

## Hodnocení neodkladné první pomoci v soutěžích VDN

Manuál k hodnotící tabulce

### 1. Obecná pravidla:

Na rozdíl od taktiky nebo techniky je u první předlékařské pomoci zadán konkrétní počet udělovaných bodů a neřeší se případné opakování chyby, tzn., že rozhodčí opakování chyby může zohlednit pouze přesunem mezi jednotlivým bodovým ohodnocením. Nelze tedy nic přičítat ani násobit.

Pro hodnocení platí, že čím méně bodů je uděleno, tím lepší výkon družstvo podalo a naopak. V tabulkách jsou dvě varianty tohoto hodnocení, kdy je na jedné straně 0 bodů a pak nějaká bodová hodnota (např. 10 zde to může být různé podle závažnosti položky). V podstatě to znamená, že hodnotíme ANO, NE. Tedy Tým činnost splnil nebo nesplnil.

Druhou možností je, když jsou v tabulce možnosti např. 5 a 10 bodů. V tomto případě volíme mezi třemi hodnotami:

- 0 bodů – tým provedl úkon bezchybně,
- 5 bodů – tým provedl činnost s drobnými chybami, ale účinně, dopustil se občasných nepřesností nebo na něco zapomněl.
- 10 bodů – tým daný úkol nesplnil nebo ho provedl neúčinně, či zraněného ohrozil nebo poškodil.

### CRASH VYPROŠTĚNÍ:

je ohodnoceno 220 body. Jde v podstatě o součet maximálního počtu bodů od položky *NATAŽENÍ NA DESKU: OSA HLAVA – PÁTEŘ, ROTACE, NOHY, SRNA*. Znamená to, že došlo k výraznému zhoršení zdravotního stavu a je nutné provádět KPR. Proto již od této položky nehodnotíme a místo toho píšeme **220 bodů**. Tým již nepředává ZZS. **Důležité je, že se již NEHODNOTÍ** (pokud bychom napsali CRASH VYPROŠTĚNÍ a současně hodnotili dále v tabulce, dostal by tým více trestných bodů, než je maximum. Došlo by ze strany rozhodčích k neregulárnímu zásahu do soutěže).

Kdy budeme CRASH VYPROŠTĚNÍ hodnotit:

Velitel zahlásí CRASH VYPROŠTĚNÍ. To může zahlásit po uplynutí patnácté minuty s ohledem na situaci a rozhodnutí již nelze vzít zpět. Rozhodnutí je v kompetenci velitele. Ten se rozhoduje dle konkrétní situace podle toho, aby stihl soutěžní pokus v časovém limitu. Jde tedy o vědomé rozhodnutí velitele.

Do dvacáté minuty se prování resuscitace na figuríně, která je umístěna na předem stanoveném místě. Za každých 30 s kvalitní resuscitace se odečítá 10 bodů, max. 2 minuty.

## ÚMRTÍ PACIENTA:

Je ohodnoceno 550. Opět je to součet všech možných získaných bodů. Tentokrát od položky ZŽF, tedy jediné, co bude hodnoceno, jsou první tři položky (Kontakt, Vstup a Vstup BOZP). Ostatní již hodnoceno nebude, protože tým obdrží bodové znevýhodnění za smrt pacienta.

Kdy budeme SMRT PACIENTA hodnotit:

Tentokrát máme dvě možnosti. První je, že tým špatně zhodnotí základní životní funkce a neprovede život zachraňující činnosti, mezi něž patří záklon hlavy nebo zastavení masivního krvácení. Po páté minutě pacient umírá a tým je hodnocen za úmrtí pacienta.

Druhou možností je, že se velitel **nerozhodne** vyhlásit CRASH VYPROŠTĚNÍ a nedojde k vyproštění v časovém limitu nebo při rychlém vyproštění dojde k zásadnímu poškození zraněného (např. poranění krční páteře, rotace páteře apod.). V takovém případě se dokončí hodnocení a při vzájemné poradě se rozhodčí ve spolupráci s figurantem mohou domluvit na změně hodnocení a udělit body za SMRT PACIENTA. Přidělené body se touto změnou zruší.

**Základním pravidlem je, že figurant nikdy nepomáhá.**

## 2. Položky v tabulce:

Jednotlivé činnosti jsou seřazeny chronologicky, jak je tým bude postupně vykonávat. Oranžově jsou vyznačeny tzv. zlomové položky, od kterých se odvíjí již výše popsané situace CRASH VYPROŠTĚNÍ a ÚMRTÍ PACIENTA nebo jsou zásadní pro další vývoj (celková PROHLÍDKA zraněného).

### 1. KONTAKT: PŘÍSTUP PŘEDNÍ, NEHÝBAT, NEOTÁČET SE!!!, D DEN 5

Rozumějte prvotní kontakt s pacientem a navázání komunikace. Důležité je, aby zazněl, jako první příkaz neotáčejte se. Nejde jen o to, aby ho řekl zdravotník, ale každý, kdo bude oslovovat zraněného (velitel, hasič). Pokud jako první zazní něco jiného, dojde k bodové srážce. Hodnotí se v rozmezí 0, 5 nebo 10 bodů.

#### **Příklad hodnocení:**

<i>Neotáčejte se, hasiči ..., Nehýbejte se hasiči</i>	<i>0 bodů.</i>
<i>Dobrý den, neotáčejte se, Hasiči, neotáčejte se apod.</i>	<i>5 bodů.</i>
<i>Dobrý den tady hasiči, jak se cítíte? apod.</i>	<i>10 bodů.</i>

### 2. VSTUP: CESTA – INFO ZDR – VZ – TÝMU – CRASH VSTUP

V této položce hodnotíme prvotní vstup zdravotníka ke zraněnému a skládá se z celého spektra možností:

CESTA, znamená volba cesty ke zraněnému vzhledem k situaci. Zvolil zdravotník optimální cestu nebo si neprovedl průzkum a jde složitější cestou, kdy bude překážet nebo se nedostane optimálně ke zraněnému.

INFO ZDRavotníka znamená, jak zdravotník zareaguje na stav zraněného. Zjistí-li, že zraněný nedýchá nebo u něj dochází k masivnímu krvácení. Zareaguje nějak nebo čeká, až ostatní dokončí svou činnost. Dostane se ke zraněnému nebo je potřeba CRASH VSTUP.

**CRASH VSTUP není CRASH VYPROŠTĚNÍ.** To jsou rozdílné věci. Při CRASH VSTUPU mohou být porušeny určitá BOZP, nemusí být dokončena stabilizace, stačí provizorní stabilizace prováděná přidržením vozidla ostatními členy týmu. Cílem musí být provedení život zachraňujících úkonů. Lze tolerovat i práci se sklem.

Hodnotíme tedy činnost zdravotníka ke zjištění a následnou komunikaci v týmu mezi velitelem a členy týmu. Při CRASH VSTUPU musí všichni členové týmu jasně vědět, že zdravotník vstupuje do nezajištěného vozidla a svou práci přerušit a jistit vozidla proti pohybu vyžaduje-li to situace. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 10 bodů a 20 bodů.

**Příklad hodnocení:**

Zdravotník zjistí, že pacient nekomunikuje a není možné zjistit, jestli dýchá nebo nedýchá. Zdravotník oznámí veliteli, že musí vstoupit do vozidla, protože pacient nekomunikuje. VZ vydá příkaz ke CRASH VSTUPU. Všichni přeruší činnost a jistí zdravotníka, který vstupuje do vozidla a provádí šetrný záklon hlavy. Zdravotník se usadí ve vozidle a nebude měnit polohu, což oznámí veliteli s informací o zdravotním stavu pacienta. Ostatní členové týmu opatrně zruší jištění vozidla a provedou definitivní stabilizaci. Když jí dokončí, oznámí to zdravotníkovi, který může ve vozidle pokračovat další činností.

**NEBO**

Zdravotník zjistí, že pacient komunikuje, ale masivně krvácí. Zdravotník oznámí veliteli, že musí vstoupit do vozidla, protože pacient krvácí. VZ vydá příkaz ke CRASH VSTUPU. Všichni přeruší činnost a jistí zdravotníka, který vstupuje do vozidla a provádí zástavu krvácení. Zdravotník se usadí ve vozidle a nebude měnit polohu, což oznámí veliteli s informací o zdravotním stavu pacienta. Ostatní členové týmu opatrně zruší jištění vozidla a provedou definitivní stabilizaci. Když jí dokončí, oznámí to zdravotníkovi, který může ve vozidle pokračovat další činností.

*Tento postup bude ohodnocen **0 body**.*

*Pokud při této činnosti je něco opomenuto, ale nemá to zásadní vliv na průběh činnosti, například nedochází k řádnému informování členů týmu nebo zdravotník ve vozidle mění polohu, aniž by bylo vozidlo jištěno nebo byla provedena stabilizace je uděleno **10 bodů**. To platí i pro případ, kdy budeme např. lepit skla a oddalovat tak život zachraňující úkon.*

*Zdravotník na situaci nereaguje a čeká na stabilizaci. Velitel neumožní zdravotníkovi vstoupit a čeká na dokončení stabilizace. Provádí se, zajištění úkapů apod. Vše má přednost před záchrannou života. **20 bodů**.*

**3. VSTUP BOZP: OSTRÉ HRANY, SKLO, POHYB VOZU, BRÝLE, PAC. KONČETINY, POŠLAPÁNÍ**

Zde je potřeba rozlišovat u CRASH VSTUPU a běžném vstupu do vozidla. Každopádně i při CRASH VSTUPU se dají dodržet jednoduchá pravidla. Sem patří nasazené brýle, pracovní rukavice a pozor na pošlapání zraněného nebo pohyb zdravotníka pod nezajištěným vozidlem

nebo nekontrolovaný pohyb vozidla. Na druhou stranu některé věci lze tolerovat. Tím je padající sklo na zraněného, ostré hrany, ne vždy lze dokonale zajistit. Lze tolerovat i sundání přilby na nezbytně nutnou dobu (po dobu vstupu a řádném nahlášení). Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 10 bodů a 20 bodů.

**Příklad hodnocení:**

*Zdravotník má nasazené brýle a pracovní rukavice a vstupuje do vozidla, které ostatní jistí. Při vstupu musí rozbít okno a část střepů dopadne na zraněného. Při vstupu na něj zdravotník svým pohybem shodí pár střepů. Šetrně se dostane na místo, aniž by se zraněným hýbal nebo na něj šlápl. Sundá pracovní rukavice a provede šetrný záklon hlavy. **0 bodů.***

*Zdravotník vstupuje do vozidla bez pracovních rukavic a sahá na ostré hrany nebo nemá nasazené brýle. **10 bodů.***

*Zdravotník vstupuje do nezajištěného vozidla, které nikdo nejistí nebo se pohybuje pod nezajištěným vozidlem, popřípadě ještě z druhé strany probíhá přikládání stabilizačních tyčí, dochází k pohybu vozidla nebo zdravotník šlápně na pacienta. **20 bodů.***

#### **4. ZŽF: DO 5 min 100, 3 min 50, 2 min 0, ZÁKLON HLAVY, KRVÁCENÍ**

První tzv. zlomová položka. Pokud nebude splněna do 5 minut, nastává smrt pacienta a není nutné dále hodnotit. V rámci této položky se hodnotí zajištění základních životních funkcí, tedy s ohledem na průchodnost dýchacích cest, dýchání a krvácení.

Pro zprůchodnění dýchacích cest se využívá hlavně záklon hlavy – pozor na provedení. Zalomení hlavy dozadu také není dobře s ohledem na krční páteř. S tím souvisí následné dýchání. Pro zástavu krvácení se v rámci soutěží budou využívat hlavně masivní krvácení z končetin. Ty je nutné vyřešit do příslušného časového limitu. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 50 bodů a 100 bodů.

**Příklad hodnocení:**

*Záklon hlavy nebo zástava krvácení provedena do 2 minut. **0 bodů.***

*Záklon hlavy nebo zástava krvácení provedena do 3 minut. **50 bodů.***

*Záklon hlavy nebo zástava krvácení provedena do 5 minut. **100 bodů.***

*Záklon hlavy nebo zástava krvácení nebyla provedena do 5 minut. **ÚMRTÍ PACIENTA.***

#### **5. VNITŘNÍ PRŮZKUM: AIR, KLÍČKY, KLIKY, OKNA, JINÉ NEB.**

Rozumíme činnost zdravotníka s ohledem na bezpečnost a usnadnění zásahu s ohledem na vyproštění. Z hlediska bezpečnosti je důležité zhodnotit přítomnost airbagu a možnost jeho zajištění. V případě, že nelze nasadit airbag, je nutné na tuto skutečnost upozornit a chovat se obezřetně. To samé platí o zajištění klíčků. V případě nepřítomnosti klíčků, je důležité informovat velitele.

Dále hodnotíme to, zda zdravotník vyzkouší dle možností otevření dveří, stažení oken apod. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 5 bodů a 10 bodů.

**Příklad hodnocení:**

Zdravotník uvnitř vozidla zjistí, že nelze nasadit zachytávač airbagů a o dané skutečnosti všechny informuje, zároveň zevnitř otevře dveře spolujezdce. Nikdo se během vyprošťování nebude vyskytovat v potenciálně nebezpečném prostoru. Vytažení dolních končetin proběhne opatrně s ohledem na nebezpečí. **0 bodů.**

Zdravotník uvnitř vozidla zjistí, že nelze nasadit zachytávač airbagů ale o dané skutečnosti nikoho neinformuje, zároveň zevnitř otevře dveře spolujezdce. Během vyprošťování se členové soutěžního týmu pohybují v nebezpečné zóně airbagu. Vytažení dolních končetin proběhne opatrně, ale bez vnímání nebezpečí. **5 bodů.**

Zdravotník nenasadí airbag, neřeší klíčky a ani nezkusil otevřít dveře. Dochází tak k otevření dveří pomocí HVZ a členové týmu se běžně pohybují v nebezpečné zóně airbagu. **10 bodů.**

**6. FIXACE: RUCE – LÍMEC, VELIKOST, NASAZENÍ, ROTACE, PŘEZÁKLON**

Fixace krční páteře. Důraz je kladen na činnost zdravotníka a jeho schopnost určit správný okamžik pro nasazení límce. Pokud poloha zraněného neumožňuje límec nasadit je prováděna fixace pomocí rukou. Při nasazování límce je límec nasazen šetrně a je změřena velikost límce. V případě univerzálních límců nedochází k natahování límce do maxima na krku bez předešlého měření. Dále se hodnotí pohyb hlavy při ruční fixaci, popřípadě zalomení hlavy dozadu (přezáklon). Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 10 bodů a 20 bodů.

**Příklad hodnocení:**

Zdravotník uvnitř vozidla zjistí, že nelze nasadit límec, protože zraněný se nachází v poloze, kdy to není možné. Fixuje hlavu do okamžiku, kdy je vytvořen dostatečný prostor a je vložena deska. Po částečném položení na desku dojde ke změření krku a ve spolupráci s hasičem nasazení krčního límce. Poté je zraněný naložen na desku za současného fixování hlavy. **0 bodů.**

Zdravotník fixuje hlavu rukama, ale použít ji bez toho, aby došlo k závažnému pohybu hlavy (hlava není pod kontrolou zdravotníka), při nasazení límce dochází k nadměrné manipulaci s hlavou a kroucením. Nasazení límce v nevhodné poloze. Nezměření správné velikosti límce. Nasazení univerzálního límce v nejmenší velikosti a vytažení na krku pacienta. Nefixování hlavy s nasazeným krčním límcem. Cokoli z výše zmíněného. **10 bodů.**

Dojde k závažnému pohybu hlavy vůči tělu, rotaci nebo hlava není opakovaně pod kontrolou a samovolně se hýbe. Hlava nekontrolovaně spadne. Více výše uvedených faktorů není dodrženo, práce probíhá bez snahy zafixovat krční páteř. Nešetrné zacházení. **20 bodů.**

**7. SpO<sub>2</sub> – O<sub>2</sub>: NASAZENÍ, PRŮTOK, KONTROLA**

Zde se hodnotí schopnost zdravotníka posoudit a zjistit kvalitu a stav dýchání vůči scénáři. Pokud byl zraněný v bezvědomí a zástavě dýchání, je jasné, že kyslík je důležitý v co nejkratší době po záklonu hlavy. Pokud bude krevní ztráta, je možné tolerovat pozdější nasazení, ale s ohledem na rychlost zástavy krvácení. Vše rozhoduje o chování figuranta v daném scénáři.

Hodnotí se pravidelnost kontroly získaných informací ze saturačního čidla a schopnost zdravotníka měnit průtok O<sub>2</sub> s ohledem na vývoj zdravotního stavu. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 10 bodů a 20 bodů.

**Příklad hodnocení:**

Zdravotník nasadí saturaci ihned po zprůchodnění dýchacích cest při hodnocení základních životních funkcí. Na základě dat ze saturace zvolí frakci kyslíku a nastaví ji na lahvi. Pravidelně kontroluje saturaci, když začne saturace stoupat, nepřidává frakci kyslíku, ale trpělivě kontroluje okysličení krve. Když se hodnoty zvednou do normálních hodnot, může, ale nemusí frakci kyslíku snížit a sleduje odezvu, popřípadě reaguje na klesající trend. Průtok kyslíku volí s ohledem na stav zraněného a množství kyslíku, který má k dispozici. **0 bodů.**

Zdravotník nasadí saturaci ihned po zprůchodnění dýchacích cest při hodnocení základních životních funkcí. Na základě dat ze saturace zvolí frakci kyslíku a nastaví ji na lahvi. Další kontroly však již neprovádí, nebo při pomalém stoupaní saturace neustále přidává frakci kyslíku a nerespektuje rychlost odezvy organismu na prováděné změny. Nasadí od začátku velmi vysoký průtok bez zohlednění množství kyslíku, který má k dispozici. Nereaguje na změny stavu pacienta. **10 bodů.**

Zdravotník nenasadí saturaci, ale podává kyslík bez odezvy na stav a vývoj stavu pacienta. Zdravotník nasadí saturaci, ale nereaguje na její hodnoty a nerozumí činnosti, kterou vykonává. Není nasazen kyslík. **20 bodů.**

**8. PROHLÍDKA: ŽÁDNÁ 50, ½ 20, CELÁ 0:**

Druhá tzv. zlomová položka se zabývá celkovou prohlídkou pacienta. Cílem je identifikovat veškerá poranění a zvolit tak správný směr a postup při vyproštění, aby nedošlo k nebezpečnému zacházení s pacientem. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 20 bodů a 50 bodů.

**Příklad hodnocení:**

Zdravotník provede celkovou prohlídku od hlavy k patě, objeví všechny poranění, která pacient má a informuje o nich ostatní. Při vyprošťování se tyto poranění zohlední. Např. nebudeme zvedat za zlomenou nohu nebo přetáčet zraněného s podezřením na poranění páteře. **0 bodů.**

Zdravotník provede celkovou prohlídku jen částečně. Nesahá na tělo, ale jen se doptává a případné poznatky neověřuje. Zjistí jen část poranění, ale zvolí vhodnou cestu pro vyproštění vzhledem ke zdravotnímu stavu. **20 bodů.**

Zdravotník neprovede celkovou prohlídku. Pouze se ptá „co vás bolí“, ale na pacienta nesahá. Nenajde všechny poranění a nezohledňuje polohu zraněného a cestu vyproštění. Volí riskantní manipulaci vůči poranění. **50 bodů.**

**9. POZICE ZDR: DOBRÁ – ŠPATNÁ**

V této položce se hodnotí pozice, kterou zdravotník zvolí dle možností scénáře. Na začátku scénáře může být jiná než v průběhu s ohledem na činnost ostatních hasičů při vyproštění. Při správné poloze by měl být schopný řádně vyšetřovat a starat se o pacienta a současně nepřekážet ostatním. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 5 bodů a 10 bodů.

**Příklad hodnocení:**

Zdravotník si vybere nejvhodnější pozici, aby provedl život zachraňující úkon, a setrvá v ní do konce zásahu, aniž by překážel. Všude dosáhne a nemá problém s vyšetřením. Nebo je mu

později vytvořen členy týmu prostor. Zdravotník se přesune a opět nepřekáží a připravuje zraněného na naložení na desku. **0 bodů.**

Zdravotník si vybere vhodnou pozici a provede život zachraňující úkon, ale později překáží při vytváření prostoru a nepřesune se na bezpečnější místo. **5 bodů.**

Zdravotník po nedokonalém průzkumu zvolí pozici, ze které pořádně nedosáhne na provedení život zachraňujících úkonů, i když je z druhé strany vhodnější přístup. Nereaguje na nebezpečí a setrvává v této pozici, čímž komplikuje práci ostatním členům týmu. **10 bodů.**

## 10. OPOUŠTĚNÍ: OPOUŠTĚNÍ PACIENTA

Opouštění, znamená, že zdravotník nebo někdo ze členů týmu komunikují se zraněným a najednou odejdou a nechají zraněného bez vysvětlení samotného. Zde se hodnotí pouze ANO nebo NE. Tedy na výběr máme buď 0 bodů, když k opouštění nedojde a 10 bodů, pokud dojde. Opakované opouštění není již zohledňováno a další body se nepřičítají.

### **Příklad hodnocení:**

Zdravotník komunikuje se zraněným po celou dobu a v případě, že potřebuje změnit pozici, předá zraněného do péče velitele nebo jiného hasiče. Ten u něj zůstává, dokud zdravotník nezaujme novou pozici. Lze tolerovat i to, že přesun je krátký a zdravotník o něm zraněného dopředu informuje a během přesunu na něj pořád mluví. **0 bodů.**

Zdravotník bez vysvětlení odejde od zraněného a nechá ho samotného. Zdravotník předá zraněného do péče jiného člena týmu a ten odejde dříve, než zdravotník zaujme svou pozici. **10 bodů.**

## 11. VYŠETŘENÍ BOZP: ZÁS. RUKAVICE, PŘILBA, POSTUP, PADAJÍCÍ SKLO

V této položce hodnotíme využívání ochranných pomůcek vzhledem k bezpečnosti zasahujících. Tedy používání zásahových rukavic pro vstup do havarovaného vozidla, používání ochranných brýlí. Ochrana před padajícím sklem, ale i situaci se sundáváním přilby. Obecně platí, že přilbu lze sundat jen na nezbytně nutnou dobu pro určitý úkon (vstup do vozidla, vyšetření apod.) Při sundání přilby **nesmí** být používáno HVZ nebo prováděna jakákoli činnost, při které může dojít k pohybu vozidla (klínování, stabilizace) a současně všichni členové týmu o této skutečnosti musí vědět. Po provedení úkonu musí jít helma zpět. Jde o to, že polstrování vozu sice ochrání hasiče před poraněním, ale nezabrání odlétnutí ostrého předmětu při stříhání, a navíc při deformaci vozu může být část polstrování vozu poškozen. Do tohoto hodnocení se nepočítá CRASH VSTUP. Ten je hodnocen samostatně. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 5 bodů a 10 bodů.

### **Příklad hodnocení:**

Zdravotník po CRASH VSTUPU a stabilizaci vozidla provede v ch. rukavicích vyšetření a průzkum ve vozidle a zabezpečí všechna nebezpečí. Pacienta i sebe chrání proti padajícímu sklu. Používá respirátor i brýle při práci se sklem. **0 bodů.**

Zdravotník chrání důkladně zraněného, ale neřeší svou ochranu. Nepoužívá respirátor nebo brýle při práci se sklem. **5 bodů.**

Zdravotník neřeší padající sklo a nepoužívá ochranné prostředky. Opakovaně v ch. rukavicích sahá na ostré předměty. **10 bodů.**

## 12. OŠETŘENÍ: xABCDE, ZVRACENÍ, ZLOMENINY, KRVÁCENÍ, JINÉ

V této položce hodnotíme **postup** při zjišťování základních životních funkcí, tedy reakce na krvácení, průchodnost dýchacích cest, krevní oběh v první fázi. Reakce na změny stavu (zvracení figuranta, pokud má ve scénáři). Zacházení se zlomeninami, ochrana před povětrnostními podmínkami. Vyšetření AVPU, FAST, pokud je to potřeba atp. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 10 bodů a 20 bodů.

### **Příklad hodnocení:**

*Zdravotník zjistí všechna vyšetření a postupuje xABC. Dále reaguje na zjištění a dle možností aplikuje opatření DE. **0 bodů.***

*Zdravotník provádí jen nejdůležitější vyšetření xABC, ale na ostatní aspekty zdravotního stavu nebo na jeho změny nereaguje. **10 bodů.***

*Zdravotník opomene cokoli z vyšetření xABC. **20 bodů.***

## 13. ZACHÁZENÍ SE ZDR. MATERIÁLEM, UMÍ POUŽÍT, LOGIKA???

Hodnotíme to, zda není zdravotnický materiál ukládán tak, aby nedošlo k jeho poškození nebo znečištění, např. odkládání límce vedle vozidla plasem navrh (měkkou částí na zem). Otevřená lékárna, do které se vysype sklo. Nošení límců připnutých na končetinách a lezení s nimi do automobilu, šlapání po materiálu, překroucená nebo natažená hadička od O2 apod. Dále hodnotíme logiku použití a znalost materiálu, tedy zda zdravotník chápe, k čemu zdravotnický materiál slouží a kdy ho má použít. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 5 bodů a 10 bodů.

### **Příklad hodnocení:**

*Zdravotník si přinese zdravotnický materiál v obalu a uloží ho do bezpečného místa. Vždy si vezme jen to, co potřebuje a okamžitě použije. Při nasazování O2 lahev uloží tak aby nepřekážela a nebyla možnost poškození redukčního ventilu. Hadička je volná a nepřekroucená atp. Zacházení s materiálem je šetrné, precizní a ve správném pořadí. Límec nenasadí, protože je jasné, že v této poloze nasadit nelze, provádí fixaci rukama a límec nasadí, až bude poloha vhodná. **0 bodů.***

*Materiál je sice chráněn, ale část materiálu je vytažena a nepoužita. Ten se pak odkládá na nebo do vozidla, kde nějakou dobu překáží, ale nedojde k jeho potenciálnímu poškození. Popř. práce s vybavením není smysluplná. Zdravotník nasazuje límec v podmínkách, kdy to zcela evidentně nelze, ale včas usoudí, že to opravdu nejde a nepoškodí pacienta, Zdravotník nereaguje na změny saturace (neumí použít), apod. **5 bodů.***

*Nasazení límce v situaci, kdy to poloha neumožňuje a dojde k nepřiměřenému hýbání hlavy nebo celého těla (ohrožení pacienta). Sypání skla do batohu, uzel na O2 hadici. Pád O2 lahve, šlapání na materiál včetně redukčního ventilu, límec odložený na zem měkkou částí (znečištění, zapíchání střepeů). **10 bodů.***

## 14. ANAMNÉZA: VYTĚŽENÍ – NEMOCI, LÉKY, VĚDOMÍ PAC.

Komunikace se zraněným a získání základních informací o zdravotním stavu pacienta před nehodou jako nemoci, alergie, gravidita, zdravotní obtíže apod. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 5 bodů a 10 bodů.

**Příklad hodnocení:**

Zdravotník vytěží všechny důležité informace s ohledem na scénář. **0 bodů.**

Zdravotník se doptá na ty nejdůležitější informace (léky, alergie), ale zbytek ho nezajímá (zdravotní stav před nehodou, gravidita) Získávání informací je náhodné bez cíleného doptávání. **5 bodů.**

Zdravotník se neptá nebo ho to nezajímá, tzn. že se opakovaně ptá na stejné věci a když mu figurant odpoví, zeptá se znovu a znovu a znovu a znovu a znovu. Neposlouchá odpovědi. Opakované doptání není chyba, ale nesmí být kontinuální. **10 bodů.**

**15. KRYTÍ: OCHRANA ZDRAVOTNÍKA, SKLO, STŘÍHÁNÍ**

Hodnotíme ochranu zdravotníka při stříhání a práci se sklem. Velmi často se chrání pouze zraněný, ale zdravotník je vystaven padajícímu sklu, popř. na něj padají odstřižené předměty. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 5 bodů a 10 bodů.

**Příklad hodnocení:**

Zdravotník chrání zraněného i sebe dekou nebo fólií, pokud je to nutné vzhledem k činnosti týmu. Pevné krytí je při stříhání drženo tak, že odlétající předmět nemůže dopadnout ani na zraněného ani na zdravotníka. **0 bodů.**

Zdravotník je chráněn před padajícím sklem, ale při stříhání je pevným krytím chráněn pouze pacient nebo zdravotník je chráněn při stříhání, ale padá na něj sklo. Jeho ochrana není precizní. **5 bodů.**

Na zdravotníka padá sklo, protože chrání zraněného a krátká deska je řešena tak, aby ochránila jen pacienta. Dojde k poranění zdravotníka. **10 bodů.**

**16. KRYTÍ: OCHRANA PACIENTA, PRÁCE SE SKLEM, STŘÍHÁNÍ**

Hodnotíme ochranu pacienta při stříhání a práci se sklem. Na zraněného nesmí nic padat a při stříhání musí být vždy pevné krytí mezi nástrojem a pacientem. Výjimku tvoří CRASH VSTUP, kdy na zraněného můžou dopadnout střepy. Jde o život zachraňující úkon, který má vždy přednost. To je hodnoceno jinde. Jakmile je život zachraňující úkon proveden. Již musí být ochrana precizní. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 10 bodů a 20 bodů.

**Příklad hodnocení:**

Zdravotník chrání zraněného i sebe dekou nebo fólií, pokud je to nutné vzhledem k činnosti týmu. Pevné krytí je při stříhání drženo tak, že odlétající předmět nemůže dopadnout ani na zraněného ani na zdravotníka. Při práci se sklem, kdy je jasné, že budou zdravotník i zraněný zasaženi spoustou střepů (čelní sklo) je vložena fólie na kterou sklo napadá. Po vyříznutí a očištění je fólie vyměněna nebo vysypána tak aby střepy nezůstali na zraněném. **0 bodů.**

Pacient je chráněn při stříhání, ale padají na něj menší kousky skla, práce se sklem není dostatečně zohledněna. Pacient je precizně kryt, ale pak při sundávání fólie se na něj vysypou střepy z fólie. Jeho ochrana není precizní. **10 bodů.**

Na zraněného se vysype sklo (není hodnoceno v případě CRASH VSTUPU). Pevné krytí je použito, ale nekryje. **20 bodů.**

### 17. NEŽÁDOUCÍ JEVY: UPOZORNĚNÍ PACIENTA, RÁNY, VYBRACE AJ.

Do této položky patří nežádoucí otřesy, vibrace, pohyby apod. Jde v první řadě o komunikaci týmu a schopnost zdravotníka empaticky přistupovat ke zraněnému. Všem se zabránit nedá, ale zkušený a vnímavý zdravotník může svým přístupem vše vysvětlit a „zachránit“. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 5 bodů a 10 bodů.

#### **Příklad hodnocení:**

*Tým zdravotníka informuje o své činnosti a ten pacientovi vysvětluje, co se děje. V případě, že přijde nečekaná rána nebo otřes zdravotník vysvětlí, co se stalo a proč k tomu došlo a uklidní zraněného. 0 bodů.*

*Tým zdravotníka informuje o své činnosti, ale ten pouze upozorní, že budou rány a více se k problematice nevrací. Když se ozvou nečekané rány, zdravotník pouze zakřičí na tým, že mu mají vše hlásit, ale nevysvětlí pacientovi. popř. Tým zdravotníka neinformuje, ale ten zraněnému vše trpělivě vysvětluje. 5 bodů.*

*Tým zdravotníka neinformuje a ten jen oznámí, že budou otřesy, ale nereaguje na vývoj a celou záležitost již neřeší. 10 bodů.*

### 18. PŘÍPRAVA: PROSTOR VYNDÁNÍ MALÝ 20, ½ 10, VELKÝ 0

Zde hodnotíme velikost prostoru pro vyndání zraněného. Musíme hodnotit pouze výsledek ne naše dojmi, tzn. i když bude prostor malý, ale tým se nesetká s problémem, byl dostatečný. Pokud tomu tak nebylo, musí přijít trestné body. Současně hodnotíme přípravu na transport, tedy techniku provedení pokládání opěrky (přes zuby a odskoky opěrky), odstranění volných částí, které by překáželi při vyproštění apod. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 10 bodů a 20 bodů.

#### **Příklad hodnocení:**

*Zdravotník během pokusu odstraní všechny volné předměty a informuje tým o nutnosti položit opěrku. Týmem vytvořený prostor je dostatečně velký (je dost místa pro desku i hasiče, kteří mohou pohodlně s deskou manipulovat, není nutné zraněného lámat, ale jde v ideálním směru) Položení sedačky je provedeno ve dvou tak aby nedošlo k odskokům, nebo je využita krátká deska. Zraněný jde ve správném směru. 0 bodů.*

*Otvor je dostatečně velký pro desku se zraněným, ale hasiči se tam nevejdou, výsledný prostor je dostatečný, ale je nutné přetáčet zraněného z důvodu špatně zvoleného směru vytažení nebo jsou ponechány volné předměty v cestě vytahování, popř. se sklápí sedačka přes zuby a dochází k rázům. Obecně výsledný prostor brání bezproblémovému vytažení a tým musí měnit postup kvůli prostoru, nikoli kvůli potřebám zraněného. 10 bodů.*

*Výsledný prostor je malý a nelze vyprostit bez ohrožení zraněného. Tým musí složitě manipulovat s deskou, přičemž nemá zraněného pod kontrolou. V cestě jsou volné předměty nebo vybavení, které se plete. Dochází k ohrožení zraněného (krut páteře). Členové týmu nemohou ke zraněnému z důvodu malého prostoru. 20 bodů.*

### 19. NATAŽENÍ NA DESKU: OSA HLAVA – PÁTEŘ, ROTACE, NOHY, SRNA

Poslední zlomovou položkou je NATAŽENÍ NA DESKU. Pokud je nahlášeno CRASH VYPROŠTĚNÍ, není tato a všechny další položky hodnoceny, ale připíší se body za CRASH

VYPROŠTĚNÍ. V případě nenahlášení se hodnotí činnost týmu při nasazení desky a vytažení na desku. Směr vytažení, rotace páteře, udržení osy hlava a páteř, uvolnění dolních končetin při nakládání na desku. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 25 bodů a 50 bodů.

**Příklad hodnocení:**

*Dokonalé natažení na desku, ať už s použitím krátké nebo jen dlouhé desky Osa páteře a hlavy je nehybná. Vyprošťování probíhá v jednom směru a není nutné přetáčet nebo lámat. Zdravotník předem uvolnil nohy a upozornil na poranění, aby nedocházelo k tahání za zlomené končetiny. **0 bodů.***

*Zdravotník neuvolnil končetiny a při natažení dojde k zachycení. Natažení na desku musí být opakováno, ale je v ose a nedochází ke krutu páteře. Při natahování se objeví problém, se kterým tým nepočítal, ale nedojde k ohrožení zraněného. **25 bodů.***

*Natažení je nebezpečné, krut páteře, hlava bez opory. Pád z desky. Vše, co je pro zraněného nebezpečné. Pacienta tahám bez páteřní desky nebo přes hrany apod. **50 bodů.***

## **20. MANIPULACE S DESKOU: DLOUHÁ – KRÁTKÁ, UMÍ POUŽÍT**

Hodnotíme práci s deskou. Přiložení ze správného směru a ve správném sklonu. Při nakládání sklopení desky. Správné použití krátké desky, pokud je tým krátkou deskou vybaven. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 10 bodů a 20 bodů.

**Příklad hodnocení:**

*Zdravotník přiloží krátkou desku místo opěrky a položí opěrku, vyprošťovací deska je přiložena v úhlu za krátkou desku. Krátká deska je sklopena a dlouhá pod ní zasunuta pod pánev pacienta. Krátká deska je vytažena. Pod pacienta je šetrně zasunuta dlouhá deska nebo je řidič na desku vytažen (dle možností) a zraněný je koordinovaně vytažen na desku a bezpečně transportován na místo předání ZZS. **0 bodů.***

*Špatné využití krátké desky. Krátká deska je použita pouze jako opora bez využití podsunutí vyprošťovací desky. Vyprošťovací deska je přiložena kolmo za záda a zraněný je na desku vytažen. Desku přikládáme ve špatném směru. **10 bodů.***

*Krátkou desku využijeme po sklopení k položení pacienta. Toho tým pak nadzvedne a dlouhou desku vsunuje mezi krátkou desku a záda pacienta (nebezpečí poranění páteře). Dlouhá deska je jen položena na kraj vozidla a pacient je na ní vyrván bez využití desky. Ta slouží jen jako transportní prostředek. Deska je po sklopení sedačky přiložena k zadům pacienta a konec desky míří někam do oblasti bederní páteře. Tým bez naklopení desky vytáhne zraněnou osobu na desku přes tento schod. **20 bodů.***

## **21. TRANSPORT: ŘEŠENÍ O2, HADIČKA, PŘEKÁŽÍ? LÁHEV TĚLO**

V této položce hodnotíme pouze to, zda tým něco udělal nebo neudělal. Pokud udělá jen jednu z následujících věcí, dostane plný počet trestných bodů. Na výběr tedy máme buď 0 bodů, nebo 10 bodů.

**Příklad hodnocení:**

*Zdravotník před natažením na desku odpojí nebo šetrně sundá O2 a lahev podá kolegovi, který ji uloží na čisté bezpečné místo (ideálně do batohu) Po vyproštění a položení na místě předání je lahev s O2 opět připravena k použití. Popř. zdravotník O2 nesundá, ale při vyproštění*

*se lahev s hadičkou nepletou. Lahev je nesena členem týmu nebo zavěšena na desce až do okamžiku předání. 0 bodů.*

*Zdravotník nechá O2 přiložený, nese lahev, ale dojde k zachycení hadičky. Zdravotník položí lahev na tělo zraněného apod. 10 bodů*

## **22. VYTAŽENÍ: OHROŽENÍ PACIENTA, OSTRÉ HRANY**

Opět hodnotím ANO nebo NE. Došlo při vyprošťování k ohrožení pacienta. Byly zakryté ostré hrany. Pokud nastane jedna z možností, případně týmu plný počet trestných bodů.

### **Příklad hodnocení:**

*Tým po vytvoření dostatečného prostoru zabezpečí všechny ostré hrany a po celou dobu vyproštění má situaci pod kontrolou. Nedojde k nečekaným pohybům, rázům nebo zachycení 0 bodů.*

*Tým nezakryje ostré hrany, tým má malý prostor, a proto je vytažení problémové a dochází k sunutí po deformovaném vozidle, tým se při manipulaci s deskou zachytí a dojde k přetahování, zakopnutí nebo podklouznutí a hrozí vysypání zraněného nebo k němu dojde. 10 bodů*

## **23. TEPELNÝ KOMFORT: NEŘEŠÍ 10, DAL 0**

Tepelný komfort opět hodnotíme pouze ANO 0 bodů a nebyl dán 10 bodů. Ovšem musíme ještě zhodnotit aktuální povětrnostní podmínky. Ve 35° vedru bude prioritou tepelného komfortu jiná než při dvaceti stupních, nebo ještě nižší teplotě. Pokud zraněný tvrdí, že mu není zima, není to důvod ho nepříkryt, jelikož při vyplavení adrenalinu pocit chladu vymizí. Opět, rozhodujícím faktorem je počasí. Čím větší zima, tím rychleji musí být zraněný zakrytý. U teplot pod 15 °C se tepelný komfort stává jedním z rozhodujících faktorů.

### **Příklad hodnocení:**

*Zdravotník po zabezpečení ZŽF udělá celkovou prohlídku. Zraněný nemá pocit chladu, ale zdravotník ho přikryje a ověří si, že je vše v pořádku. 0 bodů.*

*Zdravotník se doptá a zraněný mu řekne, že nemá pocit chladu. Zdravotník ho tedy nepřikryje a situaci již neřeší. Zdravotník neřeší teplo po celou dobu, ale zraněného přikryje při předávání ZZS, apod. 10 bodů.*

## **24. PŘEDÁNÍ: MECHANISMUS DN, CO VIDÍM ZA DN? AIR, PÁSY, Ř - S,**

V této části předání ZZS se hodnotí to, co zdravotník viděl při příjezdu a vstupu ke zraněnému. Důležitý je tzv. mechanismus DN (auto na boku, na střeše, rotace vozu. boční náraz apod.) S tím přímo souvisí, zda se šlo o řidiče nebo spolujezdce. Byl zraněný připoutaný a byly aktivovány airbagy. Popř. další důležité vodítka, které umožní zdravotnickému záchranáři odhadnout mechanismus úrazu. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 15 bodů a 30 bodů.

### **Příklad hodnocení:**

*Zdravotník předá všechny informace. 0 bodů.*

*Zdravotník předá jen mechanismus úrazu, ale neřeší spolujezdce a řidiče nebo naopak. Předá pouze část informací, částečně mechanismus a částečně pásy nebo airbagy, tedy cca 50 % informací. 15 bodů.*

*Zdravotník nepředá mechanismus úrazu ani pozici ve voze. Airbag a pásy nepředá. Obecně pokud z celé položky předá méně než 50 % možných informací. 30 bodů.*

#### **25. PŘEDÁNÍ: VYŠETŘENÍ, ANAMNÉZA, CO ZJISTIL, NIC 30, ½ 15, VŠE 0**

V této položce hodnotíme výsledky vyšetření, tedy to, co vidím, zjistím z vyšetření změřím. Nejde jen o konkrétní číslo, ale především o **vývoj** během času a co s tím zdravotník dělal nebo nedělal. NEJDE O URČOVÁNÍ DIAGNÓZY. Naopak vymýšlení diagnózy je chyba. Jde o to, že zdravotnický záchranář by si měl určit své vlastní závěry na základě relevantních informací a svého vyšetření. V mnoha případech může určování diagnózy diskvalifikovat další důležité informace. Výjimku tvoří osobní znalost zasahujících. Tu však nelze do hodnocení promítnout. Zdravotník by měl pouze předat informace, které zjistil. K tomu patří i to na co se doptal jako např. alergie, zdravotní problémy, léky, gravidita atp. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 15 bodů a 30 bodů.

##### **Příklad hodnocení:**

*Zdravotník předá všechny informace. 0 bodů.*

*Zdravotník předá naměřené hodnoty, ale neupřesní **vývoj**, tedy jak se hodnoty vyvíjely v čase. Zdravotník výborně vytěžil zraněnou osobu, ale nepředá informace ZZS. Zdravotník předává a určuje DIAGNÓZU pacienta atd. Předání je však smysluplné a jde po důležitých věcech. 15 bodů.*

*Zdravotník nepředá žádné informace nebo jen naprosté minimum. Zdravotník při předávání skáče z jedné informace na druhou. Zdravotník do předání o zdravotním stavu vkládá své dojmy a nedůležité informace. 30 bodů.*

#### **26. PŘEDÁNÍ: DEF. ZAJIŠTĚNÍ PAC, CO UDĚLAL, NIC 20, ½ 10, VŠE 0**

V této položce hodnotíme to, co zdravotník udělal, resp. zda to co udělal, zároveň předal jako informaci ZZS. Je zde myšleno nasazení O2 a kolik litrů nastavil na redukčním ventilu a zda tuto hodnotu nechal nebo změnil. Zda provedl život zachraňující úkon hned v počátečních zásahu. Proč nenasadil krční límec, tepelný komfort apod. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 15 bodů a 30 bodů.

##### **Příklad hodnocení:**

*Zdravotník předá všechny informace. 0 bodů.*

*Zdravotník předá jen část informací a zbytek nepředává (zdravotnický záchranář tedy neví, co bylo uděláno a proč). 15 bodů.*

*Zdravotník nepředá žádné informace nebo jen minimum bez návaznosti na stav zraněného. 30 bodů.*

#### **27. KOMUNIKACE S PACIENTEM: SLABÁ 10, ½ 5, SUPER 0**

V této položce hodnotíme komunikaci s pacientem. Jak z pohledu množství, tak i z pohledu správné volby slov vzhledem k psychickému stavu pacienta. Nejde tedy jen o to, zda zdravotník pořád mluví, ale co říká a jak to říká. Chybou je zraněného neposlouchat. Chybou je na

zraněného křičet. Komunikace by měla být ze strany zdravotníka, ale i členů týmu klidná a věcná. Dále sem patří i tykání/vykání. Pravidlem je, že vždy vykáme. Tykání si můžeme dovolit nabídnout u lidí, kde tím nemůžeme nic pokazit, ale ve stresových situacích toto prakticky nelze určit. Samozřejmě, když nám tyká zraněný, tak je to v pořádku. Zde se můžeme zeptat, jestli je tykání možné. Z hlediska integrity záchranáře je však tykání nebezpečné. Může postupem času k psychickému ovlivnění a záchranář si tzv. začne nosit práci domů a není schopný nadále vykonávat svou profesí. Vhodné je popisovat činnosti jednotky a vysvětlovat proč dělám to, co dělám. V rámci vyšetření se pak doptávám. Opakovaně projevuje zájem o stav zraněného a postupně se ujišťuje, že je vše v pořádku. Při dobré komunikaci je pacient připraven a informován o všech aspektech vyproštění. Je ochotný i pomoci a snést určité nepohodlí, které je součástí každého vyprošťování. Nečekané otřesy nebo úderů jsou vysvětleny a pacient při správné komunikaci s nimi počítá. Zdravotník je pro něj oporou. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 15 bodů a 30 bodů.

**Příklad hodnocení:**

*Zdravotník komunikuje se zraněným dle všech pravidel. Hovoří klidně, věcně a s respektem k pacientovi. Informuje ho o vývoji a o tom, jaký bude postup v následujících okamžicích. 0 bodů.*

*Zdravotník komunikuje klidně, ale používá věty, které jsou v rozporu s psychologickými poznatky (to bude dobrý, jsou to jen plechy atp.). Zdravotník nemá zájem o odpovědi na otázky, které pokládá. Zdravotník tyká bez předchozí dohody nebo je familiární (chová se bez respektu k osobě, která je uvězněná ve vozidle a nemůže se bránit). 15 bodů.*

*Zdravotník používá vulgarismy. Opakovaně nejeví zájem o odpovědi nebo stav pacienta. Nadměrně křičí nebo naopak mlčí. Neinformuje zraněného o vývoji a nepřipravuje ho na skutečnost, že při závěrečné fázi vyproštění může dojít k nepohodlí a bolesti. 30 bodů.*

**28. CELKOVÁ SOUHRA TÝMU SE ZDR: POŽADAVKY, DOHADY, ČEKÁNÍ, SLABÁ - 10, ½-5, SUPER - 0**

V této položce hodnotíme souhru týmu neboli to, jak si členové týmu navzájem pomáhají, komunikují. Jde o souhru. Zde je hodnocení poměrně intuitivní, proto se hodnotí jen zásadní nedostatky. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 5 bodů a 10 bodů.

**Příklad hodnocení:**

*Nezaznamenáme žádný závažný komunikační, ani jiný problém v činnosti. 0 bodů.*

*Zdravotník se nemůže dovolat pomoci, ale situace netrvá dlouho a je ojedinělá, členové týmu neinformují zdravotníka o své činnosti. Členové týmu si nedokáží vyhovět a překáží si, ale neovlivňuje to čas a výsledek vyproštění. 5 bodů.*

*Členové týmu si nadávají nebo naopak mlčí. Opakovaně se žádají o pomoc, která přijde pozdě nebo vůbec. Jeden člen týmu pracuje a svou činností ohrožuje ostatní nebo komplikuje činnost ostatních členů týmu. 10 bodů.*

**29. HODNOCENÍ FIGURANTA: ŠPATNÝ 10, ½ 5, SUPER 0**

V této položce hodnotí figurant, a je to čistě vjemové hodnocení. Před zahájením pokusu je tedy potřeba figuranty poučit. Figurant má v podstatě tři možnosti hodnocení. Vše bylo růžové a skvělé. Objevili se drobné nedostatky a figurant se cítil ohrožen nebo došlo k jeho ohrožení.

Rozhodčí by neměl do tohoto hodnocení zasahovat, ale pokud jsou figuranti nezkušení je nutné některé věci případně připomenout. Nicméně rozhoduje figurant a rozhodčí jeho hodnocení nemůže svévolně měnit. Položka je hodnocena ve spektru 0 bodů, 5 bodů a 10 bodů.

**Příklad hodnocení:**

*Figurant neměl pocit, že by ze strany týmu došlo k jakékoli nežádoucí činnosti. Cítil se po celou dobu bezpečně. Komunikace i zacházení figuranta uklidňovalo. Cítil zájem zdravotníka pomoci. **0 bodů.***

*Figurant vnímal, že s ním zdravotník občas nekomunikoval nebo o něm mluvil ve třetí osobě jako by tam nebyl. Figurant měl pocit, že zdravotník nevnímá jeho odpovědi nebo si nevšímá jeho zdravotního stavu. Figurant se musel doptávat sám na informace, které ho zajímaly nebo si říci o zakrytí z důvodu reálných povětrnostních podmínek apod. Figurant cítil nekomfortně zapříčiněným chováním členů týmu. **5 bodů.***

*Figurant byl ohrožen. Zdravotník na něj šlápl, padali na něj předměty. Došlo nebo málem došlo k vysypání z nosítek. Zdravotník s figurantem nekomunikuje, řve na něj, používá vulgarismy nebo nevhodně na figuranta psychologicky působí (to bude dobré, jsou to jen plechy, jste ještě mladá, budete mít ještě další příležitosti apod.) **10 bodů.***