

Nome Cognome

Data

SCENARIO MEDICO :**Informazioni dalla centrale :** Forze dell'ordine (si/no) – MSA (si /no)

PZ NEUROLOGICO – PZ DISPNOICO - PZ CARDIOPATICO – PZ PSISCHIATRICO

INTOSSICAZIONE DA FARMACI – PZ con DOLORE ADDOMINALE – METABOLICO

Paziente.....

VALUTAZIONE	INTERVENTO	COMMENTI	%	ESIT O
Prearrivo	<input type="checkbox"/> Assegna incarichi	..... ..... .....	5	
Valutazione della scena	<input type="checkbox"/> Chiede descrizione della scena: <input type="checkbox"/> " Colpo d'occhio" paziente <input type="checkbox"/> Controlla ostacoli per il trasporto	<input type="checkbox"/> Scena sicura <input type="checkbox"/> Scena non sicura <input type="checkbox"/> Posizione e postura <input type="checkbox"/> Colorito cute <input type="checkbox"/> Vitalità 	5	
Autoprotezione	<input type="checkbox"/> Indossa presidi per protezione individuale	..... .....	5	
Vie aeree A	<input type="checkbox"/> Chiama senza scuotere per verificare le vie aeree <input type="checkbox"/> Mantenimento delle vie aeree <input type="checkbox"/> Esegue GAS (10 sec) (se pz incosciente) <input type="checkbox"/> Si presenta e qualifica (se pz cosciente)	Pz sveglio, <input type="checkbox"/> pervie Pz incosciente <input type="checkbox"/> vie aeree pervie <input type="checkbox"/> vie aeree non pervie <input type="checkbox"/> iperestensione capo <input type="checkbox"/> aspirazione <input type="checkbox"/> cannula orofaringea <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Respiro presente <input type="checkbox"/> Respiro assente 	15	

Respiro B	<input type="checkbox"/> Fa mettere O2 <input type="checkbox"/> Osserva qualità del respiro <input type="checkbox"/> Conta FR <input type="checkbox"/> <i>Se disponibile mette saturimetro</i>	<input type="checkbox"/> Lt/min..... <input type="checkbox"/> Eupnoico <input type="checkbox"/> Dispnoico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rumori respiratori <input type="checkbox"/> Respiro superficiale <input type="checkbox"/> FR..... <input type="checkbox"/> Sat O2.....	15	
Circolo C	<input type="checkbox"/> Rileva polso <input type="checkbox"/> Valutazione cute <input type="checkbox"/> <i>PA (Opzionale)</i>	<input type="checkbox"/> Polso radiale, FC..... <input type="checkbox"/> Polso carotideo FC..... <input type="checkbox"/> Qualità polso..... <input type="checkbox"/> Pallida <input type="checkbox"/> Sudata <input type="checkbox"/> Cianotica <input type="checkbox"/> Fredda <input type="checkbox"/> PA	15	
Controllo neurologico D	<input type="checkbox"/> Valuta secondo AVPU <input type="checkbox"/> Deficit neurologici	<input type="checkbox"/> Sveglia <input type="checkbox"/> Reagisce a chiamata <input type="checkbox"/> Reagisce al dolore <input type="checkbox"/> Nessuna risposta <input type="checkbox"/> Sguardo <input type="checkbox"/> Pupille <input type="checkbox"/> Parola..... <input type="checkbox"/> Movimento arti	5	
Anamnesi ed esame obiettivo E	<input type="checkbox"/> Osserva aspetto generale <input type="checkbox"/> Chiede cos'è avvenuto	..... ..... ..... ..... .....	5	
Anamnesi AMPIA	<input type="checkbox"/> Storia clinica:	<input type="checkbox"/> Cardiopatico..... <input type="checkbox"/> Nefropatico..... <input type="checkbox"/> Respiratorio..... <input type="checkbox"/> Neurologico..... <input type="checkbox"/> Psichiatrico.....	5	
Comunicazione alla Centrale Operativa	<input type="checkbox"/> coscienza <input type="checkbox"/> parametri rilevati ABCDE <input type="checkbox"/> problema attuale <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 leader):15 punti	15	
Rivalutazione	<input type="checkbox"/> Rivaluta ABCD <input type="checkbox"/> Rapporto con paziente <input type="checkbox"/> Organizza il trasporto (considera rischio evolutivo) <input type="checkbox"/> Mantiene temperatura <input type="checkbox"/> Cardiopatica <input type="checkbox"/> Barella <input type="checkbox"/> Telo <input type="checkbox"/> Spinale		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	