

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

Cap. 4 SCENARIO TRAUMA : INVESTITO DA UN'AUTO

Informazione dalla centrale:

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

VALUTAZIONE	INTERVENTO	ESITO		%
Prearrivo	<input type="checkbox"/> Assegna incarichi	..... ..... .....	5	
Valutazione della scena	<input type="checkbox"/> Chiede descrizione della scena: <input type="checkbox"/> "Colpo d'occhio": <input type="checkbox"/> Dinamica dell'evento:	..... ..... ..... ..... ..... Pedone investito mentre attraversava la strada	5	
Autoprotezione	<input type="checkbox"/> Indossa indumenti per protezione individuale <input type="checkbox"/> Controlla che la zona dell'incidente sia protetta e adeguatamente segnalata	..... ..... ..... .....	5	
vie aeree + rachide A	<input type="checkbox"/> Fa immobilizzare manualmente il rachide in posizione neutra <input type="checkbox"/> Chiama e tranquillizza la persona <input type="checkbox"/> Accerta la pervietà delle vie aeree <input type="checkbox"/> Posiziona collare rigido	..... ..... Risponde si lamenta, ha dolore	15	
Respiro B	<input type="checkbox"/> Mette O2 maschera 10-12 l/min con reservoir <input type="checkbox"/> Ispeziona il torace <input type="checkbox"/> Controlla meccanica e conta <input type="checkbox"/> Se disponibile mette SatO2	..... Nulla di evidente Ventilazione valida, FR 16/min Sat 96 %	15	
Circolo C	<input type="checkbox"/> Osserva se emorragie esterne <input type="checkbox"/> Rileva polso radiale <input type="checkbox"/> Valutazione cute <input type="checkbox"/> PA (opzionale)	Non emorragie abbondanti Pantaloni gamba dx leggermente sporchi di sangue Presente,FC 100/min Fredda 105/70 mmHg	15	
controllo neurologico D	Valuta secondo AVPU: <input type="checkbox"/> Parla con paziente <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità	Pz agitata, risponde a tono PAZIENTE A Non deficit	10	

Esposizione E	<input type="checkbox"/> Non spoglia il paziente completamente, ma espone gli arti con sospette fratture <input type="checkbox"/> Valuta se altri segni esterni <input type="checkbox"/> Copre il paziente <input type="checkbox"/> Altre notizie sul pz	Apparente frattura femore dx	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	
Rivlutazione	<input type="checkbox"/> Rivalutazione ABCD <input type="checkbox"/> Rapporto con il paziente <input type="checkbox"/> Mantiene temperatura <input type="checkbox"/> Organizza trasporto adeguato	..... ..... ..... .....		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	