

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

SCENARIO TRAUMA : PRECIPITATO 1

Informazioni dalla centrale : donna precipitata da 2° piano

Forze dell'ordine: SI/NO MSA: SI/NO

VALUTAZIONE	INTERVENTO	COMMENTI		%
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:	Pz sdraiato a terra su terreno erboso Paziente supina, non si muove, respira, pallida Caduta accidentale da balcone	5	
Autoprotezione	<input type="checkbox"/> Indossa presidi per protezione individuale <input type="checkbox"/> Controlla presenza di pericoli	..... .....	5	
Vie aeree + rachide A	<input type="checkbox"/> Fa immobilizzare manualmente il rachide cervicale <input type="checkbox"/> chiama senza scuotere <input type="checkbox"/> Verifica le vie aeree <input type="checkbox"/> Fa mettere collare rigido	..... Pz cosciente si lamenta Vie aeree pervie	15	
Respiro B	<input type="checkbox"/> Fa mettere O2 10-12 l/min con reservoir <input type="checkbox"/> Osserva meccanica respiratoria <input type="checkbox"/> Ispeziona il torace <input type="checkbox"/> Conta FR <input type="checkbox"/> Mette saturimetro	..... Dispnoico, respiro addominale Nulla di evidente 35 atti/min Sat 95%	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)	FLC occipitale Polso radiale flebile FC 65/min Cute calda , sudata PA 90/50	15	
Controllo neurologico D	Valuta secondo AVPU: <input type="checkbox"/> Chiama <input type="checkbox"/> Pone domande idonee <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità	PAZIENTE A Disorientata non ricorda l'accaduto Motilità e sensibilità assente arti inferiori	10	

Esposizione E	<input type="checkbox"/> Non spoglia il paziente completamente, ma espone gli arti con sospette fratture <input type="checkbox"/> Valuta altri segni esterni <input type="checkbox"/> Copre il paziente <input type="checkbox"/> Altre notizie sul paziente	Sospetta frattura polso dx e sx Contusioni lato destro	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"/> Mantine 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	