

Maximální čas pro splnění úkolu: 12 minut

Výzva ze zdravotnického operačního střediska:
Muž 45 let, porucha vědomí, ebrieta.

Upřesnění k události:

Vášim úkolem v časovém limitu pro splnění úkolu je:

- Vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup.
- Vyšetřit a ošetřit postižené.
- Stanovit pracovní diagnózu, podat léčbu.
- Určit směrování.
- Je-li nutný transport, stanovit způsob transportu.
- Sdělit rozhodčímu případně další kroky.

Situace na místě události:

Datum: 24.05.2024 Čas: 09:30/9:30am Venkovní teplota °C/°F: 20/68 Počasí: jasno, bezvětrí
Dojezdová doba na místo události od přijetí výzvy: 10 minut

Situace na místě události:

Muž leží na chodbě před bytem, zanedbaný, cítit alkoholem

Správný postup (podrobnosti v tabulce níže):

Těsně před vstupem změna naléhavosti na I, na místě FR správně provádí KPR, na místě i AED, podány 2 výboje do příjezdu ZZS. Rytmy ALS – VF – VF- pVT – sinusová tachykardie (ROSC) + ABCDE approach.

Správný postup: Po příchodu na místo události rozmístění pomůček, ověření zástavy oběhu (bezvědomí, gasping, není puls na a. carotis), vzhledem k blížící se analýze, ponechat nalepené AED a 1. analýzu provést ještě z AED. Pak standardní ALS postup, viz tabulka, vč. podání správné medikace a ABCDE postupu po ROSC. Se zahájením stlačování VS ZZS se spouští SimPad k hodnocení kvality resuscitace. Pokud je součástí scénáře prvosledová jednotka PČR v soutěži, navazují posádky ZZS na reálný scénář KPR BLS a s PČR dále spolupracují. Pokud není součástí scénáře soutěžní posádka PČR, tak se scénář BLS neprovádí celý. Musí však být dodrženo, že je nalepeno AED, je k dispozici i samorozpínací vak a VS ZZS přichází cca 40 s před analýzou rytmu. Předané informace musí být, že byl podán 2x výboj a teď se nacházíme před 3. analýzou. FR lze využít i pro spolupráci v části KPR ALS

Anamnéza:

P1 Osobní data	
P1 Osobní	na místě žádný svědek, po zavolání na ZZS a příchodu policie utekl, PČR tam jezdí docela často, různé potyčky v ebrietě, stěžují si sousedi na hluk atd., o anamnéze nic netuší, alkohol, drogy?
P1 Farmakologická	nelze
P1 Alergie	nelze
P1 Nynější onemocnění	na místě probíhá KPR - BLS - first responder vybavený AED a samorozpínacím vakem. Počet výbojů před příjezdem ZZS - 2, celkem KPR BLS před příjezdem ZZS 5 minut, v 6. minutě přichází ZZS. Počet výbojů a dosavadní provádění KPR je na dotaz od posádky.
P1 Toxikologická	
P1 Rodinná anamnéza	negativní

Vitální funkce	Po příjezdu	Po ROSC
P1 TK (mm Hg)	0	100/60
P1 Dýchání (min)	0	10/min UPV
P1 CRT (s)	6	3
P1 EKG	VF	Sinusová tachykardie
P1 GCS	1-1-1	1-1-1
P1 Glykémie (mmol/l / mg/dl)	6,2/111	6,7/121
P1 Puls (min)	0	
P1 SpO2 (%)	0	96
P1 Teplota (°C/°F)	36,8	36,6/98

Cíl úkolu, klíčová slova:

KPR, algoritmus ALS, ROSC, postresuscitační péče, vysoká kvalita KPR, efektivní týmová spolupráce, netechnické dovednosti.

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	6	Max. bodů (bez času)	Správný postup
								1 400	
1	Iniciální fáze	Ujištění se o bezpečnosti na místě zásahu	Potvrzení zástavy oběhu (look, listen, feel)	Časné zahájení kompresí, KPR 30:2	První analýza a podání výboje ještě pomocí AED	Napojení monitoru/ defibrilátoru (ev. výboj 300 J, pokud nebyl podán pomocí AED)		100	Bezpečnost, vyhodnocení situace, rozpoznání a ověření NZO (oslovení+taktická stimulace, zprůchodnění DC, look-listen-feel, palpce pulsu), využití AED, které těsně před další analýzou
		20	20	20	20	20	20		
2	NZO I.	Dýchací cesty, oxygenace, FiO ₂ 1,0, efektivní ventilace	Amiodaron 300mg	Adrenalin 1mg	Monitorace ETCO ₂	2 min KPR ideálně kont. komprese, ventilace		100	Zahájení KPR, , kyslík FiO ₂ 1,0, AMBU s rezervoárem, poměr 15:2, diagnostika NZO
		20	20	20	20	20	20		
3	NZO II.	Kontrola monitoru, zhodnocení rytmu	Výboj – eskalace energie 360 J	2 min KPR ideálně kont. komprese, ventilace	Minimální přerušování masáže srdce	Řešení reverzibilních příčin 4H+4T		100	2. analýza – VF, eskalace defibrilačního výboje, pokračování v NSM, ventilaci, minimální přerušování - max. do 5 s, řešení reverzibilních příčin - 4H, 4T – hypoxie, toxiny, TE, pátrat po zranění
		20	20	20	20	20	20		
4	NZO III.	Kontrola monitoru, zhodnocení rytmu, pul a. carotis!	Výboj 360 J	Amiodaron 150mg, adrenalin neindikován – skokový nárůst ETCO ₂ (45mmHg)	Minimální přerušování masáže srdce	2 min KPR ideálně kont. komprese, ventilace, i při skokovém nárůstu ETCO ₂ (pokud to zjistí) se nebrání KPR		100	3. analýza – pVT, defibrilační výboj max. energií, pokračování v NSM, vntilaci, minimální přerušování - max.do 5 s, pokračování v KPR i přes zvyšující se hodnotu etCO ₂ - Adrenalin neindikován
		20	20	20	20	20	20		
5	ROSC	Kontrola monitor, zhodnocení rytmu	Puls + známky života	ABCDE approach	Směrování do správného ZZ (elevace ST, cardiac arrest centrum)			150	ROSC - organizovaný rytmus, palpce na a. carotis, poresuscitační péče - ABCDE přístup, směrování RLP - vozem posádky (1) , RZP - přivolání lékaře (4) . Cílové ZZ - B - kardiocentrum
		20	20	60	50				
6	Technické dovednosti	Frekvence stlačení (100–120/min)	Uvolňování hrudníku	Hloubka stlačení (5–6 cm)	Kvalita ventilace (450–600 ml)	Preshock pauza + postshock pauza <5 s		500	TECHNICAL SKILLS: správné provedení v % za dobu resuscitace = počet bodů za položku
		100	100	100	100	100			
7	Netechnické dovednosti	Jasný team leader, tým na základě povelů a příkazů jasně ví, co bude následovat. Team leader má přehled o celé situaci (no hands intervaly, monitoruje práci v týmu...).	Efektivní komunikace v týmu (CRM - verbální i nonverbální), tým pracuje společně, příkazy jsou vykonávány ve správný okamžik	Tým pracuje v klidu a pod kontrolou, pozitivní ladění v týmu	tým se snadno adaptuje na změnu situace, neustále monitoruje a přehodnocuje situaci, tým předjímá potenciální následující akce/ výkony	Komunikace s osobou provádějící KPR		350	Netechnické dovednosti při KPR. Komunikace. Týmová spolupráce.
		80	80	70	80	40			

Maximální čas pro splnění úkolu: 12 minut

**Výzva ze zdravotnického operačního střediska:
 Žena 65 let. Kolaps. Neurologické obtíže?**

**Upřesnění k události (poznámka):
 Na místě horší domluva.**

Vaším úkolem v časovém limitu pro splnění úkolu je:

- Vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup.
- Vyšetřit a ošetřit postižené.
- Stanovit pracovní diagnózu, podat léčbu.
- Určit směřování.
- Je-li nutný transport, stanovit způsob transportu.
- Sdělit rozhodčimu případně další kroky.

Situace na místě události:

Datum: 24.05.2024 Čas: 12:00/12:00am Venkovní teplota °C/°F: 24/75 Počasí: jasno, bezvětří
 Dojezdová doba na místo události od přijetí výzvy: 17 minut

Situace na místě události:

Pan Aloysius (manžel, P2) otevře dveře a říká: "Berta je divná".

Paní Aloysius (manželka, P1) sedí vedle stolu, pravostranná hemiparéza, spontánně dýchá, je unavená, slabá, bolesti hlavy, nemluví (odevzdaná).

Na stole leží lístek s medikací (demence, vysoký tlak), ale je na něm jméno Rudolf.

Pokud posádka zjistí, že lístek s medikací patří manželovi a bude se dožadovat lístku s medikací pro manželku, tak manžel bude zmateně hledat a najde ho s dopomocí dotazů posádky.

Paní Aloysius pečuje o svého manžela. Manžel trpí středně těžkou demencí, není nesvéprávný, je mobilní a dokáže odpovídat na jednoduché otázky pokud není pod tlakem.

Na dotaz: částečně orientovaný osobou, místem a situací, neorientovaný v čase, řeší jen aktuální situaci a svůj komfort. Manželku občas oslovuje jako svou dceru (Helga).

Správný postup (podrobnosti v tabulce níže):

Získat anamnézu P1 i P2.

Zjistit, že pan Aloysius (P2) nemůže zůstat doma sám, potřebuje péči (viz medikace).

Pro evidenci (nehodnoceno) sledujeme, jak je zjišťována celková orientace (např. otázky z Mini Mental Status Exam).

Klinický stav P1 při příjezdu:

A: dýchací cesty volné, B: dýchání v normě, C: puls hmatný, nepravidelný, D: pozitivní FAST, částečně rozumí otázkám a reaguje kývnutím, E: břicho měkké, nebolestivé, DK bez edémů a známek zánětu.

Neurologicky (FAST): převážně expresivní afázie (částečně zachovaná percepce, schopen nonverbálně ano-ne. Iso 2/2, FR+, okulomotorika v normě, cení méně zprava, jazyk středem. C páteř nebolestivá, hybnost fyziologická.

HKK: v Mingazzini a lehký skles PHK výrazně na akru, stisk vpravo prakticky žádný. Taxe na LHK norma.

DKK: v Mingazzini (izolovaně) titubace, bez sklesu. Stojí samostatně neschopná, chůze s dopomocí (jištěním), při chůzi patrná slabost PDK.

Taktilní čítí: nevalidně hemihypestezie vpravo. Horní meningeální jevy negativní.

Závěr: Při vědomí. Ventilace a oběhové OK. FAST: převážně expresivní afázie, lehká pravostranná hemiparéza akcentovaná faciobrachiálně.

V průběhu úkolu:

Při empatické komunikaci posádky lze od Berty zjistit, že Rudolf nemůže zůstat doma sám a od Rudolfa, že lze zavolat souseda Karla/sousedku Kláru na pomoc (posádka musí souseda přivést na místo z vedlejšího bytu a domluvit s ním péči o Rudolfa).

Nevhodná komunikace vyvolá záraz v myšlení a Rudolf reaguje větou: "Mám hlad". Stejně reaguje, pokud ho posádka nechává doma o samotě.

Zdravotní stav Rudolfa: ABCDE normální, stav odpovídající věku a medikaci.

Subj.: Bez obtíží, nic nepotřebuje, má hlad.

Dostupnost dalších výjezdových skupin: více než 35 minut, policie a sociální služby ještě déle.

Anamnéza:

P1 Osobní data	P1: Berta Aloysius, 65 let, provdaná za P2: Rudolfa Aloysiuse (67 let), žijí spolu 45 let. 2 dospělá děti 40 - 900 km daleko.
P2	Dobré vztahy se sousedy; jsou k dispozici a spolupracující, pokud je posádka osloví.
P1 Osobní	Nekuřák, drogy: 0, hypertenze: ano, srdeční onemocnění: léčená fibrilace síní, IM: 0, CMP: 0, DM: 0, onkologie: 0, operace: tříselná kýla v r. 2009.
P1 Farmakologická	P1: Betaloc ZOK 50, Prestance 5/5, Sortis 40, Pantoprazol 40, Stacyl (kys. acetylsalicylová), Furosemid (lístek s medikací).
P2	P2: Lopridam 4 mg/1,25 mg/5 mg, Sortis 40, Pantoprazol 20, Donepezil 10, Tiapridal, Tanakan, Memantine 20 (lístek s medikací).
P1 Alergie	Neznámo.
P1 Nynější onemocnění	Rudolf našel Bertu sedět vedle stolu; obvykle připravuje jídlo; on má hlad a ona jen tak sedí. Připravila snídani a byla v pořádku. Od sousedů lze zjistit, že obvykle snídají okolo 08:00.
P1 Toxikologická	Neznámo.
P1 Rodinná anamnéza	Neznámo.

Vitální funkce	Po příjezdu	Během úkolu 3 min po zahájení monitoringu
P1 TK (mm Hg)	190/90	175/90
P1 Dýchání (min)	16	16
P1 CRT (s)	1 (co vidíte)	1 (co vidíte)
P1 EKG	Fibrilace síní	Fibrilace síní
P1 GCS	E4 V5 M6 = 15/E4 V4 M6 = 14	E4 V5 M6 = 15/E4 V4 M6 = 14
P1 Glykémie (mmol/l / mg/dl)	6,7/121	6,7/121
P1 Puls (min)	cca 103 (nepravidelný)	cca 103 (nepravidelný)
P1 SpO2 (%)	97	95
P1 Teplota (°C/°F)	36,6/98	36,6/98

Cíl úkolu, klíčová slova:

Anamnéza pacienta, léčba cévní mozkové příhody, komunikace s centrem pro léčbu cévní mozkové příhody nebo cerebrovaskulárním centrem, rychlý a vhodný transport.

Péče o manžela s demencí, který přišel o pečovatelskou péči.

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	6	Max. bodů (bez času)	Správný postup
								1 400	
1	P1 Orientace na místě, anamnéza	Nález a vyhodnocení správného lístku s medikací P1	Zkusit ověřit údaje z lístku z medikací P1	Osobní: 1) Hypertenze 2) Fibrilace síní 15 + 15	Alergie	Cílený dotaz na: 1) Bolesti na hrudníku 2) Bušení srdce 3) Bolest hlavy 4) Úraz 4 x 15	Pokusit se zjistit dobu vzniku současných obtíží (od sousedů)	285	Nález správného lístku s medikací P1. Vhodnou komunikací zkusit ověřit údaje na lístku s medikací P1. Odběr podstatných bodů anamnézy. Doba vzniku obtíží: po 08:00 (snídaně).
		50	50	30	15	60	80		
2	P1 Vyšetření, terapie	Neurologické (FAST) 1) Ochrnutí pravého lícního nervu 2) Paréza PHK 3) Výpadek pravé hemisenzoriky 3 x 20	1) TK 2) TF 3) SpO2 4) glykemie 5) teplota 5 x 15	EKG Fibrilace síní (eufrekvenční)	IV linka	Kontaktovat iktové centrum: Informace o P1	Kontaktovat iktové centrum: Čas vzniku obtíží	270	Čas vzniku (čas 0): ne před 17 minut, je třeba sdělit čas vzniku obtíží (cca 08:00 po snídani).
		60	75	60	15	30	30		
3	P1 Diagnóza, příprava na transport, směřování, transport	Triáž pozitivní CMP	Příprava na transport: 1) Monitoring EKG	Příprava na transport: 2) Přiložená manžeta TK 3) Monitoring SpO2 4) Zajištěná IV linka 15 + 15 + 15	Směřování B	Transport 1		185	Triáž pozitivní pacient je takový pacient, u kterého došlo k náhlému vzniku alespoň jednoho hlavního klinického příznaku nebo minimálně 2 vedlejších klinických příznaků (klinické hledisko) akutní CMP během posledních 24 hodin, včetně již odeznělých příznaků u pacientů s TIA (časové hledisko). EKG nutné i během transportu. Neztrácet čas - co nejrychlejší transport pacienta do IC.
		60	40	45	20	20			
4	P2 Péče o manžela	1) Zjištění stavu alespoň dotazem 2) Použití SPRÁVNÉHO lístku s medikací P2 30 + 50	1) Nemůže zůstat sám doma 2) Zeptat se, jestli má P2 zákonného zástupce (medikace, vhodná komunikace) 140 + 20	1) Zjistit sousedy k dispozici. 2) Přivolat sousedy. 3) Předat jim P2 do péče 80 + 80 + 80	Předat P2 přivolaným osobám (např. policie, sociální pracovníci...). Zpoždění transportu a léčby P1.	Vzít P2 s sebou do nemocnice Je velmi pomalý, zpoždění transportu a léčby P1.	Informovat KZOS o způsobu zajištění péče o P2	510	Vhodnou komunikací lze zjistit, že P2 nemůže zůstat doma sám a že lze využít sousedů (viz "V průběhu úkolu" výše) a předat jim P2 do péče. Od sousedů lze zjistit, že P2 nemá zákonného zástupce, je svéprávný. Nejjednodušší a nejrychlejší řešení, nejrychlejší transport pro P1.
		80	160	240	30	30	30		
5	Týmová spolupráce, komunikace	Jasný a zřejmý vedoucí posádky	Posádka komunikuje jako tým a předává informace vedoucímu	Vedoucí posádky přijímá informace od posádky a reaguje na ně	Řízená a kontrolovaná manipulace s pacientem	Komunikace posádky s pacientem a figuranty		50	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednající a vystupující vedoucí posádky. Jednoznačná a jasná komunikace s rozhodčím (ne opakovaně dotazy na stejně údaje /typicky VF/), pacientem a dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta, co děláme, proč to děláme (svlékání, vyšetření, transport...).
		10	10	10	10	10			
6	Figuranti	P1 Berta Aloysius	P2 Rudolf Aloysius					100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		50	50						

Úkol	Boogie
Autoři:	Eva Litvíková (CZ), Ján Dobiáš (SK)
Rozhodčí	MUC. RR Eva Litvíková (CZ), Ján Dobiáš (SK)
	RLP Eva Litvíková (CZ), Alena Dudeková (SK), Jindřiška Válková (CZ)
	RZP Martina Tlustá (CZ), Ján Šimko (SK), Kateřina Kosinová (CZ)
	INT Ján Dobiáš (SK), Jakub Medveď (SK), Viera Fujaková (SK)

Maximální čas pro splnění úkolu: 12 minut

Výzva ze zdravotnického operačního střediska:
Mladá žena v bezvědomí, více informací nemáme.

Doplnění informací z KZOS na místě úkolu:
Nahlasovatel videl skupinku lidí, vedľa ktorých udrel blesk. Bližšie informácie nemáme, zpetné volanie neúspešné.

Upřesnění k události (poznámka):
Máte k dispozici prenosné USG.

Vaším úkolem v časovém limitu pro splnění úkolu je:

- Vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup.
- Vyšetřit a ošetřit postižené.
- Stanovit pracovní diagnózu, podat léčbu.
- Určit směřování.
- Je-li nutný transport, stanovit způsob transportu.
- Sdělřit rozhodčímu případně další kroky.

Situace na místě události:

Datum: 24.05.2024 Čas: 14:30 Venkovní teplota °C/°F: 26/79 Počasí: polooblačno, búrkové preháňky, neprší, interval blesk - hrom 6 - 8 sec
Dojezdová doba na místo události od přijetí výzvy: 8 minut

Situace na místě události:

Skupina turistov na výlete v lese, členitý terén, v blízkosti chaty/prístrešku. Zásah bleskom v bezprostrednej blízkosti. Volanie na 112 od očitého svedka, ktorý nie je dostupný na upresnenie informácií (nedostupný terén). Aktuálne počasie je polooblačno, búrkové mračná v okolí, podľa intervalu blesk-hrom epicentrum búrky cca. 2km od miesta udalosti. Po príchode posádky sa na mieste nachádza päť zranených relatívne blízko od prístrešku kde sa chceli skrýť. Vizualne vidia najbližšie ležať P1 a pri ňom P3 s panickou reakciou, P2 je pár metrov od nich a P4/P5 sú mimo vizuálneho dohľadu so zraneniami nezlučiteľnými so životom.

Správný postup (podrobnosti v tabuľke nižšie):

Bezpečnosť by mali posádky riešiť ihneď (akceptujeme rozhodnutie do 1 min od začiatku). Varianty riešenia bezpečnosti situácie sú:

1. Odmietnutie vstupu na miesto (plný počet bodov)
2. Evakuácia zranených (bez fyzického transportu - iba verbalizácia = plný počet bodov)
3. Súčinnosť IZS (odporúčenie od HAZZ na okamžitú evakuáciu, nechceme aby posádky čakali na IZS keďže to nič nezmení na bezpečnosti - čiastočné bodové hodnotenie)
4. zvaženie bezpečnosti po 1 min od začiatku (0 bodov).

Riešenie ako HPO/UHPO - v prípade, že by posádka začala postupovať podľa tohto algoritmu, tak ich upozorníme na riešenie štandardnou cestou (hlásenie 4 - 6 osôb, reálne primárne na mieste vidia 3 osoby).

Vysvetlenie správneho postupu: v momente kedy sa posádky "zamyslia" nad bezpečnosťou a verbálne oznámia rozhodcovi jeden z vyššie uvedených variantov (1/2/3) - rozhodca oznámi posádke, že situácia sa týmto momentom stáva pre nich bezpečnou po celé trvanie úlohy. (v rámci fair-play je to jediný spôsob ako poukázať na aspekt bezpečnosti a zároveň adekvátne hodnotiť správny postup pri všetkých posádkach)

Stav pacientov:

P1 - pacient s NZO po zásahu bleskom, pri príchode posádky apnoe s už spontánne obnoveným obehom, nutná ventilácia pacienta (do určitého časového limitu - najneskôr do 1 min od kontaktu s pacientom/ zároveň max. do 2 min od zahájenia úlohy), po napojení monitoru obraz SR s hmatným pulzom, ak ventilujú tak po 3 minútach obnovenie dýchania, 3 min po obnove dýchania prechod do stabilnej KT so zníženým GCS E2-V1-M3, ak neventilujú do časového limitu tak KF počas celého trvania úlohy bez bodového zisku za P1 - resp. iba za už uskutočnené výkony, CPR pri KF nehodnotíme, nechávame posádku do konca úlohy resuscitovať, možnosť získka čiastkové bonusové body pri použití USG na vylúčenie 4H/4T

P1 - varianty vedúce k vetve KF (nesprávny postup) - 1. nezahájenie ventilácie včas, 2. pokračovanie v kompresii aj po napojení monitoru (bez ohľadu na kontrolu P pri SR na monitore), 3. nevšimnutie si a nezhodnotenie VF pri zmene rytmu na KT do časového limitu (30s)

Správny postup: kontakt s pacientom, kontrola dýchania s pulzáciami, zahájenie ventilácie, napojenie na monitor, po zmene rytmu na KT premeranie VF do časového limitu 30s, vzhľadom na stabilné VF zahájenie farmakologickej verzie/ akceptovaná aj elektrická kardioverzia s ohľadom na znížené GCS, ak posádka začne s kompletnou KPR do napojenia na monitor (napriek prítomnému obehom u pacienta - pulzácie, tak získajú polovičný počet bodov za včasnú ventiláciu), ponechanie monitoru u P1 počas celého trvania úlohy, ak by aj zvažovali EKG u P2 - P3, je to nesprávne riešenie, nevykazujú žiadne známky AKS alebo porúch rytmu

P2 - anxiózný prejav, bez zmeny stavu počas zvýšeného trvania úlohy

Správny postup: vyšetrenie ABCDE, hodnotenie VF (akceptované aj orientačné hodnotenie bez použitia prístrojov - okrem glykémie), psychosociálna podpora

P3 - panický prejav, prvotne sa nachádza pri P1, následne sa začne zaujímať o P4/P5 čím sa panický prejav zhorší, prvotne mierna dezorientácia, ktorá ustúpi cca v 3 minúte, ak do 10 min posádka nezačne prehľadávať okolie tak ich navedie na chýbajúcich členov výletu

Správny postup: vyšetrenie ABCDE, hodnotenie VF (akceptované aj orientačné hodnotenie bez použitia prístrojov - okrem glykémie), psychosociálna podpora.

Vysvetlenie k intervenčnému tímu: Správna terapia u P2/P3 zahŕňa transport do nemocnice vzhľadom na mechanizmus a rozsah zranení u ostatných pacientov a aktiváciu intervenčného tímu, intervencie a terapia v urgentnej starostlivosti zahŕňajú aj nemedicínske intervencie (či už budú všetci transportovaní do rovnakého zariadenia alebo nie, je tam riziko, že už sa bude riešiť iba pacient ako jednotlivec a nie s ohľadom na celkovú situáciu, ktorej je svedkom iba posádka na mieste).

P4/P5 - zranenia nezlučiteľné so životom po páde z výšky na kamene/odhodenie do pevnej prekážky (s ohľadom na lokáciu)

Správny postup: konštatovanie exitu, koroner, intervenčný tím pre P2/P3.

Vitální funkce	Po příjezdu	Během úkolu Po obnove dýchania	Během úkolu Prechod do KT	Během úkolu Komorová tachykardia	Během úkolu Komorová fibrilácia/KPR
P1 TK (mm Hg)	80/50	105/60	110/60	110/60	nemerateľný
P1 Dýchání (min)	0	15	17	17	0
P1 CRT (s)	2	2	2	2	2
P1 EKG	SR	SR	KT	KT	KF
P1 GCS	3	3	6	6	3
P1 Glykémie (mmol/l / mg/dl)	5,2	5,2	5	5	5
P1 Puls (min)	92	88	182	180	KF
P1 SpO2 (%)	nemerateľné	90	95	95	nemerateľná
P1 Teplota (°C/°F)	36,2	36	36	36	36
P1 EtCO2 (mmHg/kPa)	0/0	40/5,3	40/5,3	35/4,7	15/2

Vitální funkce	Po příjezdu	Během úkolu
P2 TK (mm Hg)	150/90	145/85
P2 Dýchání (min)	20	18
P2 CRT (s)	do 2s	do 2s
P2 EKG	SR	SR
P2 GCS	15	15
P2 Glykémie (mmol/l / mg/dl)	5,4	5,4
P2 Puls (min)	97	102
P2 SpO2 (%)	98	99
P2 Teplota (°C/°F)	36,3	36,3

Vitální funkce	Po příjezdu	Během úkolu
P3 TK (mm Hg)	160/100	150/90
P3 Dýchání (min)	18	22
P3 CRT (s)	do 2s	do 2s
P3 EKG	SR	SR
P3 GCS	14	15
P3 Glykémie (mmol/l / mg/dl)	5,6	5,6
P3 Puls (min)	104	97
P3 SpO2 (%)	99	99
P3 Teplota (°C/°F)	36,1	36,1

Vitální funkce	Po příjezdu a během úkolu
P4/5 TK (mm Hg)	0
P4/5 Dýchání (min)	0
P4/5 CRT (s)	4
P4/5 EKG	asystólia
P4/5 GCS	3
P4/5 Glykémie (mmol/l / mg/dl)	6,7/121
P4/5 Puls (min)	0
P4/5 SpO2 (%)	0
P4/5 Teplota (°C/°F)	31/87

Cíl úkolu, klíčová slova:

bezpečnost prostředí, špecifiká zásahu bleskom, manažment a prioritizácia pacientov, netechnické zručnosti, psychosociálna podpora

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	6	Max. bodů (bez času)	Správný postup
								1 400	
1	Orientácia a organizácia na mieste udalosti	Bezpečnosť variant 1 alebo 2	Bezpečnosť variant 3	Bezpečnosť variant 4	RZP na transport P2/P3 + Intervenčný tím psychosociálnej podpory	Koroner	RZP na transport P2/P3	350	Bezpečnosť riešiť ihneď (rozhodnutie do 1 min od začiatku). Varianty bezpečnosti situácie sú: 1. odmietnutie vstupu na miesto, 2. evakuácia zranených (bez fyzického transportu), 3. súčinnosť IZS (odporúčenie od HAZZ na okamžitú evakuáciu, nechceme aby posádky čakali na IZS keďže to nič nezmení na bezpečnosti, 4. zváženie bezpečnosti po 1 min od začiatku (0 bodov).
		200	100	0	100	50	50		
2	P1	zahájenie ventilácie do 1 min od kontaktu s P1/ max. do 2 min od začiatku úlohy	overenie P pri SR s apnoe	monitoring rytmu do 30s od kontaktu	opätovné meranie VF do 30s od zmeny rytmu na KT	farmakologická/elektrická kardioverzia		500	kontakt s pacientom, kontrola dýchania s pulzáciami, zahájenie ventilácie, napojenie na monitor, po zmene rytmu na stabilnú KT (zachované dýchanie) premeranie VF do časového limitu, farmakologická/elektrická kardioverzia, zahájenie KPR bez kontroly P = polovičné body za včasnú ventiláciu
		200	100	50	100	50			
3	P1	kontinuálny monitoring počas celého trvania úlohy				využitie POCUS pri vetve KF		100	ponechanie monitoru u P1 počas celého trvania úlohy, využitie EKG u P2/P3 je vzhľadom na celkovú situáciu nesprávne riešenie, vo vetve KF využitie USG na vylúčenie reverzibilných príčin
		100				50			
4	P2	TK, P, SpO2, KN, Glykémia	Hlava, hrudník, brucho, HK, DK					100	Meranie VF, fyzikálne vyšetrenie
		50	50						
5	P3	Vysvetlenie potreby vyšetrenia - v blízkosti P1	TK, P, SpO2	OA, AA				100	Empatický prístup k P3 - nie násilné oddelenie od P1, VF, OA, AA
		50	30	20					
6	P4/P5	Nájdenie P4 do 8 min	Nájdenie P5 do 8 min	Nájdenie P4 po 8 min	Nájdenie P5 po 8 min			100	Vzhľadom na nejasný počet zranených včasná obhliadka okolia, P4/P5 isté známky smrti - jediná intervencia je privolanie koronera
		50	50	25	25				
7	Týmová spolupráce, komunikace	Jasný a zřejmý vedoucí posádky	Posádka komunikuje jako tým a předává informace vedoucímu	Vedoucí posádky přijímá informace od posádky a reaguje na ně	Řízená a kontrolovaná manipulace s pacientem	Komunikace posádky s pacientem a figuranty		50	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednající a vystupující vedoucí posádky. Jednoznačná a jasná komunikace s rozhodčím (ne opakované dotazy na stejné údaje /typicky VF/), pacientem a dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta, co děláme, proč to děláme(svlékání, vyšetření, transport...).
		10	10	10	10	10			
8	Figuranti	P2	P3					100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		50	50						



Úkol

Autor:

Rozhodčí

MUC

RLP

RZP

INT

Counter strike

Aneta Křepelka & spol.

Aneta Křepelka, MUDr. Silvie Binterová, Emma Baranka, Matěj Salavec

MUDr. Silvie Binterová, Karolína Kalužová, Matěj Salavec

Dita Falgenhauerová, Petra Augustová, Filip Ramajzl

Lukáš Křepelka (CZ), Emma Baranka (CZ), MUDr. Miloslav Loučka (CZ)

Maximální časový limit pro splnění úkolu: 12 minut

Výzva ze zdravotnického operačního střediska:

Muž 33 let, porucha vědomí, víc nevíme.

Upřesnění k události (poznámka):

Vášim úkolem v časovém limitu pro splnění úkolu je:

- Vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup.
- Vyšetřit a ošetřit postižené.
- Stanovit pracovní diagnózu, podat léčbu.
- Určit směřování.
- Je-li nutný transport, stanovit způsob transportu.
- Sdělit rozhodčímu případně další kroky.

Situace na místě události:

Datum: 24.05.2024

Čas: 13:30

Venkovní teplota °C/°F:

24/75

Počasí:

jasno, bezvětří

Dojezdová doba na místo události od přijetí výzvy. 8 minut

Situace na místě události:

P1: Sedí na židli, zhroucený na stole, na klávesnici, dýchá spontánně, reaguje pouze na bolestivý podnět grimasou. **P2:** Sedí na židli, při vědomí, opakovaně zvrací, úzkostný, hyperventiluje. **P3:** Přichází pro posádku, komunikuje, je bez obtíží.

Správný postup (podrobnosti v tabulce níže):

Správně odebrat anamnézu jednotlivých pacientů (úplná anamnéza a alergie). Ptát se, co se stalo, odhalit intoxikaci Kratomem a HHC. Správně vyhodnotit postup a poskytnout adekvátní péči.

Klinický stav po příjezdu:

P1: Na bolest reaguje grimasou, obturace dýchacích cest jazykem, bradypnoe, hyposaturace, pravidelný tep hmatný na a. radialis, hypertenze, sinusová tachykardie, zpomalená reakce zornic na osvit, normoglykémie, normotermie, bez zranění.

P2: Při vědomí, komunikující, hyperventilující, tachypnoe, normosaturace, hypertenze, sinusová tachykardie, palpitace, bez neurologického deficitu, normoglykémie, normotermie, opakované zvracení (bez krve), křeče v břiše (epigastrium), úzkost.

P3: Při vědomí, komunikující, fyziologické hodnoty.

ZÁVĚR: **P1:** Pacient s poruchou vědomí v důsledku intoxikace drogami (Kratom), nestabilní, s poruchou dýchání. **P2:** Pacient při plném vědomí s normálním krevním oběhem, intoxikován drogami (HHC). **P3:** Pacient při plném vědomí s normálním krevním oběhem, bez obtíží, intoxikován drogami.

Anamnéza:

Kratomák

P1 Osobní data Jaroslav Dub, narozen 17.09. 1990, adresa: Nad malým mýtem 1856/2c, Praha, CZ. Pojišťovna VZP (111).

P1 Osobní sine

P1 Farmakologická sine

P1 Alergie sine

P1 Nynější onemocnění Byl zrychlený, nepřetržitě hrál počítačové hry. Začalo mu být špatně, bylo mu nevolno a jednou zvracel. Pak se zhroutil, leží na klávesnici, špatně reaguje, na bolest reaguje grimasou, dýchá.

P1 Toxikologická alkohol 0

P1 Rodinná anamnéza není dostupné

HHCčko

P2 Osobní data Stanislav Bukvice, narozen 16.10. 1991, adresa Korunní 2456/98, Praha, CZ. Pojišťovna VZP (111).

P2 Osobní sine

P2 Farmakologická sine

P2 Alergie sine

P2 Nynější onemocnění Hrál počítačové hry a začal být úzkostný, nevolnost, opakovaně zvrací (bez krve), má křeče do žaludku, hyperventiluje.

P2 Toxikologická Alkohol 0

P2 Rodinná anamnéza Nevýznamná

Ten bez obtíží

P3 Osobní data Miroslav Jilm, narozen 15.11. 1991, adresa: 28. pluku 1393/2a, Praha, CZ. Pojišťovna VZP (111).

P3 Osobní sine

P3 Farmakologická sine

P3 Alergie sine

P3 Nynější onemocnění Zavolal záchranou službu, nevěděl si rady, cítí se dobře, nemá žádné obtíže.

P3 Toxikologická Alkohol 0

P3 Rodinná anamnéza Nevýznamná

Vitální funkce

Po příjezdu

Během úkolu

minuta	SpO2	TK	TF	TT	gly	CRT	AMBU
--------	------	----	----	----	-----	-----	------

P1 TK (mm Hg)	140/90
P1 Dýchání (min)	6 až 8
P1 CRT (s)	2
P1 EKG	sinusová tachykardie
P1 GCS	1 – 2 – 4 (7), bolest grimasou/P
P1 Glykémie (mmol/l / mg/dl)	7,5
P1 Puls (min)	100
P1 SpO2 (%)	85
P1 Teplota (°C/°F)	36,6/98

0.	85%	140/90	100	36,5°C	7,5	2	60b.
1.	85%	140/90	100	36,5°C	7,5	2	60b.
2.	75%	120/60	100	36,5°C	7,5	2	60b.
3.	65%	120/60	100	36,5°C	7,5	2	60b.
4.	55%	120/60	100	36,5°C	7,5	2	30b.
5.	45%	100/60	100	36,5°C	7,5	2	30b.
6.	35%	40/60	80	36,5°C	7,5	5	30b.
7.	NA	NA	NA	36,5°C	7,5	NA	0b.
8.	NA	NA	NA	36,5°C	7,5	NA	0b.
9.	NA	NA	NA	36,5°C	7,5	NA	0b.
10.	NA	NA	NA	36,5°C	7,5	NA	0b.
11.	NA	NA	NA	36,5°C	7,5	NA	0b.
12.	NA	NA	NA	36,5°C	7,5	NA	0b.

P2 TK (mm Hg)	Po příjezdu 155/90
P2 Dýchání (min)	30
P2 CRT (s)	2
P2 EKG	sinusová tachykardie
P2 GCS	4– 5 – 6 (15), A
P2 Glykémie (mmol/l / mg/dl)	9,3
P2 Puls (min)	130
P2 SpO2 (%)	100
P2 Teplota (°C/°F)	36,6/98

Během úkolu 155/90
při empatickém přístupu/pytlíku 17
2
sinusový rytmus
4– 5 – 6 (15), A
9,3
130
100
36,6/98

P3 Všechny VF	Po příjezdu fyziologické hodnoty	Během úkolu fyziologické hodnoty
----------------------	--	--

Cíl úkolu, klíčová slova:

Anamnéza pacientů, získávání informací od přátel - získávání situačního povědomí, symptomatická léčba.

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	6	Max. bodů (bez času)	Správný postup
								1 400	
1	Získání vstupních informací o místě	Zhodnocení situace Bezpečný přístup	Vytvoření vhodných pracovních podmínek	Info ZOS	Kontaktování toxikologického střediska			50	1. Klidný přístup, rukavice. PČR dorazí za 15 min - pokud nepůjdou dovnitř, v 6 min 1/2 bodů (10) 2. Roztažení závěsů, vypnutí/ztišení hudby, rozsvícení světla, otevření okna 3. Dovolání další posádky 4. Kontakt tox. střediska
		20	10	10	10				
2	P1 KRATOMÁK Vyšetření	Anamnéza AA, OA, FA 10 + 10 + 10	A Záklon hlavy	B DF, SpO2, poslech 20 + 20 + 20	C TF, TK, EKG 20 + 20 + 20	D Stav vědomí (GCS/AVPU), zornice, glykemie 20 + 20 + 20	E Celkové vyšetření, TT 25 + 25	300	1. OA - sine, FA - sine, AA - sine 2. mírně obturované kořenem/sekretem, při záklonu hlavy volné průchodné 3. dyspnoe DF 6-8/min, hyposaturace SpO2 85%, centrální cynóza, dýchání poslechem oboustranně ojedinele vrzoty 4. hypertenze TK 140/90, tachykardie TF 100/min, AS pravidelná, puls na a. radialis hmatný, EKG: sinusová tachykardie, kapilární návrat: 2s 5. GCS 4 (1-2-4) reaguje grimadou/P, zornice miotické, fotoreakce zpomalená, glykemie 7,5 6. TT 36,5°C, bez úrazu
		30	40	60	60	60	50		
3	P1 KRATOMÁK Terapie	Poloha na zádech, záklon hlavy 25 + 25	Oxygenoterapie: AMBU/O2 maska	Zajištění DC: Nosní vzd. nebo OTI	zajištění PŽK x IO Tekutiny 25 + 25	Léky		240	1. Poloha na zádech, záklon hlavy 2. Ventilace AMBU + O2 4l/min a více -> SpO2 95%, jinak SpO2 postupně klesá (do 4 min - 60b., do 6 min 30b., nad 6 min 0b) 3. Nosní vzduchovod nebo OTI (jedno z toho)/LMA a ústní vzduchovod - netoleruje 4. PŽK/IO (jedno z toho), podání balanc. krystaloidu (min 100 ml) 5. Jakákoliv smysluplná medikace/řešení situace - podání Naloxonu/Anexate bez efektu, OTI dle zvyklostí Pokud do 7 minut neproběhne ventilace pomocí AMBU x OTI ->KPR (0b - NEHODNOTÍ SE)
		50	60	50	50	30			
4	P2 HHCČČKO Vyšetření	Anamnéza AA, OA, FA, co se stalo 10 + 10 + 10 + 10	B DF, SpO2, poslech 20 + 20 + 20	C TF, TK, EKG 20 + 20 + 20	D Neuro. vyšetření, zornice, glykemie 20 + 20 + 20	E Celkové vyšetření, TT 15 + 15		250	1. OA - sine, FA - sine, AA - sine, co se stalo, kolik čeho snědl 2. Tachypnoe, DF 30/min, hyperventilace, SpO2 100%, při správném přístupu (pytlík) zklidnění na eupnoe, poslech čistý sklípkový bilat. 3. Hypertenze TK 155/90, palp. tachykardie TF 130/min - EKG sin. tachykardie, kapilární návrat: 2s 4. GCS 15 (4-5-6)/A, bez neurol. deficitu, zornice mydriatické, zpomalená reakce na osvit, ameningeální, glykemie 9,3 5. Zvracení bez krve, nausea, křeče v epigastriu, břicho prohmatné, palp. bolestivé v epigastriu, úzkostný, TT 36,4°C, bez úrazu
		40	60	60	60	30			
5	P2 HHCČČKO Terapie	Zklidnění dýchání	PŽK Tekutiny 20 + 20	Empatický přístup	Léky	Sdělení informací o ostatních		140	1. Při vlídném/empatickém přístupu/pytlíku - zklidnění, eupnoe 2. PŽK, balanc. krystaloid (min 100 ml) 3. Při správním (empat.) přístupu spolupracující 4. Jakákoliv smysluplná medikace/řešení situace - podání antiemetik a benzodiazepinů s efektem 5. Předání informací o P1 P3
		40	40	20	20	20			

6	P3 BEZ OBŤÍŽÍ Vyšetření & směřování	Co se stalo/ anamnéza P1 a P2 (an. P3) 30 + 15 + 15	Pac. nevznikl Marný výjezd	Směřování - D - Ponechán na místě (po konzultaci)	Směřování - D - Ponechán na místě negativní reverz (po konzultaci)	Směřování - A Transport - 1 nebo 3 +dg	Sdělení informací o ostatních	110	1. Co se stalo/ AA, OA, FA - P1, P2, P3/co dělali/co jedli 2. Pac. nezačali vyšetřovat 3. + 4. Pac. začali vyšetřovat, hodnoty fyziol. (reálné pac.) - měření se nehodnotí body// směřování - ponechání na místě 5. Směřování - A - interní ambulance, transport - 1 nebo 3 - vlastní RZP x dalším přivolaným vozem RZP, dg.: k dovyšetření, intoxikace drogou 6. Předání informací o P1 P2
		60		30			20		
7	P1 + P2 diagnóza Směřování	P1 porucha vědomí, intoxikace drogou	P2 intoxikace drogou	P1 Směřování - A	P2 Směřování - A	P1 Transport 1 nebo 2	P2 Transport 1 nebo 3	160	1. porucha vědomí, intoxikace drogou (30b) / porucha vědomí nejasné etiologie (15b) 2. Intoxikace drogou 3. Nemocnice A - JIP/ARO/Metabolka 4. Nemocnice A - interní ambulance 5. Letecký x sanitním vozem výjezdové skupiny 6. sanitním vozem výjezdové skupiny x dalším přivolaným vozem RZP
		40	30	30	20	20	20		
8	Týmová spolupráce, komunikace	Jasný a zřejmý vedoucí posádky	Posádka komunikuje jako tým a předává informace vedoucímu	Vedoucí posádky přijímá informace od posádky a reaguje na ně	Řízená a kontrolovaná manipulace s pacientem	Komunikace posádky s pacientem a figuranty		50	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednajících a vystupujících vedoucí posádky. Jednoznačná a jasná komunikace s rozhodčím (ne opakované dotazy na stejné údaje /typicky VF/), pacientem a dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta, co děláme, proč to děláme (svlékání, vyšetření, transport...).
		10	10	10	10	10			
9	P1 + P2 + P3Figuranti	P1 KRATOMÁK	P2 HHČEČKO	P3 BEZ OBŤÍŽÍ				100	Subjektivní hodnocení figurantů (Šetrnost, manipulace, záklon hlavy, empatie, komunikace, popis výkonů.
		20	40	40					

Maximální čas pro splnění úkolu: 10 min.

Výzva ze zdravotnického operačního střediska:
Výlet na mezinárodní týmovou soutěž ve znalostních dovednostech.

Vášim úkolem v časovém limitu pro splnění úkolu je:

- Provést veškeré zadané úkoly
- žádné pomůcky nejsou potřeba

Aktuální situace na místě události:

Situace na místě je taková, jaká je v den úkolu. Atmosféra je jako vždy přátelská, vzduch nabit napětím, lidé plní očekávání z výkonů, které budou následovat a rozhodčí připraveni předvést případně extrémních vědomostních výkonů i mexickou vlnu!

Situace na místě události:

Po příjezdu: Nic není potřeba si brát, vše potřebné je na místě. Sebou pouze dobrou náladu :)

Hra... krásné slovo, které jsme všichni v dětství milovali. Pojděme si chvilku znovu hrát...

Správný postup (podrobnosti viz tabulka):

Do hry jsou vzaty vždy dvě posádky ze stejné národní třídy (NAT(/INT)). Vyberou ze svého středu tři hráče a ti budou každý hrát proti hráči z druhého týmu.

Hraje se podle pravidel hry "Desítka". Pravidla obdrží hráči před nastoupením do hry na filtru. Na stole jsou herní krabíčky, hráči si stříhnou o první začátek a poté proti sobě všechny dvojice hrají dvě hry. Otázky jsou z různých odvětví.

Na každou hru jsou dvě minuty. Začínající hráč si vybere otázku a odpoví. Správná odpověď = +50b., špatná odpověď -50b.

Hráč se může další volby při svém tahu vzdát a postoupit tak další volbu protihráči. Takto až do vybrání otázek, vzdání se oběma hráči, nebo vypršení časového limitu.

Hodnocené kroky	01.I	01.II	02.I	02.II	03.I	03.II	Celkem
1	+/-50b - správná /špatná odpověď , max. 250	+/-50b - správná /špatná odpověď , max. 250	+/-50b - správná /špatná odpověď , max. 250	+/-50b - správná /špatná odpověď , max. 250	+/-50b - správná /špatná odpověď , max. 250	+/-50b - správná /špatná odpověď , max. 250	600
	100	100	100	100	100	100	

Maximální čas pro splnění úkolu: 10 minut

**Výzva ze zdravotnického operačního střediska:
Střelba, neznámý počet zasažených. Policie na místě, prostor bezpečný.**

Upřesnění k události (poznámka):

Vášim úkolem v časovém limitu pro splnění úkolu je:

- Zahájit komunikaci s velitelem zásahu.
- Zjistit stav a počet zraněných a postižených, neošetřovat.
- Sdělit rozhodčímu případně další kroky.

Situace na místě události:

Datum: 24.05.2024 Čas: 08:00 Venkovní teplota °C/°F: 20 Počasí: jasno, bt
Dojezdová doba na místo události od přijetí výzvy: 5 minut

Situace na místě události:

Soutěžící posádka ZZS přijede na místo události, kde je bezpečno. Před vagónem leží zraněný policista, další ve vagónu. Na místě je již PCR a řídí to velitel zásahu. Z vagónu byla slyšet střelba.

Správný postup (podrobnosti v tabulce níže):

Soutěžící hlídka PČR přijíždí k vagónu, vidí jak civilista střílí z pistole. Jeden kolega padá k zemi, druhý se snaží vystřelit a zasáhnout pachatele. Ve vagónu jsou další civilisté, pachatel pálí i mezi nimi. Úkolem soutěžící hlídky PČR je pacifikace pachatele, poskytnutí první pomoci civilistům a kolegům, předat je posádce ZZS, která je povolána na místo cestou operačního důstojníka, zabezpečit místo a asistovat ZZS.

Posádka ZZS se musí zorientovat na místě střelby, zahájit triage postižených, komunikovat s hlídkou PČR, KZOS, požádat o posily, rozdělit síly a prostředky při zahájení činnosti na místě zásahu. ZZS posádka vstupuje do úkolu na konci třetí minuty.

Označení zraněných:

P1	postřelený policista RR	průstřel hrudník
P2	civilista	zástřel stehno
P3	pachatel	průstřel hrudník a břicho
P4	civilista	průstřel břicho
P5	civilista	šok po střelbě
P6	civilista	tržná rána čelo + týl
P7	civilista	luxace ramene po pádu
P8	civilista	fraktura klíční kosti, bolest v P podžebří
P9	policista RR	mrtvý, průstřel hlavy, vyteklý mozkomíšni mok

Cíl úkolu, klíčová slova:

Management hromadného postižení osob, triage, komunikace s PČR, určení priorit ošetření, počty zraněných, komunikace s KZOS.

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	6	Max. bodů (bez času)	Správný postup
								1 400	
1	Situace na místě	orientace posádky na místě zásahu	info KZOS	upřesnění prvotního odhadu rozsahu postižení KZOS	požadavek na posily	požadavek na Interventa		125	situace na místě, orientace, identifikace poranění, info KZOS, zahájení komunikace s velitelem zásahu PČR. Požadavek na Interventa
		25	25	25	25	25			
2	Management rolí a komunikace	Posádka má vedoucího týmu (jasný a zřejmý)	Posádka komunikuje jako tým a předává informace vedoucímu	Vedoucí posádky ZZS přijímá info od posádky a reaguje na ně				175	jasný vedoucí, systémové rozdělení rolí při triáži, důraz na logiku, neběhám sem a tam, info od zasahující hlídky PČR, co se stalo, kde, kolik zraněných, komunikace vedoucí ZZS složky x velitel zásahu
		50	100	25					
3	Komunikace s PČR	jasné, zřejmé zahájení komunikace s PČR po příjezdu na místo	vytěžení informací od zasahujících policistů na místě, co se stalo	přesný dotaz na PČR kolik je zraněných	přesný dotaz na pachatele co mu je			480	jasná a zřejmá komunikace s PČR po celou dobu úkolu, buď s velitelem nebo soutěžní hlídkou, dotaz co se stalo, kolik je zraněných, vyčtení info o zraněných, poskytnutí první pomoci, dotaz na pachatele, je zraněn? Je zabezpečen? Nevychýbat se mu.
		150	150	80	100				
4	Triage postižených	celkový počet postižených/zraněných 9x	určit správný počet postižených kategorie červená P 1-4 (4x)	určit správný počet postižených kategorie zelená P 5-8 (4x)	určit správný počet postižených kategorie černá P 9 (1x)			250	červená: P1 - průstřel hrudníku policista, P2 - civilista tepenné krvácení stehno, P3 - pachatel průstřel hrudník a břicho, P4 - civilista průstřel břicho, Zelená: P5- šok po střelbě, P6 - tržná rána čelo+týl, P7 - luxace ramene po pádu, P8 - fraktura klíční kosti, bolest v P podžebří, černá: P9 -policista průstřel hlavy, vyteklý mozk.mok
		75	75	75	25				
5	Posádka ZZS	převzetí raněných / ošetření od PČR - cílené předání info, NE léčba	management ošetření raněných - plán a organizace	požadavek na asistenci policisty u jakékoliv manipulace s pachatelem	vytěžit přítomnost policistů na místě, ZZS si umí říct o pomoci a spolupráci	označit místo pro sekundární třídění		250	postup převzetí zraněného policisty, postup ošetření pachatele, který je spoután a hlídá jej policista. Management ošetřování dalších raněných. Vytěžit policisty, říct si o pomoc, umět je zaukolovat. Pokud posádky zahájí ošetřování, necháme je.
		25	25	100	50	50			
6	Týmová spolupráce, komunikace	Řízená a kontrolovaná manipulace s pacientem	Komunikace posádky s pacientem a figuranty					20	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednající a vystupující vedoucí posádky. Jednoznačná a jasná komunikace s rozhodčím (ne opakované dotazy na stejné údaje /typicky VF/), pacientem a dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta, co děláme, proč to děláme(svlékání, vyšetření, transport...).
		10	10						
7	Figuranti	postřelený policista P1	pachatel P3	civilista břicho P4	civilista šok P5	civilista hlava P6		100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		20	20	20	20	20			

12 minut

Výzva ze zdravotnického operačního střediska:
Pád z kola, nereaguje.

Upřesnění k události:

Vášim úkolem v časovém limitu pro splnění úkolu je:

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

Situace na místě události:

Datum: 24.05.2024 Čas: 11:00/11:00am Venkovní teplota °C/°F: 20/68 Počasí: jasno, bezvětří
Dojezdová doba na místo události od přijetí výzvy: 17 minut

Situace na místě události:

Na železničním přejezdu čeká posádka člen HZS. Říká, že viděli muže spadnout z elektrokoloběžky. Na místě posádka nachází staršího muže. Na pohled má alteraci vědomí, je slyšet nesrozumitelné sténání. Reaguje na bolest cíleným pohybem. Přílbu neměl nasazenou. Členové HZS jsou ochotni pomáhat. Nabízejí použití trakční dlahy, kterou mají nově ve vybavení.

Správný postup (podrobnosti v tabulce níže):

Správný postup posádky spočívá v managementu pacienta algoritmem XABCDE. Jelikož se jedná o TBI, cílem je vyhnout se 4H (hypoxie, hypotenze, hyperventilace, hypoglykémie). Kritickými body jsou:

MILS, podání kyslíku vysokou frakcí, naložení pánevního pásu, naložení trakční dlahy, léčba hypotenze, léčba hypoglykémie.

Klinický stav při příjezdu:

Leží na břiše, stěná, reaguje na bolest cílenou motorickou reakcí a nesrozumitelnou verbální reakcí. HZS ho zakryli dekou/fólií, raději ho neotáčeli, vzhledem na mechanismus úrazu, ale budou asistovat. A: průchodné, suchý jazyk; B: mělké, 25/min., oděrka na přední straně hrudníku vpravo, palpačně hrudník bez krepitace a podkožního emfyzému, dýchání bilaterálně slyšitelné. SpO2: No signal (chladná akra); C: Kůže bledá, z pocená, studená periferie, puls na a. radialis přítomen, 105/min., CRT 3s, břicho bez vnějších známek poranění, palpačně měkké, volně prohmatné, v případě vyšetření pánve je pánve stabilní, nereaguje algicky, pravé stehno - přítomen otok a hematoma, na dotek výrazně bolestivé, přítomna krepitace, levé stehno intaktní. TK: 100/65 mmHg; D: AVPU - P, GCS: 9, PERRLA, glykémie 2,5 mmol/l, 45 mg/dl. V dechu necítit alkohol; E: Anamnézu nelze odebrat. TT: 36,0 °C/96,8 °F. Hlava: oděrka na pravé straně čela; Hrudník: oděrka vpravo; Horní končetiny: povrchové oděrky. Zlomenina pravého stehna - hematoma, otok, bolestivost, hmatné krepitace. Bez jiných poranění.

Závěr: Pacient s poruchou vědomí, TBI, zlomenina stehna vpravo, hypoglykémie

Anamnéza:

P1 Osobní data	nelze zjistit
P1 Osobní	nelze zjistit
P1 Farmakologická	nelze zjistit
P1 Alergie	nelze zjistit
P1 Nynější onemocnění	Pád z elektrokoloběžky
P1 Toxikologická	nelze zjistit
P1 Rodinná anamnéza	nelze zjistit

Vitální funkce

Po příjezdu

Během úkolu

	Po příjezdu	8 min po zahájení monitoringu
P1 TK (mm Hg)	100/65	110/75 po podání terapie
P1 Dýchání (min)	25	21
P1 CRT (s)	3	2
P1 EKG	Sinusová tachykardie	Sinusová tachykardie
P1 GCS	E2 V2 M5 = 9	E3 V4 M6 = 13 po korekci glykémie
P1 Glykémie (mmol/l / mg/dl)	2,5/45	v případě léčby 7,5/135,35
P1 Puls (min)	105	100
P1 SpO2 (%)	No signal	96 při oxygenoterapii
P1 Teplota (°C/°F)	36,0/96,8	36,0/96,8

Cíl úkolu, klíčová slova:

Management XABCDE, TBI, léčba hypoxie, hypotenze, hypoglykémie, omezení krevních ztrát (stehenní kost), rychlý transport

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	6	Max. bodů (bez času) 1 400	Správný postup
1	Obecné body	Otázka na bezpečnost	Prioritizace úkolů (XABCDE)	Včasné přivolání LZS (do 3 min.)	Časový bonus (úkol splněn do 10 minut)	Informace od svědků		145	Zabezpečení vlastní bezpečnosti, včasné přivolání LZS, management priorit. Posádka postupuje algoritmem XABCDE systematicky a z úvodu zjistí od svědků průběh události.
		5	50	50	20	20			
2	A + B	Správné přetočení pacienta + MILS (až do celotělové imobilizace) + přetočení na podložku (vakuovka, board, fólie...)	Kontrola ústní dutiny	Kyslík obličejovou maskou s rezervuárem, 15 l/min.	Vyšetření: DF, palpce, auskultace	SpO2		300	Posádka koordinovaně přetočí pacienta na záda za současného provádění MILS, ideálně na podložku. Zkontroluje průchodnost DC - bez patologie, jazyk je suchý, krev není přítomna. Zahájí oxygenoterapii nejvyšší frakcí kyslíku. Posádka vyšetří hrudník a ventilaci pacienta. Kvůli předpokládanému TBI bude monitorovat i SpO2.
		25+100+25	20	50	3x20	20			
3	C	Vyšetření: puls, kůže, CRT, břicho, stehna	Pánevní pás (kontrola kapes, správné umístění, správné provedení výkonu)	Trakční dlahy/trakce + hmatání pulsu před a po naložení (i informativně od hasičů) / jiná imobilizace stehna (končetinová 100 + 40/40)				290	Posádka vyšetří stav cirkulace pacienta a nasadí pánevní pás (mechanismus úrazu) a nasadí trakční dlahu - mohou to udělat i HZS, ale indikace musí jasně vzejít od posádky.
		5x10	20 + 40 + 40						
4	C	i.v. přístup + i.v. tekutiny (2x 250 ml, nebo 1x 500 ml krystaloidu)	TK	Pokud nezazní, na konci úkolu cílená otázka: Jakého cílového tlaku chceme dosáhnout u tohoto pacienta? sTK min. 110 mmHg				280	Také zajistí i.v. vstup a zahájí tekutinovou terapii po vyjádření podezření na TBI. Nutno změřit TK. Pokud posádka neverbalizuje cílovou hodnotu TK, na konci úkolu se na to rozhodčí zeptá. Bez TXA (není hodnoceno) vzhledem k nejednoznačným studiím.
		10 + 120	50	100					
5	D+E	Vyšetření: AVPU/GCS, glykémie, zornice	Léčba hypoglykémie (podání G 40 % 40ml i.v.)	C-collar + Spinal motion restriction (správná technika)	Opakované vyšetření: DF, SpO2, TK, P, CRT, glykémie	Diagnózy, směřování (fraktura stehna, TBI, GCS 13) + Traumacentrum I. typu	Termo-managment + analgézie	235	Posádka zhodnotí stav vědomí pacienta a zkoriguje hypoglykémii. Pokud nedojde ke korekci glykémie do 6. minuty, u pacienta se objeví křečová aktivita, kterou je nutno terminovat (nebudujeme). Vzhledem k susp. poranění páteře na základě mechanismu úrazu a alterace vědomí posádka provede omezení pohyblivosti páteře celotělovou imobilizací koordinovaně a technicky správně. Po korekci glykémie se pacientovilepší stav vědomí. Pacient je zmatený a má bolesti. Je nutno zabezpečit termomanagment a adekvátní analgézi.
		3x5	30	10+30	6x5	20+40	30 + 30		
6	Týmová spolupráce, komunikace	Jasný a zřejmý vedoucí posádky	Posádka komunikuje jako tým a předává informace vedoucímu	Vedoucí posádky přijímá informace od posádky a reaguje na ně	Řízená a kontrolovaná manipulace s pacientem	Komunikace posádky s pacientem a figuranty		50	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednajících a vystupujících vedoucí posádky. Jednoznačná a jasná komunikace s rozhodčím (ne opakované dotazy na stejné údaje /typicky VF/), pacientem a dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta, co děláme, proč to děláme (svlékání, vyšetření, transport...).
		10	10	10	10	10			
7	Figuranti	Roman Sladký	HZS SŽDC					100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, neúčastnění diváci atd.).
		70	30						

Maximální časový limit pro splnění úkolu 12 minut

**Výzva ze zdravotnického operačního střediska:
 Dušnost.**

Upřesnění k události:

Vaším úkolem v časovém limitu pro splnění úkolu je:

- Vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup.
- Vyšetřit a ošetřit postižené.
- Stanovit pracovní diagnózu, podat léčbu.
- Určit směrování.
- Je-li nutný transport, stanovit způsob transportu.
- Sdělit rozhodčímu případně další kroky.

Situace na místě události:

Datum: 24.05.2024 Čas: 14:45/2:45pm Venkovní teplota °C/°F: 19/66 Počasí: polojasno, bezvětrí
 Dojezdová doba na místo události od přijetí výzvy: 5 minut

Situace na místě události:

Na posádku čeká muž (P2) Fridolín, 58 let, udýchaný, vystresovaný a říká, že jeho synovec (P1) Vendelín, 26 let, se dusí. Je v horách na stezce, asi 2 km daleko a není tam signál. Proto běžel dolů pro pomoc, potkal místního muže na čtyřkolce, který zavolal ZZS a teď nabízí, že jednoho člena posádky vyveze za synovcem, ví kde to je. (Věk synovce sdělil P2 posádce až na dotaz.) Situaci popisuje tak dramaticky, že by měl odjet lékař (teamleader) a vzít si sebou batoh, monitor a kyslík. Po odjezdu teamleadera se P2 začne svíjet bolestí, je bledý, opocený. Stěžuje si na náhlou, prudkou bolest břicha s propagací do páteře, třáse a varlat. Lehá si na zem, protože má náhle slabé nohy. Palpačně v okolí pupku je hmatný pulzující útvar. Postupně se zhoršuje kvalita vědomí, ale ventiluje spontánně a dostatečně. Mezitím teamleader dorazí na místo, kde je P1, ten je ale již bez příznaků dušnosti, v mezičase našel a užil Ventolin (salbutamol). Ptá se na strýce, který utíkal pro pomoc. Po vyšetření je P1 možno ponechat na místě.

Správný postup (podrobnosti v tabulce níže):

Rychlé zhodnocení aktuální situace a rozdělení týmu.

P1: Anamnéza, vyšetření a změření vitálních funkcí. Může být ponechán na místě.

P2: Správné zhodnocení zhoršení stavu, včasný odběr anamnézy, sledování vitálních funkcí dostupnými prostředky, snaha o zajištění přístupu do cévního řečiště, správná diferenciální diagnostika : rychlé zajištění leteckého transportu.

Anamnéza:

P1 Osobní data Muž, Vendelín Novák, 26 let, VZP, bydliště Šumperk
P1 Osobní Astma bronchiální, v dětství časté infekce DC
P1 Farmakologická Ventolin, Xyzal - při potížích
P1 Alergie Prach, pyl, roztoči
P1 Nynější onemocnění Po fyzické zátěži rozvoj astmatického záchvatu
P1 Toxikologická Alkohol příležitostně
P1 Rodinná anamnéza Nevýznamná

P2 Osobní data Muž, Fridolín Novák, 58 let, VZP, bydliště Šumperk
P2 Osobní Hypertenze, hyperlipidemie.
P2 Farmakologická Prestance 10mg 1-0-0 (perindopril), Agen 10 mg 1-0-0 (amlodipin), Furon 40 1-0-0 (furosemidum), Atorvastatin 20 mg 1-0-0
P2 Alergie neg.
P2 Nynější onemocnění Ruptura aneurysmatu aorty s retroperitoneálním krvácením po fyzické zátěži, hemoragický šok.
P2 Toxikologická Alkohol příležitostně, kouření 20/den
P2 Rodinná anamnéza Otec zemřel náhle, "praskla mu céva".

Vitální funkce	Po příjezdu	Během úkolu	
		3 min po zahájení monitoringu	
P1 TK (mm Hg)	130/85	120/80	
P1 Dýchání (min)	25	20	
P1 CRT (s)	2 s	2 s	
P1 EKG	Sinus	Sinus	
P1 GCS	E4 V5 M6 = 15	E4 V5 M6 = 15	
P1 Glykémie (mmol/l / mg/dl)	4,5 / 81	4,5/81	
P1 Puls (min)	102	80	
P1 SpO2 (%)	97	97	
P1 Teplota (°C/°F)	36,6/98	36,6/98	
			Po 5 min od zahájení monitoringu 58/30
P2 TK (mm Hg)	110/80	80/60	20
P2 Dýchání (min)	25	20	20
P2 CRT (s)	2 s	Prodloužený	Prodloužený
P2 EKG	Sinusová tachykardie	Sinusová tachykardie	Sinusová tachykardie
P2 GCS	E4 V5 M6 = 15	E4 V5 M6 = 15	E3 V4 M4 = 11
P2 Glykémie (mmol/l / mg/dl)	6,5 / 117	6,5/117	6,5/117
P2 Puls (min)	120	135	148
P2 SpO2 (%)	97	97	92
P2 Teplota (°C/°F)	36,6/98	36,6/98	

Cíl úkolu, klíčová slova:

Rozdělení posádky, monitoring VF dostupnými prostředky, IO přístup, rychlý a bezpečný transport P2 do ZZ (kardiocentrum).

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	6	Max. bodů (bez času)	Správný postup
								1 400	
1	Zhodnocení situace na místě (Rozhodčí 2 dole)	Zhodnocení situace a rozdělení týmu	Požadavek na další výjezdovou skupinu do šesti minut	Aktivace LZS do šesti minut				160	Rychlé zhodnocení situace a rozdělení týmu. I po rozdělení týmu by měl zby posádky vyhodnotit zhoršení stavu P aktivovat LZS.
		50	30	80					
2	P1 Vyšetření, léčba (Rozhodčí 1 v terénu)	Uklidnění a komunikace	Anamnéza	TK, P, DF, SpO2 4 x 20	Poslech S+P			220	P1 již kompenzovaný, možno ponech na místě (dle kompetencí), nevyžaduje vyšetření v ZZ, popř. je ochoten podepsat negativní reverz.
		50	50	80	40				
3	P2 Vyšetření, léčba (Rozhodčí 2 dole)	Uklidnění, komunikace, anamnéza. 50 + 50	GCS, P, DF, CR 4 x 40	Pracovní dg.: Susp. disekce břišní aorty/ ruptura aneurysmatu, hemoragický šok 50 + 50	TK/P na více končetinách, palpáce břicha, dotaz na iradiaci bolesti, opakovaná kontrola VF 4 x 50	Zajištění vstupu do cévního řečiště (IO při nemožnosti IV)	Analgetizace, permissivní hypotenze (do hmatného periferního pulzu). 50 + 50	710	Susp. vnitřní krvácení - ruptura aneurysmatu aorty. Změření TK min obou HK, na DKK aspoň puls - zjištění asymetrie. Zásadní je rychlé zajištění IO vstupu, analgetizace, permissivní hypotenze d hmatného perif. pulzu, rychlé zajištění transportu do ZZ via LZS a opakované měření VF dostupnými prostředky.
		100	160	100	200	50	100		
4	Směrování, transport	P1 Dle kompetencí ponechán na místě (D5) nebo převezen do nejbližší nemocnice (A1)	P2 Letecky do kardiocentra B2					150	Rychlý a šetrný transport P2 via LZS c ZZ.
		50	100						
5	Týmová spolupráce, komunikace	Jasný a zřejmý vedoucí posádky	Posádka komunikuje jako tým a předává si informace	Koordinovaná spolupráce posádky i po rozdělení týmu	Řízená a kontrolovaná manipulace s pacientem	Komunikace posádky s pacientem a figuranty		60	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednajících a vystupujících vedoucí posádky fungující tým i po rozdělení posádky. Jednoznačná a jasná komunikace s rozhodčím (ne opakované dotazy na stejné údaje /typicky VF/), pacientem dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta, co děláme, proč to děláme (svlékání, vyšetření, transport...).
		10	10	20	10	10			
6	Figuranti	P1 Vendelín	P2 Fridolín					100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacienti, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		30	70						

ro

/

,

a

ní
rtek
2 a

rat
ije

na
i

lo
ní
š

lo

š
ky,

n a
t

tů,

Úkol	Kráva Cow
Autoři:	Silvia Trnovská (SK)
Rozhodčí	MUC. RR Silvia Trnovská (SK), Ľudovít Prieceľ (SK), Dagmar Majerová (CZ)
	RLP Silvia Trnovská (SK), Dagmar Majerová (CZ)
	RZP Ľudovít Prieceľ (SK), Peter Kyseľ (SK)
	INT Sara Lary (US), Denisa Osinová (SK), Roman Remeš (D)

Maximální čas pro splnění úkolu: 12 minut

Výzva ze zdravotnického operačního střediska:

Zemědělec (chovatel skotu) na farmě napadený krávou, sedí na zemi, stěná a špatně se mu dýchá.

Upřesnění k události (poznámka):

Vášim úkolem v časovém limitu pro splnění úkolu je:

- Vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup.
- Vyšetřit a ošetřit postižené.
- Stanovit pracovní diagnózu, podat léčbu.
- Určit směrování.
- Je-li nutný transport, stanovit způsob transportu.
- Sdělit rozhodčím případně další kroky.

Situace na místě události:

Datum: 24.05.2024 Čas: 07:00/07:00pm Venkovní teplota °C/°F: 8/46 Počasí: zataženo

Dojezdová doba na místo události od přijetí výzvy: 3 minuty

Všeškou komunikaci s KZOS veďte s rozhodčím, který je označen "KZOS". Komunikace s KZOS probíhá ústně nebo telefonem nebo radiostanicí.

Situace na místě události:

Muž sedí opřený o zeď kravína, spontánně těžce a rychle dýchá, stěná bolestí, nevládně souvisle mluvit, reaguje adekvátně, ale s mírným usměrněním. Na místě přítomný řidič traktoru, který ohlásil událost na KZOS, tvrdí, že jeho kolega byl napadený krávou, událost neviděl, hlavně slyšel divný zvuk. Krávu zahlal do výběhu. Místo události je bezpečné.

Správný postup (podrobnosti v tabulce níže):

- 1) Vyšetření ABCDE a prioritní ošetření - prioritní B - ošetření PNO. Vyšetřením posádka zjistí nesoulad mezi nahlášeným mechanismem úrazu a charakterem poranění
 - 2) Získání anamnézy - informace získají od svědka, postižená osoba bude mít v kapse doklady s informacemi(OA)
 - 3) Primární léčba v ZZS - O2 , i.v. přístup, adekvátní analgézie, ošetření tPNO (hrudná drenáž, finger torakostomie, jehlová dekomprese), kontinuální monitoring, kompletní fixace - C límec, pánevní pás, spineboard nebo vakuová matrace, termofoleie
 - 4) Vzhledem ke zjištěnému klinickému obrazu (relativně stabilní VF po prioritní ošetření) nejsou nutné jakékoliv neadekvátní invazivní postupy
 - 5) Transport do ZZ - triage pozit. - smeřování do C (traumacentrum), letecký transport
 - 6) Přivolání policie (nejasné okolnosti, pracovní úraz)
- 2. min:** GCS 12 bb (4-3-5) - spontánní otevírání očí , verbální kontakt neadekvátní, drmolí, mluví nezřetelně, motorika cílená na bolest, poloha v sedě, bledý, opocný, TT 36 st C, studená akra, spontánní dýchání, tachypnoe, dyspnoe, paradoxní dýchání, cca 30/min, bez foetor ethylicus, zornice izokorické, 3mm/3mm, FR přítomná, bez nystagmu, uši a nos bez výtoků, hybnost všech končetin v normě, bez poruch citlivosti, hlava bez vnějších poranění, hrudník palpačně bolestivý, kůže: přítomné četné hematomy a stopy po pneumatikách, hematomy i na zádech, krepitace vpravo, vpravo trzně zhmotněná rána hrudníku s otevřenou zlomeninou žebra VII.-IX, nekrvácí, cca přední axillární čára, hypersonorní poklep, deviace trachey doleva - mírná, podkožní emfyzém, nevýrazný, v okolí rány , dýchání auskult. vpravo neslyšitelné, vlevo slyšitelné do výšky cca VIII. žebra, bazálně slyšet přelévání žalužečnického obsahu, zastřené, vrzoty, Cor: ozvy ohraničené, AS nepravdělná - tachykardia 120/min, na EKG - SR s početnými, KES - i salvy, bigeminie a trigeminie se spontánním ústupem, ale intermitentní výskyt, TK 100/40 mmHg, sat O2 80%. KN prodloužený. Pulzace na periférii hmatná, ale nepravdělná. Zvýšená náplň krčních žil. Břicho: bpn, pánev pevná. LDK a PHK - bez poranění. Bez úniku moče a stolice. Postup do 7. min.: při neléčení nárůst dyspnoe, emfyzému, sat O2 i přes max. oxygenoterapii klesá, stupňuje se tachykardie, v 7. min. kolaps, KPR - na figuríně.

Anamnéza:

P1 Osobní data	Arnošt Zlomený, 40 let, hmotnost: 80 kg
P1 Osobní	CHOPN, chronická kuřácká bronchitida + emfyzém plic
P1 Farmakologická	Symbicort 200/6 µg (budezonid/formoterol) 1 vdych 2x denně, Euphyllin (Teofylín) 200 mg 2x1 tbl
P1 Alergie	Jód
P1 Nynější onemocnění	Postižená osoba sedí na zemi, opřený o zeď kravína, těžce a rychle dýchá, stěná bolestí, neschopen souvisle mluvit, reaguje adekvátně, ale s mírným usměrněním. Ukazuje, že ho bolí hrudník a záda. Svědek - řidič traktoru tvrdí, že kolega byl napadený krávou, událost neviděl, slyšel jen divný zvuk, tupé bouchnutí, krávu zahlal do výběhu a zavolal pomoc. Místo je bezpečné.
P1 Toxikologická	pivo, drogy nebere, káva 3x denně
P1 Rodinná anamnéza	neznámá

Vítální funkce	Po příjezdu		Do 7. min. s prioritní léčbou tPNO	Po 7. min při správném řešení tPNO	Při neřešení tPNO
	2. min.	5. min., bez léčby			
P1 TK (mm Hg)	100/40	75/50	100/50	90/50	KF/ přechod do a
P1 Dýchání (min)	30	35	25	25/UPV	
P1 CRT (s)	>2 s	>2 s	>2 s	>2 s	
P1 EKG	SR, KES, SVES střídavě, salvy		bez změny	bez změny	
P1 GCS	12	12	14	14/tlumení	
P1 Glykémie (mmol/l / mg/dl)	6,5/119		bez změny	bez změny	
P1 Puls (min)	120 nep nepr. 165		nepr. 100	nepr. 100	
P1 SpO2 (%)	80	60	90	90/ na UPV 94%	
P1 Teplota (°C/°F)	36,6/98		36,6/98	bez změny	

Cíl úkolu: určení správné priority a léčby pacienta

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	6	Max. bodů (bez času)	Správný postup
								1 400	
1	Vybrané parametre (organizace práce, anamnéza, TO, směřování a transport a pod.)	AA	mechanismus úrazu	Policie	Směřování C via 2			140	1A: nalezené v dokladech, na kartičce pojištěnce má LA a AA 1B: zjištěn nesoulad mezi klinickým obrazem a nahlášeným mechanismem úrazu (resp. po ošetření PNO jim situaci vysvětlí pacient) 1C: přivolání policie
		20	50	20	50				
2	Vyšetření priorit B (bez ohledu na postupnost)	B 2x20	auskultační nález	kreptace + emfyzém + hypersonórní poklep (3x20)	jugulární vény + trachea (2x10)	tržně zhmžděná rána vpravo + hematómy na chrbtě + hrudníku (50+20)	otevřená fr. žeber VII. - IX. vpravo	300	2A: B (sat O2, DF) 2B: kompletní auskultační nález 2C kreptace, emfyzém, hypersonórní poklep vpravo 2D jugulární vény - zvýšení náplně, deviace trachey doleva 2E nález tržně zhmžděný rány v oblasti fr.reber, nález hematómu na hrudníku a chrbtě 2F nález otevřený fr. reber vpravo VII.-IX., přední axilární čára možnost USG na dg. - v rámci kompetencí
		40	60	60	20	70	50		
3	Základní postup	Oxygenoterapie	Termomanagement	C límec + celotělová fixace + pánevní pás (20+ 20+ 30)	krytí rany			190	3D poloprodukční krytí na ránu na hrudníku v místě fraktury
		50	20	70	50				
4	Léčba	Ošetření tPNO	Analgezie	Tekutinová léčba				220	4A hrudní drenáž, torakostomie, jehlová dekomprese 4B adekvátní analgezie bez ovlivnění VF 4C Krystaloidy - jen na proplach, max. do 500 ml i. v.
		150	50	20					
5	Diagnózy	Tenzní PNO l.dx	Tržně zhmžděná rána hrudníku vpravo + otevřená fr. žeber VII.-IX. vpravo (50+50)	Iné dg.				400	5C: otevřené trauma hrudníku, podezření na rupturu bránice vlevo, contusio cordis, kontuze plic, susp. trauma Th páteře, CHOPN (emfyzém plic, kuřácká bronchitída), za každou uvedenou 20 bb, max. dokopy 100 bb
		200	100	100					
6	Týmová spolupráce, komunikace	Jasný a zřejmý vedoucí posádky	Posádka komunikuje jako tým a předává informace vedoucímu	Vedoucí posádky přijímá informace od posádky a reaguje na ně	Řízená a kontrolovaná manipulace s pacientem	Komunikace posádky s pacientem a figuranty		50	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednajících a vystupujících vedoucí posádky. Jednoznačná a jasná komunikace s rozhodčím (ne opakované dotazy na stejné údaje /typicky VF/), pacientem a dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta, co děláme, proč to děláme(svlékání, vyšetření, transport...).
		10	10	10	10	10			
7	Figuranti	pacient	svedok					100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		70	30						

Úkol:	Lustr
Autoři:	Petr Černošský (CZ)
Rozhodčí:	MUC. RR Petr Černošský (CZ), Lukáš Ludwig (CZ), Zdeněk Chovanec (CZ)
	RLP Lukáš Ludwig, Miroslav Valčík, Simona Večerková
	RZP Zdeněk Chovanec, Petr Theuer
	INT Petr Černošský (CZ), Radim Holek

Maximální čas pro splnění úkolu: 15 minut

Výzva ze zdravotnického operačního střediska:
Chlapec, 15 let, volá matka, našla syna oběšeného, hovor přerušen.

Upřesnění k události (poznámka):

Vášim úkolem v časovém limitu pro splnění úkolu je:

- Vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup.
- Vyšetřit a ošetřit postiženého.
- Stanovit pracovní diagnózu, podat léčbu.
- Určit směrování.
- Je-li nutný transport, stanovit způsob transportu.
- Sdělit rozhodčímu případně další kroky.

Situace na místě události:

Datum: 24.05.2024 Čas: 11:00/11:00am Venkovní teplota °C/°F: 24/75 Počasí: jasno, bezvětrí
Dojezdová doba na místo události od přijetí výzvy: 17 minut

Situace na místě události:

Chlapec, 15 let, 50 kg, oběšen, vedle spadlá židle, promodralý, chrčí, matka ho nadlehčuje, není schopna ho sundat a položit, v poslední době problém s šikanou, FA+AA+OA bez pozoruhodností.

Správný postup (podrobnosti v tabulce níže):

Po sejmutí a uložení na zem: gasping 4/min/, cyanosa, GCS 1-1-1, /AVPU- U/, zornice střední, bez reakce, puls nehmátný, strangulační rýha na krku, břicho měkké, H+L 0, pomočen, DKK bez otoků. 1. analýza PEA, 2. analýza PEA, pak při řádně vedené KPR při 3. analýze VF. V úvodu jde obtížně prodýchnout, po zajištění DC auskultace symetrická, s oj. vrzoty Po 1. výboji postupně vzestup ETCO2 na 45 a při 4. analýze ROSC, přidechuje, nebudí se - GCS 3, UPV toleruje, SPO2 96%, úprava auskultačního nálezu, TK 100/60, Pc 120/reg, sin. tachykardie, CRT 3 sec, zornice zúženy, reagují na osvit, symetrické, glykémie 6,2 mmol/l, TT 36,3°C. EKG: SR 120/min, převodové časy v normě, bez akutních koronárních změn. Stabilizace C páteře- MILS, límec + head-block, vakuová matrace.

Anamnéza:

P1 Osobní data

P1 Osobní S ničím se neléčí, dispenzarizován není, úrazy neměl.

P1 Farmakologická Bez trvalé medikace.

P1 Alergie Bez alergie.

P1 Nynější onemocnění

V poslední době problémy ve škole snad se šikanou, změna chování, uzavřený, nemluvný, zhoršení prospěchu, vyšetřen nebyl, matka uslyšela nějakou ránu, na volání chlapec neodpovídá, našla ho oběšeného, volala ZZS a snažila se ho nadlehčit, ale sama ho nebyla schopna uložit. Sebevraždou nevyhrožoval, ani se v minulosti o ni nepokusil.

P1 Toxikologická Nekuřák, návykové látky podle matky neužívá.

P1 Rodinná anamnéza Negativní.

Vitální funkce	Po příjezdu	Po ROSC
P1 TK (mm Hg)	0	100/60
P1 Dýchání (min)	4	10/min UPV
P1 CRT (s)	5	3
P1 EKG	PEA	Sinusová tachykardie
P1 GCS	1-1-1	1-1-1
P1 Glykémie (mmol/l / mg/dl)	6,2/111	6,7/121
P1 Puls (min)	0	120
P1 SpO2 (%)	0	96
P1 Teplota (°C/°F)	36,3	36,6/98

Cíl úkolu, klíčová slova:

Bezpečný přístup, sejmutí oběšeného, MILS, rozpoznání a diagnostika NZO, znalost a dodržení algoritmu pro rozšířenou resuscitaci dětí do 18 let. 4H+4T. Správné hodnoty energie výboje, vyhodnocení kvality prováděné NMS a ventilace, použití O2, poresuscitační péče a směrování pacienta na dětské JIP/ARO s možností UPV, potenciální poranění C páteře, psychosociální intervence, spolupráce s PČR.

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	6	Max. bodů (bez času)	Správný postup
								1 400	
1	Získání vstupních informací o události, prvotní ošetření	Bezpečné sejmutí + rozpoznání NZO do 30s	Bezpečné sejmutí + rozpoznání NZO do 1min	Bezpečné sejmutí + rozpoznání NZO nad 1 min	Přivolání PČR	Anamnéza od matky		200	Bezpečnost, vyhodnocení situace, bezpečné sejmutí oběšeného, MILS, rozpoznání a ověření NZO (oslovení+taktilní stimulace, zprůchodnění DC, look-listen-feel, palpáce pulsu). Informace od matky-SAMPLE, přivolání PČR
		100	50	0	50	50			
2	NZO I.	5 úvodních dechů + použití O2 FIO2 1,0 50 + 50	Zahájení NMS 15:2	1.analýza - rozpoznání PEA	IV/IO vstup	Adrenalin 0,5mg IV/IO		300	Zahájení KPR, 5 úvodních dechů, kyslík FIO2 1,0, AMBU s rezervoárem, poměr 15:2, diagnostika PEA, IV,IO, Adrenalin 10ug/kg i.v./IO, KPR po dobu 2 min do další analýzy, MILS
		100	50	50	50	50			
3	NZO II.	2.analýza- PEA	4H + 4T 20 + 20	3. analýza VF + výboj 200J + po výboji 2. Adrenalin 0,5mg IV/IO 20 + 20 + 20	Zajištění DC intubace/LMA + ETCO2+ asynchronní ventilace 20 + 20 + 20	MILS		260	2. analýza – PEA, ihned pokračovat v KPR, 4H+4T, zajištění DC, ověření, ETCO2, pak asynchronní ventilace s frekvencí 20/min, NMS 100-120/min. 3. analýza - VF, 1. výboj 200 J /4J/kg/, podání 2. adrenalinu. Diagnostika ROSC.
		50	40	60	60	50			
4	Poresuscitační péče	ABCDE	EKG + ETCO2 + SPO2 + TK 15 + 15 + 15 + 15	Balancované roztoky 10ml/kg	Imobilizace krční páteře	UPV + titrace O2 25 + 25		235	Poresuscitační péče, ABCDE včetně glykémie, teploty, udržení normotenze, normosaturace, normokapnie, korekce hypovolémie. 12-ti svodové EKG, protektivní ventilace 6-8ml/kg, titrace FIO2 podle SPO2. Protekce C páteře
		50	60	25	50	50			
5	NMS	Frekvence 100-120/min, Hloubka 1/3 předozadního průměru	Jiná	Přerušeni při defibrilaci a dalších úkonech do 5 s	Přerušeni při defibrilaci a dalších úkonech do 10 s	Přerušeni při defibrilaci a dalších úkonech nad 10 s		200	NMS 100-120/min, hloubka 5-6 cm /1/3 předozadního průměru/ , uvolňování hrudníku, minimální přerušeni i při defibrilaci a jiných úkonech, optimálně do 5 s.
		100	0	100	50	0			
6	Týmová spolupráce, komunikace	Jasný a zřejmý vedoucí posádky	Posádka komunikuje jako tým a předává informace vedoucímu	Vedoucí posádky přijímá informace od posádky a reaguje na ně	Řízená a kontrolovaná manipulace s pacientem	Komunikace posádky s pacientem a figuranty		50	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednajících a vystupujících vedoucí posádky. Jednoznačná a jasná komunikace s rozhodčím (ne opakované dotazy na stejné údaje /typicky VF/), pacientem a dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta, co děláme, proč to děláme(svlékání, vyšetření, transport...).
		10	10	10	10	10			
7	Směřování a transport	Směřování C	Transport 1/2	SPIS				70	Dětská JIP/ARO s možností poskytnutí poresuscitační péč, zajištění intervanta
		25	25	20					
8	Figuranti	Matka						85	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		85	0						

Maximální čas pro plnění úkolu: 12 min

Výzva ze zdravotnického operačního střediska:
Žena 25 let. Při vědomí, po napadení. Policie jede na místo.

Upřesnění k události (poznámka):

Vaším úkolem v časovém limitu pro splnění úkolu je:

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

Situace na místě události:

Datum: 24.05.2024 Čas: 16:30/4:30pm Venkovní teplota °C/°F: 24/75 Počasí: slunečno, mírný vítr
Dojezdová doba na místo události od přijetí výzvy: 10 minut

Situace na místě události:

Zaparkované auto vedle skladiště a uvnitř je mladá žena, která porodila novorozence. Do příjezdu policie i ZZS je porozena i placenta, rodička středně krvácí. Novorozenec má snížený tonus, dýchá (f 15 min). Žena má normální fyziologické hodnoty (TK, P, Sat), ale mírné změny vnímání. Na místě je svědek/svědčkyně, která slyšela křik a z auta viděla odběhnout muže. Zajistila s pomocí ZOS pomoc při porodu a porodu placenty. Novorozence zabalila do deky. Informace od policie: auto je kradené, muž je hledaný pro obchod s drogami.

Správný postup (podrobnosti v tabulce níže):

Rodička: v těhotenství snad byla sledovaná, doklady (průkazku) u sebe nemá, přiznává, že drogy bere, termín porodu měla asi nyní, porod bez komplikací, krvácení po porodu střední (nezhoršuje se!), změny vnímání, test na opioidy pozitivní

Terapie: zajištění iv. linky, aplikace krystaloidu, uterotonika, termokomfort, urgentní transport do nemocnice A s diagnózou porod, toxikomanie.

Novorozenec: eutrofický (2800g), barva - modrá, tonus lehce snížený, AS 100, DF 15/min, SAT 89%, TT 35C, pupečník podvázaný, bez poranění

Anamnéza od svědkyně: jen zachytila hlavičku, hned se porodilo tělo, novorozenec po porodu trochu křičel, modrý asi nebyl, podvázala pupečník a záchvilku se porodila placenta, celou dobu ji navigovala operátorka ZOS

Nutná terapie: ventilace ambuvakem bez O₂, RR 30/min, termokomfort a při zjištění možného vlivu opiátů aplikace Naloxon 200ug im., zajištění DC není indikované, kontrola spontánní ventilace po zlepšení stavu, transport do nemocnice A, s diagnosou porod v terénu, novorozenec s hypoventilací vlivem opioidu (FNT)

Anamnéza:

Anna (matka)

Osobní údaje

OA nebyla nemocná, 1 x normální porod.

FA (LA) drogy

Alergie 0

NO Dnes ráno ji nebylo dobře, tak si něco vzala a partner ji vezl za známou, půjčil si auto, jestli otekla plodová voda neví, ale zastavili, protože se jí chtělo hrozně na stoličce a pak asi křičela, partner někde zmizel a potom se objevila paní, která jí pomohla.

RA

Vitální funkce:	Matka	Dítě
Puls (/min)	85	100
DF (/min)	12	15
Kapilární návrat (s)	2	3
TK (mm Hg)	120/80	
SpO ₂ (%)	98	89
Glykemie (mmol/l)	5,3	4,5
Teplota (°C)	36,5	35
GCS	14	
EKG	S.R.	S.R.

Klíčová slova:

porod, opiáty, hypoventilace novorozence

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	6	Max. bodů (bez času)	Správný postup
								1 400	
1	Reakce na místě	Informace svědkyně	Informace od Policie - drogy					120	Informace od svědkyně - průběh porodu novorozence a placenty, stav novorozence po porodu Informace od Policie - nejedná se o napadení, ukradené auto, hledaný partner, drogy (úkol pro Policii toto zjistit - útěk parnera, identifikační karta v autě, doklady na jiné jméno)
		60	60						
2	Matka vyšetření	Anamnéza 10 + 10 + 10 10 + 10	A+B Poslech Sat DF 20 + 20 + 20	C CR Tk P 20 + 20 + 20	D Glyk Test na drogy (policie) 20 + 40	E děloha kontrola krvácení placenta 20 + 20 + 20		290	Anamnéza: 2. gravidita, v termínu porodu, občas drogy, do poradny jen sporadicky, alergie nemá A - volně průchodné B - poslech alv., bez oslabení, SpO2 98%, DF 12 min C - CR 2sec, Tk 120/80, P 80 min, (EKG S.R.) D - GCS 14, glyk 5,3, posit.test na opiáty E - kontrola retrakce myometria dělohy (norm. pod pupkem) , kontrola krvácení (střední), placenta celá.
		50	60	60	60	60			
3	Matka terapie	i.v. linka, krystaloid 500 ml	uterotonika	plena (ručník)	termokomfort			150	KP stabilní, střední krvácení (po aplikaci uterotonika slabé), iv.linka, krystaloid a aplikace uterotonika (MEM 0,2mg nebo Oxytocin 5j.iv), zachycení krvácení .lochia plena (ručník), mokré (plodová voda) oblečení eliminovat, má k dispozici v autě suché, deka.
		30	50	20	50				
4	Dítě vyšetření	A neutrální poloha hlavy	B Poslech Sat DF 20 + 20 + 20	C CR P TT 20 + 20 + 20	D tonus barva Glyk 20 + 20 + 20	E pupečník poranění 20 + 20		240	Anamnéza: průběh porodu viz svědek A - DC průchodné - neutrální poloha hlavy B - poslech alv., bez oslabení, SpO2 89%, DF 15 min C - CR 3 s, P 100 min, (EKG S.R.), TT 35,0 C D - tonus snížený, barva modrá, gkyl 4,5 mmol E - pupečník dobře ošetřený, dítě bez poranění
		20	60	60	60	40			
5	Dítě terapie	stimulace ventilace	ventilace ambuvak 30/min	kontrola ventilace	termokomfort	Naloxon 200ug im.		250	Hypoventilace novorozence, stimulace ventilace (otření, nožičky, hrudník a pod), ventilace ambuvakem (správné držení masky, kontrola ventilace - zvedání hrudníku, sledování SAT, změna barvy a tonu novorozence, vše se v čase zlepšuje při správné ventilaci, po aplikaci Naloxonu trvalé zlepšení, mírná hypotermie - nutný termokomfort, zakrytí hlavičky a těla novorozence
		50	50	50	50	50			
6	Diagnóza, směřování, transport	Matka spont. porod Abuzus drog (opiáty) 25 + 25	Matka Směřování A Transport 1 25 + 25	Novorozenec Hypoventilace po porodu Mírná hypotermie 25 + 25	Novorozenec Směřování A Transport 1(3) 25 + 25			200	Matka: Hlavní dg. Spont.porod , bez komplikací , abusus drog, směřování A, transport 1 Novorozenec: Stav po spont.porodu , hypoventilace (útlum dechového centra - opioid), mírná hypotermie Směřování s matkou A, Transport 1(3)
		50	50	50	50				
7	Týmová spolupráce, komunikace	Jasný a zřejmý vedoucí posádky	Posádka komunikuje jako tým a předává informace vedoucímu	Vedoucí posádky přijímá a reaguje na informace od posádky	Řízená a kontrolovaná manipulace s pacientem	Komunikace posádky s pacientem a figuranty		50	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednajících a vystupujících vedoucí posádky. Jednoznačná a jasná komunikace s rozhodčím (ne opakované dotazy na stejné údaje /typicky VF/), pacientem a dalšími figuranty. Představit se po příjezdu, informovat pacienta co děláme, proč to děláme (svlékání, vyšetření, transport...).
		10	10	10	10	10			
8	Figuranti	Matka	Svědkyně					100	Subjektivní hodnocení figurantů (simulovaní pacienti, příbuzní pacientů, svědci, nezúčastnění diváci atd.).
		50	50						

Maximální čas pro splnění úkolu: 10 min/pacient, čas není hodnocen

Startovní
číslo

Vaším úkolem v časovém limitu pro splnění úkolu je:

- Řádně předat pacienta, postiženého při HN, na urgentním příjmu.
- Pacienta předat dle struktury TIK a standardně používaných algoritmů MIST a ABCDE.

Pacient

Provedení úkolu:

Hodnotí se pouze ústně a písemně předané informace o pacientovi, na závěr se rozhodčí pouze zeptá, jestli nechtějí něco doplnit.

Do výsledků se posádce bude počítat jen jeden pacient (ten, za kterého bude mít posádka nejvíce bodů), bez ohledu na to, kolik jich předají.

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	Max. bodů 1 400	Součet
Identifikace	Priorita pacienta - TERAPIE		ANO	NE	x	x	100	
			100	0	x	x		
	Priorita pacienta - TRANSPORT/ODSUN		ANO	NE	x	x	100	
			100	0	x	x		
	Pohlaví pacienta		M	Ž	x	x	50	
	Věk pacienta		ANO	NE	x	x	50	
M	Mechanismus úrazu		ANO	NE	x	x	100	
I	Zjištěná poranění dle TIK	Pracovní diagnóza					100	
	Zjištěná poranění dle TIK	Pracovní diagnóza						
	Vždy hodnot celkem , bez ohledu na počet dg. Bez info 0 bodů, zákl. info 50, neúplná info 75, max 100 bodů.							
S	Příznaky A,B	ventilační	DF			x	75	
			75			x		
	Příznaky C	oběhové	TF	CRT	TK	x	150	
			50	50	50	x		
	Příznaky D	neurologické	AVPU		jiný zhodnocený neurolog. příznak/y	x	75	
50				25	x			
Příznaky E	ostatní	Bolest, krvácení, zvracení, příp. jiné důležité info.				100		
100								
T	Léčba	X	informace o zevním krvácení a případně zástavě krvácení				50	
		A	informace o stavu průchodnosti DC - intervence ano/ne				50	
		B	informace o stavu dýchání - nikoliv hodnoty - intervence				50	
		C	informace o podpoře oběhu, volumoterapii				50	
		D + E	informace o další terapii (farmakoterapie, imobilizace, ...)				50	
	Transport	Informace o průběhu transportu					100	
Předání	Předání	ANO	NE	x	x	50	Přehlednost předávaných informací (stručné, vystižné, koherentní informace)	
		50	0	x	x			
TIK	Vyplnění TIK	Částečně	Kompletně	x	x	100		
		50	100	x	x			

Rozhodčí:

Maximální čas pro splnění úkolu: 15 minut

**Výzva ze zdravotnického operačního střediska:
Kolapsový stav. Porucha vědomí. Dýchá. Volající Dr. na běžeckých závodech, žádá asistenci ZZS.**

*Upřesnění k události (poznámka):
Na místě horší domluva.*

Vaším úkolem v časovém limitu pro splnění úkolu je:

- Vyhodnotit situaci na místě události a zvolit správný pracovní postup.
- Komunikovat radiostanicí se zdravotnickým operačním střediskem.
- Vyšetřit a ošetřit postižené.
- Sdělit rozhodčímu případně další kroky.

Situace na místě události:

Datum: 22.05.2024 Čas: 15:00/15:00am Venkovní teplota °C/°F: 24/75 Počasí: jasno, bezvětrí
Dojezdová doba na místo události od přijetí výzvy: 10 minut

Situace na místě události:

Ve stanu zdravotnické služby na běžeckých závodech dochází postupně k nárůstu počtu pacientů. Při příchodu posádky na místě lékař/ka, která již ztrácí přehled o situaci. Pořadatelé jí přinesli několik pacient s různou závažností zdravotních potíží. Na místě při příchodu 15 pacientů. Posádka by měla po změně stavu přehodnotit přístup a postupovat dle intencí medicíny katastrof - podat situační hlášení, získat přehled o situaci, roztrždit pacienty a případně poskytnout prioritní terapii.

Správný postup (podrobnosti v tabulce níže):

Anamnéza:

P1 Kolaps, palpitace, VT.	A: volné; B: DF 20/min, SpO2 - no signal; C: TF 182/min, TK nelze, CRT 3 s.; D: A, FAST neg.; E: opocný, klidově dušný, stenokardie mírně
P2 Anafylaxe	A: otok jazyka, zastřený hlas; B: DF 30/min., SpO2 no signal; C: TF 120/min, TK 80/40, CRT 3 s.; D: A, FAST neg.; E: dušný, schvácený, není schopen mluvit
P3 Status astmaticus	A: volné; B: DF 40/min., SpO2 80%, spastický nále; C: TF 100/min., TK 120/70; CRT 2 s.; D: A, FAST neg.; E: astmatik, nemá inhalátor, klidově dušný
P4 Hypertenzní krize	A: volné; B: DF 16/min., SpO2 95 %; C: TF 105/min., TK 250/140, CRT 2 s.; D: A, FAST neg.; E: zvrací, nausea, vertigo, bolest hlavy, diplopie
P5 Bolest na hrudi	A: volné; B: DF 22/min., SpO2 91%, čistý poslech; C: TF 125/min, TK 100/70, CRT 3s.; D: A, FAST neg.; E: dušný, kolabuje, bledý, schvácený, v anamnéze let z New Orleans (20.5.)
P6 SVT	A: volné; B: DF 18/min., SpO2 96%; C: TF 220/min., TK 90/40; D: A, FAST neg.; E: palpitace, dušnost
P7 Epi paroxysmus	A: volné, chrčí při křečích; B: DF 14/min., SpO2 94%; C: TF 98/min., TK 180/90, CRT 2 s.; D: při křečích U, po odeznění V, FAST neg.; E: zmatenost, léčený epileptik, gly v normě
P8 Akutní břicho, NPB	A: volné; B: DF 18/min., SpO2 98%; C: TF 102/min; TK 110/80; CRT 2 s.; D: A, FAST neg.; E: bolesti břicha - bolestivé difuzně, tuhé, hůře prohmatné
P9 CMP	A: volné; B: DF 15, SpO2 95%; C: TF 95/min.; TK 140/85, CRT 2 s.; D: A, FAST - pozit. - afazie, pravostra. Plegie; E: leží, sleduje, nemluví
P10 Úpal	A: volné; B: DF 20/min., SpO2 98%; C: TF 130/min., TK 105/60, CRT 2 s.; D: V, FAST neg., spavá; E: TT 38,9°C, spavá, nausea, zvracení, zarudnutí v obličejí
P11 Bodnutí hmyzem - vosa	A: volné; B: DF 18/min, SpO2 98%; C: TF 98/min, TK 115/75, CRT 2 s.; D: A, FAST neg.; E: lokální reakce po bodnutí
P12 Epistaxe	A: volné; B: DF 16/min., SpO2 99%; C: TF 100/min.; TK 150/90, CRT 1 s; D: A, FAST neg.; E: vyčerpání, epistaxe
P13 Vyčerpání, mírná hypoglykémí	A: volné; B: DF 16/min., SpO2 95%; C: TF 86/min., TK 140/90, CRT 2 s; D: A, FAST - S: setřelejší řeč; E: spavý, setřelejší řeč, gly 2,9 mmol/l
P14 Kolaps, hypotenze	A: volné; B: DF 16/min., SpO2 96%, C: TF 108/min., TK 100/55, CRT 3 s.; D: A, FAST neg.; E: slabost vyčerpání
P15 Prekolaps, tinnitus	A: volné; B: DF 15/min., SpO2 98%, C: TF 86/min., TK 115/80, CRT 2 s; D: A, FAST neg.; E: slabost, pískání v uších

Cíl úkolu, klíčová slova:
HPO, třídění, role VZS.

Hodnocené kroky posádky		1	2	3	4	5	6	Max. bodů (bez času)	Správný postup
								1 400	
1	Podání situačního hlášení METHANE	E (Potvrzení / upřesnění místa události)	T (Potvrzení typu MU)	H (Identifikace hrozeb a nebezpečí na místě MU)	A (Možnost přístupu na místo MU)	N (Počet osob postižených na zdraví)	E (Požadavek na další SaP)	300	Správné podání prvního hlášení z místa HPO.
		50	50	50	50	50	50		
2	Role VZS	Vedení dokumentace	Komunikace se ZOS	Zřejmý přehled o situaci				125	Jasná role vedoucího zdravotnické složky
		25	50	50					
3	Rozhodnutí o použití třídění	Rozhodnutí o použití TiK Řízené: 50 Samovolné: 25	Provedení stanovení priority terapie 15 x 5	Provedení vyplnění VF pacienta 15 x 5	Provedení vyplnění pracovní diagnozy 15 x 5	Provedení vyplnění času a identifikace třídícího týmu 15 x 5	Provedení stanovení terapie 15 x 5	425	Použití TiK - stanovení priority pro terapii, vyplnění VF, pracovní diagnóza, identifikace, stanovení terapie
		50	75	75	75	75	75		
4	METHANE II	Počet postižených osob: priorita I 7x priorita II 3x priorita III 5x	Požadavek (upřesnění) SaP					150	
		100	50						
5	Týmová spolupráce, komunikace	Jasný a zřejmý vedoucí posádky	Posádka komunikuje jako tým a předává informace vedoucímu	Vedoucí posádky přijímá informace od posádky a reaguje na ně	Řízená a kontrolovaná manipulace s pacientem	Komunikace posádky s pacientem a figuranty		50	Spolupráce posádky jako týmu, jasně jednající a vystupující vedoucí posádky. Jednoznačná a jasná komunikace s rozhodčím (ne opakované dotazy na stejné údaje /typicky VF/), pacientem a dalšími figuranty.
		10	10	10	10	10			
6	Figuranti	Dr. - komunikace	P 1 - P 15 každý á 20 b max.					350	Subjektivní hodnocení figurantů (simulování pacientů, .).
		50	300						

Maximální čas pro splnění úkolu: 12 min

Legendu posádka obdrží s instrukcemi.

Výzva ze zdravotnického operačního střediska:

Jste dispečer ZOS. Nastupujete denní službu, zaujímáte místo u pracovního stolu a vyřizujete příchozí hovory.

Vaším úkolem je:

- Posadit se ke stolu.
- Přijmout příchozí hovor(y).
- Správně reagovat na sdělené informace od volajícího.

Situace na místě události:

Datum: 22.05.2024 Čas: 07:00 Venkovní teplota °C: 24 Počasí: jasno, bezvětrí

Dojezdová doba na místo události od přijetí výzvy: 12 min

Příchozí volání č. 1 - start v čase 0:00

Místo zásahu: Dálnice D1, směr Brno 20 km. Volající, který projíždí okolo chce nahlásit osobu, která jde odstavným pruhem dálnice, v ruce má láhev s alkoholem. Je zjevně bez zranění.

Příchozí volání č. 2 - start v čase 2:00

Místo zásahu: Račice, tábořiště U jezů, okres Rakovník. Volání: Sjížděli jsme na kánoji řeku Berouнку a kamarád si poranil nohu. Jedná se o řeznou ránu od lodi na lýtku, hodně krvácí, při vědomí. Lékařnicka na místě k dispozici.

Příchozí volání č. 3 - start v čase 5:30

Místo zásahu: Struhařov 77, okres Benešov. Volající nemůže probrat svou matku, která je v koupelně ve vaně. V koupelně je plynový průtokový ohříváč vody. Zdálo se mu, že se dlouho nevrací, tak ji šel zkontrolovat. Nachází matku ve vaně v bezvědomí, není si jistý že dýchá. Na místě je s bratrem. Pokud matku ihned evakuují z koupelny a zahájí TANR, po necelé minutě kompresí se začne bránit a vydávat zvuky. Pokud zahájí TANR přímo v koupelně, přestane volající po 2 minutách reagovat.

Příchozí volání č. 4 - start v čase 10:00

Volá rozrušený volající, že zadal 3x špatně PIN své SIM karty, nedaří se ji odemknout a je schopný volat jen na tísňové linky. Potřebuje nutně telefonovat na finanční úřad.

Klíčová slova:

Lokalizace, klasifikace, indikace, naléhavost, ZOS, TAPP, TANR.

Hodnocené kroky posádky	1	2	3	4	5	6	Max. bodů (bez času)	Správný postup
							1 400	
1 Hovor č. 1: Příjem, lokalizace, klasifikace	Příjem tísňové výzvy, představení "ZS dobrý den.."	Dotaz na zranění	Poučení - volat na linku 158				90	volající sám sdělí lokalizaci, zranění neviděl, sám upozorňuje, že to je poněkud nebezpečné. Poučení o nutnosti volat 158.
	10	30	50					
2 Hovor č. 2: Příjem, lokalizace, klasifikace, naléhavost, výjezdová skupina, TAPP	Příjem tísňové výzvy, představení "ZS dobrý den.."	Lokalizace události: Obec, okres	Převzetí vedení hovoru (10) Poučení o vyslání výjezdové skupiny (10)	Naléhavost: 1 - 10 2 - 20 3 - 50	Vyslání výjezdové skupiny: RZP - 50 RLP - 30 LZS - 5	Klasifikace: Úraz - 50 Správná TAPP 150	390	Naléhavost 3 Vyslání výjezdové skupiny RZP. Poučení volajícího o skutečnosti, že ZS byla vyslána a je na cestě k místu zásahu. TAPP: doptat lékárničku, sterilní krytí, tlakový obvaz
	10	60	20	50	50	200		
3 Hovor č. 3: Příjem, lokalizace, klasifikace	Příjem tísňové výzvy, představení "ZS dobrý den.."	Lokalizace události: Obec, okres	Upřesnění lokalizace: č.p.	Klasifikace: NZO 60 Intoxikace 40 Bezvědomí 40			180	Operátor se představí, zeptá se, kde se událost stala, dotaz na vesnici, okres, číslo popisné, pokud je tak také ulici. Přebírá od volajícího vedení hovoru. Klasifikace: nejspřávnější NZO, možné bezvědomí/intoxikace
	10	60	50	60				
4 Hovor č. 3: Naléhavost, výjezdová skupina, součinnost IZS, TAPP/TANR	Naléhavost: 1 - 50 2 - 40 3 - 10	Vyslání výjezdové skupiny: RZP - 30 RLP - 50 LZS - 50	Poučení volajícího o vyslání výjezdové skupiny	Součinnost: HZS 150 PČR 50	Evakuace z koupelny 50 TANR 150	Zachránci po 2 min. stále naživu	560	Naléhavost 1 Vyslání výjezdové skupiny RLP/LZS. Poučení volajícího o skutečnosti, že ZS byla vyslána a je na cestě k místu zásahu. TAPP: okamžitá evakuace pacienta se zachránci z koupelny (CO-karma) Zahájení TANR
	50	50	10	200	200	50		
5 Hovor č. 4:	Příjem tísňové výzvy, představení "ZS dobrý den.."	Dotaz na zdravotní obtíže	Poučení - toto neřeší tísňové linky				90	Operátor se představí, vyloučí zdravotní obtíže, tento problém neřeší tísňové linky, ale operátor
	10	30	50					
6 Netechnické dovednosti	Hovor č. 1 3x5	Hovor č. 2 3x10	Hovor č. 3 3x10	Hovor č. 4 3x5			90	Netechnické dovednosti: - komunikace s volajícím: klidný, věcný přístup - návaznost sdělovaných informací - empatický přístup
	15	30	30	15				