

Epsilon		MUC.RR	Rozhodčí:	Zorka Kurajská, Veronika Chamrádová, Tomáš Beran, Radka Hotovcová	RALLYE REJVÍZ 2012
	Den	NAT-RLP		Jiří Mašek, Zorka Kurajská, Eliška Kuchařová	
		NAT-RZP		Veronika Chamrádová, Radka Hotovcová, MUC.RR	
Epsilon	Day	INT-PHYS	Judges:	Noriyoshi Ohashi, Clarke McGuire, MUC.RR	
		INT-PARA		John Richmond, Tomáš Beran, MUC.RR	

Časový limit pro splnění úkolu: max. 15 min.

Legendu posádka obdrží s instrukcemi.

Legenda pro posádku:

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

Nehoda auta s viacerými cestujúcimi.

Vášim úkolem je:

- vyhodnotiť situáciu na mieste udalosti a zvoliť správny pracovný postup
- vyšetřit a ošetrít postíženého
- stanovit pracovnú a diferenciálnu diagnózu, podať liečbu
- určiť smerovanie dle miestnej situácie a prípadné ďalšie kroky
- je-li nutná hospitalizace, stanovit způsob transportu a připravit k transportu

Místní situace:

- A Najbližší nemocnice je 20 km pozemným transportem. Vybavení: chirurgie, interná, ARO, neurologie, gynekologie a porodnice, CT, biochemická laboratoř.
- B Nemocnice vyššího typu je 42 km pozemným transportem. Vybavení jako A, navíc urgentní příjem, ORL, onkologie, psychiatrie, infekční a dětské oddělení.
- C Specializované centrum je 55 km pozemným transportem. Vybavení jako B, navíc traumacentrum, popáleniny, kardiocentrum, iktová jednotka a magnetická rezonance.
- D Ponechání postíženého na místě události.
- E Doba přeletu LZS na místo události je 10 min. Přistání těsně u místa nehody možné.

Situace na místě události:

Po príchode: posádka vidí nehodu 1 osobného auta na ceste s elektrickým vedením padnutým na kapotu. Vodič zavesený v popruhu, rádio hlasne hrá. Dve dievčatá na zadných sedadlách plačú a vydávajú nepočuteľné zvuky (hlasné rádio). Iné autá neprítomné. Pri príchode k autu vidieť mŕtve telo. Po prvotnom vyšetrení rozhodca povie, že KPR je márna, na hrudnej kosti kruhovitá popálenina s defektom tkaniv a amputácia HK. Malé poškodenie auta po náraze do stĺpu v ľavej prednej časti.

Posádka musí požiadať o vypnutie prúdu vysokého napätia a čakať vo vzdialenosti najmenej 10 m a vyžadať hasičov a políciu Zabezpečenia auta (kontrola), pátranie po možnosti požiaru.

Vyšetrenie: vodič bez zranenia visí v bezvedomí v popruhoch, má inzulínovú pumpu a náramok s varovaním o alergii na KAS. Po liečbe hypoglykémie sa preberie a udáva 2 hod. trvajúce bolesti na hrudníku, ktoré začali pred nehodou. Na EKG AIM STEMI, smerovanie na PCI vrťuľníkom. VF: GCS 6 (1,1,4) spotený, bledý, chladné akra, pulz bez deficitu TK 170/90, P 86, fD 28, SpO2 97%, glykémia 1,1, teplota 36,0. Spolucestujúce bez zranení ale s emocionálnou reakciou po úmrtí po zásahu el. prúdom. VF: reálne.

Liečba: pri pokuse o fixáciu C chrbtice rozhodca zastaví - netreba, liečiť hypoglykémiu a vypnúť inzul. pumpu. Liečba AIM-nitráty, anestetiká, CAVE alergia na KAS, pri podaní prejavy anafylaktického šoku. Liečba spolujazdkyň - psychická podpora, ukludnenie, ukludnia sa po zakrytí mŕtveho tela. Transport do najbližšej nemocnice na pozorovanie.

Správny postup:

Dodržať bezpečnosť zásahu na mieste, zakryť telo, liečiť hypoglykémiu, zastaviť pumpu a liečiť AIM. Pozor na alergiu na KAS. Organizovať letecký transport do kardiocentra na PCI. Transport spolujazdcov na pozorovanie do najbližšej nemocnice.

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů	Správny postup
							1 200	
1	Bezpečnosť na mieste	Rozpoznať riziko úrazu el. prúdom pri padnutom vodiči, vyžiadať vypnutie prúdu.	Zabezpečení vozidla		Zakryť mŕtvolu - brániť vizuálnej traume	Komunikace se ZOS (polície, hasiči, LZS, ďalší posádka)	360	Ktokoľvek sa dotkne auta pred vypnutím prúdu bude vyhlásený za mŕtveho bez možnosti KPR. Rozhodca povie: "Mŕtvy zachráná" a odvedie ho mimo situácie. Team pokračuje oslabený o 1 člena. Ke sloupci 1): Posádka môže mať 2, 3 alebo 4 členy. Bodování, pokud se některý z nich dotkne drátu nebo vozidla před zabezpečením: 2 členové -120 bodů/osoba, 3 členové: -80 b./os., 4 členové: - 60 b./os.
		240	40		20	60		
2	Zhrucený riadič v bezpečnostním pásu	D-A-B-C rýchle vyš. od hlavy k pätám a GCS.	SpO2 a glykémia	Nájsť inzulínovú pumpu a vypnúť, alebo odstrániť. Nájsť náramok alergia, DM	EKG, OA, LA, AA	Diagnóza AIM - STEMI	280	Team musí správne analyzovať 12 zvod. EKG. Vypnutie/odstránenie pumpy je dôležité, zistiť alergiu je rozhodujúce.
		50	30	100	50	50		
3	Ošetrení riadiče	Liečiť hypoglykémiu	Zistiť začiatok stenokardie pred nehodou	Th stenokardie: heparin, nitráty, analgetiká, i.v. prístup, clopidogrel, ev. Prasugrel 5 x 20	Nepoužiť ASA pre alergiu!	Transport do C+LZS 50+50	370	Transport do najbližšej nemocnice s PCI = C Po podaní ASA akútna anafylaktická reakcia. Správna kompetentná nemocnica je rozhodujúca, stenokardie začali 2 hod. pred nehodou. Heparin 60 iu/kg.
		50	50	100	70	100		
4	Dievky na zadných sedadlách	Prvotné vyšetrenie	Ukludniť a psycholog. podpora	Vitálne funkcie (reálne)	Směrování: najbližšia nemocnica na pozorovanie a podporu (A)	Odviesť od mŕtveho	90	Dievčatá nemajú poranenie, anamnéza je prázdna. Po ukludnení povedia, že auto sa začalo divne správať, vodič nerozumiteľne rozprával a chytil sa za hrudník. Plánovali ísť spolu na obed. Smrť ich extrémne rozrušila a ukludnia sa až po zakrytí mŕtvoly.
		20	20	20	15	15		
5	Hodnocení figurantů	Řidič	Dievka 1	Dievka 2			100	Významnú úlohu hrajú emócie, spolu s kombináciou hypoglykémie so STEMI a nebezpečnou alergiou. DM a alergie sú časté a nesmú byť opomenuté. Pacient si nespomenie hneď kvôli zmätenosti po hypoglykémii a pre bolesti pri AIM.
		60	20	20				

Epsilon	MUC. RR	Rozhodčí:	Zorka Kurajská, Veronika Chamrádová, Tomáš Beran, Radka Hotovcová	RALLYE REJVÍZ 2012
Den	NAT-RLP		Jiří Mašek, Zorka Kurajská	
	NAT-RZP		Veronika Chamrádová, Radka Hotovcová, MUC.RR	
Epsilon	Day	Judges:	Noriyoshi Ohashi, Clarke McGuire, MUC.RR	
	INT-PARA		John Richmond, Tomáš Beran, MUC.RR	

Time limit for task:

max. 15 min.

Story get to team with instructions.

Story for team:

Emergency Dispatch Centre received emergency call and send you to:

Single motor vehicle accident with multiple occupants.

Your tasks are:

- assess scene and correct work management on site
- examine and treat the patient
- define working diagnosis and differential diagnosis, administer the therapy
- define direction according to local situation and possible following steps
- if hospitalization is needed, define mean of transport and prepare for transport

Local situation:

A Nearest hospital is 20 km by ground transport with surgery, internal medicine (neurologists on duty nonstop), gynecology, obstetric and biochemistry.

B Higher level hospital 42 km by ground transport, dept. as A + ED, anaesthesia and General Intensive Care, ENT, CT, neurologic dept. with ICU, psychiatry, infectious diseases and pediatric dept. with

C Specialized centre 55 km by ground. Depts. as B + traumacentre, burn unit, cardiocentre with cath lab, stroke unit, NMR.

D Leave the patient on the place.

E Helicopter rescue available at 10 mins. Landing on the scene is possible.

Situation on the scene:

On arrival: The crew sees a single car off the road with a power line across the hood and a body lying by the drivers door. The driver is slumped in his seat belt, music blaring. Two girls in the back are screaming and crying inaudible sounds. No other vehicle is involved. Approaching the car they will see body of a dead person. On examine the judge will tell them the body cannot be resuscitated, burn hole at sternum and hand blown off. Vehicle has minimal damage to left passenger front that hit the pole.

Approach: Team must request power authority to shut off power, stay back 10 meters until scene is safe and request police and fire departments. Secure vehicle, check under and around for possible fire.

Examination: Driver no injuries can be found but patient is unconscious, find insulin pump and allergy bracelet, bracelet will say allergy to asa / diabetic, determine patient is hypoglycemic, once treated and awake he is and having severe chest pain, determine that it began two hours prior. Determine chest pain started before accident, diagnose acute MI, use helicopter as fastest transport available to PCI capable hospital. Vital signs: GCS 6 (1,1,4) skin sweaty, cool, pale. Pulse will match 12 lead, respirators 28, B/P 170/90 spo2 97 %. Blood Glucose 1.1, temperature 36.0 Hospital choice is PCI capable. Passengers have no injuries just emotionally distraught from witnessing electrocution, vitals as found.

Treatments: C-spine not required "judge will say" c - spine is clear. Treat hypoglycemia, shut off insulin pump, treat heart attack with nitrates, analgesia and oxygen (no aspirin or patient suffers anaphylaxis).

Treatment for passengers is counselling at local hospital and observation.

Correct decisions:

Address safety issues at scene, cover body at scene and treat hypoglycemia, shut off insulin pump, note allergy to aspirin and treat myocardial infarction. Arrange for a helicopter to PCI centre and transport traumatized victims to closest hospital.

Team scoring		1	2	3	4	5	Max. points	Correct decision + performance
							1 200	
1	Scene safety	Recognize power line hazard, request shut off.	Secure vehicle (ignition, handbrake, movement etc.)		Cover dead body to minimize visual trauma and secure scene	Call police and fire departments and second ambulance or helicopter response	360	If anyone touches the vehicle they will be deemed deceased without any chance of resuscitation unless power is turned off. Judge will say to crew: "Dead member!" and take him out of task. Team may continue with one less member. To column 1): Team may have 2, 3 or 4 members. Scoring, if someone touches wire: 2 members: -120 points/person, 3 members: -80/pers., 4 members: -60/pers.
		240	40		20	60		
2	Driver slumped over in a seatbelt	D-A-B-C rapid body survey head to toe exam and GCS	Take vital signs, spo2, and B.G	Locate insulin pump and turn off or remove, find allergy/diabetic bracelet	EKG, pt. history, medications and allergies	Diagnose acute IM	280	Team must correctly identify the 12 lead interpretation for 50 points. Shutting off or removing insulin pump is important. Allergy is crucial.
		50	30	100	50	50		
3	Driver treatment	Treat hypoglycemia	Determine c/p was before accident	Th chest pain: heparin, nitrates, analgesic, i.v. line, clopidogrel, ev. prasugrel 5 x 20	Not using aspirin if stated due to allergy	Transport to C+Helicopter transport 50+50	370	Transport to nearest hospital capable of PCI - C. If given aspirin the patient will have an acute reaction. Choosing correct hospital for rescue catheterization is crucial and determining c/p has been for two hours prior to accident. Heparin 60 iu/kg.
		50	50	100	70	100		
4	Girls in back seat	Primary assessment	Calm and reassure	Vital signs (as found)	Choose closest hospital for counselling and observation (A)	Escort away from death body	90	These patients have no physical injury to note nor any medical history, medications or allergies. Once calm they can tell you their coach was acting strange, his speech was slurred and he was rubbing his chest. He had planned on taking them for lunch. The electrocution was extremely upsetting and they continue to look traumatized and shaken.
		20	20	20	15	15		
5	Players	Driver	Girl 1	Girl 2			100	Emotions play a role, plus the crucial points of hypoglycemia combined with a STEMI and a life threatening allergy. Diabetes and ASA allergies are common place and shouldn't be missed. The pt. may have not mentioned it due to exhaustion post hypoglycemia and currently infarcting.
		60	20	20				