



Úvod do urgentnej medicíny

MUDr. Štefan Trenkler, PhD.

KAIM UPJŠ LF Košice

Urgentná medicína (UM) - definícia

- UM je špecializačný odbor, ktorý zahŕňa
 - organizačnú
 - klinickú
 - vedeckú náplň

medicínskej disciplíny zameranej na **neodkladnú zdravotnú starostlivosť (NZS)**

- UM je **multidisciplinárny** špecializačný medicínsky odbor, ktorý svojim zameraním pokrýva neodkladnú zdravotnú starostlivosť prakticky **všetkých medicínskych odborov** v celom **vekovom** a **hmotnostnom** spektre pacientov.
-

NZS – závažnosť pacienta

Kritický stav	Naliehavý stav	Menej naliehavý stav
Život ohrozujúci stav s vysokou pravdepodobnosťou úmrtia bez zásahu	Stav, ktorý s vysokou pravdepodobnosťou môže vyústiť do závažného postihnutia zdravia bez rýchlo poskytnutej liečby	Stav, ktorý má nízku pravdepodobnosť prechodu do zhoršenia alebo rozvoja komplikácií
a) dých. ciest		
b) Dýchania		
c) Obehu		
d) Neurolog, stavu		
Napr. ťažký úraz, zastavenie dýchania a obehu	Napr. AKS, NMCP	Napr. zlomenia ruky,

Urgentná medicína (UM) - definícia

- UM je špecializačný odbor, ktorý zahŕňa
 - organizačnú
 - klinickú
 - vedeckú náplň

medicínskej disciplíny zameranej na **neodkladnú zdravotnú starostlivosť (NZS)**

- UM je **multidisciplinárny** špecializačný medicínsky odbor, ktorý svojim zameraním pokrýva neodkladnú zdravotnú starostlivosť prakticky **všetkých medicínskych odborov** v celom **vekovom** a **hmotnostnom** spektre pacientov.
-

Urgentná medicína

- **Zameranie: neodkladná zdravotná starostlivosť**
 1. prednemocničná – ZZS
 2. vnútronemocničná – OUM/ED
 3. medzinemocničná - kvalifikovaný transport
 4. nehody s hromadným postihnutím osôb
 - **Cieľová skupina pacientov**
 - život ohrozujúce stavy – kvintet 1. hodiny
 - postihnuté orgány
 - postihnuté končatiny
 - liečba bolesti
-

Kvintet prvej hodiny

1. Zastavenie krvného obehu
 2. Zastavenie dýchania
 3. Akútny koronárny syndróm (STEMI)
 4. NCMP ischemická
 5. Polytrauma

 6. Iné život ohrozujúce príhody
-

Urgentná medicína

- **Zameranie: neodkladná zdravotná starostlivosť**
 1. prednemocničná – ZZS
 2. vnútronemocničná – OUM/ED
 3. medzinemocničná - kvalifikovaný transport
 4. nehody s hromadným postihnutím osôb
 - **Ciel'ová skupina pacientov**
 - život ohrozujúce stavy – kvintet 1. hodiny
 - postihnuté orgány
 - postihnuté končatiny
 - liečba bolesti
 - **Očakávaný výsledok**
 - obmedzenie mortality, zníženie trvania a závažnosti náhlych ochorení a úrazov
-

Neodkladná zdravotná starostlivosť

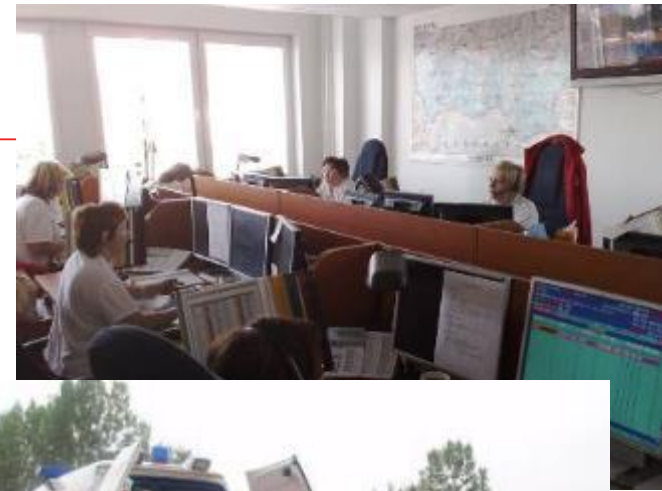
- Pacientsky orientovaná
 - Nepretržitý prístup
 - Dostupnosť
 - geografická (vzdialenosť, čas)
 - sociálna (pre všetkých)
 - finančná (investované prostriedky)
 - Kapacitná priepustnosť
 - zdravotná záchranná služba
 - ústavné NZS - nemocnice
 - Správna medicínska prax
 - Garant NZS – odbor Urgentná medicína (a medicína katastrof)
-

Reťaz záchrany



Štruktúra pracovísk UM

1. Operačné stredisko tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby



2. Záchranná zdravotná služba (ZZS)



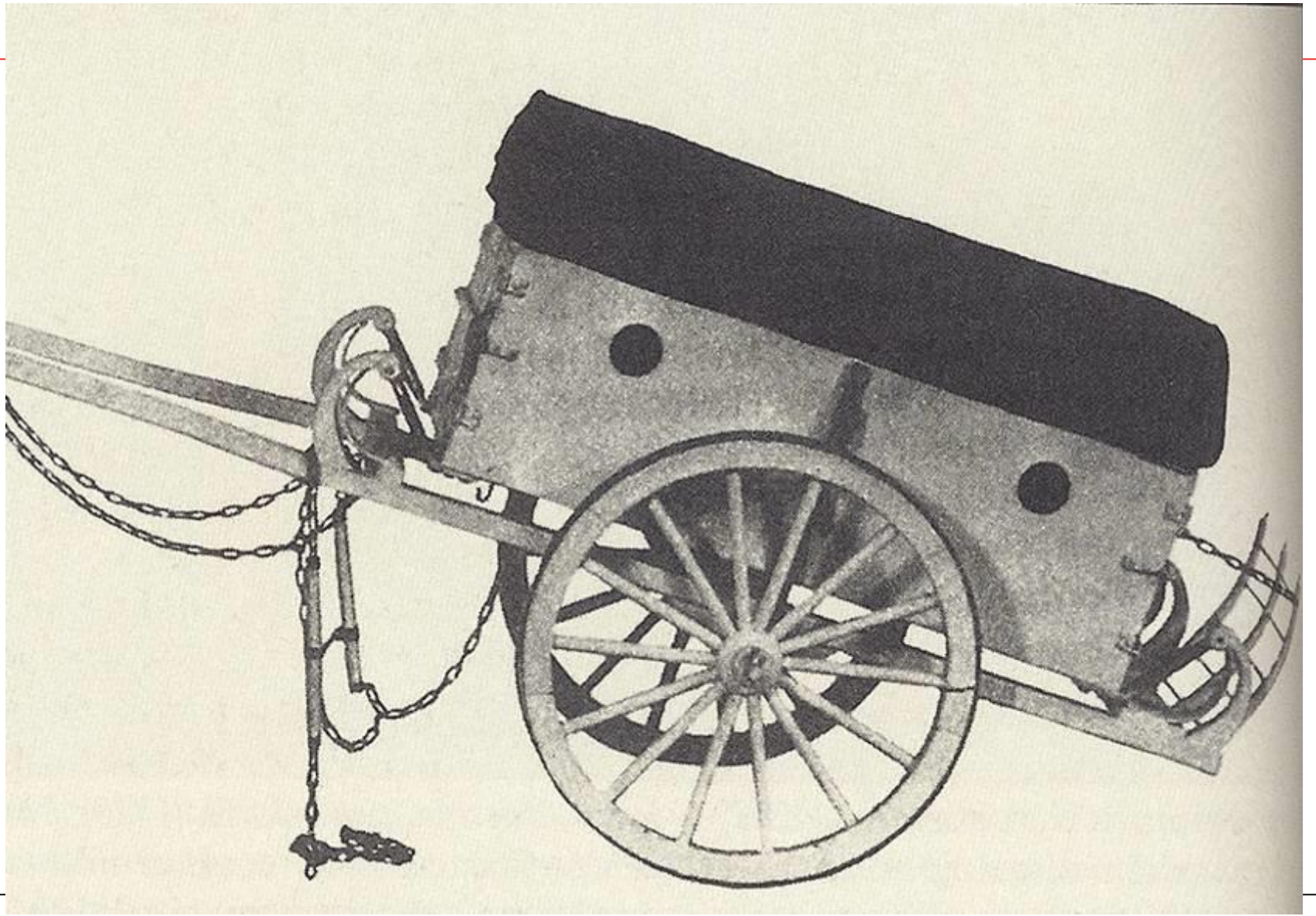
3. Oddelenie (klinika) urgentnej medicíny / pracovisko urgentného príjmu v ústavných zdravotníckych zariadeniach



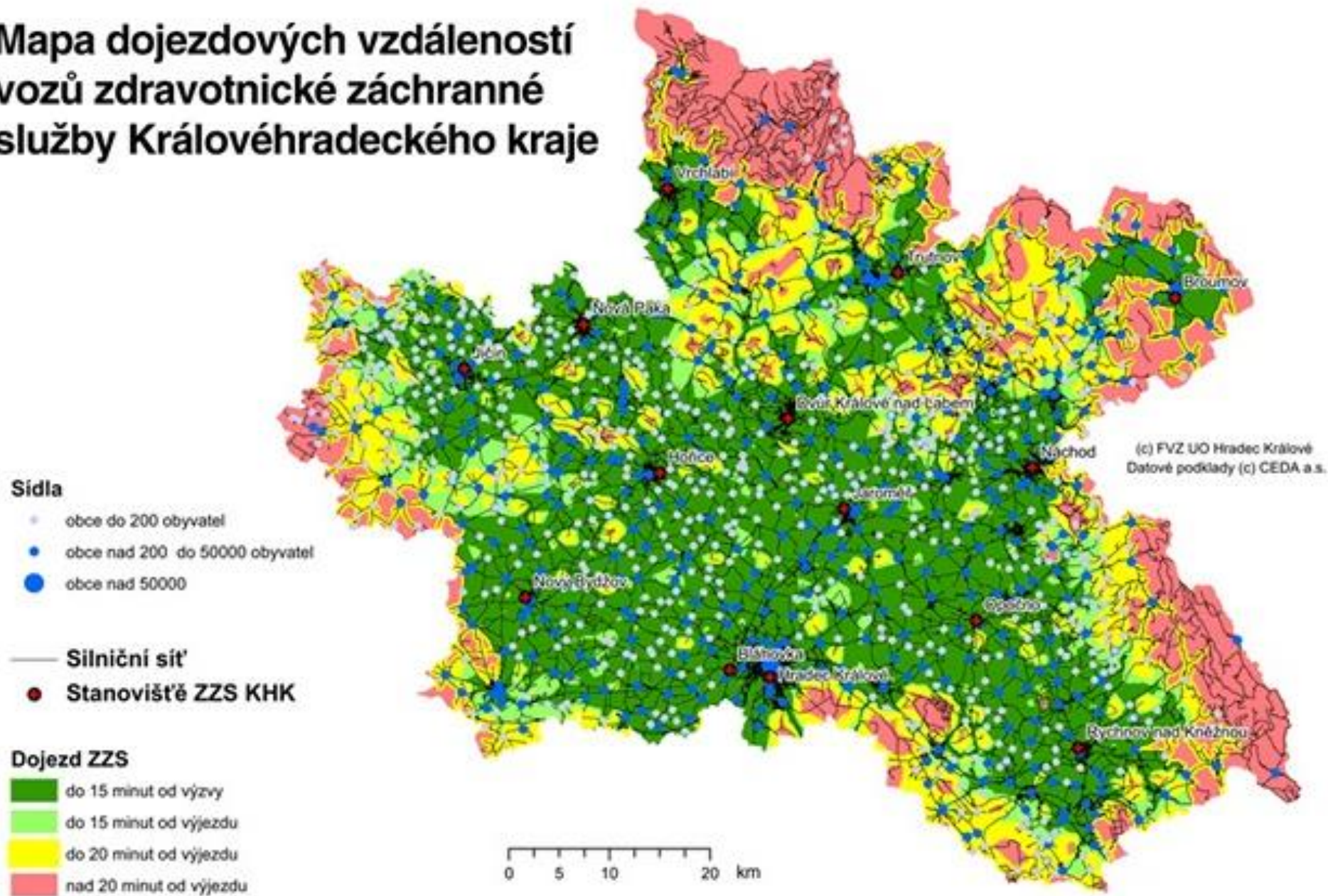








Mapa dojezdových vzdáleností vozů zdravotnické záchranné služby Královéhradeckého kraje



Rychlost záchranářů

~~Pokrytí Královéhradeckého kraje výjezdy záchranné služby~~

Čas do 15 minut od výzvy

- 85 procent obyvatel
- 73 procent obcí
- 51 procent plochy kraje

Čas do 15 minut od výjezdu

- 93 procent obyvatel
- 85 procent obcí
- 63 procent plochy kraje

Čas do 20 minut od výjezdu

- 99 procent obyvatel
- 97 procent obcí
- 77 procent plochy kraje

Čas nad 20 minut od výjezdu

- jedno procento obyvatel
- tři procenta obcí
- 23 procent plochy kraje

Zdroj: ZZS Královéhradeckého kraje, UO Hradec Králové

Medzinemocničný transport



Zákon č. 579/2004 o ZZS

platný od 1.11.2004, účinný od 1.9.2005

§ 2 Organizácia záchrannej zdravotnej služby (ZZS)

- (1) ZZS zabezpečujú:
 - a) OS tiesňového volania ZZS („OS ZZS“)
 - b) poskytovatelia ZZS.
- (2) Poskytovatelia ZZS sú **základnou záchrannou zložkou IZS**, ktorí vykonávajú ZZS v zásahovom území podľa pokynov koordinačného strediska IZS a OS ZZS.
- (3) Zásahovým územím podľa odseku (2) je územie SR.

Vestník MZdr SR 20.3.2009

- Rozmiestnenie staníc ZZS (270x)
 - Priestorové, materiálno-technické a personálne vybavenie
 - operačné stredisko tiesňového volania ZZS
 - stanice ZZS
 - ambulancie RZP, RLP, MIJ
 - Záznam o zhodnotení zdravotného stavu osoby
 - Vzor triediacej karty
 - Zabezpečenie odstraňovania následkov nehody s hromadným postihnutím osôb
-

Operačné stredisko tiesňového volania záchranej zdravotnej služby (KOS)

1. riadi, koordinuje a hodnotí ZZS tak, aby bola zabezpečená jej **plynulosť a nepretržitosť**,
2. zabezpečuje príjem, vyhodnotenie, dokumentovanie tiesňového volania na linke tiesňového volania ZZS (155, 112),
3. zabezpečuje komunikáciu a súčinnosť s ostatnými zložkami integrovaného záchranného systému (IZS),
4. zabezpečuje odbornú **konzultáciu** volajúcemu do príchodu ZZS a personálu ZZS (RZP),
5. v prípade mimoriadnej udalosti sa svojim materiálno-technickým vybavením a personálom zúčastňuje na technickom, komunikačnom a zdravotníckom zabezpečení nešťastí (nehôd) s **hromadným postihnutím osôb**



Organizačná štruktúra OSZZS SR



TV – OS ZZS SR = 8x KOS



Záchranná zdravotná služba (ZZS)

- ambulancie rýchlej **lekárskej** pomoci,
- ambulancie rýchlej **zdravotníckej** pomoci,
- ambulancie **mobilnej intenzívnej** jednotky,
- ambulancie **leteckej** záchrannej služby



Stanice RLP a RZP

SLOVENSKO 2001

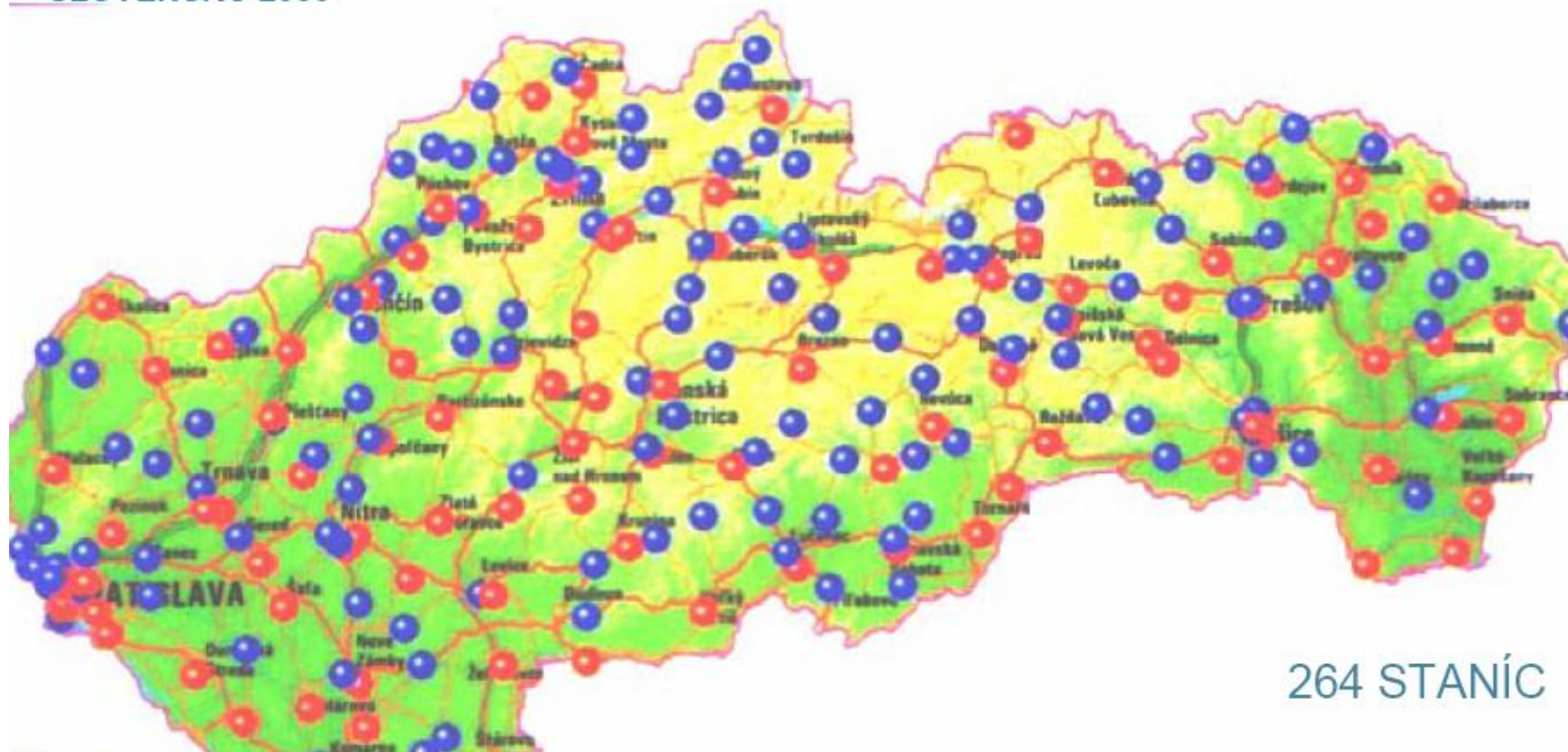


Nevýhody:

- Malý počet ambulancií – nízka dostupnosť
- 72 operačných stredísk (155)
- Rôznorodosť a nedostatočné MTP vybavenie
- Nejednotnosť v riadení a organizácii

Stanice RLP a RZP

SLOVENSKO 2006



264 STANÍC

Výhody:

Lepšia dostupnosť

Lepšie MTP vybavenie - uniformita

- Jednotnosť v riadení a organizácii – vzdelávanie, protokoly

r. 2007- 8 KOS (155)

227



Falck

Stanice RZP a RLP, 2014 – 273 staníc

- Falck Záchranná a.s., Košice 107
- Záchranná služba Bratislava 62
- Záchranná služba Košice 47
- LSE s.r.o., Limbach 30
- Zamed s.r.o., Komárno 14



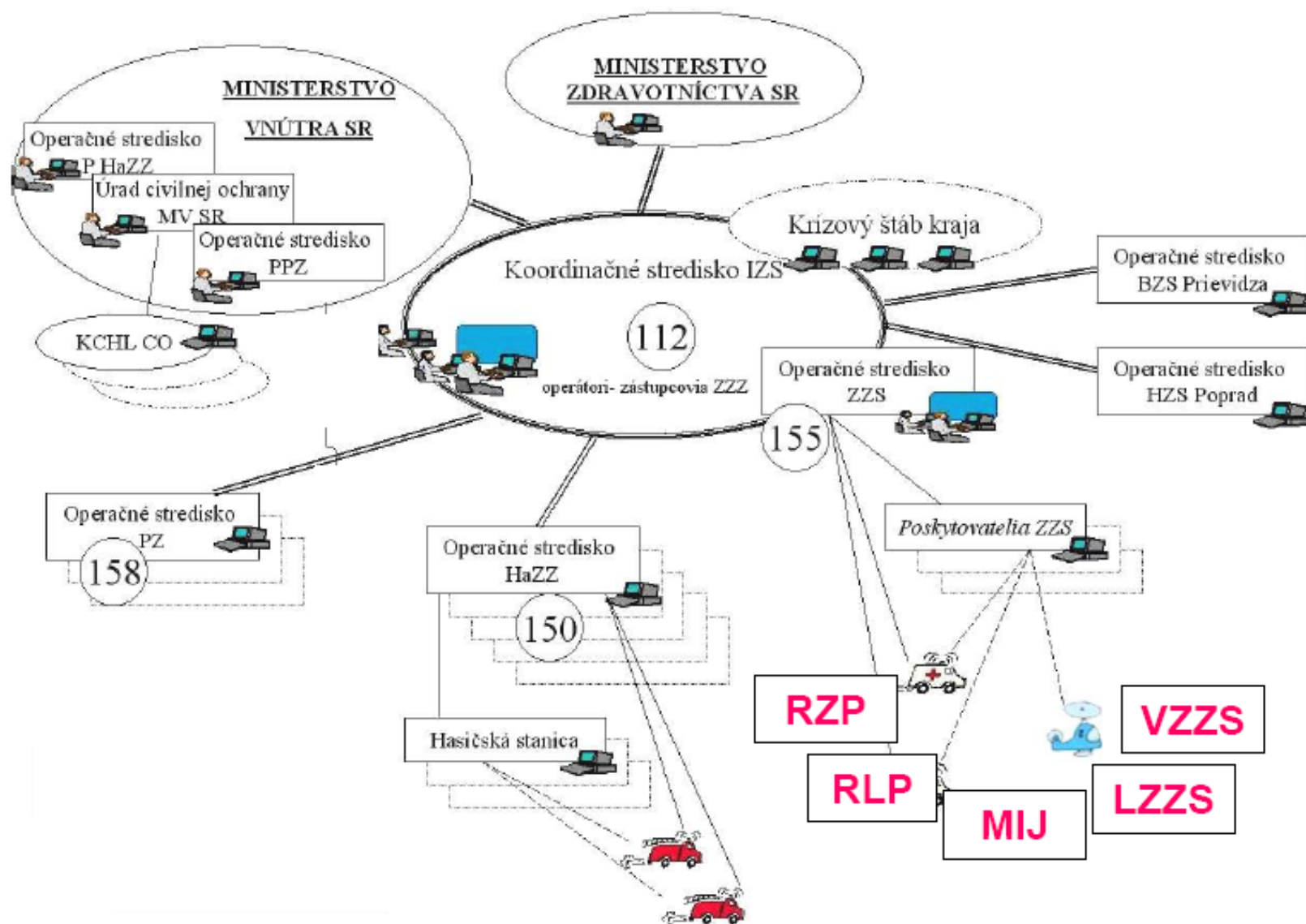
- Nemocnice
Brezno 5, Bardejov 2, Skalica 2,
L. Mikuláš 1, Čadca 1, Trstená 1, D. Kubín 1
-

Letecká ZZS

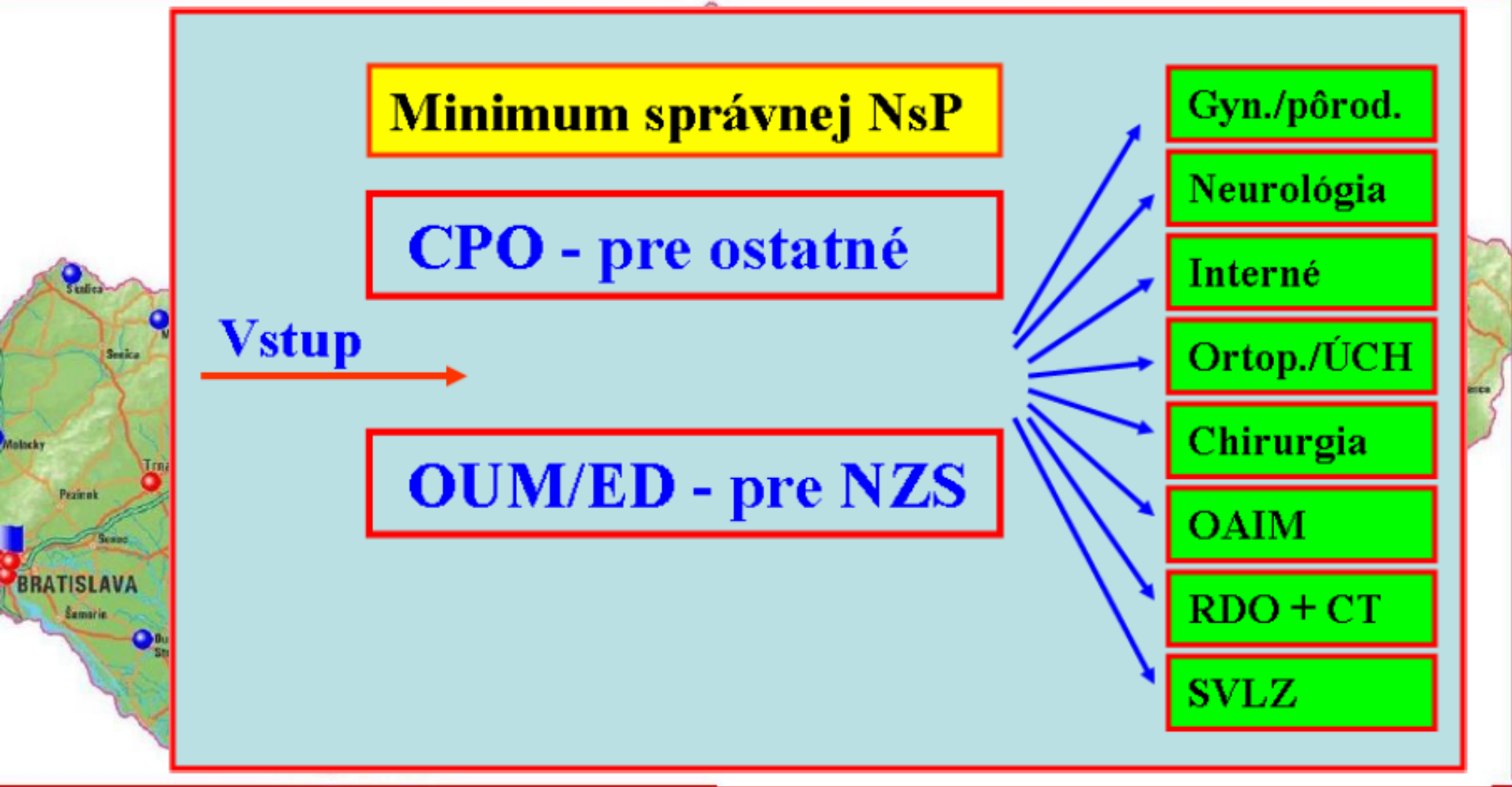
- 7 heliportov ATE
- BA, TN, NR, ŽI, BB, PP, KE
- Priama linka 18155
- Vrtuľníky: Agusta A109 K2, AS355 F2 Ecureuil.
- Aj nočná prevádzka



Integrovaný záchranný systém



Čo máme k dispozícii - nemocnice



Oddelenie (klinika) urgentnej medicíny alebo pracovisko urgentného príjmu

- svojim materiálo-technickým a personálnym vybavením a organizáciu práce zabezpečia:
 - účinnú a bezprostrednú neodkladnú zdravotnú starostlivosť o osobu prevzatú od záchrannej zdravotnej služby
 - účinnú a bezprostrednú neodkladnú zdravotnú starostlivosť osobe v tiesni, ktorá je na túto starostlivosť odkázaná, nezávisle od spôsobu prepravy
-

Polytrauma - definícia

- je súčasné poranenie **najmenej dvoch** telesných systémov
 - **najmenej jedno** poranenie ohrozuje bezprostredne *základné životné funkcie (kvintet)*:
 - dýchanie
 - krvný obeh
 - centrálny nervový systém (CNS) - vedomie
 - stálosť (homeostáza) vnútorného prostredia
 - ohrozenie života súvisí buď
 - priamo s ťažkou poruchou funkcie životne dôležitého orgánu a/alebo
 - s veľkou/ pokračujúcou stratou krvi so sprievodným šokom.
-

Patofyziológia

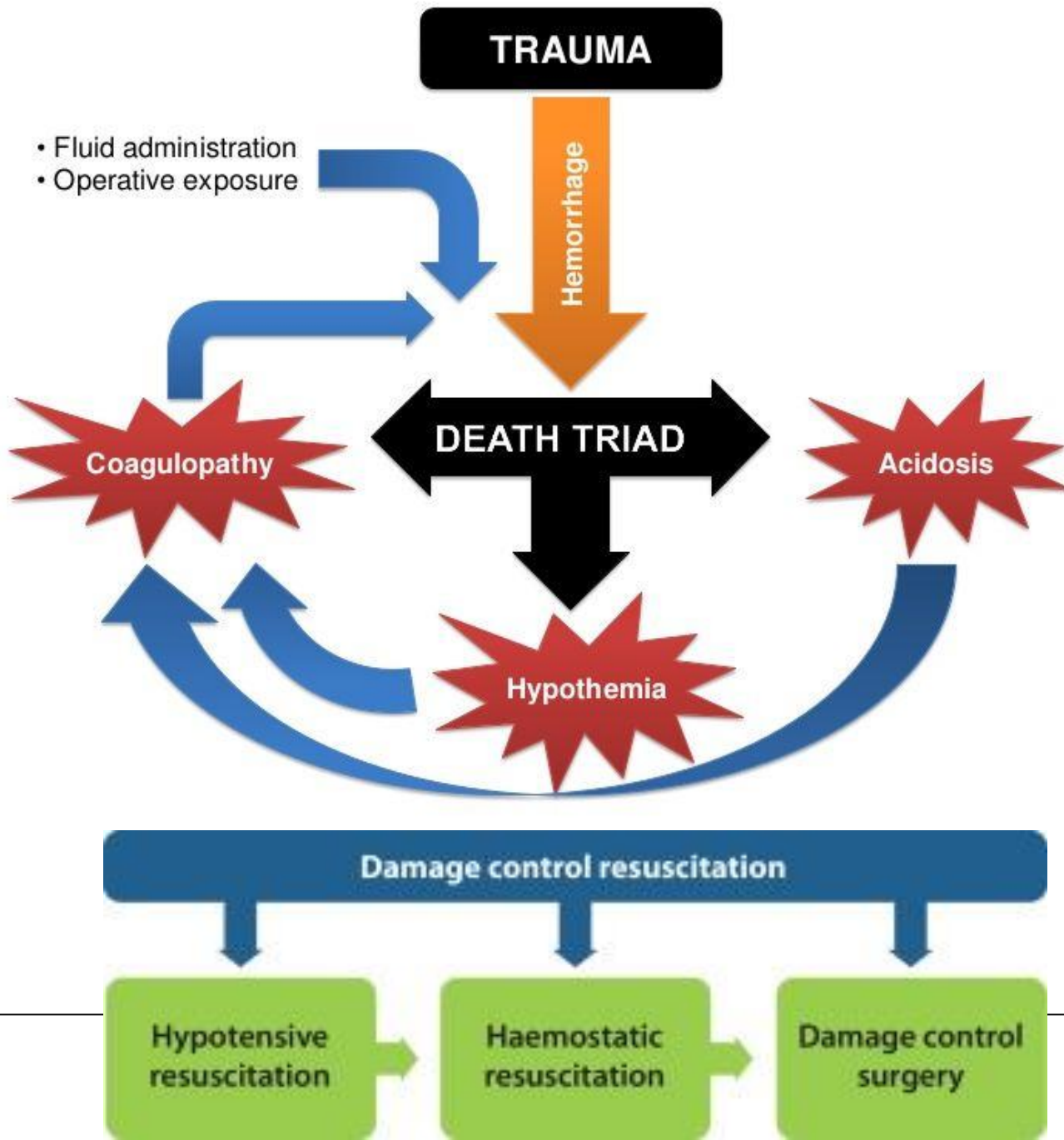
Patofyziologickým podkladom polytraumy je
hemoragicko – traumatický šok:

- **nedostatočné prekrvenie** orgánov
- **pokles dodávky kyslíka** do buniek
- poškodenie funkcie buniek a následne **zlyhania orgánov**
- vznikajúca **koagulopatia** (aktivácie antikoagulácie a fibrinolýzy)

Letálna triáda: acidóza ↔ koagulopatia ↔ hypotermia

Základným cieľom prednemocničnej liečby je:

- čo najrýchlejšie zvládnutie (prevencia) šoku
 - využiť **PLATINOVÉ minúty** a **ZLATÚ hodinu**
-



W The importance of early treatment with tranexamic acid in bleeding trauma patients: an exploratory analysis of the CRASH-2 randomised controlled trial

*The CRASH-2 collaborators**

Lancet 2011; 377: 1096-101



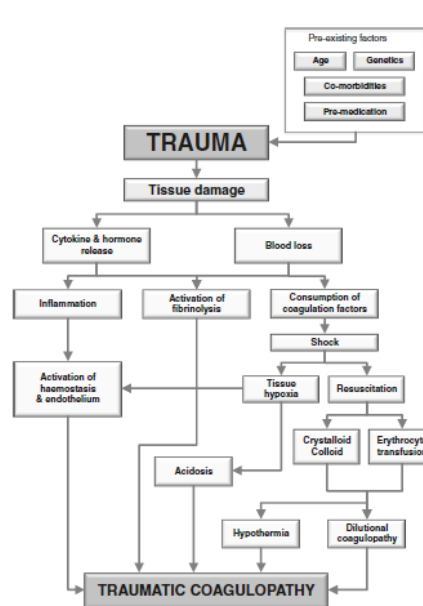
RESEARCH

Open Access



The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: fourth edition

Rolf Rossaint¹, Bertil Bouillon², Vladimir Cerny^{3,4,5,6}, Timothy J. Coats⁷, Jacques Duranteau⁸, Enrique Fernández-Mondéjar⁹, Daniela Filipescu¹⁰, Beverley J. Hunt¹¹, Radko Komadina¹², Giuseppe Nardi¹³, Edmund A. M. Neugebauer¹⁴, Yves Ozier¹⁵, Louis Riddez¹⁶, Arthur Schultz¹⁷, Jean-Louis Vincent¹⁸ and Donat R. Spahn^{19*}



III. Tissue oxygenation, type of fluid and temperature management	IV. Rapid control of bleeding		
III.1 Tissue oxygenation R13 A large oxygen-based plasma of 50-60 ml/kg should be employed until major bleeding has been stopped. The oxygen-based plasma should be replaced with plasma, platelets, cryoprecipitate, and fibrinogen as needed. R14 Fresh-frozen plasma should be avoided. R15 A balanced volume replacement strategy should be used to achieve large fluid deficits, and fluid balance can be controlled.	III.2 Type of fluid R16 Use of isotonic crystalloids should be avoided. R17 Hyperoncotic blood products should be avoided. R18 Use of isotonic crystalloids should be avoided. R19 Use of isotonic crystalloids should be avoided.	IV.1 Damage control surgery R20 Damage control surgery should be performed in a controlled fashion. R21 Damage control surgery should be performed in a controlled fashion. R22 Damage control surgery should be performed in a controlled fashion.	IV.2 Packing, resuscitation & surgery R23 Patients with ongoing bleeding should be packed. R24 Patients with ongoing bleeding should be packed. R25 Patients with ongoing bleeding should be packed.
III.2 Fresh-frozen plasma replacement R14 Fresh-frozen plasma should be avoided. R15 A balanced volume replacement strategy should be used to achieve large fluid deficits, and fluid balance can be controlled.	III.3 Fibrinogen R16 Treatment of acute massive bleeding with FFP is not recommended. R17 Treatment of acute massive bleeding with FFP is not recommended.	III.4 Temperature management R18 Early initiation of measures to reduce heat loss should be undertaken. R19 Early initiation of measures to reduce heat loss should be undertaken.	III.5 Patient risk factors and outcomes R20 Patients with ongoing bleeding should be packed. R21 Patients with ongoing bleeding should be packed. R22 Patients with ongoing bleeding should be packed.
III.3 Vasopressors and inotropes R16 In addition to fluids, vasopressors should be administered to maintain perfusion. R17 In addition to fluids, vasopressors should be administered to maintain perfusion.	III.4 Temperature management R18 Early initiation of measures to reduce heat loss should be undertaken. R19 Early initiation of measures to reduce heat loss should be undertaken.	III.5 Patient risk factors and outcomes R20 Patients with ongoing bleeding should be packed. R21 Patients with ongoing bleeding should be packed. R22 Patients with ongoing bleeding should be packed.	III.6 Local haemostatic measures R23 Topical haemostatic agents should be used. R24 Topical haemostatic agents should be used. R25 Topical haemostatic agents should be used.
III.4 Vasopressors and inotropes R16 In addition to fluids, vasopressors should be administered to maintain perfusion. R17 In addition to fluids, vasopressors should be administered to maintain perfusion.	III.5 Patient risk factors and outcomes R20 Patients with ongoing bleeding should be packed. R21 Patients with ongoing bleeding should be packed. R22 Patients with ongoing bleeding should be packed.	III.6 Local haemostatic measures R23 Topical haemostatic agents should be used. R24 Topical haemostatic agents should be used. R25 Topical haemostatic agents should be used.	III.7 Initial management of bleeding and coagulopathy
III.5 Coagulation support R16 Monitoring and response to support measures should be assessed. R17 Monitoring and response to support measures should be assessed.	III.6 Temperature management R18 Early initiation of measures to reduce heat loss should be undertaken. R19 Early initiation of measures to reduce heat loss should be undertaken.	III.7 Patient risk factors and outcomes R20 Patients with ongoing bleeding should be packed. R21 Patients with ongoing bleeding should be packed. R22 Patients with ongoing bleeding should be packed.	III.8 Initial management of bleeding and coagulopathy R23 TBA should be administered as early as possible to the trauma patient with ongoing bleeding. R24 TBA should be administered as early as possible to the trauma patient with ongoing bleeding. R25 TBA should be administered as early as possible to the trauma patient with ongoing bleeding.
III.6 Goal-directed therapy R16 Goal-directed therapy should be used. R17 Goal-directed therapy should be used. R18 Goal-directed therapy should be used.	III.7 Patient risk factors and outcomes R20 Patients with ongoing bleeding should be packed. R21 Patients with ongoing bleeding should be packed. R22 Patients with ongoing bleeding should be packed.	III.8 Initial management of bleeding and coagulopathy R23 TBA should be administered as early as possible to the trauma patient with ongoing bleeding. R24 TBA should be administered as early as possible to the trauma patient with ongoing bleeding. R25 TBA should be administered as early as possible to the trauma patient with ongoing bleeding.	III.9 Further resuscitation
III.7 Patient risk factors and outcomes R20 Patients with ongoing bleeding should be packed. R21 Patients with ongoing bleeding should be packed. R22 Patients with ongoing bleeding should be packed.	III.8 Initial management of bleeding and coagulopathy R23 TBA should be administered as early as possible to the trauma patient with ongoing bleeding. R24 TBA should be administered as early as possible to the trauma patient with ongoing bleeding. R25 TBA should be administered as early as possible to the trauma patient with ongoing bleeding.	III.9 Further resuscitation R26 Further resuscitation should be undertaken. R27 Further resuscitation should be undertaken. R28 Further resuscitation should be undertaken.	III.10 Prothrombin complex concentrates R29 Prothrombin complex concentrates should be used. R30 Prothrombin complex concentrates should be used. R31 Prothrombin complex concentrates should be used.
III.8 Prothrombin complex concentrates R29 Prothrombin complex concentrates should be used. R30 Prothrombin complex concentrates should be used. R31 Prothrombin complex concentrates should be used.	III.9 Further resuscitation R26 Further resuscitation should be undertaken. R27 Further resuscitation should be undertaken. R28 Further resuscitation should be undertaken.	III.10 Prothrombin complex concentrates R29 Prothrombin complex concentrates should be used. R30 Prothrombin complex concentrates should be used. R31 Prothrombin complex concentrates should be used.	III.11 Thrombin inhibitors R32 Thrombin inhibitors should be avoided. R33 Thrombin inhibitors should be avoided. R34 Thrombin inhibitors should be avoided.
III.9 Dilutional coagulopathy - FFP addition R32 Dilutional coagulopathy should be avoided. R33 Dilutional coagulopathy should be avoided. R34 Dilutional coagulopathy should be avoided.	III.10 Prothrombin complex concentrates R29 Prothrombin complex concentrates should be used. R30 Prothrombin complex concentrates should be used. R31 Prothrombin complex concentrates should be used.	III.11 Thrombin inhibitors R32 Thrombin inhibitors should be avoided. R33 Thrombin inhibitors should be avoided. R34 Thrombin inhibitors should be avoided.	III.12 Thrombin inhibitors R35 Thrombin inhibitors should be avoided. R36 Thrombin inhibitors should be avoided. R37 Thrombin inhibitors should be avoided.
III.10 Dilutional coagulopathy - FFP addition R32 Dilutional coagulopathy should be avoided. R33 Dilutional coagulopathy should be avoided. R34 Dilutional coagulopathy should be avoided.	III.11 Thrombin inhibitors R32 Thrombin inhibitors should be avoided. R33 Thrombin inhibitors should be avoided. R34 Thrombin inhibitors should be avoided.	III.12 Thrombin inhibitors R35 Thrombin inhibitors should be avoided. R36 Thrombin inhibitors should be avoided. R37 Thrombin inhibitors should be avoided.	III.13 Thrombin inhibitors R38 Thrombin inhibitors should be avoided. R39 Thrombin inhibitors should be avoided. R40 Thrombin inhibitors should be avoided.

Definície I

- 1. Nehoda:** súčasné postihnutie 2 - 5 osôb, z ktorých aspoň jedna je v kritickom stave
 - 2. Veľká nehoda:** súčasné postihnutie 5 - 10 osôb, z ktorých aspoň jedna je v kritickom stave
 - 3. Hromadné nešťastie:** náhle a súčasné postihnutie 10 - 50 osôb, z ktorých minimálne jedna je v kritickom stave
 - 4. Katastrofa:** náhle a súčasné postihnutie > 50 osôb bez rozdielu postihnutia
-

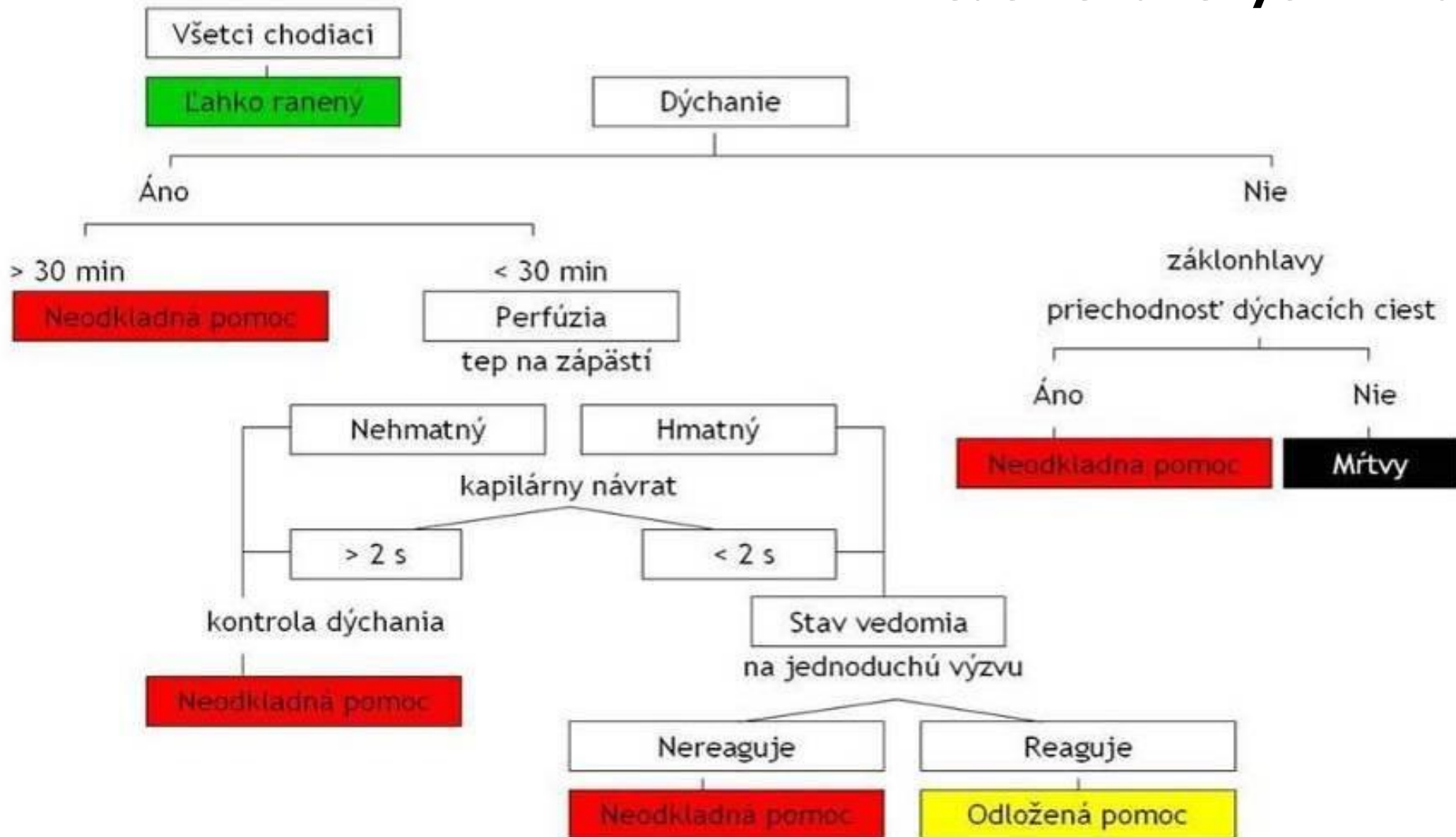


Medicína katastrof

- **Interdisciplinárny** zdravotnícky odbor, ktorý využíva vedecké poznatky a skúsenosti ostatných vedeckých odborov pri **mimoriadnych udalostiach** v rámci záchranných, likvidačných a asanačných akcií.
 - Uplatňuje sa pri **hromadnom** výskyte ranených a zasiahnutých osôb v mimoriadnych podmienkach, ako aj v časovej tiesni, kedy sú k dispozícii relatívne **obmedzené** sily a prostriedky zdravotníckej služby.
 - Zaoberá sa zvláštnosťami poskytovania zdravotníckej pomoci na **mieste** hromadného nešťastia, či katastrofy v priebehu **transportu** ranených a zasiahnutých do zdravotníckych zariadení a v ich špecializovanej pomoci.
-

START

Triedenie ranených - triáž

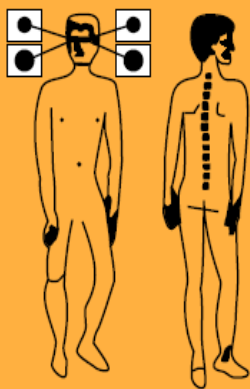


Triediaca karta

DIAGNÓZA

Vedomie	
O.K.	↓
Dýchanie	
O.K.	↓
Obeh	
O.K.	↓

Pac.č.



TRIEDENIE

Terapia I	Priorita transp. IIa	IIb	Čakanie III	IV
Lekár <input style="width: 100%;" type="text"/>				

TRIEDENIE

Terapia I	Priorita transp. IIa	IIb	Čakanie III	IV
Lekár <input style="width: 100%;" type="text"/>				

TERAPIA


<input type="checkbox"/> O ₂	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Intubácia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ventilácia	napravo
<input type="checkbox"/> Pleurálna drenáž	na ľavo

<input type="checkbox"/> Zastavenie krvácania	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Infúzia	<input type="checkbox"/>

Lieky	

<input type="checkbox"/> Znehybnenie	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dekontaminácia	<input type="checkbox"/>

POTVRDENIE VYKONANIA



Odd.

Transp. prostriedok

➔

DOPRAVCA

Pac.č.

H

 Odd.

Útržok pre dopravcu
Poznámky:

➔

ZZS

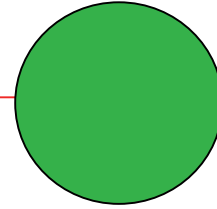
Pac.č.

D

 Odd.

Útržok pre ZZS
Poznámky:

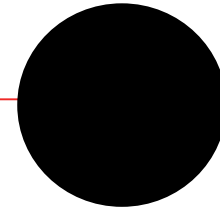
C - Žena stojí vedľa auta



- Chodiaca, pri chôdzi bolesť pravého kolena
- Počet dychov 20/min
- Pulz na periférii dobre hmatný



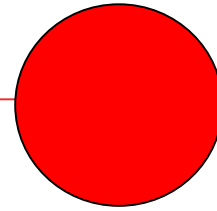
H - Muž nájdený mimo autobusu



- Leží na kope pri ceste
- Nedýcha ani po predsunutí dolnej čeľuste
- Nehmatný pulz na periférii
- Nereaguje na bolesť



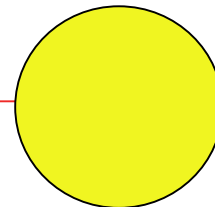
B - Žena leží na trávě



- Počet dychov 8/min.
- Pulz na periférii nehmatný, kapilárny návrat 5 sek.
- Na bolestivý podnet nereaguje

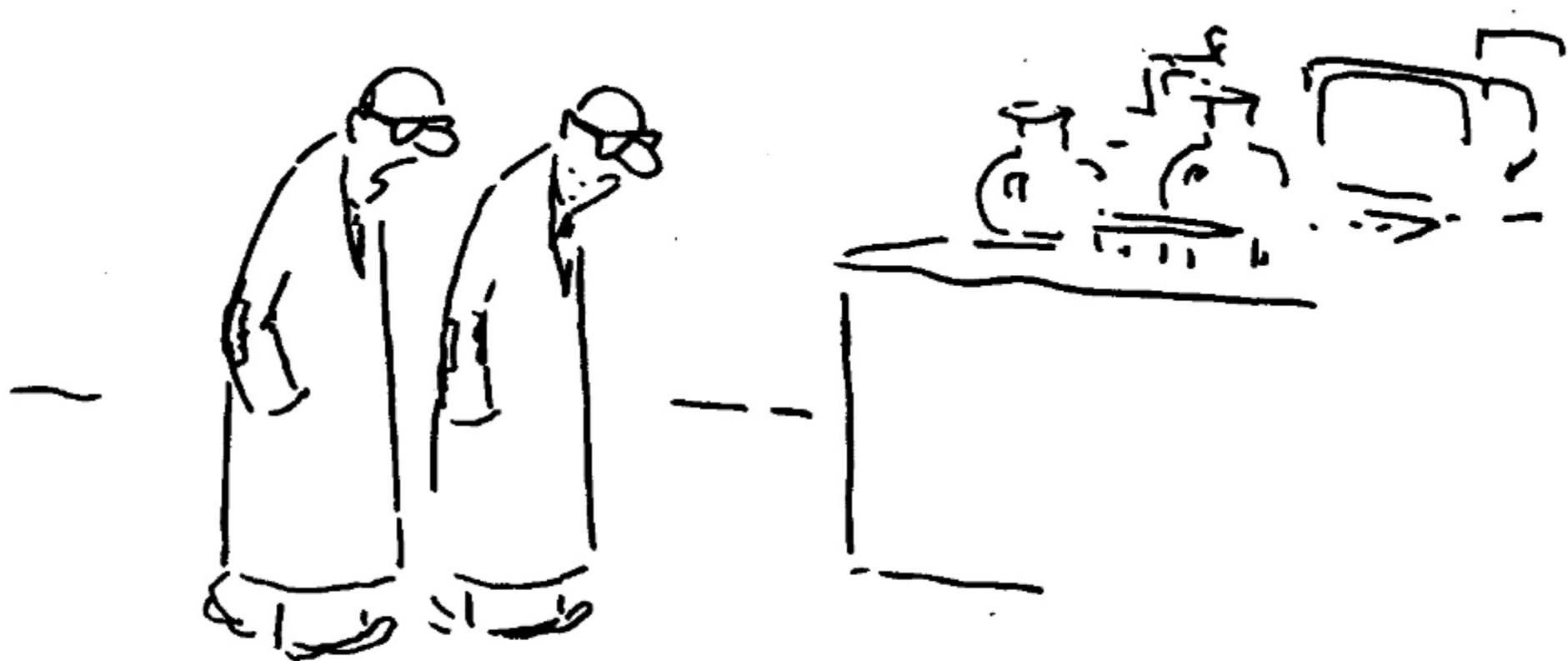


A - Dospelý muž leží na cestě



- Nechce vstať
- Počet dychov 28/min
- Dobře hmatný pulz na periférii
- Zmätený, na pokyny reaguje pomaly





MUSÍME SE SMÍŘIT S TÍM, ŽE NAŠÍM JEDINÝM BOHATSTVÍM
JSOU INFORMACE.

Súťaž záchranárov





Organizácie v urgentnej medicíne

- Slovenská spoločnosť urgentnej medicíny a medicíny katastrof (SSUMaMK)

www.urgmed.sk



Slovenská spoločnosť
urgentnej medicíny a medicíny katastrof
Slovak Society
of Disaster and Emergency Medicine

- European Society of Emergency Medicine (EuSEM)

www.eusem.org



- Slovenská resuscitačná rada (SRR)

www.srr.sk



Slovenská resuscitačná rada
Slovak Resuscitation Council

- European Resuscitation Council (ERC)

www.erc.edu



European
Resuscitation
Council

Informovanosť verejnosti



vaše
RUKY
môžu **ZACHRÁNIŤ** ešte viac
ŽIVOTOV
S NOVÝMI ODPORUČANÍAMI



16. OKTÓBER 2015

EURÓPSKY DEŇ ZÁCHRANY ŽIVOTA

WWW.RESTARTAHEART.EU | #restartaheart



OC OPTIMA, OC GALÉRIA, PRI URBANOVEJ VEŽI – CENTRUM,
KOŠICE, 16:00–18:00



1050 precvičených



Deti zachraňujú životy



16. OKTÓBER 2016
EURÓPSKY DEŇ ZÁCHRANY ŽIVOTA

OC EUROVEA, BRATISLAVA | SVÄTOPLUKOVO NÁMESTIE, NITRA |
MIEROVÉ NÁMESTIE, TRENCÍN | TROJICNÉ NÁMESTIE, TRNAVA | OC MAX, TRNAVA |
NÁMESTIE SNP, BAŇSKÁ BYSTRICA | PEŠIA ZÓNA, HLAVNÁ ULICA, PREŠOV |
OC AUPARK, KOŠICE | OC AUPARK, ŽILINA



VIAC INFORMÁCIÍ
WWW.RESTARTAHEART.EU | #RESTARTAHEART



PODUJATIE PODPORILI:



Deti zachraňujú životy



16. OKTÓBER 2016
EURÓPSKY DEŇ ZÁCHRANY ŽIVOTA

OC EUROVEA, BRATISLAVA | SVÄTOPLUKOVO NÁMESTIE, NITRA |
MIEROVE NÁMESTIE, TREŇČÍN | TROJČIHO NÁMESTIE, TRNAVA | OC MAX, TRNAVA |
NÁMESTIE SNP, BANSKÁ BYSTRICA | PESIA ZONA, HLAVNÁ ULICA, PREŠOV |
OC AUPARK, KOŠICE | OC AUPARK, ŽILINA

VIAC INFORMÁCIÍ
WWW.RESTARTAHEART.EU | #RESTARTAHEART



Stefan Domov Nájst' priateľov

VIII. Central European Congress of Emergency and Disaster Medicine
XXI. National Congress of Emergency and Disaster Medicine Zmeniť fotku skupiny
on 30. 03. - 01. 04. 2017 hotel Sitno, Vyhne, Slovakia

Urgmed
Verejná skupina

Workshop aj tento ro
zadarmo
Každý člen SKZZ a každý člen SSUM a MK

Ste člen Zdieľať Upozornenia

Diskusia Členovia Udalosti Videá Fotky Súbory Hľadať v tejto skupine

Napísať príspevok Pridať fotku/video Vytvoriť anketu
Viac

Napište niečo...

VEDÁVNA ČINNOSŤ

Stefan Trenkler
18 február, 12:06

Sobota 21:15 CT1 Amadeus od Formana. Skvelá hudobná dráma, plno oskarov a ... s totalnou obštrukciou dýchacích ciest pri jedle. 18. storočie, exitus. Odporucam.

Páči sa mi to Komentovať Zdieľať

3

Stefan Trenkler Tu je ta scena s totalnou obštrukciou dychacich ciest. Starsi Salieri sa udušil, mladý sa mohol stať hudobníkom. Aby ho neskôr porazilo z Mozarta. Salieri sa vyhlásil za kráľa priemerných. To nie je pre nás my chceme byť najlepší - Mozartovia urgentnej medicíny.

Totálna obštrukcia dýchacích ciest



<https://www.facebook.com/groups/1680781618812170/>

Ďakujem za pozornosť

