

Wezwanie (widoczne na karcie, którą dostaje zespół)

Wzywa ofiara wypadku samochodowego: „uderzyliśmy w drzewo, samochód się przewrócił! Szybko przyjeżdżajcie bo Staszek umiera!”

Szpital Miejski o 25 minut jazdy (chirurgia, interna, ginekologia, pediatria)

Szpital Wojewódzki o 60 minut jazdy (j.w. oraz ortopedia, neurochirurgia, kardiologia, okulistyka, OIOM, pulmonologia, dermatologia, laryngologia, neurologia)

Szpital Kliniczny o 90 minut jazdy (wszystkie oddziały)

Opis miejsca zdarzenia (to co widzi zespół na miejscu)

Zespół idąc do miejsca zdarzenia (ok. 200 - 300 m w trudnym terenie) napotyka po drodze uczestnika wypadku, który wyszedł im na spotkanie. Na miejscu widoczny zsunięty do rowu samochód terenowy z nieprzytomnym kierowcą w środku (nieprzytomny, zakleszczony, złamane udo). 50 m dalej leżący przy drzewie/ skale/ budynku, o który uderzył samochód, urwany zderzak. Gdzieś pomiędzy zderzakiem a samochodem w odległości 30 – 40 m leży na brzuchu 2 pasażer z tetraplegią, który wypadł z pojazdu w czasie dachowania. Leżący nie powinien być widoczny z okolicy wraku samochodu lecz dopiero po przejściu 20 - 30 metrów (może leżeć np. za jakimś krzakiem).

Przebieg zdarzenia (do ustalenia w badaniu oraz w SAMPLE)

Dwóch żołnierzy- sanitariuszy pojechało odebrać ze szpitala kolegę, u którego rozpoznano cukrzycę. Miał z tego powodu odejść z wojska i chciał na koniec pokierować samochodem terenowym. W trakcie jazdy stracił przytomność. Po uderzeniu w przeszkodę dachowanie.

Pasażer 1 Wie, że było ich 3 i że kierowca (Staszek) choruje na cukrzycę ale informacje te padają dopiero gdy zostanie o to zapytany. Chętnie pomaga w udzielaniu pomocy. W 8 minucie dochodzi u niego do pęknięcia krwiaka wątroby ze znacznym spadkiem ciśnienia. Zapytany o dolegliwości początkowo nic nie zgłasza a po 8 minucie ból w nadbrzuszu.

Parametry przed 8 min – GCS 15 pkt, oddech 20/ min, tętno 90/ min, RR 110/ 80, sat nieoznaczalna (zimne palce),

Parametry po 8 minucie: GCS 13 pkt (podsypia), oddech 26/ min, RR 70/40, tętno na promieniowej ledwo wyczuwalne 130/ min.

Kierowca choruje na cukrzycę. Na skutek hipoglikemii traci przytomność i uderza w przeszkodę. Po podaniu glukozy budzi się. Zakleszczony przez deskę rozdzielczą, złamane udo. Mocno cierpiący, ale poza złamaniem nic mu nie jest.

Parametry w hipoglikemii: GCS – 3 pkt, oddech 18/ min, tętno 80/ min, RR 120/ 80, sat nieoznaczalna (zimne palce), cukier niski, nieoznaczalny

Parametry po podaniu glukozy: GCS 15 pkt, oddech 20/ min, tętno 100/ min, RR 140/ 90, sat nieoznaczalna (zimne palce).

Pasażer 2 po zderzeniu wypada i doznaje urazu kręgosłupa w odcinku C (tetraplegia), leży na brzuchu. Jeśli zespół go nie znajdzie to po 3 minutach zaczyna sam wzywać pomocy. Wie, że było ich 3 i że kierowca (Staszek) choruje na cukrzycę ale informacje te padają dopiero gdy zostanie o to zapytany.

GCS 15 pkt, oddech 15, tętno 55, sat 95%, skóra ciepła, RR 95/ 80

Jeśli zespół wezwał pomoc to dostaje informacje, że helikopter będzie w 8 minucie a karetka w 15 minucie. Niezależnie od działań zespołu w 8 minucie przybywa straż i GOPR oraz pada informacja, że zaraz ląduje helikopter o 100 m dalej. Kierowca zostaje uwolniony (w kilka sekund po przybyciu straży) a pasażer nr 1 słabnie (siada jeśli stał lub kładzie się jeśli siedział- stara się to zrobić dyskretnie). GOPR i straż oferuje

pomoc w przeniesieniu któregoś poszkodowanego na lądowisko i robią to faktycznie. Zespół przez cały czas ma łączność z CPR, PSP oraz helikopterem.

Na końcu zadania sędzia pyta lidera zespołu o to czym, w jakiej kolejności i gdzie chce ewakuować poszkodowanych.

Czas transportu helikopterem (zna go załoga HEMS oraz CPR):

Szpital miejski o 5 minut lotu (chirurgia)

Szpital Wojewódzki o 15 minut lotu (chirurgia, ortopedia, neurochirurgia)

Szpital Kliniczny o 30 minut (wszystkie oddziały)

Idea zadania jest:

1. Szybka ocena stanu wszystkich poszkodowanych.
2. Zabezpieczenie ofiar zdarzenia.
3. Przygotowanie poszkodowanego do transportu.
4. **Umiejętność szybkiej zmiany kwalifikacji pilności transportu wobec zmieniającego się stanu poszkodowanych.**
(kierowca z czerwonego na żółty oraz pasażer nr 1 z zielonego na czerwony)
5. **Umiejętność kalkulacji czasu transportu śmigłowcem w porównaniu z karetką**
postępowanie optymalne:
 - zlokalizować 3 poszkodowanych w ciągu 3 minut
 - rozpoznać cukrzycę u kierowcy, podać glukozę i zmienić kwalifikację z czerwonej na żółtą
 - rozpoznać krwotok do jamy brzusznej u pasażera nr 1 i zmienić kwalifikację z zielonej na czerwoną
 - przetransportować śmigłowcem pasażera nr 1 do najbliższego szpitala i tym samym śmigłowcem (drugi lot) pasażera nr 2 na neurochirurgię. Zabrać kierowcę karetką na ortopedię.

Potrzeby do zabezpieczenia zadania na każdej ścieżce

Ludzie

4 pozorantów

3 sędziów

2 strażaków

2 ratowników GOPR

2 sędziów czasowych

Sprzęt

1 samochód terenowy

1 duży element, który mógł odpaść z samochodu przy wypadku (np. kawałek zderzaka)

1 element, które zakleszcza pasażera (deska rozdzielcza lub w ostateczności karton lub styropian)

1 deska z pasami (albo cokolwiek do transportu człowieka z urazem kręgosłupa będące w dyspozycji GOPR lub straży)

1 przedmiot, które po włożeniu w spodnie da wrażenie deformacji uda powstałego przy złamaniu kości udowej