

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

## Cap.5 SCENARIO MEDICO: DOLORE TORACICO

### Informazioni dalla centrale:

.....

.....

MSA: si/no

VALUTAZIONE	INTERVENTO	ESITO		%
Prearrivo	<input type="checkbox"/> Assegna incarichi	..... ..... .....	<b>5</b>	
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	..... ..... .....	<b>5</b>	
Autoprotezione	<input type="checkbox"/> Indossa presidi di protezione individuali	..... ..... .....	<b>5</b>	
Vie aeree <b>A</b>	<input type="checkbox"/> Chiama il paziente, si presenta e qualifica tranquillizza il paziente <input type="checkbox"/> Verifica le vie aeree	Paziente cosciente, agitato  Vie aeree pervie	<b>10</b>	
Respiro <b>B</b>	<input type="checkbox"/> Fa mettere maschera O2 12 lt/min <input type="checkbox"/> Conta e controlla meccanica respiratoria <input type="checkbox"/> Rileva SatO2	..... FR 24 atti/min Respiro superficiale  SatO2 86% in aria	<b>15</b>	
Circolo <b>C</b>	<input type="checkbox"/> Rileva polso radiale <input type="checkbox"/> Valutazione cute <input type="checkbox"/> PA ( Opzionale )	Presente, debole, aritmico FC 110/min Fredda, sudata, leggermente cianotica PA 140/60	<b>15</b>	
controllo neurologico <b>D</b>	Valuta secondo AVPU : <input type="checkbox"/> Parla con paziente <input type="checkbox"/> Funzionalità motoria,sensibilità	Cosciente, sofferente,paziente A Non deficit	<b>10</b>	
Esame obiettivo ed anamnesi <b>E</b>	<input type="checkbox"/> Osserva aspetto generali  <input type="checkbox"/> Chiede cos'è avvenuto	..... ..... .....  Da circa 30 minuti dolore restrosternale irradiato alla alla gola non varia con il respiro	<b>5</b>	
Anamnesi AMPIA	<input type="checkbox"/> Storia clinica:	Non malattie note, forte fumatore, stress.	<b>5</b>	

<b>Comunicazione alla Centrale Operativa</b>	<input type="checkbox"/> Stato di coscienza <input type="checkbox"/> Parametri rilevati <input type="checkbox"/> Problemi riscontrati <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 paziente <input type="checkbox"/> Mantiene temperatura <input type="checkbox"/> Organizzazione trasporto adeguato	..... ..... ..... .....		<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>	
Non riconosce il problema	<b>- 10</b>
Non valuta rischio evolutivo	<b>- 5</b>
Non utilizza correttamente strumenti o presidi	<b>- 10</b>

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

PUNTEGGIO PARZIALE	
<b>PUNTEGGIO TOTALE</b>	