

Nome Cognome	Data
--------------	------

Cap. 4 SCENARIO TRAUMA : AMPUTAZIONE MANO

Informazioni dalla centrale:

Forze dell'ordine : si/no VVF: si/no MSA: si/no

VALUTAZIONE	INTERVENTO	ESITO		%
Prearrivo	<input type="checkbox"/> Assegna incarichi	..... .....	5	
Valutazione della scena	<input type="checkbox"/> Chiede una descrizione della scena: <input type="checkbox"/> "Colpo d'occhio <input type="checkbox"/> Dinamica dell'incidente	persona seduta su una sedia, a terra vi e' la mano amputata e' pallido, ma tranquillo si tiene l'avambraccio coperto da telo sporco di sangue, Stava lavorando ad un tornio quando un truciolo di acciaio gli ha tranciato la mano	5	
Autoprotezione	<input type="checkbox"/> Indossa indumenti di protezione <input type="checkbox"/> Controlla che non vi siano pericoli ambientali, torni vicini in funzione, sostanze tossiche o nocive	..... ..... .....	5	
vie aeree + rachide A	<input type="checkbox"/> Parla con paziente: <input type="checkbox"/> Verifica vie aeree	E' cosciente, tranquillo, dice di non avere dolore guarda attonito l'avambraccio Parla, vie aeree pervie	15	
Respiro B	<input type="checkbox"/> Fa mettere O2 10 lt/min <input type="checkbox"/> Conta e controlla meccanica <input type="checkbox"/> Rileva SatO2	..... Ventila normalmente FR 14 atti/min Sat 96 %	15	
Circolo C	<input type="checkbox"/> Valuta emorragia esterne. <input type="checkbox"/> Rileva polso radiale <input type="checkbox"/> Applica compressione diretta al moncone <input type="checkbox"/> Cute <input type="checkbox"/> <i>Pressione arteriosa(opzionale)</i>	Sanguigna modestamente l'avambraccio, non altre ferite apparenti Presente, FC 120/min Ok Calda ,asciutta 100/70 mmHg	15	
controllo neurologico D	Valuta secondo AVPU: <input type="checkbox"/> Parla con paziente <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità	Paziente cosciente PAZIENTE A Non deficit	10	
Esposizione E	<input type="checkbox"/> Non spoglia il paziente completamente, ma espone l'avambraccio <input type="checkbox"/> Valuta altri segni esterni <input type="checkbox"/> Altre notizie sul paziente <input type="checkbox"/> Protezione termica	..... ..... .....	5	
Comunicazione alla Centrale Operativa	<input type="checkbox"/> Conferma dinamica <input type="checkbox"/> Stato di coscienza <input type="checkbox"/> Parametri <input type="checkbox"/> Lesioni rilevate <input type="checkbox"/> Patologie pregresse <input type="checkbox"/> Manovre eseguite	..... ..... ..... .....	5	

TECNICA	..... .....	Insufficiente: 0 punti Sufficiente: 3 punti Discreto: 5 punti Buono: 10 punti Ottimo (capacità di leader) 15	15	
Rivalutazione	<input type="checkbox"/> Rivalutazione ABCD <input type="checkbox"/> Rapporto con il paziente <input type="checkbox"/> Mantienene temperatura <input type="checkbox"/> Organizza il trasporto	..... ..... ..... .....		SI NO
Collaborazione con MSA/consegna Ps	<input type="checkbox"/> Informa	..... .....		SI NO

VALUTAZIONE DEL SOCCORSO	+ 5
<input type="checkbox"/> Identifica gli errori	
<input type="checkbox"/> Fluidità dell'esecuzione	
<input type="checkbox"/> Coordinamento dell'équipe	
<input type="checkbox"/> Capacità di leader	

ERRORI GRAVI	
Non riconosce il problema	- 10
Non valuta rischio evolutivo	- 5
Non utilizza correttamente strumenti o presidi	- 10

Firma ISTRUTTORI
Firma CANDIDATO

PUNTEGGIO PARZIALE	
PUNTEGGIO TOTALE	