

Názov úlohy: Muerta		Rozhodca: Dušan Sopoliga, Máté Szilágyi		Úloha č. 2					
Časový limit pre splnenie úlohy:	10 min	Podpis rozhodcov:							
Postup posádky	1	2	3	4	5	6	Maximálny počet bodov	Počet získaných bodov	Správny postup
1. Prvotný prístup + základná anamnéza	OOPP: rukavice, okuliare, prílba	Anamnéza: Komunikácia s veliteľom zásahu- bezpečná zóna pre posádku	Anamnéza: Komunikácia s veliteľom zásahu- možné riziko mechanizmu úrazu				45		Operátorská dg: Asistencia PZ si vyžaduje komunikáciu s veliteľom zásahu o bezpečnej zóne pre posádku, možných rizikách. Je potrebné, aby sa posádka chránila jednorazovými rukavicami, ochrannou prílbou a okuliarmi pre možný zásah pyrotechnikou a tekutinami počas vyšetrenia pacienta.
	5 + 5 + 5	15	15						
2. X+A: Vyšetrenie + Terapia	Naloženie TQ: Hasty TQ, kontrola pulzácií, zaistenie	Airway: Aplikácia O2 15l/min.	Airway: Kyslíková maska s rezervoárom				190		Postrelený policajt, ktorý krváca z pravej dolnej končatiny v oblasti stehna (priestrel). Krvácanie je potrebné kontrolovať naložením TQ. Je potrebné utiahnuť TQ čo najvyššie a najtesnejšie s následnou kontrolou krvácania a stavu pulzácií distálne od miesta aplikácie TQ. Pacient s evidentnou respiračnou insuficienciou a ťažkou traumou je indikovaný na suplementáciu kyslíka veľkým prietokom s kyslíkovou maskou s rezervoárom.
	30+30+30	50	50						
3. B: Vyšetrenie + Terapia	Breathing: Pohľad, pohmat, posluš, Df, hĺbka	Breathing: Roztáhanie kože na hrudníku+ vyšetrenie chrbta	PNO: Ošetrenie otvoreného pneumotoraxu- ChestSeal	Burping chlopne: Odlepiť, očistiť, počkať 30 sekúnd	Ihlová dekompresia: 2.medzirebrí, medioklavikulár a čiara	Ihlová dekompresia: Pichnutie kolmo na hrudník, po prieniku počkať 10 sekúnd	280		Pacienta je potrebné vyšetriť na možné penetrujúce poranenie hrudníka, ktoré pri malom projekte nemusí byť viditeľné. Nájdený otvorený pneumotorax v oblasti 4.-5.medzirebria v prednej axilárnej čiare vľavo, ktorý je nutné okamžite ošetriť ChestSealom. Po vykonaní intervencie je nutné opakované vyšetrenie stavu ventilácie, kde dochádza k progresii. Je nevyhnutné vykonať burping chlopne, ktorý nie je efektívny, preto vykonávame ihlovú dekompresiu hrudníka z predného prístupu.
	10+10+10+10+10	20+20	50	20+20+20	50	30			
4. C: Vyšetrenie + Terapia	Circulation: Kvalita a frekvencia pulzácií na periférii, kapilárny návrat	Circulation: Vyšetrenie brucha, panvy a stehien	Circulation: Zaistenie IV vstupu 1x	Circulation: Podávanie druhého IV vstupu	Circulation: Podávanie tekutinovej resuscitácie		110		Vyšetrenie stavu cirkulácie pacienta sa vykonáva na základe rýchleho, fyzikálneho vyšetrenia. Pri kriticky chorom pacientovi sa neodporúča meranie tlaku, ale diagnostika skorých známk šoku, ako sú zmeny farby teploty kože, zmena mentálneho statusu, kvality pulzácií na periférii a kapilárneho návratu. Nesmieme zabudnúť na vyšetrenie brucha, panvy a stehien, kde pacient môže krváčať vnútorne. Pri zavedení dvoch žilových prístupov sa posádke odoberajú body pre časové zdržanie. Nie je indikované podávanie tekutín, pacient po adekvátnom ošetrení TPNO nevykazuje známky dekompenzácie šoku, riadime sa permissívnou hypotenziou.
	10+10+10	10+10+10	50	-50	-50				
5. D: Vyšetrenie + Terapia	Disability: AVPU/GCS, zrenice fotoreakcia, zrenice veľkosť						30		Pri kriticky chorom pacientovi vyšetrenie stavu glykémie odkladáme a vyšetrujeme počas transportu alebo vôbec. Výnimkou je podozrenie na poruchu vedomia spôsobenej dysbalanciou hodnôt glykémie. To isté platí o zbežnom neurologickom vyšetrení hýbnosti končatín a podobne.
	10+10+10								
4. E: Vyšetrenie + Terapia	Exposure: 2x izotermická fólia	CHLAPE: Choroby	CHLAPE: Užívané lieky na riadenie krvi	CHLAPE: Alergie	CHLAPE: Typ zbrane, počet zásahov		95		Pri ťažkom úraze je potrebná prevencia hypotermie. Efektívnou metódou je použitie 2 izotermických fólií, čím vieme zabezpečiť zabalenie celého pacienta. Taktiež nevytvoríme tunel, kde prúdi vzduch a ochladzuje pacienta. Odoberanie anamnézy smerujeme k dôležitým veciam, pre časové zdržanie. Zvyšok anamnézy je možné odobrať počas transportu pacienta.
	50	5	10	10	10+10				
5. Kontrolné vyšetrenie, diagnóza, smerovanie pacienta	Počas transportu: 4-zvodové EKG, TK, SpO2,	Počas transportu: Analgézia	Diagnózy: Strelné poranenie stehna; Otvorený PNO, Tenzný PNO; Šok	Prenotifikácia: Informovanie cieľového pracoviska+ určenie správneho pracoviska C3	Prenotifikácia: ATMISTER	Komunikácia posádky: Správna prioritizácia pacientov	150		Doplňkové vyšetrenia pri kriticky chorom pacientovi vykonávame počas transportu. Doplníme monitoring EKG, SpO2 a riadenie permissívnej hypotenzie palpáciou pulzu na periférii s kombináciou merania krvného tlaku. Zabezpečíme adekvátnu analgéziu pacientovi. Nezabúdame na prenotifikáciu cieľového pracoviska a uniformovanú komunikáciu formou MIST. Je nevyhnutné rozdelenie posádky, súbežné ošetrenie pacientov a určenie priorit liečby a transportu.
	10+10+10	20	10+10+10+10	10+10	20	20			
6. Bonusové body	Hodnotenie figuranta	Hodnotenie PZ SR	Privolanie VZZS do 5 minút				100		Hodnotí sa komunikácia so zranenými, zasahujúcou jednotkou PZ SR. Po vykonaní správnych intervencií je pacient v stabilizovanom stave a pre poranenie hrudníka bude benefitovať z transportu do špecializovaného pracoviska, pomocou VZZS.
	50	20	30						
Spolu:							1 000		