

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

Cap.5 SCENARIO MEDICO: PAZIENTE ADDOMINALE

Informazioni dalla centrale:

.....

.....

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"/> Controlla ostacoli per il trasporto | Ufficio stretto, montacarichi al piano Persona seduta vicino alla scrivania, sofferente Non ostacoli per il trasporto | 5 | |
| Autoprotezione | <input type="checkbox"/> Controlla presenza di pericoli <input type="checkbox"/> Indossa presidi di protezione individuali | | 5 | |
| Vie aeree A | <input type="checkbox"/> Chiama il paziente, si presenta e qualifica <input type="checkbox"/> Verifica le vie aeree | Paziente cosciente, sofferente Vie aeree pervie | 10 | |
| Respiro B | <input type="checkbox"/> Fa mettere maschera O2 10 lt/min <input type="checkbox"/> Conta e controlla meccanica respiratoria <input type="checkbox"/> <i>Se disponibile mette SatO2</i> | FR 18 atti/min Respiro normale SatO2 98% | 15 | |
| Circolo C | <input type="checkbox"/> Rileva polso radiale <input type="checkbox"/> Valutazione cute <input type="checkbox"/> <i>PA (Opzionale)</i> | Presente, pieno, ritmico FC 95/min Pallido PA 150/80 | 15 | |
| controllo neurologico D | Valuta secondo AVPU : <input type="checkbox"/> Parla con paziente <input type="checkbox"/> Funzionalità motoria,sensibilità | Paziente agitata,paziente A Non deficit | 10 | |
| Esame obiettivo E | <input type="checkbox"/> Osserva aspetto generale: <input type="checkbox"/> Chiede cos'è avvenuto | Cosciente, agitato, sudato, mani portate al fianco sx Improvvisamente fitta persistente con dolore riferito che " scende " dal lato sx della schiena e si porta al fianco sinistro e addome | 5 | |
| Anamnesi AMPIA | <input type="checkbox"/> Storia clinica: | Negativa per precedenti Non patologie pregresse | 5 | |

| | | | | |
|---------------------------------------|--|---|-----------|------------------|
| Comunica alla Centrale Operativa | <input type="checkbox"/> Conferma evento <input type="checkbox"/> Stato di coscienza <input type="checkbox"/> Parametri vitali <input type="checkbox"/> Dolori riferiti/ problemi risontrati <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 | |
| Trasporto paziente | <input type="checkbox"/> Rivaluta ABCD <input type="checkbox"/> Rapporto con il paziente <input type="checkbox"/> Mantiene temperatura <input type="checkbox"/> Organizza trsporto adeguato | | | SI NO |
| Collaborazione con MSA/consegna in PS | Informa: | | | SI NO |

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

| | |
|--|-------------|
| 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 | |