

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

## SCENARIO TRAUMA : BIMBO PRECIPITATO DA 1 PIANO

**Informazioni dalla centrale** : bimbo 1 ½ aa caduto 1 piano ,assenza di genitori

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

VALUTAZIONE	INTERVENTO	COMMENTI		%
Prearrivo	<input type="checkbox"/> Assegna incarichi	..... ..... ..... .....	<b>5</b>	
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  Fianco dx, non si muove,roseo  Caduto da 1°piano,circa 3m	<b>5</b>	
Autoprotezione	<input type="checkbox"/> Indossa presidi per protezione individuale <input type="checkbox"/> Controlla presenza di pericoli	..... .....	<b>5</b>	
Vie aeree + rachide <b>A</b>	<input type="checkbox"/> Fa immobilizzare manualmente il rachide cervicale <input type="checkbox"/> chiama senza scuotere <input type="checkbox"/> Posiziona supino  <input type="checkbox"/> Verifica le vie aeree <input type="checkbox"/> Fa mettere collare rigido	Sveglio,si lamenta .....  Vie aeree pervie ..... .....	<b>15</b>	
Respiro <b>B</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	.....  Eupnoico Contusione emitorace dx 30 atti/min  Sat 97%	<b>15</b>	
Circolo <b>C</b>	<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 visibili  Polso radiale presente FC 140/min Cute pallida PA 95/40	<b>15</b>	
Controllo neurologico <b>D</b>	Valuta secondo AVPU: <input type="checkbox"/> Chiama  <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità	PAZIENTE A Pianto persistente,non consolabile  Non vautabile ( non esegue ordini semplici,durante le manovre non si muove)	<b>10</b>	

Esposizione <b>E</b>	<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	Contusione frontale dx ..... ..... Non nota	<b>5</b>	
<b>Comunicazione alla Centrale Operativa</b>	<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	..... ..... ..... ..... .....	<b>5</b>	
TECNICA	..... .....	Insufficiente: 0 punti Sufficiente: 3 punti Discreto: 5 punti Buono: 10 punti Ottimo ( capacità di leader) 15	<b>15</b>	
Rivlutazione	<input type="checkbox"/> Rivalutazione ABCD <input type="checkbox"/> Rapporto con il paziente <input type="checkbox"/> Mantiene temperatura <input type="checkbox"/> Organizza il trasporto	..... ..... ..... .....		<b>SI NO</b>
Collaborazione con MSA/consegna Ps	<input type="checkbox"/> Informa	..... ..... .....		<b>SI NO</b>

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

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

<b>Firma ISTRUTTORI:</b>
<b>Firma CANDIDATO</b>

PUNTEGGIO PARZIALE	
<b>PUNTEGGIO TOTALE</b>	