s policií, nevstupovat, vyčkat na instrukce od policie. Po vstupu ihned zastavení krvácení (tlak nad řeznou ránu, turniket).
		30	20	20	30				
2	Matka vyšetření	Anamnéza 5 + 5 5 + 5	A	B Poslech (15) Sat (15) DF (15)	C CR (15) Tk (15) P (15)	D Glyk	E Krční páteř (20) Hematomy hrudník (20) Děloha izolované bolestivá (50) Motorika HK (20)	250	Anamnéza: 2. gravidita, 37. týden těhotenství, průběh norm., škrčení, napadení nožem, kopnutí do břicha A - volně průchodné (škrčení) B - poslech alv., bez oslabení, SpO2 91%, DF 15 C - CR 3sec, Tk 85/60, P 120 min. (EKG S.R.) D - GCS 15, glyk 5,3 E - hlava oděrky, zornice izokor., foto+, krční páteř nebolestivá, krk citlivý, hrudník: hematomy na zádech (poslech), břicho: izolované bolestivá děloha, tonizovaná, mírné krvácení z rodidel, páteř nebolestivá, DKK oděrky, HK - řezná rána s krvácením na předloktí, motorika zachována.
		20	15	45	45	15	110		
3	Matka terapie	Profylaxe - krční límeček	Oxygenoterapie	i.v. linka, krystaloid 500 ml	Exacyl 1000 mg	Ošetření HK	Uložení na levý bok	150	Možné pohmoždění krční páteře - krční límeček. Sat 91 % - podání kyslíku min 5 l min (profylaxe hypoxie dítěte). Hypotenze - max. 500 ml balancovaný krystaloid, sledovat Tk a P. Exacyl 1000 mg - profylaxe traum. koagulopatie při abrupci placenty (poranění dělohy). Definitivní ošetření řezné rány, tlakový obvaz (Celox) - uvolnění turniketu. Uložení na levý bok - profylaxe syndromu dolní duté žíly.
		25	25	25	25	25	25		
4	Dítě vyšetření	Anamnéza 5 + 5 + 5 5 + 5	A Úprava polohy hlavy	B Poslech (15) Sat (15) DF (15)	C CR (15) Tk (15) P (15) EKG (5) TT (15)	D GCS (15) Glyk (15)	E Jazyk (10) Rty (10) Akra (10) Břicho (20) Exantém (10) Diuréza (20)	265	Anamnéza: 1. den zvracení, průjem, bolest břicha, 2. den horečka 39C (paralen), bolest břicha, 3. apatie, spal, nepil, nejedl, váha 35 kg. A - DC průchodné - úprava polohy hlavy. B - poslech alv., bez oslabení, SpO2 89%, DF 30 min - délka vyšetření min. 30 s - poslech). C - CR 4 s, Tk 60/30, P 150 min, (EKG S.R.), TT 36,9 C, pulz nitkovitý. D - Somnolence, apatie, GCS 12, glyk 4,5. E - Kůže studená, rty cyanóza, akra cyanóza, jazyk suchý, tělo bez poranění, břicho peritoneální v celém rozsahu jen při vyšetření (není nutná analgezie), diuréza - asi nemočil, exantém 0.
		25	20	45	65	30	80		
5	Dítě terapie	Oxygenoterapie	i.v. vstup (min. 20G)	Krystaloid 700 ml přetlakem (75) Krystaloid < 700 ml (10)	Přeměření Tk > 5 min od infuze	ATB s odběrem hemokultury	Informace matce	225	Aplikace kyslíku maskou (min. 5 l O2). i.v. vstup - je možný min. G20, balancovaný krystaloid 20 ml/kg (20mlx35kg)/přetlakem s kontrolou Tk nad 5 min (Tk 90/50) - není nutná podpora oběhu katecholaminy. ATB jen pokud bude proveden odběr na hemokulturu. Posádka podá informace matce.
		25	25	75	25	50	25		
6	Diagnóza, směrování, transport	Matka Placenta/děloha (20) Řezná rána (10) Kontuze krční páteře (10) Hematomy (10) Napadení, týrání (10)	Matka Směrování A (25) Transport F (25)	Dítě Septický šok (cold) (25) Peritonitis ac - apendicitis (25)	Dítě Směrování C (25) Transport E (25)			210	Matka: Hlavní dg. susp. abrupce placenty (poranění dělohy), řezná rána horní končetiny, kontuze krční páteře, hematomy (hodnocena záda), napadení (týrání) Transport do A, urgentní operace a záchrana dítěte. Dítě: dg. septický šok (cold), peritonitis - apendicitis. Transport LZS do C (ARO s pediatrickou specializací).
		60	50	50	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		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. Představí se po příjezdu, informovat pacienta co děláme, proč to děláme (svlékání, vyšetření, transport...).
		10	10	10	10	10			
8	Figuranti	Matka - uklidnění	Matka	Hlídká policie	Dítě			100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulování pacientů, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		40	20	20	20				

MUC. RR Rozhodčí: Veronika Mohylová, Lenka Kohlová
 NAT-ST Veronika Mohylová, Lenka Kohlová
 NAT-FS, INT Judges: Christoph Redelsteiner, Kateřina Nováková, Noriyoshi Ohashi

Časový limit pro splnění úkolu: max. 12 min

Legendu posádka obdrží s instrukcemi.

Legenda pro posádku:

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

Muž, sedí u auta na krajnici, asi alergická reakce.

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).
- Sdělit rozhodčímu případně další kroky.

Aktuální situace na místě události:

27.05.2022, 10:00 h, jasno, bezvětří, 21°C.

Dojezdová doba na místo události: 10 minut po výzvě

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

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

Místní situace:

- A** Nejbližší nemocnice: 20 km pozemním transportem. Vybavení: chirurgie, interna včetně JIP, ARO, neurologie, gynekologie a porodnice, CT, biochemická laboratoř.
- B** Nemocnice vyššího typu: 32 km pozemním transportem. Vybavení: jako A + urgentní příjem, ORL, onkologie, psychiatrie, infekční, dětské oddělení, kardiocentrum, iktová jednotka.
- C** Specializované centrum: 45 km pozemním transportem. Vybavení: jako B + navíc traumacentrum, popáleniny, dětské ARO, magnetická rezonance, ECMO, oční, hyperbarická komora..
- D** Ponehání pacienta na místě (umožňují-li to kompetence výjezdové skupiny ZZS).

Způsob transportu:

- | | Informace |
|--|---|
| E Letecky | LZS neletová. |
| 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 10 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:

Při příjezdu SP ZZS vidí dvě osoby. P1 leží na zemi u dveří řidiče, P2 sedí na zemi blízko u zádi vozidla (ne u výfuku!). V jedné ruce drží Epipen, druhou ruku má na hrudi. V autorádiu hraje extrémně hlasitá hudba, dveře vozidla jsou zavřené.

P1: Řidič vozidla leží na zádech u dveří řidiče, je v bezvědomí, obličej je zarudlý a oteklý s exantémem. Na tváři a pažích má včely. Dýchání je namáhavé, s vypláznutým jazykem, RR 10', SpO2 78%, GCS 2-3-3. Sinusová bradykardie 42' s ojedinělou KES, TK 74/44. Během vyšetřování zástava dechu. I.v. linka nelze kvůli otoku, intubace nelze kvůli otoku jazyka. Jediná možnost zajištění DC je koniotomie. IO pro volumterapii je možné provést až po zajištění DC. Jakmile jsou zajištěny dýchací cesty a je podán adrenalin (i.m., i.o., inh.) pacient se začíná zlepšovat.

P2: Spolujezdec je při vědomí, poskytuje informace, ale pouze na vyžádání. Ukradli včely z pole, aby je prodali, ale úly se během cesty skácely a včely se rozletěly po autě. Jeho přítel (řidič) je alergický na včelí bodnutí a ten Epipen je jeho. Než upadl P1 do bezvědomí, aplikoval Epipen P2, protože P2 začal mít potíže. P2 cítí bolest na hrudi, vystřelující až do čelistí, nevolnost a pocit dušnosti. Na dolním rtu má včelu a slabý otok (reakce na včelí bodnutí pouze lokální, zarudnutí v místě vpichu). Na čele má zarudnutí. Nesípe, SpO2 je 93%. HR sinus 110', na EKG elevace ST značící spodní AIM. TK 114/88. Nevýznamná osobní anamnéza, AA: Po podání nitrátů bolest 9/10, TK klesne na 90/60 a tep je 130'. Po podání adrenalinu bolest stoupne na 10/10, tep je 130' a TK 128/84.

Klíčová slova:

Akutní IM, pravostranný AIM, anafylaxe, invazivní zajištění DC, koniotomie, koniopunkce jako život zachraňující výkon.

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů (bez času)	Správný postup
							1 350	
1	Zhodnocení situace na místě	Vytěžení P2	Ošetření pacientů bez otevření dveří auta	Vyžádání další posádky RLP/RZP	Vyžádat cestou KZOS: HZS (zajištění včel)	Vyžádat cestou KZOS: PČR (krádež včel)	165	1/1: Minimálně krádež včel, děj události, alergie P1, aplikace Epipenu. 1/3: SP RLP si volá další RLP nebo RZP. SP RZP si volá RLP (viz řádek 4).
		50	50	25	20	20		
2	Pacient 1	Zajištění DC koniopunkcí (koniotomií) do 3 min. - 200 do 4 min. - 100 do 5 min. - 50	GCS, dýchání, TK, puls, glykemie, SpO2 10 + 10 + 10 10 + 10 + 10	Ověření informací, zda byl podán adrenalin, podat adrenalin i.m., EKG 25 + 25 + 25	Podání tekutin i.v., i.o., O2 40 + 10	Opětovná kontrola VF, antihistaminika, sedativa 10 + 20 + 30	445	Anafylaktický šok, prioritou je okamžité zajištění DC a aplikace adrenalinu i.m. Dalším krokem je zajištění i.o., O2 a zajištění sedace (1/2 dávka a 15min) 2/5: Sedativa: Ketamin nebo jiné vhodné (Mo, Suf, Tram...).
		200	60	75	50	60		
3	Pacient 2	TK, P, SpO2, RR, GCS, Glykemie 10 + 10 + 10 10 + 10 + 10	1) EKG 12, dg. spodní AIM/STEMI: 180 2) EKG 12, dg. spodní AIM/STEMI, podání adrenalinu: 130 3) EKG 4: 80	Zavést IV, AA, ASA, O2, medikace 10 + 20 + 20 50 + 50	OA, FA, NO, VAS, tepelný komfort 10 + 10 + 10 10 + 10	Opakovaná kontrola VF, kont. monitor., nebo opak. EKG, avízo do kardiocentra 10 + 30 + 20	500	P2 po aplikaci Epipenu od P1. Stenokardie začaly až po vystoupení z auta. 3/2: Po podání adrenalinu dochází k rozvoji KT a zvýšení bolesti 9/10. Při podání nitrátů se bolest zvětšuje, hypotenze a porucha vědomí, prekolapsový stav. 3/3: Medikace: Prasugrel, Tikagrelor, Ketamin nebo jiná (Morfin, Sufenta...).
		60	180	150	50	60		
4	Směrování, transport	P1 Směrování: B	P2 Směrování: B	P1 Transport: RLP: F nebo H RZP: H	P2 Transport: F nebo G nebo H		90	P1: Směrování B: Je nutné ošetření koniottomie na ORL, transport vždy RLP posádkou. P2: Transport posádkou dle místních zvyklostí.
		25	20	25	20			
5	Týmová spolupráce, komunikace	Jasný a zřejmý vedoucí posádky	Posádka komunikuje jako tým a předává informace vedoucímu	Vedoucí posádky přijímá a reaguje na informace od posádky	Řízená a kontrolovaná manipulace s pacientem	Komunikace posádky s pacientem a figuranty	50	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednající a vystupující vedoucí posádky. Jednoznačná a jasná komunikace s rozhodčím /ne opakované dotazy na stejné údaje/typicky VF/, pacientem a dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta, co děláme, proč to děláme (svlákání, vyšetření, transport...).
		10	10	10	10	10		
6	Figuranti	P1	P2				100	Subjektivní hodnocení figurantů týmového zacházení a přístup 0 - 50 bodů každý za až 100 bodů
		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:
V olympijském areálu potřebuje pomoc posádka vaší země.

Vaším úkolem je:

- Vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup.
- Provést veškeré zadané úkoly.
- Sdělit rozhodčímu případně další kroky.

Aktuální situace na místě události:

Situace na místě je taková, jaká je v den úkolu. Atmosféra přátelská, vzduch nabit napětím a lidé plní očekávání výkonů, které budou následovat.

Dojezdová doba na místo události: 10 minut po výzvě

K plnění úkolu nejsou potřeba žádné pomůcky.

Situace na místě události:

Po příjezdu se posádka ocitá v olympijské vesnici, kde těsně před startem došlo k výpadku jejich národní posádky ze všech následujících disciplín, díky indispozici celého týmu po požití většího než malého množství látky zvané alkohol předchozí večer.

Je jen na nich, jak svůj dozajista milovaný tým nahradí...

Správný postup (podrobnosti viz tabulka):

Celou trasu projde posádka nesoucí jednoho svého člena na nosítkách, úkoly plní společně, bez rozdílu pozice. Na celou trasu je časový limit 8 minut - zbývající vteřiny jsou započítány v hodnotě 0,5 b. za každou vteřinu.

1. Dávky

Nosiči drží svého kolegu na nosítkách. Úkolem "neseného" je pokud možno podat léky injekční stříkačkou i.m. na dálku do připravených zadních partií pacientů. Plný zásah se zapíchnutím stříkačky do zadnice 50 b., odražená 20 b. - 5 pokusů

2. Hod šavlí

Nesený obdrží emitní misku naplněnou odměřeným množstvím tekutiny, se kterou proběhnou krátký, leč dramatický a nosiče k slzám dohánějící slalom. Po dosažení cíle se kapalina opět přeměří a následně ocení body.

3. Léčba

Posádka soutěží celá včetně nosičů. Každý ze soutěžících obdrží 10 druhů léků, které bude pro nedostatek personálu na oddělení a potřebě rychlého podání léků podávat ode dveří do připravených úst pacientů. Počítá se průměr bodů ze součtu všech členů posádky. 3 x ústa v různé vzdálenosti a velikosti za 50, 30 a 15 bodů - deset pokusů každý hráč (tři "tablety" jsou čipy, ale řekněme, že si pro tentokrát budeme všichni myslet, že zaberou i podáním per os :))

4. Alzheimerův závod

Probíhá po celou dobu úkolu. Po stranách trasy je rozmístěno 20 předmětů, které si posádka musí zapamatovat a po dosažení cíle během 1 minuty vepsat do připraveného formuláře, přičemž během cesty mohou používat pouze svou paměť. 20 předmětů po 10b. - max. 200 bodů.

Hodnocené kroky posádky	1. Dávky	2. Hod šavlí	3. Léčba	4. Alzheimerův závod	5. Čas	Max. bodů (bez času)	Správný postup
						1 350	
1	50: zabodnutí 20: odraz max. 250	500 ml - 5 ml = 1 bod	Max. 500	á 10bodů Max. 200	10 min - zbývající čas každá vteřina 0,5 bodu	1 350	Viz výše.
	250	100	500	200	300		

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 z Hotelu Dlouhé Stráně, na pokoji 031 H leží host a nereaguje.

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:

27.05.2022, 16:00, jasno, bezvětří, 20°C.

Dojezdová doba na místo události: 5 minut po výzvě

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

Jste-li posádka RZP, dojezd vozidla RV s lékařem na místo události je do 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 přeletu LZS na místo události je do 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 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:

V hotelovém pokoji byl pokojskou nalezený nereagující muž ve středním věku. Recepční z hotelu: "Pán se zaregistroval dnes ráno a udělal si rezervaci na večer. Požádal o ručníky navíc, ale když je pokojská přinesla nereagoval na klepání." Je na židli - "my jsme se báli s ním pohnout!" Na stole se nachází prázdná krabička od cigaret, láhev od piva, aspirin, a neurčitý bílý "prášek". V tomto bodě má teamleader zavázané oči. Agonální (insufficientní) dýchání a tachykardie vedou ke ztrátě pulzu a zástavě oběhu. Cílem je kvalitní KPR a poresuscitační péče, rozeznání intoxikace různými agens a správná komunikace v týmu.

Klíčová slova:

ALS, předávkování drogami, týmová komunikace.

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů (bez času)	Správný postup
							1 350	
1	Získání vstupních informací o události, prvotní ošetření (ABCD)	Bezpečnost situace, ověření NZO, přesun pacienta na zem, zahájení kompresí hrudníka	Zajištění DC a ventilace, použití O ₂ , zvážít pomůcky k ventilaci a použití samorozpínacích o vaků (30:2) + ETCO ₂	Nalezení Fentanylové náplasti v dutině ústní (50), mióza (25)	IV/IO vstup	Rozeznání bezpulzové KT, defibrilace (#1) a pokračování v kompresích	250	1. vstupní zajištění - bezpečnost situace, ověření NZO - pac. neprobuditelný, bez pulzu, položení pac. na tvrdou podložku a zahájení kompresí) 2. A - ventilace pac. samorozpínacím vakem, správné poměry, použití ETCO ₂ , zvážít pomůcky k usnadnění ventilace (nap. airway) 3. Fentanyl - odstranění náplasti z dutiny ústní, zvážít zda totío může být příčina aktuálního stavu pac. 4. IV/IO - zajištění vstupu na správném místě 5. KT - monitorace pac. a správné rozpoznání rytmu
		50	50	75	25	50		
2	Léčba	Kontrola rytmu po 2 min, komorová fibrilace, defibrilace (#2), obnovení kompresí	(Po 3. výboji) podání adrenalinu 1 mg (dále á 3-5 min)	Po 2 min KPR znovuzhodnocení rytmu	Komorová fibrilace, defibrilace (#3), obnovení kompresí	(Po 3. výboji) - antiarytmikum (nap. Antiarytmikum 300 mg)	225	1. Rozpoznat defibrilovatelný rytmus, provést defibrilaci správnou energií a neprodleně pokračovat v kompresích 2. podat správnou dávku adrenalinu ve správných intervalech 3. kontrola rytmu ve správném intervalu 4. rozpoznání KF a defibrilace vhodnou energií a bezprostřední pokračování v kompresích 5. Podat vhodné antiarytmikum ve správné dávce
		50	50	50	25	50		
3	Léčba II	Zajištění DC (ETI, LMA + ETCO ₂)	Ventilace 10 dechů/min, Vt 500 - 600 ml	kontrola rytmu ukazuje na tachykardii s širokými komplexy	sedace		175	1. zajistit DC (ET nebo LMA) + ETCO ₂ 2. Zvážít podání Naloxonu - správnou cestou ve správné dávce 3. rozpoznat širokokomplexovou tachykardii během ROSC a poresuscitační péče 4. zvážít intoxikaci kokainem, pacienta sedovat (nap. BZD), vyvarovat se použití lidocainu.
		25	50	50	50			
4	KPR	Správná frekvence	Správné uvolnění	Správná hloubka	Správný pomer ventilácie a kompresí po zajištění DC	Vystřídání při kompresích	150	1. Kompresie ve frekvenci 100-120/min, plné uvolnění rukou po kompresi 2. hloubka do 1/3 předozadního průměru hrudníku (cca 5 cm) 3. poměr 30:2, pokud je pac. ventilován samorozpínacím vakem, pokud ETI nebo LMA nepřerušované 4. Teamleader vydá pokyn k prostřídání se při kompresích nebo použití nap. LUCAS
		25	25	25	25	50		
5	Pracovní dg	Intoxikace opiáty	Podání naloxonu	podezření na intoxikaci kokainem			150	1. Intoxikace opiáty - náplast v dutině ústní s fentanylem 2. susp. Intoxikace kokainem - bílý prášek na stole 3. adekvátní dávka krystaloidů
		50	50	50				
6	Směrování, transport	Poresuscitační 12 svodové EKG	Poresuscitační kontinuální monitorace	poresuscitační podání tekutin	pracoviště A via E (F)		125	1. Správná poresuscitační péče - ABCDE, 12 svodové EKG 2. Kontinuální monitorace ekg, SPO ₂ , ETCO ₂ , TF, RR, NIBP
		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	Uzavřená komunikační smyčka		275	Vedoucí týmu má zavázané oči. 1. Vedoucí týmu řídí posádku. 2. Posádka účinně popisuje vedoucímu týmu, co se děje, včetně nálezů, životních funkcí, rytmů a popisu scény. 3. Vedoucí asimiluje tyto informace do včasných a jasných příkazů. 4. Uzavřená komunikační smyčka: Členové týmu opakují zpětně nebo potvrzují akce po jejich dokončení.
		100	50	50	75			

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, 3 x OA, neznámý počet zraněných osob. Voláno ze třetí ruky, nelze ověřit. Hasiči a policie informování, na cestě.

Vášim 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:

27.05.2022, 07:00, jasno, bezvětří, 20°C.

Dobu příjezdu na místo události: do 15 minut po výzvě.

Komunikace s KZOS možná pouze radiostanicí, na místě události není pokrytí mobilním signálem.

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 Letecký	Doba příletu LZS na místo události je 15 min od požadavku cestou KZOS. Přistání těsně u místa události není 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:

SP ZZS přijíždí na místo ohlášené dopravní nehody, kde se nachází havarovaná vozidla. V době příjezdu se na místě nachází SH PČR. Na vozovce je matkou (P5) resuscitován pediatrický pacient (P1) po katalpultáži z jednoho z vozidel. Na místě se nachází celkem 12 osob postižených na zdraví (6 lehce zraněných není hodnoceno). Cca po 4 minutách přijíždí jednotka HZS, ze které je ustanoven velitel zásahu dle dokumentace IZS. KZOS vysílá další výjezdové skupiny až na základě požadavku SP ZZS - suspektní HPO.

Hodnocené činnosti:

- Vyhodnocení situace na místě události.
- Podání situačního hlášení METHANE.
- Plnění úkolů VZS (organizace, spolupráce s IZS, komunikace s KZOS).
- Plnění úkolů VL (triage osob postižených na zdraví, určení priority ošetření a odsunu za využití TIK).
- Identifikace život ohrožujících stavů a provedení (kontrola) potřebných intervencí.

Úkol je ukončen dosažením časového limitu nebo po ukončení lékařského třídění, provedení nezbytných intervencí a oznámení výsledků třídění rozhodčímu úkolu.

Hodnocené kroky	A	B	C	D	E	F	G	Max. bodů (bez času)	Správný postup
								2 700	
1 VEDOUCÍ ZDRAVOTNICKÉ SLOŽKY	Označení VZS a VL 25 + 25	Provedení průzkumu místa události Řízené: 75 Samovolné: 25	Podání situačního hlášení METHANE I Úplně: 6 x 50	Organizace místa zásahu: Určení místa pro triage, PNP a odsun Organizované: 50 + 50 + 50 Samovolné: 25 + 25 + 25	Spolupráce s SH PČR Řízená: 75 Samovolná: 25	Spolupráce s VZ a jednotkou HZS Řízená: 75 Samovolná: 50	Vedení dokumentace VZS	775	VZS a VL se viditelně označí reflexní vestou a provedou průzkum místa mimořádné události. Po provedeném průzkumu podává VZS kompletní situační hlášení (METHANE I) na KZOS. VZS určí místa pro provedení třídění, následně poskytnutí PNP a odsun pacientů. Po celou dobu VZS spolupracuje s hlídkou PČR, velitelem zásahu a jednotkou HZS a vede si průběžnou dokumentaci.
	50	75	300	150	75	75	50		
2 VEDOUCÍ LÉKAŘ	Rozhodnutí o použití TIK Řízené: 50 Samovolné: 25	Provedení třídění metodou TIK 6 x 25						200	VL provede rozhodnutí o použití Třídících a Identifikačních Karet (TIK) a ve spolupráci s druhým členem posádky provede lékařské třídění. Při vyšetření jednotlivých pacientů identifikuje život ohrožující stavy, indikuje nebo sám provede život zachraňující úkony, stanoví terapii a priority odsunu pacientů z místa mimořádné události do zdravotnických zařízení.
	50	150							
3 DIAGNÓZA	P1 Dítě (IV) (onkologické) Exitus letalis 25 + 25	P2 Dítě 2 (I+IIa) Otev. fr. femuru, tepenné krvácení, fr. páneve 25 + 25 + 25		P3 (I+IIa) Kraniotrauma 25 + 25	P4 (I+IIb) Poranění hrudníku (ramene), tenzní PNO 25 + 25	P5 Matka P1 (III) Tržná/fezná rána hlavy a rukou 25 + 25 + 25	P6 Otec P1 (IIb/III) Kontuze zad a C páteře 25 + 25 + 25	375	VL provede třídění osob postižených na zdraví za TIK. V rámci třídění se hodnotí určení správné priority a identifikace jednotlivých poranění u pacientů.
	50	75		50	50	75	75		
4 TERAPIE	P1 Zprůchodnění DC	P2 Zástava krvácení, O2, i.v./i.o. vstup, volumoterapie, hemostyptika (Exacyl), analgezie 6 x 50	P2 Imobilizace (vakuová matrace + pánevní pás), termomanagement, kontrola FF 4 x 50	P3 Zprůchodnění DC, i.v./i.o. vstup, OTI + UPV, C límeček, TM, kontrola FF 6 x 50	P4 Poloha, O2, i.v. vstup, drenáž/punkce, analgezie a odběr AA před jejím podáním, TM, kontrola FF 8 x 50	P5 Dotaz na zranění, intervent 25 + 25	P6 C límeček + imobilizace, analgezie 25 + 25	1 350	VL prostřednictvím TIK ordinuje intervence u jednotlivých pacientů, event. provede neodkladné výkony. Jsou-li provedeny SH PČR potom jejich kontrola. 4/C: Imobilizace: Minimálně vakuová matrace a pánevní pás.
	50	300	200	300	400	50	50		

METHANE

Hodnocené kroky		M	E	T	H	A	N	E	Max. bodů (bez času)	Správný postup
									400	
1	METHANE I	Volací znak posádky	Potvrzení / upřesnění místa události	Potvrzení typu MU	Identifikace hrozeb a nebezpečí na místě MU	Možnost přístupu na místo MU	Počet (odhad počtu) osob postižených na zdraví	Požadavek na další SaP	300	Po příjezdu na místo události podává VZS kompletní situační hlášení METHANE I.
		0	50	50	50	50	50	50		
2	METHANE II	Volací znak posádky	-	-	-	-	Počet postižených osob: 3 x prioritá I 1 x prioritá II 7 x prioritá III 1 x prioritá IV	Požadavek na další SaP	100	POUZE RZP: Po ukončeném třídění metodou START podává VZS hlášení METHANE II s informacemi o celkovém počtu osob postižených na zdraví, vč. priorit dle START a požaduje vyslání dalších posádek a vyslání interventa.
		0	-	-	-	-	50	50		

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, 3 x OA, neznámý počet zraněných osob. Voláno ze třetí ruky, nelze ověřit. Hasiči a policie informováni, na cestě.

Vášim 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:

27.05.2022, 07:00, jasno, bezvětří, 20°C.

Dobrojzdová doba na místo události: 15 minut po výzvě.

Komunikace s KZOS možná pouze radiostanicí, na místě události není pokrytí mobilním signálem.

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 Letecký	Doba přiletu LZS na místo události je 15 min od požadavku cestou KZOS. Přistání těsně u místa události není 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:

SP ZZS přijíždí na místo ohlášené dopravní nehody, kde se nachází havarovaná vozidla. V době příjezdu se na místě nachází SH PČR. Na vozovce je matkou (P5) resuscitován pediatrický pacient (P1) po katapultáži z jednoho z vozidel. Na místě se nachází celkem 12 osob postižených na zdraví. Cca po 4 minutách přijíždí jednotka HZS, ze které je ustanoven velitel zásahu dle dokumentace IZS.

KZOS vysílá další výjezdové skupiny až na základě požadavku SP ZZS - suspektní HPO.

Hodnocené činnosti:

- Vyhodnocení situace na místě události.
- Podání situačního hlášení METHANE.
- Plnění úkolů VZS (organizace, spolupráce s IZS, komunikace s KZOS).
- Triage osob postižených na zdraví metodou START.
- Identifikace život ohrožujících stavů a provedení (kontrola) potřebných intervencí.

Úkol je ukončen příjezdem lékaře (RLP-RR nebo RV-RR) 2 minuty před dosažením časového limitu a předáním informací o situaci a rozsahu události lékařem.

Hodnocené kroky	A	B	C	D	E	F	G	Max. bodů (bez času)	Správný postup
								2 700	
1 VEDOUCÍ ZDRAVOTNICKÉ SLOŽKY	Označení VZS	Provedení průzkumu místa události Řízená: 200 Samovolně: 100	Podání situačního hlášení METHANE I Úplně: 6 x 50	Organizace místa zásahu: Určení místa pro triage, PNP, odsun Organizované: 100 + 100 + 100 Samovolně: 50 + 50 + 50	Spolupráce s SH PČR Řízená: 200 Samovolně: 100	Spolupráce s VZ a jednotkou HZS Řízená: 200 Samovolně: 100	Vedení dokumentace VZS	1 500	VZS se viditelně označí reflexní vestou a ve spolupráci s druhým členem posádky provede průzkum místa mimořádné události. Po provedeném průzkumu podává VZS kompletní situační hlášení (METHANE I) na KZOS. VZS určí místo pro provedení třídění, následně poskytnutí PNP a odsun pacientů. Po celou dobu VZS spolupracuje s hlídkou PČR (spolupráce při KPR, uzavření a zabezpečení místa, dohled nad pac. priority III, zajištění průjezdnosti). Po příjezdu HZS kontaktuje VZ a předává informace o situaci. Vede si průběžnou dokumentaci.
	100	200	300	300	200	200	200		
2 TRIAGE	Organizace třídění Organizované: 100 Samovolně: 50	Provedení třídění metodou START, včetně určení správných priorit 6 x 50	Provedení/kontrola život zachraňujících úkonů 100 + 100 + 100	Podání situačního hlášení METHANE II 50 + 50				800	Výjezdová skupina provede třídění osob postižených na zdraví v místě mimořádné události metodou START: 3 x priorit I 1 x priorit II 7 x priorit III 1 x priorit IV Dále během třídění provede nebo zkontroluje provedení život zachraňujících úkonů (P1 - zprůchodnění DC, P2 - zástava krvácení, P3 - zprůchodnění DC) a po ukončení třídění podá hlášení METHANE II (počet zraněných dle priorit, požadavek na další SaP).
	100	300	300	100					
3 SPOLUPRÁCE	Vyžádání interventa cestou KZOS	Součinnost s posádkou RLP-RR/RV-RR, předání informací Úplně: 300 Neúplně: 150						400	Soutěžící posádka (VZS) si vyžádá cestou KZOS vyslání interventa a předá přijíždějícímu lékaři kompletní informace o: - situaci na místě mimořádné události - počtu osob postižených na zdraví a provedených intervencích - zdravotním stavu osob postižených na zdraví
	100	300							

METHANE

Hodnocené kroky		M	E	T	H	A	N	E	Max. bodů (bez času)	Správný postup
									400	
1	METHANE I	Volací znak posádky	Potvrzení / upřesnění místa události	Potvrzení typu MU	Identifikace hrozeb a nebezpečí na místě MU	Možnost přístupu na místo MU	Počet (odhad počtu) osob postižených na zdraví	Požadavek na další SaP	300	Po příjezdu na místo události podává VZS kompletní situační hlášení METHANE I.
		0	50	50	50	50	50	50		
2	METHANE II	Volací znak posádky	-	-	-	-	Počet postižených osob: 3 x prioritá I 1 x prioritá II 7 x prioritá III 1 x prioritá IV	Požadavek na další SaP	100	POUZE RZP: Po ukončeném třídění metodou START podává VZS hlášení METHANE II s informacemi o celkovém počtu osob postižených na zdraví, vč. priorit dle START a požaduje vyslání dalších posádek a vyslání interventa.
		0	-	-	-	-	50	50		

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:

Střelba v budově, policie žádá asistenci ZZS.**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:

27.05.2022, 07:30 hod., jasno, bezvětří, 22°C.

Dojezdová doba na místo události: 6 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, ECMO, magnetická rezonance.
- D** Ponechání pacienta na místě (umožňují-li to kompetence výjezdové skupiny ZZS).

Způsob transportu:**Informace**

- E** Letecký Doba příletu LZS na místo události je 15 min od požadavku cestou KZOS. Přistání u místa události dle pokynů policie.
- F** Pozemní Sanitním vozem výjezdové skupiny (posádky).
- G** Pozemní - oaisim privoianym vozem Doba příjezdu další RZP posádky na místo události je 15 min od požadavku cestou KZOS.
- H** Pozemní - oaisim privoianym vozem 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:

Soutěžící posádky ZZS a PČR přijíždí na místo události společně, zastavují na parkovišti před školou.

Rozhodčí/pořadatel definuje posádce ZZS bezpečný prostor před zahájení činnosti.

SH PČR vstupuje do objektu, ZZS provádí zásah v bezpečném prostoru.

Během zásahu SH PČR jsou v budově nalezeny další 2 osoby (F4, F5).

F4, F5 pro ZZS nehodnoceni, nelze zajistit stejný průběh pro všechny posádky.

Pokud SH PČR transportuje F4 a F5 k ZZS na ošetření, tak ZZS stopneme, nejsou součástí hodnocení.

Úkol zaměřený na zážitek, spolupráci obou složek do příjezdu posil. Hodnotíme rychlost zajištění životních funkcí ve stresové situaci, triage a důraz na rozdělení rolí při ošetření více postižených.

F1: Školník, zakrvácená košile. Leží u parkoviště na zemi (bezpečný prostor ZZS). Somnolentní, ale reaguje, má prostřelený hrudník. Vstřel je v pravém mezižebří a výstřel pod lopatkou.**F2:** Školníková dcera, stojí u školníka (bezpečný prostor ZZS), hystericky vyvádí a křičí, že někde nahoře v budově je střelec se samopalem vz. 58 (řekl jí to táta, když se vypotácel ven, než upadl) a ona sama viděla střelce u okna a slyšela střelbu.**V šesté minutě F2** řekne, že je jí mdlo, lehne si na zem, hyperventiluje, udává trnutí rukou a rtů. Po vyšetření na dotaz uvede, že to mívá při stresu, řekli jí že má něco jako nemůže si vzpomenout, zní to jako ta cena co se dává hercům a dávají to v TV. Thánie? (tetanie), je to psychického původu. Po zklidnění a dýchání do sáčku se stav upraví.**F3:** Školníková manželka, uklízečka. Viditelná, na zemi ve vstupních dveřích do budovy (**mimo bezpečný prostor ZZS**). Průstřel stehna, šok, sedí schoulená a nadává.**F4:** Učitel, akutní stresová reakce, třese se, při vědomí, spolupracující, komunikuje. - průstřel stehna (neřeší ZZS), PČR SH si bude ošetřovat sama.**F5:** Učitelka, leží v louži krve, nereaguje, nedýchá, nejeví známky života.**Klíčová slova:** Střelba, šoková situace, bezpečnost, management ošetření, spolupráce složek IZS.

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů (bez času)	Správný postup
							1 350	
1	Orientace na místě události	Orientace na místě události	Jasná a zřejmá komunikace s SH PČR (může být i po zásahu)	Rozdělení rolí v týmu	Komunikace s KZOS		200	Posádka se orientuje co se stalo, vstupní info dostanou sami od F2, zahájení komunikace s SH PČR může být i během úkolu. Zahájení ošetření osob F1, F2 v bezpečném prostoru. Opuštění bezpečného prostoru: 1/1, 1/2, 1/3 = 0 bodů. Info KZOS, dále čekají na pokyn SH PČR.
		50	100	25	25			
2	F1 Školník - hrudník (Radek)	Monitorace VF (TK, P, SPO2), auskultace 4 x 25	OA, AA, FA cABCDE 2 x 75	Zajištění otevřeného PNO	Dg: průstřel hrudníku, otevř. PNO 2 x 25	Směrování: C Transport: E nebo H 2 x 25	450	Vstřel je v pravém mezižebří a výstřel pod lopatkou. VF (v normě), monitorace, léčba pneumotorax, správné směrování.
		100	150	100	50	50		
3	F2 Dcera - šok (Zuzka)	Vytěžení informací	Pokus o zklidnění	OA, AA, FA TK,P,DF, glyk. 2 x 25	Dg: hyperventilační tetanie Th: dýchání do sáčku 2 x 50	Nabídnout SPIS interventa	250	Vytěžit info co ví o události, min. co se stalo, kolik je osob, zklidnit. Při hyperventilaci vyšetření, anamnéza, dýchání do sáčku, nabídnout interventa.
		25	25	50	100	50		
4	F3 Uklízečka - stehno (Žába)	Pokus o zklidnění	Základní vyšetření: Vědomí, dýchání, vnější krvácení	Zajištění SPIS interventa	AA, OA, FA, i.v.kanyla, inf. 5 x 10	Směrování: A Transport: G 2 x 25	250	Zástřel do stehna, při vědomí, hysterčí, nadává, bojí se o život, nemůže se postavit na nohu. Základní vyšetření, vědomí, dýchání, vnější krvácení, povolání interventa a transport.
		50	50	50	50	50		
5	Velitel SH PČR nebo rozhodčí PČR	ZZS se dotáže SH PČR zda tam jsou další postižení (F4, F5)	Dotaz směrem k SH PČR co je pachateli	ZZS se nezeptá			50	Velitel SH PČR zůstává venku a velí akci, komunikuje se ZZS a HZS. SP ZZS se dotáže, zda jsou další zranění (F4 a F5), ale dále je SP ZZS neřeší. Pokud tam velitel SH PČR nebude, zastoupí ho v komunikaci rozhodčí PČR. Bez snahy SP ZZS o získání přehledu o situaci = 0 bodů.
		25	25	0				
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 jednajících a vystupujících 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	F1 Radek	F2 Zuzka	F3 Žába			100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulování pacientů, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		30	30	40				

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:

Dopravní nehoda, 1 osobní auto s jednou dospělou osobou a vozidlo ZZS, posádka RLP Jeseník s pacientem. Policie a 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, je-li nutná
- Určit směrování (viz níže).
- Je-li nutný transport, stanovit způsob transportu (viz níže).
- Sdělít rozhodčímu případně další kroky.

Aktuální situace na místě události:

27.05.2022, 12:00 h, zataženo, dusno, 30°C.

Dojezdová doba na místo události: 6 minut po výzvě.

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

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

Místní situace:

- A** Nejbližší nemocnice: 18 km pozemním transportem. Vybavení: chirurgie, ARO, interna, gynekologie a porodnice, CT, biochemická laboratoř, neurologie, ORL.
B Nemocnice vyššího typu: 42 km pozemním transportem. Vybavení: jako A + urgentní příjem, onkologie, psychiatrie, infekční, dětské oddělení.
C Specializované centrum: 61 km pozemním transportem. Vybavení: jako A + traumacentrum, popáleniny, kardiocentrum, CVSCP, magnetická rezonance, ECMO, dětské ARO.
D Ponechání pacienta na místě (umožňují-li to kompetence výjezdové skupiny ZZS).

Způsob transportu:

Informace

- | | |
|-------------------------------------|---|
| E Letecky | Doba přiletu LZS na místo události je 10 min, momentálně nedostupná. Přistání těsně u místa události možné. |
| F Pozemní | Sanitním vozem výjezdové skupiny (posádky). |
| G Pozemní - dalším vozem RZP | Doba příjezdu další RZP posádky na místo události je do 45 min od požadavku cestou KZOS. |
| H Pozemní - dalším vozem RLP | Doba příjezdu další RLP posádky na místo události je do 15 min od požadavku cestou KZOS. |
| I Pozemní - vozem ZDS | Doba příjezdu ZDS na místo události je 25 do min od požadavku cestou KZOS. |
| J Jiný | Popsat a zdůvodnit rozhodčímu. |

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

Situace na místě události:

Na místě DN neprůjezdná silnice.

Účastníci DN:

Sanitka (SA): Vozidlo ZZS, posádka RLP s jednou pacientkou.

P1: Pacientka v sanitce, gravidní (34. týden) a popálená žena. Opařila se při vaření polévky. Popáleniny na DK, cca 15 %, I., IIa. s. Zajištěná, analgetizovaná (Metamizol 1g v FR 100ml na 10 min. iv a Paracetamol 1g v 100ml na 10 min. iv konzultováno s porodníkem) + lokální chlazení a sterilní krytí. VF stabilní. Po DN bez poranění.

Posádka SA

P2: Sestra (generál): Lehké poranění, naražené koleno.

P3: řidič SA (podpantoflák): Lehké poranění, tržná rána na čele 2 cm, mírné krvácení, oděrky. Flegmatik, kouří u sanitky.

P2, P3: Profesionálové, dlouholetá praxe na výjezdové základně, chtějí ošetřit a zklidnit svého doktora. Na požádání jsou schopni se postarat o P1 a P4, ale k jiné pomoci ochotni nejsou.

P4: Lékař, rozrušený (nastoupil na DPČ, přemluvili ho, mladý chirurg, první měsíc služeb na ZZS, je z toho na nervy, bývá mu špatně za jízdy). Tržná rána na pravém spánku, krvácí, rozřátá kůže v délce 2 cm. Kompletní vyšetření jinak negativní. Trochu hysterčí a zaměštnává okolí, sestrou zvládnutelný.

OA1: Nabouralo sanitku v malé rychlosti.

P5: Řidič/ka, sama ve vozidle. SMS za jízdy, nevěnoval/a se řízení. Arogantní osoba. Tržná, už nekrvácející rána na pravé ruce (vznikla při nárazu od mobilu), hematom od pásu, jinak nic, dožaduje se vyšetření. Na zadním sedadlech OA1 dětský podsedač.

Další účastníci DN nejsou.

P2 má situaci zhruba zmapovanou před příjezdem SP ZZS, má pocit, že nikomu nic moc není, předává to takto SP ZZS s tím, ať se postarají o jejího doktora, ten hysterčí, má tržnou ránu a krev na sobě mu nedělá dobře.

V 5. minutě na místo ze zadu přijíždí a zastaví osobní auto (OA2). V něm **P6: otec,** **P7: matka** a **P8:** dítě (figurína).

Rodiče nervózní, vezou **P8** (dítě, 6 let, nachlazení, bolest v krku, nemůže polykat, malátný, teploty), k léčiteli. Alternativně založená rodina, snaží se léčit přírodně, nevyhledávají lékaře, neočkují, ale myslí si, že se jedná o ošklivou anginu a tak jedou k léčiteli pro silnější bylinky.

P7 sedí s dítětem na zadním sedadle. **P8** schvácený, tak si ho položila do klína. Bydlí na samotě u lesa, na cestě jsou 35 minut.

P6 je nucen na neprůjezdné silnici zastavit. Vystoupí z vozu, je naštvaný, že se SP ZZS věnuje lidem v SA a OA1. Postává, nervózní, nadává, protože že spěchá, ale víc nemluví.

Bezprostředně po příjezdu SP ZZS dojíždí na místo i hlídka policie (figuranti).

P6 stupňuje agresivitu, snaží se SP ZZS nepřímo upozornit na vážnost stavu, ať mu jdou pomoci, když kvůli takové blbosti mají zdržení a v 7. minutě vyběhne na policii se sekýrkou, aby okamžitě zajistili průjezd, že musí odjet. Policie reaguje, **P6** zklidní a pacifikuje. **P6** spolupracuje, pláče, po informaci o exitu se zhroutí, pláče, nařká, mumlá, že se zabije. Z auta volá plačící **P7**, ta podává info o anamnéze.

P8 nejví známky života, exitus letalis bez ohledu na délku KPR a provedené intervence (sdělíme SP ZZS po 1. minutě KPR).

Po 1. minutě KPR dorazí na místo vyžádaná posádka RLP (rozhodčí), která:

SP ZZS - RZP: Konstatuje exitus, ukončí KPR, naloží **P1** a odjíždí. Předání **P1** nehodnotíme.

SP ZZS - RLP: Naloží **P1** a odjíždí. Předání **P1** nehodnotíme.

P1 je ze scény a další postup na místě je na SP ZZS (v případě potřeby sdělíme ústně).

Rodiče se dožadují vysvětlení, akutní úzkostná reakce u obou, nutné podat informace, postarat se o rodiče, zajistit krizovou intervenci a definovat směrování a transport všech **P**, včetně **P8**.

Klíčová slova:

Orientace a organizace činnosti na místě zásahu, triage. Komunikace se všemi složkami IZS.

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů (bez času)	Správný postup
							1 700	
1	Orientace a organizace na místě události	Orientace na místě a získání informací od posádky SA	KZOS: 1) info, nahlášení počtu zraněných, 2) vyžádání posil k transportu 25 + 25	KZOS: vyžádat 1 x RLP 1 x ZDS 25 + 25	Komunikace s PČR		150	SP ZZS: Orientace na místě události, komunikace s KZOS, vyžádání posil, základní triage. Od policie chtějí zajistit bezpečnost na pozemní komunikaci a spolupráci při zásahu. 1/1: Jasný dotaz na posádku SA: Co se stalo? 1/2, 1/3: Informovat KZOS o počtu účastníků DN, vyžádat posily. 1/4: Informovat PČR o události.
		25	50	50	25			
2	P1 Pacientka v SA	1) Převezetí od RLP 2) info o transportu 25 + 25	Kontrola krytí ran	Gyn. anamnéza: 1) Dotaz na graviditu, na týden, 2) kontrakce, pohyby, 3) krvácení, odtok pl. vody 25 + 25 + 25	1) Kontrola stavu 2) Funkčnost analgosedace 25 + 25	Směrování: C Transport: H 20 + 20	240	Stabilní, bez poranění po DN, vyžádání info od posádky SA, ověření stavu pacientky Prioritní pacient, nutná RLP. Po zahájení KPR ji odváží přívolaná RLP a P1 mizí ze scény.
		50	25	75	50	40		
3	P2, P3, P4 Posádka SA	P4 Lékař 1) Vyšetření, 2) Ošetření tržné rány 3) Snaha o zklidnění 25 + 25 + 25	P2 Sestra 1) Co vám je? 2) Vyšetření 25 + 25	P3 Řidič 1) Co vám je? 2) Ošetření rány 25 + 25	P2, P3, P4 Směrování: A 20 + 20 + 20	P2, P3, P4 Transport: I 20 + 20 + 20	295	3/1: Vyšetření poraněné končetiny - orientačně. 3/2, 3/3: Dotaz na stav. P2, P3, P4: Musí na povinné vyšetření po DN (pracovní úraz).
		75	50	50	60	60		
4	P5 Řidič/ka OA1	Dotaz na okolnosti nehody, zda jel ve voze sám	1) Co vám je? 2) Vyšetření, 3) Snaha o zklidnění 25 + 25 + 25			Směrování: A Transport: I 20 + 20	140	4/1: Ve voze dětský sedák, proto nutný dotaz, zda jel sám. Řidič tržná rána na předloktí, orientovaný, hematoma od pásu, v místě mírná bolest, vše si pamatuje, airbag neaktivován, nic ho nebolí, protivný, arogantní. Vyšetření řidiče, snaha o zklidnění.
		25	75			40		
5	P8 Dítě z OA2	NO & Anamnéza od matky 25 + 25	Ověření zástavy oběhu	Zahájení KPR	Dg. Epiglottitis acuta		400	Dítě 6 let, neočkované na nic, bolesti v krku, TT 39°C několik dní, GCS 3. Mydriáza, apnoe, asystolie. Matka/otec v autě, mrtvé dítě v klíně. Odběr anamnézy od matky/otce: Typické příznaky epiglottitidy. Vyšetření dítěte, KPR vždy neúspěšná, bez ohledu na správnost provedených intervencí a délku KPR (bude SP ZZS oznámeno po 1 minutě od zahájení KPR).
		50	75	75	200			
6	P6, P7 Rodiče z OA2	Empatická informace rodičům o exitu dítěte 60 + 60	P6, P7 Zklidnění matka/otec 25 + 25	P7/P6 (alternace) Rodič v OA2 Intervent SPIS via KZOS, ponechání na místě v péči SPIS 75 + 20	P6/P7 (alternace) Směrování: B Transport: F Doprovod policie 20 + 20 + 20		325	Info rodičům, snaha o zklidnění, využití police možné. Alternace: Z důvodu ochrany úkolu je střídáme role P6 a P7. Přivolání krizového intervenanta.
		120	50	95	60			
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 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		
8	Figuranti	P2 Sestra	P4 Lékař	P6 Otec	P7 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 s instrukcemi.

Zdravotnické operační středisko záchranné služby přijalo výzvu na tísňové lince 155 a vysílá vás k události:
Před domom na trávníku leží osoba, nereaguje, dýcha.

Vaším úkolem je:

- Vyhodnotit situáciu na mieste události a zvolit správny pracovný postup.
- Vyšetřit a ošetřit postihené.
- Stanovit pracovný a diferenciálny diagnózu, podat liečbu.
- Určit smérování (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:

27.05.2022, 23:30 hod, zataženo, 8°C.

Dojezdová doba na místo události: 10 minut po výzvě

Veškeré požadavky a informace směrem ke KZOS vyznášite 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.

	Smérování	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 s ECLS, 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	Letecký	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 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): "Smérování A, transport E" a případně další doplňující informace dle vlastního uvážení.

Situace na místě události:

Po příjezdu:

Muž/žena nájdená na trávě pod oknom/balkónom náhodným okoloidúcim. Mestská polícia prichádza na miesto bezprostredne po príchode posádky k pacientovi. Pacient/ka leží na zemi, na chrbte, prekrytá dekou, reaguje na algické podnety necielené, verbálny kontakt dezorientovaný. Somnolentná, dýcha spontánne.

Správny postup (podrobnosti viz tabulka):

- 1) Primární vyšetření ABCDE a prioritní ošetření.
- 2) Získání anamnézy: informace získají od svědků z Mestskej polície. Následná spolupráca z MP.
- 3) Primární léčba v ZZS: O₂, i.v. přístup, kontinuální monitoring, absolútné šetrná manipulácia, kompletná fixácia - C golier, fixácia PDK a LHK, spineboard alebo vákuový matrac, ohrev pacienta - ohriate tekutiny, prikrývky, zariadenie na aktívny ohrev, premiestniť do ambulancie čo najskôr, termofoília.
- 4) Vzhľadom na zistený klinický obraz (relatívne stabilné VF) nie sú nutné akékoľvek neadekvátne invazívne postupy, ich realizácia je v teréne je náročná a riziko je väčšie ako benefit + rýchly nástup vazodilatácie z akejkoľvek príčiny (nešetrná manipulácia + neadekvátne invazívne techniky - tu aj možnosť vzniku spinálneho ev. neurogénneho šoku, nesprávne ohrievanie) bude smerovať k výraznému zhoršeniu stavu a k nejasej prognóze.
- 5) Transport do ZZ: Load and go - trauma pozit. + hypotermia (aj keď ešte nie sú všetky kritéria na ECLS) - smerovanie do C (traumacentrum + kardiocentrum podľa vývoja situácie), letecký transport akceptovaný z časového hľadiska vtedy, ak bude aktivovaný hneď po príchode posádky.

Anamnéza:

P1

Osobní údaje
 OA
 FA (LA)
 Alergie

Holý Dušan (Holá Dušana), 30 let, hmotnost 70 kg
 neznáma, známý casus socialis
 neznáma
 neznáma

TO

Pacient/ka nájdená na zemi okoidúcim, ktorý venčil psa. Ten udáva, že už ju videl, je to bezdomovkyňa, viac o nej nevie povedať. Zavolať MP, ktorá ju eviduje a vie zistiť základné údaje (meno, vek). Pacient/ka nájdená na trávě, leží na zemi pod oknom/balkónom, z ktorého vykríkujú ďalší ľudia. Je prikrýta dekou, pod hlavou má vankúš. Na vyzvanie posádky MP zistí okolnosti od svědkov z okna/balkóna- pacient/ka s nimi pila alkohol, potom ju našli v trávě, kde zvyčajne spí, tak ju prikrýli a nechali tak, iné okolnosti si nepamätajú.

RA

neznáma

Vitální funkce:

Po příjezdu

Pri nešetrennej manipulácii, neadekvátnych invaz. technikách, nespr. ohrievaní:

Pacient	2. min	4. min	8. min
Puls (/min)	30	35	32
DF (/min)	12	11	11.1
Kapilární návrat (s)	prodloužený	prodloužený	prodloužený
TK (mm Hg)	80/40	90/50	90/50
SpO ₂ (%)	nemerateľná	nemerateľná	nemerateľná
Glykémie (mmol/l)	6,8		
Teplota (°C)		32°C	32°C
GCS	12 bb	12 bb	12 bb
EKG	FP, predĺžený QT	FP, predĺžený QT	FP, predĺžený QT

2. min: somnolencia, GCS 12 bb (3-4-5) - otváranie očí na výzvu, kontakt dezorientovaný, mrmle, jocká, motorika na bolesť, poloha na chrbte, bledá, podchladienie, TT 32 st C, akrá studené, tras tela, spontánne dýchanie, cca 12/min, foetor ethylicus, zrenice izokorické, 4mm/4mm, FR výrazne spomalená, bez nystagmu, uši a nos bez výtoku, na algický podnet hybnosť všetkých končatín, proximálne, bez porúch senzorky, distálne pre hypotermiu je senzorka nehodnotiteľná, necielená do flexie, prstami hýbe, zaošáva PDK - prítomná deformita predkolenia (zatvorená) a LHK - prítomná deformita humeru (zatvorená), hlava bez vonkajších poranení, hrudník pevný, bez krepitácií, dýchaní auskult. bilat. alveol., zostrené, ozvy ohraničené, AS pravidelná -bradykardia 30/min. TK 80/40mmHg, sat O₂ nemerateľná pre studené akrá. KN predĺžený. Pulzácia na periférii slabo hmatná. Břicho: bpn, panva pevná. LDK a PHK - bez poranení. Bez úniku moča a stolice.

Hodnocené kroky		A	B	C	D	E	F	Max. bodů (bez času)	Správny postup
								1 350	
1	Anamnéza	OA, LA, AA	TO (od svedkov)	TO (od MP)	Overenie totožnosti posilhnutej osoby MP			100	1/A: Neznáma 1/B: TO zistené od psičkara. 1/C: TO zistené vyšetrovaním kamarátov posilhnutej osoby MP (posádka vyzve MP na zistenie okolností). 1/D: Posádka požiada MP o overenie totožnosti.
		10	30	50	10				
2	P1	Ac+B 5 x 10	C 10 + 10 + 10	D 5 x 10	TT+ glykémia 10 + 10	Vonkajšia trauma 10 + 10	Brucho	180	2/A: A (volné) + c (C límeč nutný) + B (sat O2, DF, auskultace hrudníku). 2/B: C (TK, PF, KN) 2/C: D (GCS - presný údaj, zrenice, hybnosť, citlivosť, odchod moča a stolice). 2/D: Adekvátne odmeranie TT. 2/E: Trauma - zlomenina PDK a LHK, iná neprítomná. 2/F: Brucho bez patologického nálezu.
		50	30	50	20	20	10		
3	Základní postup	Oxygenoterapie + i.v. přístup 10 + 10	4 svodové EKG	Kontinuální monitorace	Šetrná manipulácia	Poloha v ľahu	Bez invazívnej liečby	330	3/C: Kontinuálny monitoring - musí byť vrátane EKG a TT. 3/D: Minimálne pohyby pacientom, cave: rotácia a flexia krku, minimálna elevácia končatín pri fixácii, zabrániť kolapsu zo záchranu. 3/E: Poloha iba v ľahu, na rovnej podložke. 3/F: Bez invazívnej liečby (OTI, repozícia zlomenín, kardiostimulácia, a pod.).
		20	20	30	50	10	200		
4	Léčba	Fixácia končatín	Analgézia	C golier	Celotelová fixácia	Ohriate kryštaloidy	Aktívne ohrievanie	240	4/B: Adekvátne analgézia bez ovplyvnenia VF. 4/D: Spineboard ev. vákuový matrac, využiť pri fixácii MP. 4/E: Kryštaloidy 20 ml/kg i.v. 4/F: Aktívne ohrievanie - prikrývky, zariadenia na aktívny ohrev, prenos do ambulancie, ohrievané infúzie, prevencia strát tepla - termofólia.
		20	20	50	30	20	100		
5	Diagnózy, směrování, transport	Podchládenie ľahký / stredný stupeň	Intoxikácia alkoholom	Pád z výšky	Suspektná trauma C chrčtice	Fraktúra predkolenia PDK, fraktúra humeru LHK 25 + 25	P1 Směrování C via F	350	5/A: 32 st C je hranica, preto podchládenie ľahký/stredný stupeň.
		75	50	50	75	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	MP					100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulování pacienti, příbuzní pacienti, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		70	30						