

# Rallye Rejvíz 2005

9. ročník mezinárodní  
soutěže záchraných služeb

7. ročník dětské  
záchranářské soutěže



Mediální  
partner:



Pojistila:



## RALLYE REJVÍZ 2005

### 9. ročník mezinárodní soutěže ZZS

- Osobní patronát: **MUDr. David Rath, prezident České lékařské komory**
- Termín: **26. - 29. května 2005, Zlaté Hory, Jeseník**
- Pořadatelé: **Sportovní klub RALLYE REJVÍZ  
RCS Brno, s.r.o.**
- Spolupořadatelé: **Prieessnitzovy léčebné lázně a. s.  
HZS Olomouckého kraje  
Policie ČR, okresní ředitelství Jeseník  
Město Jeseník**
- Odborná spolupráce: **ČLS J. E. Purkyně, Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof  
Katedra urgentní medicíny a medicíny katastrof IPVZ  
Česká asociace sester, sekce záchranné služby**
- Počet přihlášených posádek: **62**
- Zúčastněné státy: **Česko, Polsko, Slovinsko, Slovensko, Japonsko, Rakousko, Maďarsko,  
USA, Kanada, Izrael, Nizozemí**

**Auto Heller**  
... partner pro Váš vůz

**MEDIPRAX CB**

**PURO  
KLINA**

Pojistila:



Start. číslo	Posádka	Lékař	Sestra - záchranář	Řidič
1	ZZS Khk - Broumov	MUDr. Zbyněk Přecechtěl	Janina Schejbalová	Roman Schejbal
2	ZS ZZS Štúrovo	MUDr. Juraj Nágel	Angelika Bartiová	Jozef Mlatec
3	Turnovští profesionální amatéři	MUDr. Olga Sedláčková	Renata Koubková	Jan Boukal
4	ÚSZS Zlk - ZS Vsetín (RZP)	Oldřich Škorňák	Lada Šenkeříková	Lumír Pavlásek
5	Medical Service, Přerov	MUDr. Radomír Prchal	Lenka Pospíšilová	Jiří Pospíšil
6	ZZS Blansko	MUDr. Marek Vaněčka	Igor Zukaľ	Zdeněk Daněk
7	Veteráni Ivančice	MUDr. Martin Mucha	Hana Ralenovská	Luděk Šacher
8	ÚSZS Msk - ÚO Nový Jičín	MUDr. Petr Macura	Lukáš Žaček	Miroslav Sklenovský
9	ZZS Khk - Hradec Králové	MUDr. David Tuček	Iva Knížková, DiS	Ladislav Valenta
10	ÚSZS Sčk - ZS Mladá Boleslav	MUDr. Václav Kňourek	Petra Morávková	Vladimír Marks
11	Amatérské sdružení profesionálních záchranářů, Praha	Radek Janoch, DiS (SZP)	Marek Przybylak	Radek Svoboda
12	ZS Hustopeče	MUDr. Olga Kubová	Silva Fojtíková	Lubomír Kunyt
13	ZZS Hodonín	MUDr. Irma Studenková	Jitka Jagerová	Roman Bílek
14	ZZS Vyškov	MUDr. Jiří Schnapka	Bronislava Daňková	Pavel Novotný
15	ÚSZS Msk - ÚO Karviná (RZP)	-	Sikora Martin	Sieder Petr
16	ZZS Strakonice	MUDr. Markéta Kollrosová	Hana Sudová	Stanislav Hesoun
17	ZZS Lk - OS Jablonec nad Nisou	MUDr. Petr Hovorka	Simona Melounová	David Horváth
18	Life Star Emergency, Bratislava	MUDr. Michal Mrocek	Ivan Lehoczky	Miroslav Bača
19	AMBULANCE VMB, Česká Lípa (RZP)	Blanka Hodinková (SZP)	Monika Bielawski (SZP)	Václav Hodinka
20	ZZS Lk - OS Česká Lípa (RZP)	Markéta Pilná (SZP)	Ivana Boháčová (SZP)	Jan Smolucha
21	ZZS Cheb	MUDr. Magdalena Jančová	Jitka Němcová	Václav Fryš
22	ZZS Cheb (RZP)	-	Jana Lukešová	Marek Čejka
23	ÚSZS Zlk - ZS Uherské Hradiště (RZP)	Josef Zemek (SZP)	Dana Vavříková	Jiří Vašica
24	ARO PA.LU.PA	MUDr. Pavla Adamová	Lucie Kotilová	Pavel Tuček
25	ZZS Lk - OS Liberec	MUDr. Petr Čáp	Lukáš Hošek	Aleš Smetana
26	ZZS Tábor	MUDr. Ján Krajčí	Iveta Baloghová	Milan Zápach
27	ZZS Plzeňského kraje II (RZP)	-	Miloš Fišer	Vladimír Janda
28	ZZS Plzeňského kraje I (RZP)	-	Simona Kaštylová	Miroslav Ptáček
29	ÚSZS Sčk - ZS Praha-venkov (RZP)	Veronika Uhrová (SZP)	Martin Šupka	David Vondroušek
30	ÚSZS Sčk - ZS Benešov	MUDr. Pavol Kačenga	Petr Kulštejn	Radek Veselý
31	ÚSZS Zlk - ZS Kroměříž (RZP)	Jan Pácl (SZP)	Jaroslav Sedlář	Robert Kotiba
32	EMERGENCY MEDICAL SERVICE-EMS, s.r.o., Kežmarok	MUDr. Ivana Švagrovská	Marek Olexa	Jaroslav Harabin
33	ZS NsP Spišská Nová Ves	MUDr. Patrícia Krajňáková	Gabriel Tomko	Karol Novotný
34	RC&T záchranná a dopravná zdr. služba, Detva s.r.o.	MUDr. Ladislav Neubert	Mgr. Jaroslav Straka	Martin Kulich
35	ZZS Khk - ODES Team	MUDr. Martina Kormundová	Milena Strihavková	Jan Lanka

Start. číslo	Posádka	D1.1 Julia	D1.2 Psík	D2.1 Kočkopes	D2.2 Řidič	D3.1 Scrofa	D3.2 Jablko	D4.1 Oslava	D4.2 Dement	D4.3 Ožrala	Dvsuvka Jízda	VsuvkaNAT Kůň	N1 Zeppelin	Celkem bodů	Umístění
33	ZS NsP Spišská Nová Ves	923	802	1 694	979	745	1 305	327	883	925	8	171	526	9 287	<b>1</b>
17	ZZS Lk - OS Jablonec nad Nisou	865	760	1 500	807	725	1 290	763	955	821	21	194	584	9 285	<b>2</b>
7	Veteráni Ivančice	795	1 020	1 590	861	820	1 270	341	935	912	18	200	523	9 284	<b>3</b>
13	ZZS Hodonín	874	705	1 673	990	778	1 338	786	710	499	8	197	486	9 043	<b>4</b>
34	RC&T záchranná a dopravná zdr. služba, Detva s.r.o.	904	878	1 439	769	767	1 510	383	957	535	22	167	517	8 847	<b>5</b>
8	ÚSZS Msk - ÚO Nový Jičín	849	843	1 010	821	770	1 320	685	746	954	20	199	574	8 791	<b>6</b>
21	ZZS Cheb	964	760	1 240	969	771	935	811	750	754	10	190	479	8 635	<b>7</b>
24	ARO PA.LU.PA	929	557	1 175	1 024	642	1 280	441	985	890	11	185	515	8 633	<b>8</b>
32	EMERGENCY MEDICAL SERVICE-EMS, s.r.o., Kežmarok	761	739	1 725	925	772	895	506	777	826	22	173	490	8 610	<b>9</b>
10	ÚSZS Sčk - ZS Mladá Boleslav	887	943	730	816	763	1 210	714	958	754	5	198	480	8 457	<b>10</b>
3	Turnovští profesionální amatéři	690	576	1 340	833	687	1 042	655	954	882	2	201	520	8 382	<b>11</b>
5	Medical Service, Přerov	869	612	1 387	950	606	1 184	374	771	858	20	201	533	8 364	<b>12</b>
12	ZS Hustopeče	860	727	1 156	830	617	1 170	629	830	811	15	197	448	8 290	<b>13</b>
2	ZS ZZS Štúrovo	647	1 134	1 335	477	506	1 255	457	851	751	9	202	576	8 200	<b>14</b>
6	ZZS Blansko	700	751	1 093	973	771	1 370	367	849	631	7	200	487	8 199	<b>15</b>
9	ZZS Khk - Hradec Králové	895	599	1 237	900	507	1 380	319	815	753	21	198	572	8 195	<b>16</b>
25	ZZS Lk - OS Liberec	771	512	1 225	931	782	1 230	548	440	880	19	183	433	7 953	<b>17</b>
14	ZZS Vyškov	638	720	1 150	908	558	1 060	689	905	599	16	196	457	7 895	<b>18</b>
1	ZZS Khk - Broumov	855	660	894	880	667	1 210	451	887	665	17	203	488	7 877	<b>19</b>
18	Life Star Emergency, Bratislava	857	705	1 277	561	84	1 260	637	907	812	22	194	525	7 840	<b>20</b>
35	ZZS Khk - ODES Team	892	888	955	509	726	1 095	567	730	661	8	190	551	7 772	<b>21</b>
30	ÚSZS Sčk - ZS Benešov	849	682	1 000	514	703	970	568	745	723	10	178	533	7 475	<b>22</b>
26	ZZS Tábor	647	464	941	702	673	1 030	725	836	684	21	181	510	7 415	<b>23</b>
16	ZZS Strakonice	524	590	1 070	0	668	1 145	486	622	523	0	194	453	6 276	<b>24</b>



NAT

Výsledková listina - národní soutěž RZP

Start. číslo	Posádka	D1.1 Julia	D1.2 Psík	D2.1 Kočkopes	D2.2 Řidič	D3.1 Scrofa	D3.2 Jablko	D4.1 Oslava	D4.2 Dement	D4.3 Ožrala	Dvsuvka Jízda	VsuvkaNAT Kůň	N1 Zeppelin	Celkem bodů	Umístění
4	ÚSZS Zlk - ZS Vsetín (RZP)	945	1 021	1 505	856	663	1 450	918	475	776	0	201	477	9 287	1
19	AMBULANCE VMB, Česká Lípa (RZP)	977	869	1 564	882	516	1 274	809	519	792	10	193	496	8 901	2
11	Amatérské sdružení profesionálních záchranářů, Praha (RZP)	923	456	1 628	989	516	1 219	522	880	969	22	198	566	8 887	3
29	ÚSZS Sčk - ZS Praha-venkov (RZP)	768	335	981	506	703	1 341	774	794	979	10	178	593	7 962	4
20	ZZS Lk - OS Česká Lípa (RZP)	944	656	1 025	1 000	374	1 130	831	685	635	10	192	395	7 878	5
23	ÚSZS Zlk - ZS Uherské Hradiště (RZP)	976	606	851	871	224	1 282	581	686	946	0	190	462	7 674	6
31	ÚSZS Zlk - ZS Kroměříž (RZP)	786	669	785	665	560	1 140	603	791	627	22	174	543	7 365	7
22	ZZS Cheb (RZP)	882	432	526	1 041	224	1 087	684	678	797	10	190	488	7 040	8
15	ÚSZS Msk - ÚO Karviná (RZP)	609	450	150	520	199	950	463	634	895	0	196	553	5 618	9
27	ZZS Plzeňského kraje II (RZP)	591	480	634	552	74	1 050	348	399	175	22	180	510	5 014	10
28	ZZS Plzeňského kraje I (RZP)	551	0	778	510	224	0	396	576	410	22	179	427	4 072	11

Start No.	Team	Physician	Nurse - paramedic	Driver	Nurse - paramedic
1	PACIENT D. O. O., Ljubljana, SLO	Nenad Mioč	Jurij Hribernik	Dominik Jaksetič	Anže Jorgačevski
2	Reševalna postaja Klinični center Ljubljana, SLO	Mateja Škufca, M.D.	Anton Posavec	Uroš Jeršič	-
3	PHE Ljubljana, SLO	Milan Žnidaršič, M. D.	Primož Velikonja	Danijel Andoljšek	-
4	EDU-MED, PL	-	Ryszard Stykowski		Grzegorz Bogusz
5	Loma Linda University, USA	-	Peter Horne		Devin Johnson
6	Zdravstveni dom Slovenska Bistrica, SLO	Emil Ačko, M.D.	Peter Brdnik	Škof Izток	-
7	Vienna Emergency Medical Service, A	Dierk Appel (SZP)	Gerhard Schuster	Walter Schwarz	Albert Stättermayer
8	ZZS Olomouckého kraje, CZ	MUDr. Eva Bryksová	Richard Baťa	David Rektořík	-
9	BC Ambulance Service, Canada	John Richmond	Rene Bernklau	-	Andrew Fletcher
10	Magen David Adom, Izrael	Dafna Givaati, M.D.	Nahum Sagi	-	Abeles Ran
11	EMS Ibaraki I, Japan	Noriyoshi Ohashi, M.D.	Kiyokazu Harikae	-	Kazuhiro Sekine
12	EMS Ibaraki II, Japan	Takayuki Suda, M.D.	K.Miyata, M.D.	-	Kazunori Suzuki
13	Územní středisko ZZS Pardubického kraje, CZ	MUDr. Dalibor Kupka	Renata Ningerová	Martin Vlasák	-
14	ZZS Plzeňského kraje, CZ	MUDr. Jana Vidunová	Ivana Raizerová	Jan Holý	-
15	State Fire Service Gdańsk, PL	Pawel Witkowski, M.D.	Andrzej Kołacki	Andrzej Borkowski	Jakub Friedenberger
16	EKAV Heraklion I, Greece	Evangelos Kelarakis	Konstantinos Kartsonis	Emmanouil Lemonakis	Ioannis Papadakis
17	EKAV Heraklion II, Greece	Efsthatios Brezas	Stylios Ikonomakis	Nikolaos Kostakis	Antonios Kougioumoutzis
18	SZŠ a VZŠ Praha, CZ	-	Jakub Kopecký	Milan Pták	Dušan Bihary
19	GG&GD Amsterdam Ambulanceservice I, NL	-	Peter Hania	Patrick Blyenberg	Martin Valk
20	GG&GD Amsterdam Ambulanceservice II, NL	-	Ron van Gerven	Ton Aytink	Caren Barendsen
21	Ambulance Meditrans, s.r.o., CZ	-	Vladimír Jelínek	Jiří Větrovský	d. s. Zuzana Brizeová
22	ÚSZS Sčk - ZS Praha-venkov, CZ	MUDr. Jana Šeblová	Jan Bradna	Tomáš Stronček	-
23	Fónix S.O.S. rt., H	Péter Kelemen	Csilla Heinbach	Zoltán Kurucz	Péter Tolnai
24	Hungarian Special Search and Rescue Team I, H	András Petroczy, M.D.	Attila Horváth	Péter Klupács	Róbert Fülöp
25	Hungarian Special Search and Rescue Team II, H	Zalán Dombóvári, M.D.	Ildikó Csizmadia Ráczné	János Rác	Márk Takács
26	Hungarian Special Search and Rescue Team III, H	Attila Gáspár	László Pavelcze	János Borbély	Ferenc Dávid
27	Hungarian National Ambulance Service, H	-	Sándor Sárosi	Mihály Harmann	Attila Gunyecz

Start No.	Team	D1.1 Julia	D1.2 Doggie	D2.1 Senoritas	D2.2 Butcher	D3.1 Fall	D3.2 I can't	D4.1 Fish	D4.2 Something curious	DINSII Handy driver	DINSIII Horse	N1 Zeppelin	Total points	Place
9	BC Ambulance Service, Canada	883	1028	997	1518	862	1003	1400	1025	18	197	404	9 335	1
24	Hungarian Special Search and Rescue Team I, H	814	723	1017	1795	936	985	1140	968	22	167	515	9 080	2
21	Ambulance Meditrans, s.r.o., CZ	862	692	872	1865	772	830	1335	845	17	175	488	8 754	3
20	GG&GD Amsterdam Ambulanceservice II, NL	954	722	1047	1470	923	892	1140	1025	0	176	281	8 629	4
22	ÚSZS Sčk - ZS Praha-venkov, CZ	836	591	847	1851	950	944	795	940	11	170	499	8 433	5
14	ZZS Plzeňského kraje, CZ	949	474	922	1850	805	735	1030	1008	21	197	428	8 419	6
2	Reševalna postaja Klinični center Ljubljana, SLO	844	792	947	1420	958	886	895	1017	19	201	425	8 404	7
7	Vienna Emergency Medical Service, A	754	560	872	1522	932	918	1155	923	20	199	429	8 284	8
19	GG&GD Amsterdam Ambulanceservice I, NL	760	819	1027	1202	924	971	750	913	0	180	429	7 975	9
13	Územní středisko ZZS Pardubického kraje, CZ	852	712	822	1450	780	864	790	1014	21	197	454	7 956	10
5	Loma Linda University, USA	702	798	1047	1462	903	789	715	879	0	200	422	7 917	11
10	Magen David Adom, Izrael	868	772	572	1250	848	883	1065	1020	21	197	401	7 896	12
3	PHE Ljubljana, SLO	859	684	997	1346	860	825	580	881	19	201	503	7 756	13
4	EDU-MED, PL	822	567	947	1160	882	753	895	1012	7	201	474	7 720	14
6	Zdravstveni dom Slovenska Bistrica, SLO	685	704	847	1695	723	903	680	647	21	200	411	7 516	15
18	SZŠ a VZŠ Praha, CZ	895	630	697	1758	633	477	950	709	19	187	554	7 509	16
23	Fónix S.O.S. rt., H	760	516	822	1135	862	726	1115	796	21	167	479	7 400	17
8	ZZS Olomouckého kraje, CZ	674	611	937	1650	744	801	670	730	0	198	371	7 386	18
15	State Fire Service Gdańsk, PL	790	478	797	1355	866	623	820	1004	0	194	378	7 305	19
12	EMS Ibaraki II, Japan	799	713	802	1136	853	844	740	742	0	197	460	7 285	20
16	EKAV Heraklion I, Greece	782	324	947	900	830	829	775	1002	22	194	522	7 126	21
11	EMS Ibaraki I, Japan	771	678	897	1095	790	570	795	884	10	197	397	7 083	22
27	Hungarian National Ambulance Service, H	816	570	772	1120	928	782	475	929	22	70	434	6 919	23
1	PACIENT D. O. O., Ljubljana, SLO	755	676	722	1250	719	922	780	427	0	204	439	6 892	24
25	Hungarian Special Search and Rescue Team II, H	612	576	742	1275	809	752	650	922	0	162	337	6 837	25
17	EKAV Heraklion II, Greece	671	644	947	945	788	752	930	357	0	191	400	6 624	26
26	Hungarian Special Search and Rescue Team III, H	650	0	722	1224	620	724	735	782	0	90	478	6 026	27

**DI. 1. NAT Júlia****Rozhodčí úkolu:****MUDr. Martin Balko****MUDr. Jiří Mašek****Rallye Rejvív 2005****Časový limit pro splnění úkolu:****15 min.***Legendu posádka obdrží před soutěží.***Legenda pro posádku:***Zdravotnické operační středisko přijalo na lince 155 výzvu a vysílá vás k případu:**V prostoru starých chodeb došlo k zaspání geologa. Na místě jsou hasiči a další složky IZS.***Vášim úkolem je:**

- Pacienta vyšetřit
- Stanovit diagnózu
- Ošetřit a zahájit léčbu
- Připravit pacienta k transportu

**Situace:**

*Posádka dojde k místu a hlásí se veliteli zásahu HZS (ten informuje posádku o nebezpečí padajícího kamene, ale další zavalení chodby nehrozí a nabízí spolupráci s posádkou). Posádka se s velitelem zásahu vydává do podzemí, kde místo s postýženým označuje štěkotem pes (kynologická záchranná brigáda). Další činnosti dle rozhodnutí lékaře soutěžní posádky.*

*Postižení: Se záchranáři komunikuje podrážděně, při pokusu o pohyb křičí bolestí, stěžuje si na bolest na levé straně hrudníku, dolní části břicha, pánve a dolních končetin, špatně se mu dýchá.*

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů	Správný postup
							1 000	
1	Zajištění bezpečnosti zásahu	Komunikace s velitelem zásahu	Ochranné přilby	Vlastní svítilny	Vyžádání svítilen k zapůjčení	Vstup do chodeb s doprovodem VZ	220	Posádka kontaktuje velitele zásahu, dbá upozornění na padající kamene a vstupuje do ohroženého prostoru až po vyžádání a nasazení přileb, na pokyn a v doprovodu VZ.
		40	40	60	20	60		
2	Prvotní vyšetření a ošetření (před vyproštěním)	Anamnesa, stav vědomí, P, TK, SpO2 (5 x 20 bodů)	Fixace krku, ochrana hlavy přilbou	Oxygenoterapie maskou	zajištění 2 žilních vstupů	Analgesedace	230	Provedení jednotlivých uvedených úkonů, sčítání bodových hodnot.
		100	40	20	20	50		
3	Druhotné vyšetření a ošetření (po vyproštění)	Stav vědomí, monitoring SpO2 (2 x 20 bodů)	Vyšetření od hlavy k patě	Hrudní drenáž z vitální indikace	Intubace, dýchání, PEEP	Léčba Crash sy	260	Provedení jednotlivých uvedených úkonů, sčítání bodových hodnot.
		40	40	40	40	100		
4	Vyproštění, zajištění k transportu, spolupráce s IZS	Pokyn a koordinace hasičů při vyproštění	Fxace zlomenin, ošetření ran	Izotermická folie	Vyžádání pomoci hasičů k ošetření a fixaci	Směrování pacienta a optimální typ transportu	190	Provedení jednotlivých uvedených úkonů, sčítání bodových hodnot. Směrování na traumacentrum, transport LZS.
		50	50	30	30	30		
5	Subjektivní hodnocení figuranta						100	Subjektivní hodnocení figurantky v roli pacienta, jak hodnotí přístup lékaře a posádky k sobě jako pacientovi. Bodové rozpětí: 0 - 100 bodů.
		100				0		
6	Kompetence RZP	Nevyžádání kvalifikovaného souhlasu					-150	Pokud si RZP posádka nevyžádá "kvalifikovaný souhlas" okamžiku, kdy dojde na konec svých pravomocí, strhne rozhodčí uvedený počet bodů.
		-150						



Time limit for task

10 min.

Story given to team at previous task.

Story for team:

Dispatch Center Report:

Father calls spending holidays with his wife and 4-year old child in pension. Child was stung by bee during lunch, now has fever and can't breath.

Your task:

- Examine the patient (by communication with judge)
- Determine the differential diagnosis and therapy (by communication with judge)
- Practically continue by actual patient condition onward.
- Suggest and justify next procedure and patient routing.

Situation:

Child (figurine) sitting upright, carefully breath (tachypnic), is afraid to cough and is not hoarse, is afraid to swallow, saliva run out of mouth, has sore throat. Pass about 2 hours since sting. T - 39,8 C. For concrete query mother say, that child is not allergic. After examination and therapy (dialog with judge) the judge announce: Breathing becomes worse, jugulus is drawn in, involve ancilliary breathing muscles, on auscultation breath sounds are not heard SpO2 decreases, child turns cyanotic, progressive unconsciousness. Unsuccessful attempt to OTI. Simulator for chricothyrotomy must be hidden until team decide to attempt it.

Physiological values for steps 1. - 2.: BP 80/40, HR 132 periodical, SPO2 92, GCS 15, breath rate 28, T - 39,8

Physiological values for steps 3. - 5.: BP 70 syst., HR 155 periodical, SPO2 78, GCS 8, breath rate – attempt only, T - 39,8

Objective of task:

Make solid somatic examination, evaluate clinical finding together with acquired anamnesis, determine next procedure.

Team scoring		1	2	3	4	5	Max. points	Correct decision + performance
							1 000	
1	Anamnesis, examination	Anamnesis from mother	a) query for allergy b) query for cough, c) body temperature - á 30 points	a) BP, HR, SpO2, DF, b) auskultation - á 30 points	local examination (throat outside)		250	Anamnesis – see situation. Exact query for allergy and cough, body temperature, inspiration phenomena from upper respiratory system (murmurous sound), local throat examination.
		50	90	60	50	0		
2	Diagnosis, therapy	Dg. acute epiglottitis (100 points) or obstruction upper respiratory system (75 points)	Non-invasive procedure - quieten, sit down to mother's bosom	Transport to specialised ED			200	
		100	50	50				
3	Intubation	OTI without apnoic technique					100	
		100						
4	Chricothyrotomy	suggestion of execution	Aids	correct execution of chricothyrotomy on simulator			300	Aids: chricothyrotomy set - 100 points - or alternative solution (scalpel, thin canule, wire) - 50 points
		100	100	100				
5	Way of transport and routing of patient	Determination of correct respiration frequency	Usage of correct ambuvak	Determination of correct breath volume			150	
		50	50	50				



Časový limit pre splnenie úlohy:

10 min.

Legendu posádka obdrží na predchádzajúcej úlohe.

**Legenda pre posádku:**

Zdravotnícké operačné stredisko prijalo volanie na tiesňovú linku 155 a vysílá vás k prípadu:

**Volal otec z penziónu, sú so ženou a 4-ročným dieťaťom na dovolenke. Počas obeda v reštaurácii diéta poštípala včela, teraz sa dusí a zle dýcha, má horúčku.**

**Vašou úlohou je:**

- Vyšetriť pacienta (komunikáciou s rozhodcom)
- Určiť diferenciálnu diagnózu a terapiu (komunikáciou s rozhodcom)
- Dalej prakticky postupovať podľa aktuálneho stavu pacienta
- Navrhnuť a zdovodniť ďalší postup a smerovanie pacienta

**Situace:**

Dítě (loutka) sedí, apatické, opatrně dýchá (tachypnoe), bojí se zakašlat. Nechraptí, bojí se polknout, sliny mu vytékají z úst, bolesti v krku. Od bodnutí včelou uplynuly asi 2 hodiny. T - 39,8 C. Na cílený dotaz matka uvádí, že není alergické. Po vyšetření a léčbě (komunikací s rozhodčím) rozhodčí hlásí: Došlo ke zhoršení dýchání, vtahování jugulu, zapojuje pomocné dýchací svaly, auskultační dýchání není slyšet, pokles SpO2, nástup cyanózy, postupně porucha vědomí. Pokus o OTI neúspěšný. Trenažér pro koniopunkci musí být ukrytý, aby ho posádka neviděla. Ukázat až když se rozhodnou pro koniotomii.

Fyziologické hodnoty pro kroky 1. - 2.: TK 80/40, P 132 pravidelný, SPO2 92, GCS 15, dechová frekvence 28, T - 39,8

Fyziologické hodnoty pro kroky 3. - 5.: TK 70 syst., P 155 pravidelný, SPO2 78, GCS 8, dechová frekvence - jen snaha, T - 39,8

**Zámysl úkolu:**

Provést důkladné somatické vyšetření, zhodnotit klinický nálezný společně se získanou anamnezou, určit další postup.

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů	Správný postup
							1 000	
1	Anamnéza, vyšetření	Anamnéza od matky	a) dotaz na alergie, b) dotaz na kašel a polykání , c) teplota - á 30 bodů	a) TK, P, SpO2, DF, b) auskultace - á 30 bodů	lokální vyšetření (krk zvenku)		250	Anamnéza - viz situace, cílený dotaz na alergie a na kašel, tělesná teplota, inspirační fenomény z HCD (bublavý zvuk), lokální vyšetření krku zvenku
		50	90	60	50	0		
2	Diagnóza, terapie	Dg. akutní epiglottitida (200 bodů) nebo obstrukce HCD (100 bodů)	Neinvazivní postup - uklidnit, posadit matce do klína, podávat kyslík maskou	Transport na specializovanou JIS (OAIM), neinvazivní monitoring			200	
		200	50	50				
3	Intubace	OTI bez apnoické techniky					100	
		100						
4	Koniopunkce, event. koniotomie	Návrh provedení	Pomůcky	Správné provedení koniotomie na trenažeru			300	Pomůcky: koniotomický set - 100 bodů - nebo náhradní řešení (skalpel, tenká kanyla, vodič) - 50 bodů
		100	100	100				
5	Způsob transportu a směřování pacienta	Stanovení správné dechové frekvence	Použití správného ambuváku	Stanovení správného dechového objemu			150	Dech.objem:7-10ml/kg,dech.frekvence 15-20/min.,FiO2:1,0,dětský ambuvák resp.combigab dětská část
		50	50	50				
6	Kompetence RZP	Nevyžádání kvalifikovaného souhlasu					-150	Pokud si RZP posádka nevyžádá "kvalifikovaný souhlas" v okamžiku, kdy dojde na konec svých pravomocí, strhne rozhodčí uvedený počet bodů.
		-150						

Time limit for task:

12 min.

Story get to team at stage start.

Story for team:

Dispatch Center Report:

A call has been received via "Senioritas" (a senior citizen alarm helpline). An elderly woman has pushed her emergency button on her alarm device since she fell. Senioritas is sending their car with the keys to open the apartment.

Your task:

- Manage situation at place from standpoint of development of situation and security of crew
- Determine diagnosis and announce it to the judge, when you are sure
- Examine and treat the patient, prepare her to the transport, determine target medical centre

Situation:

Upon arrival the crew is in front of a closed apartment door. The "Senioritas" helpline unit has not arrived at this time. When the crew knocks the door, they hear the lady moaning inside. If they ask her something, she will moan that she fell and is hurt. The crew has to inform dispatch that the "Senioritas" helpline unit has not arrived and shall ask for the estimated time of arrival. The crew may consider calling Police and Fire Department to open the door. However, after 3 minutes the helpline unit arrives and opens the door. The crew shall perform another scene safety survey. The scene will be safe. In the living room they find an elderly woman on her back. She is alert, shivering due to being on the cold floor. She is oriented to person but very nervous and trembling. Upon request she states in slurry speech she fell over the carpet floor. Vital signs: 34 breaths per minute, HF 150, BP 130/85, SpO<sub>2</sub>=96%, BP 110/60, ECG Normal Sinus Rhythm. Skin sweaty and pale and cool, Temp 37,2 Celsius. The personal anamnesis and medications are difficult to obtain since the patient is weak and increasingly lethargic. She can not recall her last oral intake. During the assessment she states she is thirsty and hungry and has pain.

The "Senioritas" helpline driver forgot to bring the patient information form, and is fixing to leave. The crew has to motivate her to stay to lock the door after the ambulance leaves and motivate her to call her dispatch for patient care info. (She is flirtous with the crew and making them nice eyes but not really cooperative.) Either by this way or by a nursing care file in the living room the crew will find the patient's name and anamnesis. The lady had an MCI in 1997, has angina pectoris and takes Nitroglycerin on demand. She also has cerebral ischemia and is an insulin dependent diabetic type II. Medication by General Practitioner Dr. Jiri is Glibenclamid 3,5 mg 3 times daily and Metformin 850 1x1tbl. Blood sugar level/ HGT is 28 mg/dl, so she is hypoglycemic. Crew has to make a patient survey and anamnesis and a good secondary survey. Minor bleeding head laceration. The patient will have pain in the left groin area, the left leg will be shortened and rotated outwards. Crew actions: personal protection (gloves), blanket on patient, Oxygen inhalation therapy - 4-5 l/min. IV line, 33% Glucose (or 10 g), Analgetic optional; with scoop stretcher on vacuum mattress (or backboarding); if crew fails to detect hypoglycemia, patient will turn unconscious, if crew fails to detect Hip fracture patient will jaw/cry when lifted to stretcher.

Patient – see above

Point of exercise:

elderly lonely patient, diabetic with hypoglycemia and hip fracture; management of anamnesis and patient survey

Team scoring		1	2	3	4	5	Max. points	Correct decision + performance
							1 000	
1	Evaluation of situation and determination of diagnosis	Right diagnosis up to 4 minutes	Right diagnosis after 4 minutes	Good and human social management of patient			150	
		100	50	50				
2	Determination of working diagnosis, evaluation of all symptoms at place and survey	SAMPLE History /Anamnesis	Evaluation of breathing and oxygenation values	Evaluation of circulation, i.e. BP and HF	Evaluation of Blood sugar level	Secondary body survey	300	Exhaustive clinical survey, control of vital functions, make diagnosis of s.(BP, HF, spO <sub>2</sub> , HGT/Blood sugare, temperature, respiration, next circumstantial evidence at place credible support working diagnosis).
		75	25	50	75	75		
3	Scene handling, protection of crew	Gloves and request for "Senoitas" arrival time from dispatch	Gloves and request of fire and police	Gloves and attempt of forceful self entrance into apartment	Gloves	Nothing	100	Protection of crew no forcefull rambo damaging actions to gain apartment access since patient can talk
		100	75	50	25	0		
4	Therapy	All	3 from tasks above only	2 from tasks above only	Missing glucose OR scoop stretcher/vakkumm	Missing glucose AND scoop stretcher/vakkumm	175	Therapy: a) oxygen inhalation, b) i.v. therapy at keep vein open/analgesia c) glucose, d) scoop stretcher/Vakkumm (spine board)
		175	150	125	25	0		
5	Handling of Senioritas driver, professional interaction	all 3 above	a) and c) only	a) only	b) or c) only	Nothing	75	Handling of Senioritas driver, professional interaction a) requesting anamnesis, b) requesting key locking, c) withstanding flirt gestures so that
		75	50	25	0	0		
6	Simulated Patient care report to MD of receiving facility	Relevant and short informing about a/Dg-hypoglykaemia, hip fracture, hypothermia. b/vital signs c/amamnesis of DM, MI, later cerebral ischaemia, d/ social aspect of patient, in the order of importance and the amount of points.	Forgot a) or e)	Forgot b)	Forgot d)	Forgot hip # and/ or diabetes	100	The doctor at hospital has to be informed with the main points but without lengthy speeches.
		100	75	50	25	0		
7	Player						100	Subjective rating of player - patient, 0 - 100 points.
		100				0		

Answers of judges to paraclinical parametres:

34 breaths per minute, HF 150, BP 130/85, SpO<sub>2</sub>=96%, BP 110/60, ECG Normal Sinus Rhythm. Skin sweaty and pale and cool, Temp 37,2 Celsius. Blood sugar level / HGT is 28 mg/d

Additional questions of Judges important for right decision:

A – By what was determined diagnosis?

B – How you prepare the patient for transport and where you will be routing her?

Časový limit pro plnění úkolu:

12 min.

Legendu posádka obdrží na startu etapy.

**Legenda pro posádku:**

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

Vozidlo RLP při návratu z výjezdu havarovalo. Kolemjezdoucí řidič volal na dispečink ZZS a ohlásil nehodu. Vaše vozidlo bude u případu jako první ze všech složek integrovaného záchranného systému. Hasiči jsou u požáru a technická pomoc dorazí nejdříve za 25 minut. Nejbližší nemocnice je vzdálena 30 km po silnici. Nejbližší stanoviště LZS a krajské traumacentrum je vzdáleno 85 km. Dolet vrtulníku LZS přibližně za 25 min.

**Vášim úkolem je:**

- Stanovit pracovní a diferenciální diagnózu.
- Provést na místě vyšetření, medikaci a správný postup.
- Připravit postižené k transportu, k dispozici máte vlastní sanitní vozidlo a na zavolání LZS.

**Situace:**

Při zpáteční jízdě sanity dojde k defektu pravé přední pneumatiky a sanitní vůz narazí čelně do stromu. Bouchne airbag u řidiče i u spolujezdců (nepřipoutaný lékař). Řidič má zranění krční páteře. Nelze vyloučit poranění Th páteře. KP kompenzován. Spolujezdec utrpěl smrtelné poranění hlavy s devastací měkkých tkání, zlomeniny kalvy lebky a baze lebni. Stav ante finem. V zadní části havarované sanity se nacházejí 2 osoby. Seestra - celá potřísněná krví, ale poraněna jen v obličeji, bez zranění pohybového aparátu a bez vnitřního zranění. Pacientka - ležící na nosítkách, správně připoutaná, v pokročilém stadiu těhotenství (36 týdnů) s krvácením z rodidel jasnou krví, s diagnózou suspektní parciální abrupce placenty (vše bude mít podrobně uvedeno v dokumentaci - těhotenská průkazka) bez známek zranění z autonehody. Kardiopulmonálně kompenzovaná, vystrašená, má strach o osud těhotenství. Krvácení je již slabší, děloha v trvalém hypertonu. Má zavedenou i.v. linku, zatím bez medikace. Činnost posádky: Po příjezdu na místo nehody řidič okamžitě odpojí autobaterii. Posádka vyšetří všechny zraněné účastníky - vitální funkce, TK, P, SpO2 a stanoví priority ošetření a odsunu.

Priorita č. 1: Odeslat gravidní pacientku co nejdříve s doprovodem zdravotní sestry do nemocnice. Lze zastavit náhodně kolemjezdoucí automobil (pokud nějaký kolem pojede). Nabízí se řidič pohřební služby s vozidlem. Priorita č. 2: zraněný řidič - analgetizace, Schantzův límec a Spencer vyprošťovací technika. Lze aplikovat kortikoidy. Odsun v druhém pořadí. Optimální je cestou LZS do traumacentra. Priorita č. 3: ošetření lehce zraněné sestry, zklidnění, ev. medikamentózní sedace. Po předání pacienta posádce LZS, vypsat list o prohlídce mrtvého.

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů	Správný postup
							1 900	
1	Situační opatření -technické zajištění	Odpojit autobaterii	Prohlídka místa nehody	Preventivní opatření k vyloučení řetězové havárie (majáky, světla, značky)			150	Odpojit autobaterii, prohlednout místo nehody k nalezení dalších zraněných osob. Nechat zapnuté majáky, nebo světla, použít reflexní prostředky k upozornění dalších řidičů jako prevence řetězové nehody.
		50	50	50				
2	Vyšetření všech pacientů	Řidič: TK, P, Sa, zběžné fyzikální vyšetření (4 x 25 bodů)	Spolujezdec (lékař): TK, P, Sa, vyšetření (4 x 25 bodů)	Pacientka v sanitě: TK, P, Sa, těhotenská průkazka (4 x 25 bodů)	Zdravotní sestra: TK, P, Sa, vyšetření (4 x 25 bodů)		400	Lékař provede malé třídění, prvotní vyšetření zraněných k stanovení diagnóz, medikací, priority péče a odsunu.
		100	100	100	100			
3	Stanovení diagnózy, posloupnost kroků neodkladné péče, stabilizace stavu	Řidič: diagnóza, použití vyprošťovací techniky (límec, rám), 3 x 100 bodů	Spolujezdec (lékař): exitus letalis	Pacientka v sanitě: diferenciální diagnostika dle těhotenské průkazky	Zdravotní sestra: verbální zklidnění, event. medikamentózní sedace. Ošetření drobných poranění.		600	Určit pracovní nebo dif. dg, správné použití vyprošťovací techniky (límec, rám). Řidič: susp. fractura C obratle, nelze vyloučit zranění TH páteře. Lékař v preterminálním ireverzibilním stadiu šoku, hluboké bezvědomí s následným exitem. Gravidní pacientka s parciální abrupcí placenty v oběhově kompenzovaném stavu, zajištěna i.v. linka - bez medikace, transportována v prvním pořadí. Své služby nabízí opodál stojící řidič s vozidlem pohřební služby. Seestra nemá život ohrožující zranění. Po ev. zajištění analgetizace a zklidnění transport odložitelný.
		300	100	100	100	0		
4	Medikace + administrativa	Řidič: analgetika, kortikoidy, krátké parere pro LZS. Kortikoidy v maximální dávce 30 mg /kg (25 + 25 + 50 bodů)	Spolujezdec (lékař): identifikace mrtvého + list o prohlídce mrtvého (50 + 50 bodů)	Pacientka v sanitě: urgentní okamžitý odsun do nemocnice improvizovanými prostředky, nutný doprovod alespoň prostřednictvím zraněné sestry nebo zasahující sestry RLP.			400	Identifikace zraněných, šetrné vyproštění zraněného řidiče, administrativní úkony.
		100	100	200				
5	Správná prioritizace péče	správná				špatně	100	
		100				0		
6	Figurant	Figuranti	Ochranné pomůcky /rukavice, dlouhé rukávy/				250	Subjektivní hodnocení figuranta v roli pacienta, jak hodnotí přístup posádky k sobě jako pacientovi. Bodové rozpětí: 0 - 200 bodů. Použití ochranných pomůček
		200	25 + 25			0		

Time limit for task:

12 min.

Story given to team at previous task.

**Story for team:**

Dispatch Center Report:

The butcher call from his shop to hot line 155. The ambulance car strike to a tree. There is a lying worker on the road and crew is in ambulance car. Yours car is in the immediate neighbourhood, fire brigade is not available (they can't come there after 30 min.).

**Your task:**

- Make diagnosis of a person on the place
- Triage, determine a surgery and transport priority, determine the best transport for a patient
- Make correct procedure and prepare patients for transport

**Situation:**

A walker gets into a ambulance cars way. Ambulance car suddenly brake, it gets a skid and it strike in a small rate of speed to a tree to the left. The walker is unconscious (sopor), in his pocket there is a diabetic certificate and one dose of Glukagon. The ambulance's driver is conscious and he has chest pain. There are three persons on the back of crashed ambulance car. The emergency nurse - she is stained with the blood, but she has just face injury. She has a fracture of upper left limb and little wounds on her hands. She is conscious (somnolence) nausea and mild amnesia. The doctor (wasn't fastened and he was applying Valium to patient when accident happened). He is conscious (somnolence), he has serious amnesia, strong headache, stomach-ache. Patient in car - a fourteen old child - was transported to the department of neurology. There is a state after epilepsy convulsion - Grandmal type. Child is conscious, without injury. The competitors exam every person taking part in the accident. They determine vital signs - blood pressure, heart and breathing rate, saturation of Oxygen and other. They make triage, procedure and prepare patients for transport.

1. Walker - unconscious, BP 130/90, HR 100, respiratory rate (RR) 16 per min., calm breathing, capillary return (CR) normal, Sat 97%, GSC (2+2+4) 10, TS (Trauma Score) 14, RTS (Revised Trauma Score) 11 Dg. Hypoglycemic coma, but the condition isn't connected with an accident. Therapy - Glukagon one dose (from walker's pocket) or 40%G i.v. - dose to conscious patient Transport: ambulance car where doctor is not necessary, situate patient to the hospital department of diabetology or department of internal medicine.

2. Doctor - BP 80/60, HR 110, Sat 93%, GCS (3+4+5) 12, RR 20/min., CR more than 2sec., TS 13, RTS 10, abdomen - strong pain of right hypochondry - peritoneal irritation, head - mydriatic left pupil, right pupil normal reaction, strong headache, wound in temporal part of the head Dg.: polytrauma (intracranial injury and intraabdominal haemorrhagic injury) Therapy: iv. cannula, infusion therapy, colloids and crystalloids, analgetic, surgery of the head. Transport: By helicopter to the trauma centre

3. Driver - BP 140/90, HR 80, Sat 99%, CR normal, RR 16, breathing is bilateral normal, alveolar, without short of wind, GCS (3+4+6) 13, TS 15, RTS 12, EKG S.R. 80 non ischemic change, pain in a chest bone and ribs, mild headache. Dg. Comotio cerebri, Contusio thoracis Therapy: iv. cannula and try to calm down the patient. Transport: doctor is necessary during the transport, monitoring EKG and oxymetry, situate patient: department of surgery

4. Nurse - a little gash on the head, mild amnesia, nausea. BP 100/60, HR 100/min, Sat 99%, RR 30/min., CR - normal, GSC (3+5+6) 14, TS 15 a RTS 12, limbs - strong pain of left upper limb - susp. fractura ulnae, stomach and other limbs without injury Dg. Comotio cerebri, Fractura ulnae l. sin., Hysterick reaction Therapy: iv. cannula, calm down the patient - Diazepam 5-10mg iv. seu im., analgesia - Tramal 50mg iv, to immobilized upper limb Transport: ambulance car, doctor is not necessary. Situate patient: department of surgery

5. Child - BP 120/80, HR 90, Sat 99%, respiratory and capillary return is normal, GCS 15, TS 16 a RTS 12, without injury. There is a patient's documentation Dg. Epilepsy state after convulsionem Therapy: there is a iv. cannula, Diazepam 5mg apply before the accident Transport: by ambulance car, doctor is not necessary. Situate patient: department of neurology or department of child disease

Team scoring		1	2	3	4	5	Max. points	Correct decision + performance
							2 000	
1	Determine GCS or TS or RTS	50	50	50	50	50	250	1. Worker: GCS(2+2+4) 10, TS 14, RTS 11, 2. Doctor: GCS (3+4+5) 13, TS 12, RTS 10, 4. Driver: GCS(3+4+6)13, TS 15, RTS 12 4. Nurse GCS
2	Triage and right determine priority	1.therapy 3.transp.	2.therapy 1.transp.	3.therapy 2.transp.	4.therapy 4.transp.	5.therapy 5.transp.	250	Priorities: 1.walker, 2.doctor, 3.driver, 4.nurse, 5.child. Priority od transport: 1.doctor 2.driver 3.walker 4.nurse 5.child
		25+25	25+25	25+25	25+25	25+25		
3	Correct procedure and determine right transport	Th.Glukagon or 40%G dosis to conscious patient Transport:doctor not obligatory Department of int.med.	Th.iv.cannula(2x) +hyperpressure inf.(coloid et crystalloid),analgesy(tramadoli 50mg),inh.O2,treatment of the head Transport:Helicopter Department of traumatology	Th.i.v.cannula,EKG monitoring,Oxymetry Transport:doctor is obligatory,monitoring EKG) - Department of surgery	Th.i.v.cannula+infusio (crystalloid),analgesy(tramadoli 50mg),immobilisatio fract. Transport:doctor is not obligatory Department of surgery	Th.0 - the patient is ready,take a documentation Transport: doctor is not obligatory Department of neurology	750	1. Chodec - aplikace Glukagonu nebo 40%G, transport s lékařem či bez lékaře na interní ambulanci (stav po čtvrté změně medikace - viz průkazka) 2. Lékař - iv. linka či alternativní postupy (intraos, ale při lokální analgesii), přetlaková infúzní terapie - kombinace koloidů a krystaloidů, aplikace O2 - inhalační maska, aplikace analgetika (výrazná cefalea, podání je indikované i při NPB), ošetření kalvy - překrytí. Transport LZS - traumacentrum, urgentní příjem 3. Řidič - iv. linka, monitorace EKG - nebezpečí arytmie!, kontinuální oxymetrie (nelze vyloučit frakturu žebér - nebezpečí pneumotoraxu), analgesie a infuze je možná Transport s lékařem - chirurgie či traumatologie 4. Sestra - iv. linka a infúzní terapie, podání analgesie před znehybněním horní končetiny a správné znehybnění HKK (dlaha - vakuová dlaha), ošetření drobných oděrek hlavy, desinfekce, očištění Transport: s lékařem či bez lékaře na chirurgickou ambulanci 5. Dítě - iv. linka zajištěná, dle dokumentace a rozhovorem s dítětem zjištění stavu, není nutná medikace (event. Diazepam) Transport s lékařem či bez lékaře na neurologii
		50+50	50+50+50+50+50	50+50+50	50+50+50	50+50		
4	Diagnosis	hypoglykemic coma	Polytrauma	Comotio cerebri + Contusio thoracis	Comotio cerebri + fractura ulnae l. sin. (hysterick reaction)	Epilepsy - stage after convulsion	500	1. Chodec - hypoglykemická koma, 2. Lékař - polytrauma 3. Řidič - Comotio cerebri et contusio thoracis 4. Sestra - Comotio cerebri et fractura ulnae (hysterická reakce) et vulnus reg. capitis 5. Pacientka - Epilepsie, stav po epileptickém záchvatu typu Grandmal
		100	100	100	100	100		
5	Player						250	Subjective rating of player - patient, 0 - 250 points.
		250				0		

Časový limit pro splnění úkolu:

12 min.

Legendu posádka obdrží před soutěží.

**Legenda pro posádku:**

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

**Muž jedoucí ve vozidle nezastavil na místě dopravní nehody, pouze tuto nehodu oznámil ZOS. Neví žádné podrobnosti, pouze to, že se střetlo nákladní vozidlo s osobním.****Místo nehody je vzdáleno od okresního zdravotnického zařízení cca 4 km. V okresním zdravotnickém zařízení je k dispozici lůžkové ARO, hrudní a břišní chirurgické oddělení, traumatologie, urologie, neurologie, RTG, CT, Sono, biochemická laboratoř, hematologie a transfuzní oddělení. Není neurochirurgické oddělení.****Nejbližší stanoviště LZS je k dispozici ve vzdálenosti 80 km, další stanoviště 120 km a další stanoviště 130 km. K nehodě došlo v dopledních hodinách. LZS je v provozu (letová).****Nejbližší traumatologické centrum je vzdáleno cca 85 km ( pozemní cestou, dosažitelnost pracoviště po ose je cca 75 min).****Ještě před vystoupením z vozidla vám bude přečten záznam telefonické výzvy, kterou přijalo zdravotnické operační středisko.****Vaším úkolem je:**

- Zjistit stupeň závažnosti poruchy zdraví u postiženého.
- Ošetřit pacienta
- Stanovit pracovní diagnózu
- Navrhnout a zdůvodnit případnou terapii
- Navrhnout a zdůvodnit způsob transportu, potřebnou dokumentaci a určit cílové zařízení

**Situace:**

Na místě je na pravé krajnici havarované osobní vozidlo. Na místě již HZS začíná s vyprošťováním pacienta. HZS již přiláží krční lince. Vozidlo nese stopy nárazu na levou stranu AÚ s poškozením předních levých dveří, které jsou cca 20 cm svrženy ke středu vozidla, dále je posunut přední levý sloupek směrem do středu vozidla dozadu. Jsou aktivovány airbazy. Za volantem sedí muž, je zaklíněn LDK v oblasti nohy pod přístrojovou deskou, proto nemůže vystoupit z vozu. Na první dotaz udává, že bezpečnostní pás si již rozepl. Pacient je při vědomí, orientován osobou, místem i časem, spolupracuje. Na samotnou nehodu má amnesii, ptá se kdo řídil, neví kam jel. Má starost, zda se někomu něco nestalo. Žádá sejmouti krční límec pro pocit tísnění. Stejně si na bolesti v zádech, bolesti LDK a bolesti leveho kyčle kloubu. TK 110/80...110/80. P 82/min. 82/min. D 12/min. eupnoe, Sat O2 97%. 97%. 98%. GCS 4.5.6. .4.5.6.4.5.6. Opocení; bledý; Hlava - normocephalická, zornice iso, foto+.

mening. pť. O, uší, nos bez patol. sekrece, šíje palpačně nebol.

Hrudník - paslechově dýchá v celém rozsahu, palpačně citlivost v místě podlitin krevních na levé straně hrudníku a na přední straně hrudníku. Krepitace není patrná při palpacím vyš. Pátéř palpačně nebolestivá. Muskulatura silně vyvinutá. Na levém rameni plošná přičně probíhající exorciace, pronikající do podkoží, krvácející. Na LHK mnohočetné stopy po účinku skleněných střepí z rozbitých oken, jdoucí až na předloktí a ruku. Břicho - ležce nad nivoem, měkké, palpačně nebolestivé, resistance 0, pť. perit dr. O. LDK palpačně citlivost v oblasti velkého trochanteru, rotace LDK v kyčli bolestivé, flexe bolestivá. Zhojené jizvy po operaci strážho data v oblasti kol. kloubu. Na periferii LDK barevné změny na dorzu nohy a na malekové straně. PDK. orientačně nález v mezech. V sanitním vozidle po vyproštění 1 x zvrací sanguinolentní obsah (50 ml). Ve spolupráci s HZS vyproštěn na rámu z havarovaného vozidla.

**KLÍČOVÁ slova:**

Autohavárie, vysokoenergetické trauma, smňování pacienta

Hodnocené kroky posádky	1					2					3					4					5					Max. bodů 1 000	Správný postup													
	1					2					3					4					5																			
1	Zjistit závažnost poranění					Základní vitální funkce: rozsah poranění, TK, P, D, Sat, O2, GCS, prokrvení periferie, vnější krvácení, možnost vnitřního krvácení, zvlášť rezervu organismu.					Základní vitální funkce: rozsah poranění, TK, P, D, Sat, O2, prokrvení periferie, vnější krvácení					Základní vitální funkce: rozsah poranění, TK, P, D, Sat, O2					Základní vitální funkce: rozsah poranění, TK, P, D					Rozsah poranění					200					Vyšetřit základní vitální funkce a zjistit závažnost poranění (viz odstavec situace - hodnotí sudí u figuranta operativně)				
2	Učinit první terapeutická opatření					Zajistit ve voze min. jeden periferní žilní vstup. Zajištění fixace krční páteře. Spolupráce s HZS při vyprošťování pacienta, dbát aby nedošlo k dalšímu poškození. Podat krystaloid, podat neopiatové analgetikum (na fixacím rámu (desce).					Zajistit ve voze min. jeden periferní žilní vstup. Zajištění fixace krční páteře. Spolupráce s HZS při vyprošťování pacienta, dbát aby nedošlo k dalšímu poškození pacienta. Podat krystaloid, podat neopiatové analgetikum.					Zajistit ve voze min. jeden periferní žilní vstup. Zajištění fixace krční páteře. Spolupráce s HZS při vyprošťování pacienta, dbát aby nedošlo k dalšímu poškození pacienta.					Zajistit ve voze min. jeden periferní žilní vstup. Zajištění fixace krční páteře.					Nezajistit žilní vstup, nebo fixaci C páteře.					200					V havarovaném voze zajistit periferní žilní vstup a začít s inf. Th. protiřokovou. Zajistit fixaci C páteře, zajistit analgezi, dbát aby při vyprošťování nedošlo k dalšímu poškození pacienta. Po uvolnění DKK (LDK) zpod pokrývané palubní desky, dbát na imobilizaci při vyprošťování z havarovaného auta. Uložít do vakuové matrace, v sanitním voze dovýšetřit, zajistit další žilní vstup. Zhodnotit stav cirkulace a zda není při šoku. Zjistit okolnosti havárie, použít bezpečnostního pásu, vyšetřit podlitiny, emphysem ?, krepitace žeber ?, ventilace ?				
3	Diagnostická rozvaha a úvaha o dalším vývoji patol. řetězce					Zhodnotit celkový stav. Vyloučit závažné poranění CNS, zvlášť možnost nitrořišního a nitrohruďního krvácení, posoudit závažnost poranění skeletu					Zhodnotit celkový stav. Vyloučit závažné poranění CNS, zvlášť možnost nitrořišního a nitrohruďního krvácení					Zhodnotit celkový stav. Vyloučit závažné poranění CNS, zvlášť možnost nitrořišního krvácení					Zhodnotit celkový stav. Vyloučit závažné poranění CNS					Zhodnotit celkový stav					200					Dle výsledků dostupných vyšetření zhodnotit celkový stav a učinit rozvahu o možných komplikacích. Comoece mozku nemá organ. podklad, není nutná intervence neurochir., není pť. nitrolehni lése či expense. Zvlášť možnost krvácení do dutin, hrudní a břišní (podlitiny po pásech a airba). Vyslovit podezření na možnost poranění parenchymatozních orgánů. Možnost krvácení do dutiny břišní a hrudní z decelerančního mechanismu (ruptura jater, sleziny, plíc, ruptura cév). Není pť. centralizace oběhu. Periferie prokrvená, sat O2 neklesá, není tepová akcelerace.				
4	Terapie					V havarovaném vozidle zajistit žilní linku, inf. protiřoková th., zajistit analgesii, bránit zvracení, zajistit fixaci C páteře (vzhledem k době vyprošťování), podat vyprošťovací šetné, bez dalšího traumatizování (na rámu), po vyproštění min. druhou žilní linku, Th. Hartman, Tension, Tramadol, Degan ...					V havarovaném vozidle zajistit žilní linku, infusní protiřoková Th, zajistit analgesii, bránit zvracení, zajistit fixaci C páteře (vzhledem k době vyprošťování), po vyproštění druhou žilní linku, Th. Hartman, Tension, Tramadol, Degan ...					V havarovaném vozidle zajistit žilní linku, Protiřoková infusní Th, zajistit analgesii, bránit zvracení. Infusní protiřoková th. Th. Hartman, Tension, Tramadol, Degan ...					V havarovaném vozidle zajistit žilní linku, zajistit analgesii, bránit zvracení. Infusní protiřoková th. Th. Hartman, Tension, Tramadol, Degan ...					Pouze vyproštění, bez i.v. podání tekutin i se zajištěním žilní linky.					200					Již ve vozidle začít s protiřokovou infusí Th, zajistit pac. k vyprošťování analgesii, zajistit krční páteř, po uvolnění DKK zajistit vyproštění na rámu, aby nedošlo k další traumatizaci v oblasti LDK (kyčel kloubu a úkolů). Sterilní krytí poškozeného kožního krytu na LHK. Po vyproštění druhou žilní linku. Jaka léčiva použijete, H1/1, F1/1, Tension, Hess a proč.				
5	Smňování pacienta k další péči					Smňovat pacienta do zařízení, které umožní definitivní péči. Pro možnost krvácení z parenchymatozních orgánů a dostupnost chirurgického pracoviště s plným komplementem do 4 min. na toto pracoviště.					Smňovat pacienta do zařízení, které umožní definitivní péči cestou LZS s tím, že bude transport po vyproštění zahájen LZS za cca 30 min. Přijetí pacienta na specializované pracoviště bude za cca 55 - 60 min.					Smňovat pacienta RLP do traumatologického centra vzdáleného cca 85 km. Dosažitelnost pracoviště po ose je cca 75 min.										100					Pacient je v dosahu chirurgického pracoviště dostupného do cca 5 min. Při možnosti krvácení do dutin, třeba i dvojitě ruptury sleziny, jater a cév je možnost Dg a ošetření je pouze chirurgické. LZS je letová, ale min. zpoždění je 25 min. do příletu, cca 5 min. předávání na místě nehody, 25 min. letu k fakulnímu pracovišti a ve FN min. 5 - 10 min. předávání. Pacient se dostává na centrální pracoviště se zpožděním cca 60 min. od vyproštění. Další faktory: vibrace za letu, dekomprese dutin a sřev při vzletnutí. Nutno zvlášť vše pro a proti.									
6	Figurant																				0					100					Subjektivní hodnocení figuranta v roli pacienta, jak hodnotí přístup lékaře a posádky k sobě jako pacientovi. Eventuálně dle umu při vyšetření. Bodové rozpětí: 0 - 100 bodů.									
7	Kompetence RZP					Nevyžadání kvalifikovaného souhlasu																				-150					Pokud si RZP posádka nevyžádá "kvalifikovaný souhlas" v okamžiku, kdy dojde na konec svých pravomocí, striktně rozhodí uvedený počet bodů.									

Time limit for task:

12 min.

Story get to team at stage start.

Story for team:

Dispatch Center Report:

**A woman has fallen down some steps with her child and can't get up.**

Your task:

- Assess patients and initiate initial treatment
- Recognize that the woman is pregnant and adjust treatment accordingly
- Treat her shock condition when an IV is not available
- Communicate the patient's condition effectively to the transporting squad

Situation:

A pregnant woman is walking with her child down a few steps and loses her balance, fracturing her right wrist and femur, and lacerating her forehead. The child is screaming but has only a few scattered abrasions. EMS must recognize the potential for significant blood loss from the femur fracture as well as the fact that physiologic changes of pregnancy may mask early shock. If they fail to secure access (or when it is lost) the patient will become hypotensive and require rolling over on to left side to unload the inferior vena cava. Finally the squad will be informed that they are needed elsewhere and that another team is assuming care of these two patients. They must wrap things up quickly and give a concise report on the two patients before departing.

1. Pregnant woman BP 105/55, HR 95, RR 22, Sat 98%. Cap Refill is normal. Obvious R wrist deformity (neurovascular intact) and R femur fracture with local swelling secondary to blood loss. She needs a rapid assessment of ABCs, monitor, O2, and C-spine check. Within minutes she starts to slip into shock especially if no IV is started. Either way 4 minutes into the scenario the patient loses any established IVs and becomes severely hypotensive requiring placement (tilting of backboard) onto to left side. This allows IVs to be reestablished. Her fractures require splinting. She does not initially volunteer that she is pregnant but keeps asking if her baby is OK.

2. Infant 18 months. BP RR HR Sats not measured. Cries furiously until consoled in some effective fashion. However only abrasions and contusions are found and the child is OK. BP = 105/65 w/ consoling drops to 95/55 (range is 85-105/55-65). HR = 145 w/ consoling drops to 115 (range 95-140 or 100-190 w/ mean of 130). RR = 30 w/ consoling drops to 25 (range 25-30).

The team will be stressed when they are informed that they have another patient to go to. This will be followed by the rapid arrival of another "unit" that will assume care of these two patients. The EMS team leader will have to give a concise summary of their condition and presumptive diagnosis.

Team scoring		1	2	3	4	5		Max. points	Correct decision + performance
								1 000	
1	Scene safety	gloves 25						25	At least 2/3 of team is wearing gloves
2	Initial Assessment	C spine 25/10	Airway 25/10	Breathing 25/10	Circulation 25/10	Monitor 25/10		125	Goal is rapid and orderly initial assessment of ABCs and C-spine to begin appropriate intervention of life sustaining treatments.
3	Secondary assessment	Examine Abdomen & Pelvis 50/25	Identify extremity fractures (recognizing only 1 results in points being halved) 50/25	Determines or recognizes that the patient is pregnant 25/10	Assess Pregnancy (palpation for pain, contractions, ask about movement, check FHT if able, check or ask about any vaginal bleeding) 50/25			175	Goal is to identify any life threatening or major injuries in this case the extremity fractures, as well as to identify that the patient is pregnant.
4	Initial Treatment of mother	O2 50/25	IV 50/25	Immobilize fracture (treating only 1 earns 1/2 the points) 50/25	Pain relief 15/5	Assess & dress laceration 10/5	Reassess after pain medicine 25/10	200	Goal is to start giving O2 and establish an IV in patient with a potential severe injury and in danger of going into shock. Secondary goals include splinting the fractures and providing some pain relief, as well as dressing the laceration.
5	Further treatment of mother	Tilting patient onto left side 75/25	Re-establishing IV and administering a bolus 25/10	Establish 2nd IV 25/10	Reassess patient after interventions 50/25			175	The IV, if it is already established, is lost. Either way the patient goes into shock, requiring O2, (if not already done) as well as reestablishing IVs> This needs to be followed by a reassessment which should include recheck of BP, pulse and if pain meds given the effect of this as well.
6	Assessment & treatment of Infant	Airway 25/10	Breathing 25/10	Circulation 25/10	Assess Abdomen and pelvis for any injuries 25/10	Assess extremities for injuries. Apply dressing 25/10	Attempt to console child 25/10	150	Goal is rapid assessment of the child for any major injuries (none) and perform first aid (dressing wounds) and consoling.
7	Report (Communication) to transporting team	Sufficient detail: no major omissions to 25	Not too long or overly detailed to 25	Clear impression of patient's condition to 25	Organized and logical flow easy to follow to 25			100	Goal is to provide a clear & concise report. Note: at 8 minutes into the scenario they receive a call that they need to go to another patient and that another ambulance is on the way to pick up this patient. At 10/11 (?) minutes that squad arrives and they have to give report by 12/13 (?) minutes they have to report and pack up and get ready to leave.
8	Player	50						50	Subjective rating of player - patient, 0 - 50 points.



Time limit for task:

12 min.

Story given to team while at case 1.

**Story for team:**

Dispatch Center Report:

**The team receives the report while they are on scene with case 1! When they leave the start they are unaware that there are two cases. Told there are "two women with trouble breathing and unconscious - near a parked car."**

**Your task:**

- Assess patients and initiate initial treatment
- Recognize that the women are pregnant and adjust treatment accordingly
- Treat the Carbon Monoxide poisoning aggressively, because of the danger it poses to the fetus. Treat the asthmatic with aerosols and O2 aggressively
- Deal with the boyfriend effectively and do not let the women go.
- Communicate the patient's condition effectively to the transporting squad

**Situation:**

2 pregnant friends, planning to go out shopping for their unborn children.

Victim 1 arrives to find her friend (Victim 2) sitting inside a car with the engine running and an exhaust hose into the car. Victim 2 had broken up with the father of her unborn child and had just called him to say "goodbye". She is still conscious, but sleepy. The car has actually only been running a few minutes.

Victim 1 turns the car off, pulls Victim 2 out of the car, and calls 112. She then starts to hyperventilate a bit and her asthma kicks in. She has quit all her medicine because she is worried about its effect on her unborn child. Patient found sitting down, audible wheezing and increased respiratory effort, but alert with stable vital signs. Victim 2 is laying outside the car sleepy, arousable with a bad headache, dizziness and nausea.

1. Woman is pregnant (G1 P0). History of asthma. Quit medicine when she got pregnant. Doesn't smoke or drink. No past or family history. HR 115, RR 26, BP 145/80, pulse oximetry saturation 94% Lungs prolonged breathing and wheezing. Gravid abdomen consistent with dates. Rest of the exam is normal.

2. Pregnant (G1 P0). History of depression (untreated) but no prior suicide attempts, until now. Just broke up with her unborn child's father. No allergies, medical problems, drugs or alcohol. On exam patient is anxious, and agitated (hypoxic?) c/o nausea and headache, dizzy BP 105/75, HR 110, RR 24, pulse ox 98%

Gravid abdomen, but otherwise entirely normal exam. She should receive high flow oxygen but will keep wanting, and trying, to take the oxygen off.

4 minutes into this scenario the boyfriend (and father of her unborn child) will arrive. He will talk to her (hug her if he can). He will want to take her home, and she will want to go with him. Within the next 4 minutes he will gradually get more hostile, demanding and confrontational. Squad must determine what to do with him. At 9 minutes dispatch calls that there is another run and that they will be relieved of these patients. At 11 minutes they arrive to get report. At the conclusion of report they will be told to stand down and that the other run was canceled.

Team scoring		1	2	3	4	5	6	Max. points	Correct decision + performance
								1 000	
1	Scene safety/Assessment	gloves	Make sure car is off, check if engine hot	Finding hose and asking about its original location	Ask/Check for other victims			50	At least 2/3 of team is wearing gloves, Establishing scene is safe by ensuring motor off. Checking for other victims and estimating the degree of CO exposure
		10	15	15	10				
2	Initial Assessment (Asthmatic)	Airway	Breathing	Circulation & Monitor	GCS or brief neuro exam	Assess pregnancy (fetal heart rate, movement, contractions)	Past medical history, allergies, medications	150	Goal is rapid and orderly initial assessment of ABCs and assess for possible CO exposure. Determine that patient is pregnant and assess her condition
		25/10	25/10	25/10	15/10	50/10	10		
3	Treatment of Asthmatic	Oxygen	Aerosol	Explanation of treatment to mom and address her pregnancy concerns	Re-assess following treatment. Determine need for second aerosol	Give second aerosol		225	Goal is to treat her hyperactive airways, (aerosol & administer oxygen) and importantly <u>re-assess</u> the effect of the intervention. In addition teams should address the mother's concerns
		50/25	75/25	25	50/25	25/10			
4	Initial assessment of CO suicide attempt	Airway	Breathing	Circulation & Monitor	GCS or brief neuro exam	recognize & assess pregnancy	Inquire about EtOH & other co-ingestions & PMH	150	Goal is to assess the ABCs of this patient with an apparent suicide attempt by CO poisoning. Assess for possible co-ingestions. Determine past medical history (PMH) including a history of prior depression. Finally recognize the patient is pregnant
		25/10	25/10	25/10	25/10	25/10	25/10		
5	Initial treatment of CO suicide attempt	Oxygen (halve the points if anything other than a 100% non rebreather mask)	Keeping the O2 on.	Establishing IV	Re-assessment following O2	Talk to her		175	Although the patient appears to be clinically only mildly CO intoxicated, she needs to be aggressively treated with oxygen. She must keep her O2 on at all times despite efforts to remove it. EMS must recognize the danger the Co intoxication poses to her child and must speak to the patient
		75/25	25	25/10	25/10	25			
6	Boyfriend	talk to him	Get help restraining him					50	Goal is to prevent the two from manipulating the team into releasing the women. To try to de-escalate the potentially volatile situation with out endangering the crew. To call for appropriate back up.
		25/10	25/10						
7	Report (Communication) to transporting team	Sufficient detail: no major omissions	Not too long or overly detailed	Clear impresion of patient's condition	Organized and logical flow easy to follow			100	Goal is to provide a clear & concise report to the transporting team.
		to 25	to 25	to 25	to 25				
8	Player							100	Subjective rating of player - patient, 0 - 100 points.



Časový limit pro splnění úkolu:

12 min.

Legendu posádka obdrží na předchozím úkole.

**Legenda pro posádku:**

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

**Hlášený výbuch při zemných prácach na verejnom priestranstve. Počet ranených nie je známy. Polícia a hasiči sú na ceste.****Vaším úkolem je:**

- Zjistit situaci a zajistit bezpečnost
- Zjistit zdravotní stav postihnutých osob, provést nezbytná léčebná opatření a polohovat
- Připravit k transportu, určit smerovanie

**Situace:**

Výbuch při zemných prácach na verejnom priestranstve, pravdepodobne zabudnutá mína - v blízkosti pracovali 3 osoby. Po zaistení bezpečnosti od hasičov a polície treba sa venovať 3 zraneným. Figurant A: otvorené poranenie hrudníka, brucha a zlomenina stehennej kosti. TK 110/90, P 127, SpO2 88. Po uzavretí rany na hrudníku a podaní O2 maskou je SpO2 92 % a stúpa. Po prekrytí rany na bruchu a znehybnení DK, podaní roztokov I.v. a analgetik je TK 120/80, P 110. Figurant B: hluchý, vo vonk. zvukovode schovaná kvapka krvi po perforácii bubienka. Cirkulačne stabilizovaný, SpO2 90 %, auskultačne malý spontánny zavretý PNO. Figurant C: rezné ranky na hlave, bez ťažkostí. Na cieľnú otázku pocítil pri výbuchu bolesť v bruchu a nutkanie na stolicu.

**Klíčová slova:**

zistiť súvislosť hluchoty s výbuchom, pri perforácii bubienka je možný aj PNO, myslieť na možnosť dvojdober ruptúry čreva po blast syndróme

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů	Správny postup
							1 500	
1	Bezpečnosť	5 postupů	4 postupy	3 postupy	1 až 2 postupy	0	250	1) elektrina, 2) plyn, 3) ovzdušie, 4) ďalšia municia, 5) ohradiť priestor, 6) pyrotechnik
		250	200	150	50	0		
2	Liečba A	8 zo 8 postupov	7 postupov, alebo bez kontroly vit. ff.	6	4 - 5	menej ako 4 postupy	400	1) Krytie rany na hrudníku, 2) Podanie O2, 3) Zaistenie žily, 4) Roztoky 20 ml/kg, 5) Analgetiká i.v., 6) Krytie rany brucha, 7) Znehybnenie DK, 8) Kontrola vit. ff. za 5 min. OTI+UVP podľa úvahy posádky (nehodnotí sa)
		400	350	300	200	50		
3	Liečba B, C	všetky 4 postupy	3 postupy	2 postupy	1 postup	0	300	B: kyslík maskou, i.v. prístup, krytie ucha, C: zaistená žila
		300	200	50	25	0		
4	Transport	všetci 3 + správne priority	všetci 3	len 2		len 1	200	A: prvé poradie, vrtuľník alebo pozemne trauma centrum, B+C: pozemne, chirurgia
		200	150	50		10		
5	Polohovanie	3 správne		2 správne		1 správne	150	A: polosediaca s pokrčenou DK, dokonalá fixácia DK, B: sediaca poloha, C: ležiaci v úľavovej polohe (dvíhnutá hlava, pokrčené DK)
		150		100		50		
6	Kontrola okolooidúciach	áno				nie	100	otázka na poranenia okolooidúciach
		100				0		
7	Figurant						100	Subjektívni hodnotení figurantky v roli pacienta, jak hodnotí prístup lekáře a posádky k sobě jako pacientovi (důraz na komunikaci). Bodové rozpětí: 0 - 100 bodů.
		100				0		
8	Kompetence RZP	Nevyžádání kvalifikovaného souhlasu					-150	Pokud si RZP posádka nevyžádá "kvalifikovaný souhlas" v okamžiku, kdy dojde na konec svých pravomocí, strhne rozhodčí uvedený počet bodů.
		-150						

Časový limit pro splnění úkolu:

10 min.

Legendu posádka obdrží na startu etapy.

**Legenda pro posádku:**

Zdravotnické operační středisko přijalo volání na tísňové lince 155 a vysílá vás k případu:

**6-ti měsíční dítě nalezeno matkou v bezvědomí, promodralé, nedýchající.****Vášim úkolem je:**

- vyhodnotit zdravotní stav postižené osoby
- stanovit diagnózu
- zaléčit pacienta
- připravit pacienta k transportu

**Situace:**

Při příjezdu na místo nalezne posádka dítě ležící nznak bez známek života, cyanotické, se zaschlými zvratky u úst.

*Anámneza na cneny uoiáz.**Čižší žižší VVVV l.../.../...*

Krátce po krmení dítě zanecháno matkou bez dozoru, po jejím návratu nalezeno bez známek života.

**Klíčová slova:**

Aspirace, asystolie, intraoseální jehla

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů	Správný postup
							1 000	
1	Účinnost KPR	Masáž i ventilace správně		Správně pouze masáž nebo ventilace		KPR neefektivní	250	Efektivní KPR dle platných guidelines.
		250		150		0		
2	Intubace	Čas intubace					250	Čas intubace.
		250-0						
3	Podání adrenalinu	Čas aplikace adrenalinu i.v., e.t. či i.o.					200	Čas aplikace adrenalinu.
		200 - 0						
4	Zajištění přístupu do žilního řečiště pacienta	CŽK		Intraoseální přístup		Transport bez přístupu	150	V situaci, kdy nelze zajistit přístup do periferní žíly, se nabízí jako alternativa (zvláště u dětského pacienta) intraoseální přístup, další možností je kanylace centrální žíly. Nutno ukázat potřebné pomůcky.
		150		150		0		
5	Ostatní kroky	Odsátí z dýchacích cest	Bronchoalveolární laváž				150	
		75	75					

Časový limit pro splnění úkolu:

10 min.

Legendu posádka obdrží na předchozím úkole.

**Legenda pro posádku:**

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

**ZOS přijalo výzvu od náhodného svědka, že na ulici se potuluje a upadl nějaký opilec, má poraněnou hlavu a nos.****Ještě před vystoupením z vozidla vám budou přehrány záznamy dvou realcí ZOS k dokreslení situace.****Na ZOS je přítomen lékař, posádka RLP je volná.****Vaším úkolem je:**

- Zjistit stupeň poškození zdraví, zhodnotit jak jsou poškozeny základní životní funkce.
- Udělat na místě opatření, která zamezí dalšímu zhoršování zdravotního stavu pacienta
- Rozhodnout se na místě o dalším postupu, eventuálně požádat lékaře ZOS o konzultaci, či přivolat RLP
- Navrhnout a zahájit život zachraňující terapii.
- Navrhnout a zdůvodnit způsob transportu, event. proč od transportu upouštíte, jaká opatření a jakou terapii si můžeme na místě dovolit a proč. Čím jsme jako RZP limitováni, co nám hrozí. Čemu se vystavíme když ...

**Situace:**

Na chodníku, opřený o zeď, je muž středního věku. Neraguje na verbální či algické podnět, dýchání přerývané, hlava v předklonu. Vedle u chodníku leží láhev od dia piva 10 stupňů. Na místě Policie ČR. Hodnoty: TK 150/80, P 72/min., Sat O2 96 %, gly 1,4 mmol/l, GCS 1,1,1. Pacient bledý, opocný, oděv čistý. Na nose je krvácející tržná rána, jsou stopy po epistaxi. Zornice iso, foto +, reagují v obou kvalitách, Ny není, postavení pupil je střední, není ani miosym ani mydriasa, later není. Šije volná.

**Klíčová slova:**

bezvědomí, hypoglykemie, kompetence SZP, terapie

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů	Správný postup
							700	
1	Zjistit stupeň závažnosti poruchy zdraví, průchodnost dýchací cesty.	Provedeno všech 8 kroků dle správného postupu	Neprovedeny kroky 5) a 6)	Neprovedeny kroky 4), 5) a 6)	Neprovedeny kroky 4), 5), 6) a 8)	Neprovedeny kroky 4), 5), 6), 7) a 8)	200	Vyšetření základních životních funkcí: 1) TK, 2) P, 3) D, 4) Sat O2, 5) glykemia, 6) zornice, 7) perúze na periférii, 8) položit pac. do stabilizované polohy. Zamezit event. zhoršování stavu pacienta omezením ventilace. Pacient v bezvědomí, bez reakce a je opřen v sedě
		200	100	50	25	5		
2	I bez vědomí lékaře zahájit Th. Zajistit periferní žílu či se o to pokusit. Pokud SZP verifikuje hypoglykémii podat kauzální th. Navázat kontakt se ZOS či lékařem a konzultovat další postup. Zjistit od okolí anamnestické údaje.	Provedeno všech 6 kroků dle správného postupu	Neproveden krok 4)	Neprovedeny kroky 4) a 5)	Stabilizovaná poloha, či poloha na zádech s dobrou průchodností DC, trojmanévr, periferní žíla nebo něco méně.	Cokoliv jiného.	100	1) Stabilizovaná poloha, či poloha na zádech s dobrou průchodností DC, 2) trojmanévr, 3) zajištění periferní žíly, 4) podat krystaloid, 5) podat 40% glukózu i.v., 6) informovat ZOS či lékaře. Stabilizovaná poloha, zajistit dobrou průchodnost dýchacích cest, tentokrát by to mohlo jít bez pomůcek, zajistit periferní žilní vstup, podat glukózu 40 % jako kauzální lék při verifikované hypoglykémii. SZP si musí být vědom svých kompetencí a nechat se natlačit, třeba i rozhodčím, do postupu, který nedokáže zdůvodnit či nemá schválen (pokud je schválení třeba). Vždy je nutné myslet na konzultaci se ZOS a jeho lékařem nebo s lékařem RLP.
		100	70	50	20	0		
3	Po zhodnocení stavu pacienta se rozhodnout o dalším postupu	Pacient je spontánně ventilující, v hlubokém bezvědomí, i přes podání adekvátní dávky koncentrované glukózy (40-80 ml G 40%). Přivolat RLP.		Zahájit přípravy k transportu pacienta dle pokynů lékaře.		Cokoliv jiného.	200	Sestra se pokusí o spojení se službu konajícím lékařem a informuje ho o nálezů a vyžádá si další pokyny a doporučení k th. Dále informuje ZOS. Zjistí, je-li volná skupina RLP a požádá o její součinnost. Dohodne zda počká na místě a bude pokračovat na místě v Th, či zda pacienta naloží a za monitorování stavu a pokačující Th pojedje RLP vstříc, či zda bude pacienta přímo směřovat na odd. intenzivní péče (ARO, centrální příjem) Já preferuji předání posádky RLP.
		100		100		0		
4	Dokumentační činnost.	Kompletní zajištění dokumentace. Včetně záznamu EKG a spO2, glykemie, i časů tel. a radiových relací, či jejich seznamem. Posloupnost kroků jak byly činěny.	Zajištění výjezdové dokumentace. Bez podrobností a posloupností jednotlivých kroků.	Jen osobní doklady pacienta, nedbalá a povrchní výjezdová dokumentace.	Jen osobní doklady, bez další písemné dokumentace.	Nic	100	I přes velký časový tlak a velkou psychickou zátěž musí SZP vést dokumentaci. V tomto zvláštním případě pokud možno i s časovými údaji, kdy který krok učinila. Kdy, koho a o čem informovala a jaké dostala pokyny. Je třeba opětovně zdůraznit, že co není napsáno se nestalo a nepodalo!
		100	50	25	5	0		
5.	Souhra posádky						100	Hodnocení souhry členů posádky, která musí působit jako sehraný tým, každý ví co má dělat, každý má svůj úkol. Subjektivní hodnocení znalé sestry - rozhodčí úkolu.
		100				0		

**Požadavky na personální, materiální a technické zajištění úkolu:**

Z posádky je třeba přechodně odstranit lékaře, či mu jiným způsobem zabránit v činnosti. SZP musí rozhodovat po seznámení se se zadáním sám.

Může použít pouze NZP - řidiče záchranáře.

Figuranty máme - Vencu ten bude opilec - pacient v hypoglykémii, bude třeba ho trochu nalíčit, opocný, bledý, sehnat lahev od diapiwa. Jako čumil a jeden z dalších sudí může být Míra Chlapovič, můžeme ho i malinko nacucat, aby byl věrohodný, dle mého nebude kláden vážněji mírně odpor, pokud nebude muset pít diapiwo. Jako další sudí s Neumannkou by byl vhodný kelega Pierceľ "(Prcal)" PČR na místě by mohla dodat Rozmarinka - Jindru.

Čus Lida + Ivoš.

Time limit for task:

12 min.

Story get to team at stage start.

**Story for team:**

Dispatch Center Report:

**Single car motor vehicle accident with multiple patients.**

Time to hospital is less than 30 minutes, second car available in 20 minutes.

**Your task:**

- Identify all hazards
- Identify all patients
- Assess the history of chief complaint and treat appropriately
- Utilize other services as required

**Situation:**

A married man is having sex with his girlfriend and develops ischemic chest pain 2/10. After two hours driving her home pain suddenly increases. Patient becomes dizzy attempts to pull over and hits a parked car. Had used Viagra for his first time hours before but has no regular medication. Strong family Hx.

**Point of exercise:**

Challenge of safety issues and the use of Viagra rendering the contraindication for nitrate administration.

To draw attention to the increase use of Viagra and other sexual enhancing drugs that make the safe use of nitrates contraindicated. Airbag failure can occur and all potential hazards must be considered for crew safety including fuel spills.

Team scoring		1	2	3	4	5	Max. points	Correct decision + performance
							1 500	
1	Scene Safety	Shuts off engine.	Notice fluid leak, notify fire dept.	Notify bystanders no smoking!			125	Shuts engine off, notices fuel leak, ask's bystanders what they saw any other victims, notifies other responders
		50/25	50/25	25				
2	Team Safety	Notice airbag not deployed!	Keeps head out of airbag range	Immediate extrication due to airbag risk	notifies other responders of airbag failure		200	Identifies high risk airbag failure
		50/25	50/25	50/25	50/25			
3	Patient # 1 driver	Determines c/p started before crash	Head to toe examine, early oxygen adm.	Vital signs pulse, resp, .B/P loc, bg, spo2, ecg		Cervical collar application as c spine can't be ruled out	225	Determines C/P was occurring before crash.
		100/50/25	50/25	50/25		25		
4	Physical examination	Locates chest wall bruising, determines ischemic pain	Interperets ECG as acute MI	C/P Onset type associated symptoms	C/P radiates, precipitating events		200	Determines C/P began during intercourse. Takes complete C/P history and chest exam.
		50/25	50/25	50/25	50/25			
5	Treatment Plan based on diagnosis	Est. IV, consider use of Lytics (with chest trauma)	Enquires of family hx. Medications, allergies	Enquires about Viagra use (NO Nitrates)	Nitrates used partial points if b/p corrected	Treatment pain control, o2, asa, lytics, rapid transport	300	Determines nitrates not appropriate. Considers risk of using lytics with potential chest trauma.
		50/25	50/25	100/0		100/50/25		
6	Patient # 2	Head to toe clavicle # checks a/e for pneumo	Vital signs pulse, resp, bg, spo2 loc, ecg, b/p	Clavicle # tx. Sling, stretcher to avoid pneumo	Treatment rest on bed, nitrous, ice pack to face	Medications allergies to opioids narcotics	250	Pain control not required at rest however, must check allergies prior to rx's. If nitrous Oxide given must auscultate chest for a/e prior.
		50/25	50/25	50/25	50/25	50/25		
7	Penalty points as indicated, patient left vehicle from airbag powder inhalation	Nitrous adm. Without auscultation penalty of 100	Patient walked penalty of 50	If narcotics given penalty 100 corrected 50			0	Determines patient is a girlfriend not a spouse. If fentanyl administered will have anaphlactic reaction, half points if corrected immediately.
		-100	-50	-100/-50				
8	Player						100	Subjective rating of player - patient, 0 - 100 points.
		100				0		
9	At 8 minutes into scenario driver gets cel call from friend, wife is coming to scene, saw on news cast	Potential domestic dispute ask crew what they will do !				Crew communication and overall scene control, extra pts. 100	100	Points given if crew, loads and goes or notifies police for help or transports and calls ahead notifying staff.
						100		

Časový limit pro splnění úkolu:

12 min.

Legendu posádka obdrží na startu etapy.

**Legenda pro posádku:**

Zdravotnické operační středisko přijalo volání na tísňové lince 155 a vysílá vás k případu:

**Údajná nevolnost v hospodě, muž asi 50 let, při vědomí, výzvu nebylo možno upřesnit, telefonuje muž, pravděpodobně syn, nelze vyloučit vliv alkoholu, je s ním velmi špatná komunikace. Policie zatím aktivována nebyla.****Vaším úkolem je:**

- Stanovit diagnózu
- Zjistit zdravotní stav pacienta, provést nezbytná léčebná opatření
- Zajistit ošetření pacienta, případně ho naložit do vozidla
- Úkol končí předáním vypracovaného záznamu o výjezdu rozhodčímu

**Situace:**

50-ti letý muž, který začíná slavit s rodinou v restauraci narozeniny, má asi po 15 minutách pobytu náhle z klidu brnění levé ruky, parézu n. facialis, postupně se situace mírně horší (parestzie levé dolní končetiny), nemá fatickou poruchu, jen pomalejší ve vyjadřování. Za dobu pobytu v restauraci vypil jen asi 100 ml desetistupňového piva, předtím žádné alkoholické nápoje nepil. **Anamnéza:** negativní, nekouří, léky trvale neužívá, má alergii na PNC. RA: otec hypertonik, ICHS, matka zemřela na TU. Obj.: ventilace spontánní, eupnoe, 12/min., dých. alv, bpn, spO2 96%, akce pravidelná 90/min., sinus, bez známek ischemie, TK 190/105, glykémie 3,5 mmol/l

**Klíčová slova:**

Akutní cévní příhoda mozková, diferenciální diagnostika, dg. postupy, steal fenomén, indikační kritéria trombolýzy, bezpečnost posádky

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů	Správný postup
							1 000	
1	Odběr anamnézy, základní fyzikální vyšetření pacienta, vč. glykémie	TK, P	spO2	glykémie	srdeční křivka	anamnéza, včetně RA a AA, FA	150	Zjištění základních informací o nynějším onemocnění, podrobný odběr anamnézy, fyzikální vyšetření, TK, P, spO2, glykémie, srdeční křivka,
		25 + 25	25	25	25	25		
2	Základní neurologické vyšetření pacienta, časový údaj o potížích	zjištění časového faktoru	neurologický nálezn	progrese neurologického nálezu			150	Zjištění časového faktoru, základní neurologické vyšetření, sledování vývoje neurologického nálezu, stanovení GCS
		50	50	50				
3	Zajištění pacienta před transportem, oxygenoterapie	oxygenoterapie do 5 minut	oxygenoterapie nad 5 minut	krystaloidní roztok	monitorace (AS, spO2)		200	Co nejdříve oxygenoterapie pro zabezpečení náležitého oxysličení krve, žilní přístup s infuzí krystaloidu, monitorace srdeční akce, saturace během transportu, jiná terapie zanedbatelný význam
		100	50	50	50			
4	Aplikace glukózy, Nesnižovat TK	2 - 3 amp.40 G1	MgSO4			podání antihypertenziva	100	Z důvodů nižší hodnoty glykémie k vyloučení ložiskového nálezu aplikace glukózy 8-12 g, nesnižovat TK pro riziko rozšíření ischemického ložiska při hypoperfúzi mozku
		50	50			-300		
5	Správná pracovní dg., správně vyplněný záznam o výjezdu, směrování pacienta do ZZ vybaveného CT a neurologickou jednotkou	stanovení pracovní dg.	správně a úplně vyplněný záznam o výjezdu	správné směrování pacienta	snaha o komunikaci s neurologem z místa přímo nebo přes ZOS	úvaha o akutní trombolýtické terapii	250	Transport nemocného v co nejkratší době do nejbližší nemocnice vybavené CT a příslušnou JIP (neurologická JIP, multioborová JIP, "stroke unit"). Nepřetržitá, resp. okamžitá dostupnost neurologa.
		50	50	50	50	50		
6	Osobní bezpečnost posádky, využívání osobních ochranných pomůcek	správně obojí		jen rukavice			50	používání OOP (rukavice), dlouhé rukávy u pracovního oděvu
		50		25				
7	Figurant						100	Subjektivní hodnocení figurantů v roli pacienta a svědků, jak hodnotí přístup k pacientovi i k okolí (souvislost s alkoholovým opojením ostatních). Bodové rozpětí: 0 - 100 bodů.
		100						
8	Kompetence RZP	Nevyžádání kvalifikovaného souhlasu lékaře					-150	Pokud si RZP posádka nevyžádá "kvalifikovaný souhlas" v okamžiku, kdy dojde na konec svých pravomocí, strhne rozhodčí uvedený počet bodů.
		-150						

Time limit for task:

10 min.

Story given to team at previous task.

**Story for the team:**

Dispatch Center Report:

3rd party call - man, something is wrong with him, conscious but confused, breathing normally, blood on his hand. Police advised, arriving.

**Your task:**

- examination, treatment (if necessary and/or possible), transport decision (if, where to and how to transport)

**Situation:**

Man was considered by his friend being "strange". He behave in a strange manner, being a little confused, little (verbally) aggressive, agitated. HR 100/min, BP 130/90. A little finger-cut just for 1-2 stitch suture (accidental done by glass-chip). His friend (the caller) strongly pushes the ambulance crew to treat him and transport him to the hospital. No alcohol, no drugs abuse. Neither the man nor his friend are not able to provide medical history. The police is on the scene, waiting for ambulance crew instructions. If the correct treatment is provided (hypoglykemia 2.2 mmol/l) the patient becomes absolutely OK, composed, calm, no confusion. He confirms being diabetic, forgotten to have appropriate meal. Now he feels OK, he strongly rejecting the transport to the hospital.

**Point of exercise:**

Setting up the diagnosis, handling with the transport-rejecting patient

Team scoring		1	2	3	4	5	Max. points	Correct decision + performance
							1 000	
1	Patient history	All 5 items	4 from 5	3 from 5	2 from 5	Only 1	200	Heteroanamnesis of bystanders, history of drug abuse, medications/drugs taken, exclude trauma, signs of cardiovascular disorder, negative on psychiatric disease.
		200	160	120	80	40		
2	Examination	BASIC + ADVANCED	BASIC ONLY - FULL	BASIC ONLY - PARTIAL	ADVANCED ONLY	None	200	BASICS: BP, SpO2, HR by palpation, neurolog (pupils) ADVANCED: blood glucose level.
		200	150	100	0	0		
3	Setting the correct dg. and treatment	YES		Dg +, treatment -		No dg., no treatment	250	Hypoglykaemia, treatment by Glucose i.v.
		250		125		0		
4	Handling of rejecting patient (if the hypoglycaemia was not found and patient is still confused, set 0 points for moving to psychiatrics dpt., 100 pts. for all other dpts.)	Handling by local/national protocol (if any) or appropriate paperwork	Not appropriate paperwork	Dg. was not established + Moving to non-psychiatric dpt.	Left on the scene with no paperwork or other formal declaration of rejecting	Moving to hospital by force / police or dg. was not established and moving to psychiatric dpt.	250	Patient can be left on the scene after completing appropriate paperwork and/or recording of rejecting declaration (depending on local protocols). Moving him by force is not acceptable.
		250	125	75	50	0		
5	Player						100	Subjective rating of player - patient, 0 - 100 points.
		100				0		

Time limit for task:

10 min.

Story given to team at previous task.

**Story for the team:**

Dispatch Center Report:

3rd party call - man, something is wrong with him, conscious but confused, breathing normally, blood on his hand. Police advised, arriving.

**Your task:**

- examination, treatment (if necessary and/or possible), transport decision (if, where to and how to transport)

**Situation:**

Man was considered by his friend being "strange". He behaves in a strange manner, being a little confused, little (verbally) aggressive, agitated. HR 100/min, BP 130/90. A little finger-cut just for 1-2 stitch suture (accidentally done by glass-chip). His friend (the caller) strongly pushes the ambulance crew to treat him and transport him to the hospital. No alcohol, no drugs abuse. Neither the man nor his friend are not able to provide medical history. The police is on the scene, waiting for ambulance crew instructions. If the correct treatment is provided (hypoglycemia 2.2 mmol/l) the patient becomes absolutely OK, composed, calm, no confusion. He confirms being diabetic, forgotten to have appropriate meal. Now he feels OK, he strongly rejects the transport to the hospital.

**Point of exercise:**

Setting up the diagnosis, handling with the transport-rejecting patient

Team scoring		1	2	3	4	5	Max. points	Correct decision + performance
							1 000	
1	General handling	Excellent		Very good		Poor	200	Personal security, communication skills etc.
		200		100		0		
2	Examination	BASIC + ADVANCED	BASIC ONLY - FULL	BASIC ONLY - PARTIAL	ADVANCED ONLY	None	250	Examination: BASICS: BP, SpO2, HR by palpation, neurolog (pupils) ADVANCED: blood glucose level.
		250	150	100	0	0		
3	Setting the correct dg. and treatment	Dg +, treatment +		Dg +, treatment -		No dg., no treatment	250	Hypoglycaemia, treatment by Glucose i.v.
		250		100		0		
4	Handling of rejecting patient (if the hypoglycaemia was not found and patient is still confused, set 0 points for moving to psychiatrics dpt., 100 pts. for all other dpts.)	Handling by local/national protocol (if any) or appropriate paperwork	Not appropriate paperwork	Dg. was not established + Moving to non-psychiatric dpt.	Left on the scene with no paperwork or other formal declaration of rejecting	Moving to hospital by force / police or dg. was not established and moving to psychiatric dpt.	200	Patient can be left on the scene after completing appropriate paperwork and/or recording the rejecting declaration (depending on local protocols). Moving him by force is not acceptable.
		200	150	100	50	0		
5	Player						100	Subjective rating of player - patient, 0 - 100 points.
		100				0		



Časový limit pro splnění úkolu:

10 min.

Legendu posádka obdrží na předchozím úkole.

**Legenda pro posádku:**

Zdravotnické operační středisko přijalo volání na tísňové lince 155 a vysílá vás k případu:

**Muž středního věku, léčený pro epilepsii se senzitivními jednostrannými epi paroxysmy. Je agresivní, chová se divně. Telefonovala z domova jeho manželka.****Vášim úkolem je:**

- kompletní odebrání anamnestických dat
- stanovení pracovní diagnózy a rozhodnutí o dalším postupu zdravotní péče

**Podmínky, situace na místě události:**

- 1) dobře kooperující registrující praktický lékař (aktuálně není dostupný)
- 2) okresní nemocnice (interna, chirurgie, včetně traumatol., neurologie, oční, CT, bez urgentního příjmu) ve vzdálenosti 10 minut
- 3) psychiatrická léčebna s JIP (pouze psychiatr a komplement bez CT) ve vzdálenosti do 5 minut

**Situace:**

38-letý muž, vysokoškolač, 1x/3 měsíce mívá levostranné senzitivní Jaksonské epi paroxysmy, naposledy před 14ti dny, medikuje Depakine chrono 500 2x1, včera byl na kontrole u neurologa- hladiny antiepileptik v normě, EEG zlepšeno, CT mozku= norma. Léky užívá přesně podle rozpisu, alkohol nepije, dodržuje životosprávu, úraz hlavy vyloučen. Od včera se necítil dobře, večer pobolívání hlavy, TT 37,3stC, po 1tbl. Paralelu usnul. Ráno TT 37,3 stC, zůstal ležet v posteli- pobolívání hlavy, unavený. Dopoledne - asi před 4 hodinami začal být neklidný, pocházel po bytě, mluvil pro sebe, byl vznešlivý, na rodinu se utrhoval, plive. Oběd nesnědl, zakoukával se, neodpovídal na dotazy, rozbíl talíř a začal neslušně nadávat, šermuje kolem sebe rukama, ani manželka ho nedokáže vždy usměnit. Nikdy podobný stav neměl. Subj.: "Nic mi není. Nechte mě být". Objekt.: sedí na lůžku, bledý, opocný, nepřítomný pohled, spontánně ventiluje. Při pokusu zdravotníka přiblížit se reaguje nepřiměřeně, brání se, je verbálně i brachiálně agresivní. Orient. neurol.: bez poranění hlavy, téžavě pohledy očí, obličej symetrický, síla HKK při brachiální agresi symetrická, vydatná, vulgarismy. GCS 14 (4-4-6), TK 140/70 TF 80/min reg., TT 37,0stC. tachypnoe 22/min, SAT: kolísá mezi 92-95%, glykémie 6,9 mmol/l. Více netže vyšetřit.

**Klíčová slova:**

Amenní stav s agresivitou, psychomotorický epi paroxysmus, flu like syndrom - meningoencephalitis ac.

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů 1 100	Správný postup
1	Získání vstupních informací o události, komunikace s manželkou, pokus o navázání komunikace s pacientem	Všechno 300	čtyři/ 6 200	tři/ 6 150	dva/ 6 100	jeden nebo nic 0	300	Po příjezdu na místo odebrání anamnézy od manželky: 1) základní onemocnění, 2) medikace, 3) časový údaj vzniku potíží a timing vývoje, 4) subjektivní příznaky, 5) objektivní chování, 6) pokus o navázání komunikace s pacientem.
2	Klinická vyšetření	Všechno 150	čtyři/ 5 120	tři/ 5 90	dva/ 5 60	0- 1/ 5 0	150	1) GCS, 2) TK, 3) TT, 4) SpO2, 5) glykémie
3	Terapeutický postup	všechno 100	tři/ 4 80	dvě/ 4 60	jeden/ 4 30	bez terapie 0	100	1) Medikamentozní (benzodiazepiny, midazolam, haloperidol- i kontinuálně) a 2) verbální sedace pacienta, 3) oxygenoterapie maskou, 4) při správné suspekci v terenu na projevy mozkového edému antiedematozní léčba (manitol) - hodnocení pouze při zdůvodnění této terapie!
4	Stanovení pracovní diagnózy	3 správně 150	2 správně 100	1 správný 50	"epi syndrom" nebo "epi paroxysmus" 25	chybný závěr 0	150	Správná dg = amenní stav s agresivitou, psychomotorický epi paroxysmus, flu like sy - meningoencefalida..
5	Navržený další postup ve zdravotní péči	CT nebo neurologie 150	interna 75	chirurgie nebo traumatologie 75	psychiatrie 50	bez transportu 0	150	Subfebrilie, bolesti hlavy, iniciálně rychlá progresse ke kvalitativní alteraci vědomí - hrubě vybočení z běžného stereotypu, střídání agitovanosti a apatie jako projev progredujícího mozkového edému při encefalitidě. Může být hodnoceno i jako jako epi syndrom - v našem případě se jedná o sekundární příznaky, nikoli o dekompenzaci EPI onemocnění. Diff. dg.: tromboza sinus sagittalis, akutní cerebr. vaskulitida - patří do intramurální diagnostiky a nemění postup lékaře PNP. Nejlepší správný postup: Neurolog + CT. Hrubá chyba: ponechat pacienta doma.
6	Odpověď na dotaz na povinnou detenci v případě, že je indikován transport do nemocnice- negativní reverz..	bez negat. reverzu - detence 150				negativní reverz 0	150	Pacient vzhledem k aktuální kvalitativní poruše vědomí není z objektivních důvodů schopen podepsat negativní reverz. Povinná detence má dále oporu v zákoně dané vyhláškou 274 paragraf 3b.
7	Figurant	100					100	Subjektivní hodnocení figurantky v roli pacienta, jak hodnotí přístup lékaře a posádky k sobě jako pacientovi. Bodové rozpětí: 0 - 100 bodů.
8	Kompetence RZP	Nevyžádání kvalifikovaného souhlasu lékaře -150					-150	Pokud si RZP posádka nevyžádá "kvalifikovaný souhlas" v okamžiku, kdy dojde na konec svých pravomocí, strhne rozhodčí uvedený počet bodů.

Časový limit pro splnění úkolu:

10 min.

Legendu posádka obdrží na předchozím úkole.

**Legenda pro posádku:**

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

**ZOS přijalo výzvu od náhodného svědka, že na ulici se potuluje a upadl nějaký opilec, má poraněnou hlavu a nos.****Ještě před vystoupením z vozidla vám budou přečteny záznamy dvou realcí ZOS k dokreslení situace.****Na ZOS je přítomen lékař, posádka RLP je volná.****Vášim úkolem je:**

- Zjistit stupeň poškození zdraví, zhodnotit jak jsou poškozeny základní životní funkce.
- Udělat na místě opatření, která zamezí dalšímu zhoršování zdravotního stavu pacienta
- Rozhodnout se na místě o dalším postupu, eventuálně požádat lékaře ZOS o konzultaci, či přivolat RLP
- Navrhnout a zahájit život zachraňující terapii.
- Navrhnout a zdůvodnit způsob transportu, event. proč od transportu poupíte, jaká opatření a jakou terapii si můžeme na místě dovolit a proč. Čím jsme jako RZP limitováni, co nám hrozí. Čemu se vystavíme když ...

**Situace:**

Na chodníku, opřený o zeď, je muž středního věku. Neraguje na verbální či algické podnět, dýchání přerývané, hlava v předklonu. Vedle u chodníku leží láhev od dia piva 10 stupňů. Na místě Policie ČR. Hodnoty: TK 150/80, P 72/min., Sat O2 96 %, gly 1,4 mmol/l, GCS 1,1,1. Pacient bledý, opocení, oděv čistý. Na nose je krvácející tržná rána, jsou stopy po epistaxi. Zornice iso, foto +, reagují v obou kvalitách, Ny není, zornice ve středním postavení, není ani miosa ani mydriasa, later není. Šije volná.

**Klíčová slova:**

bezvědomí, hypoglykemie, kompetence SZP, terapie

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů	Správný postup
							1 000	
1	Zjistit stupeň závažnosti poruchy zdraví, zprůchodnit dýchací cesty.	Provedeno všech 7 kroků dle správného postupu	provedeno 6 kroků správně	provedeny 5 kroky správně	provedeno 4 kroků správně	Provedeno pouze 3 nebo méně kroků	300	Vyšetření základních životních funkcí: 1) TK, 2) P, 3) D, 4) Sat O2, 5) glykemia, 6) zornice, 7) perfuze na periférii. (Zamezit event. zhoršování stavu pacienta omezením ventilace. Pacient v bezvědomí, bez reakce a je opřen v sedě.)
		300	250	200	150	0		
2	I bez vědomí lékaře zahájit Th. Zajistit periferní žílu či se o to pokusit. Pokud SZP verifikuje hypoglykémii podat kauzální th. Navázat kontakt se ZOS či lékařem a konzultovat další postup. Zjistit od okolí anamnestické údaje.	Provedeno všech 6 kroků dle správného postupu	provedeno 5 kroků	provedeny 4 kroky	provedeny 3 kroky	Provedeny pouze 2 a méně kroků	300	1) Stabilizovaná poloha, či poloha na zádech s dobrou průchodností DC 2) trojmanévr, 3) zajištění periferní žíly, 4) podat krystaloid, 5) podat 40% glukózu i.v., 6) informovat ZOS či lékaře. Stabilizovaná poloha, zajistit dobrou průchodnost dýchacích cest dle alternativ metodického pokynu ČSUM, zajistit periferní žilní vstup, podat glukózu 40 % jako kauzální lék při verifikované hypoglykémii. SZP si musí být vědom svých kompetencí a nenechat se natlačit, třeba i rozhodčím, do postupu, který nedokáže zdůvodnit či nemá schválen (pokud je schválení třeba). Vždy je nutné myslet na konzultaci se ZOS a jeho lékařem nebo s lékařem RLP.
		300	250	200	150	0		
3	Po zhodnocení stavu pacienta se rozhodnout o dalším postupu. I po aplikaci inf. 40% Gl 80 ml je GCS 1,1,1 (tj. areflexní koma).	Pacient je spontánně ventilující, v hlubokém bezvědomí. Přivolat RLP.		Zahájit přípravy k transportu pacienta dle pokynů lékaře		Cokoliv jiného.	100	Sestra se pokusí o spojení se službu konajícím lékařem a informuje ho o nálezů a vyžádá si další pokyny a doporučení k th. Dále informuje ZOS. Zjistí, je-li volná skupina RLP a požádá o její součinnost. Dohodne zda počká na místě a bude pokračovat na místě v Th, či zda pacienta naloží a za monitorování stavu a pokračující Th pojedje RLP vstříc, či zda bude pacienta přímo směřovat na odd. intenzivní péče (ARO, centrální příjem) Preference předání posádky RLP.
		50		50		0		
4	Dokumentační činnost.	Kompletní zajištění dokumentace. Včetně záznamu EKG a spO2, glykemie, i časů tel. a radiových relací, či jejich seznamem. Posloupnost kroků jak byly činěny.	Zajištění výjezdové dokumentace. Bez podrobností a posloupností jednotlivých kroků.	Jen osobní doklady pacienta, nedbalá a povrchná výjezdová dokumentace.	Jen osobní doklady, bez další písemné dokumentace.	Nic nebo cokoliv jiného.	200	I přes velký časový tlak a velkou psychickou zátěž musí SZP vést dokumentaci. V tomto zvláštním případě pokud možno i s časovými údaji, kdy který krok učinila. Kdy, koho a o čem informovala a jaké dostala pokyny. Je třeba opětovně zdůraznit, že co není napsáno se nestalo a nepodalo!
		200	100	50	25	0		
5.	Souhra posádky						100	Hodnocení souhry členů posádky, která musí působit jako sehraný tým, každý ví co má dělat, každý má svůj úkol. Subjektivní hodnocení znalé sestry - rozhodčí úkolu.
		100				0		

Časový limit pro splnění úkolu:

pro posádku není stanoven

Legendu posádka obdrží na startu etapy.

**Legenda pro posádku:**

Hlášení zdravotnického operačního střediska:

Vyhláší akci "pátrání a záchrana SAR", v prostoru severně od areálu Bohéma. Řízením letového provozu hlášena ztráta kontaktu se vzducholodí hraběte Zeppelina. Dle telefonátů obyvatel z okolí byla vzducholod' pravděpodobně naposledy spatřena v uvedeném prostoru.

**Vášim úkolem je:**

- v co nejkratším čase vzít z vozidla odhadované potřebné vybavení
- v co nejkratším čase **pěšky**, s potřebným vybavením, dosáhnout místa zásahu
- nalézt postiženého, diagnostikovat postižení a co neadekvátněji jej ošetřit
- mezi postiženými je i hrabě Zeppelin, za jeho objevení a ošetření je zvláštní prémie**
- co nejrychleji postiženého odtransportovat na shromaždiště k vyznačení času
- po vyznačení času předat postiženého rozhodčímu k hodnocení

**Doplňující pokyny:**

- čas hraje v hodnocení tohoto úkolu významnou roli
- po opuštění parkoviště vozidel soutěžících posádek (hřiště) se žádný člen posádky nesmí vrátit do vozidla (jinak diskvalifikace)
- čas se na shromaždišti raněných zastavuje v momentě, kdy je na místě celá posádka, předá časoměřiči výkaz a hlásí ukončení úkolu
- po zápisu času do výkazu se zařadíte k předání postiženého k libovolnému z přítomných rozhodčích
- akce končí maximálně 2 hodiny po startu (konec bude ohlášen zvukově), pokud do té doby nenajdete žádného postiženého, přejděte ke shromaždišti k hodnocení

**Situace:**

hromadný úraz v exponovaném terénu

**Cíl úlohy:**

Ověření fyzické zdatnosti soutěžících, rozhodnutí o rozsahu potřebného vybavení, vyzkoušet smysl pro humor

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů	Správný postup
							600	
1	Potřebné vybavení	SCOOP/nosítka	imobilizace	infúze	obvaz.mat.	EKG/ED	170	Scoop, imobilizace, infúze, obvazový materiál, přístroje jsou bonus
		30	30	30	30	50		
2	Ošetření: 1) těžká distorze/fr. kotníku PK, 2) distorze krční páteře	imobilizace krč.páteře	fixace k nosítkům	imobilizace DK	infúze	medikace	180	Naložení krč.límce lege artis,zajištění stálé polohy hlavy a trupu na nosítkách, imobilizace kotníku DK lege artis, infúze a medikace (např. analgezie, sedace, v tomto případě nadstandard)
		50	40	40	25	25		
3	Nalezení hraběte Zeppelina	Prémie					200	Nalezení a ošetření (viz výše) zvláště namaskované osoby
		200						
4	Nenalezení jakéhokoliv pacienta, neošetření, postlimitní						0	Pokud do ukončení akce posádka nepředá na shromaždiště raněných žádného postiženého, získává body pouze za krok 1. Potřebné vybavení, za čas získává 0 bodů
						0		
5	Figurant						50	Subjektivní hodnocení figuranta
		50				0		