

Nome Cognome

Data

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

PEDONE INVESTITO – TRAUMA SPORTIVO - MOTOCICLISTA (CON CASCO - SENZA CASCO)

PRECIPITATO DALL'ALTO – INCASTRATO IN AUTO – USTIONE – ANNEGATO – FOLGORATO -

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" : <input type="checkbox"/> Dinamica dell'evento: <input type="checkbox"/> Verifica altri feriti	<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 <input type="checkbox"/> Dinamica maggiore <input type="checkbox"/> dinamica minore <input type="checkbox"/> altri coinvolti	5	
Autoprotezione	<input type="checkbox"/> Indossa presidi per protezione individuale	..... .....	5	
Vie aeree + rachide A	<input type="checkbox"/> Fa immobilizzare manualmente il rachide cervicale <input type="checkbox"/> Chiama senza scuotere per verifica le vie aeree <input type="checkbox"/> Mantenimento delle vie aeree <input type="checkbox"/> Esegue GAS (se pz incosciente) <input type="checkbox"/> Fa mettere collare rigido	..... ..... Pz sveglio, <input type="checkbox"/> pervie Pz incosciente <input type="checkbox"/> vie aeree pervie <input type="checkbox"/> vie aeree non prvie <input type="checkbox"/> sublussazione mandibola <input type="checkbox"/> aspira <input type="checkbox"/> cannula orofaringea <input type="checkbox"/> Respiro presente <input type="checkbox"/> Respiro assente 	15	

Respiro B	<input type="checkbox"/> Fa mettere O2 12 lt/min <input type="checkbox"/> Osserva meccanica respiratoria <input type="checkbox"/> Ispeziona il torace <input type="checkbox"/> Conta FR <input type="checkbox"/> <i>Se disponibile mette saturimetro</i> <input type="checkbox"/> Eupnoico <input type="checkbox"/> Dispnoico <input type="checkbox"/> riscontro alla palpazione (dolore, rumori, asimmetrie, ecc...) <input type="checkbox"/> contusioni/abrasioni <input type="checkbox"/> espansione ridotto dx/sx <input type="checkbox"/> respiro diaframmatico <input type="checkbox"/> FR..... <input type="checkbox"/> Sat O2.....	15	
Circolo C	<input type="checkbox"/> Osserva se emorragie esterne <input type="checkbox"/> Rileva polso <input type="checkbox"/> Valutazione cute <input type="checkbox"/> <i>PA (opzionale)</i>	<input type="checkbox"/> Emorragie comprimibili <input type="checkbox"/> Emorragie non comprimibili <input type="checkbox"/> Polso radiale, FC..... <input type="checkbox"/> Polso carotideo <input type="checkbox"/> FC..... <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"/> Valuta sensibilità e motilità	<input type="checkbox"/> Sveglio <input type="checkbox"/> Reagisce a chiamata <input type="checkbox"/> Reagisce al dolore <input type="checkbox"/> Nessuna risposta <input type="checkbox"/> Sensibilità conservata <input type="checkbox"/> Parestesie <input type="checkbox"/> Motilità assente	5	
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	Arto superiore dx /sx <input type="checkbox"/> Frattura <input type="checkbox"/> Contusione/abrasione <input type="checkbox"/> Amputazione <input type="checkbox"/> Scuoimento Arto inferiore dx/sx <input type="checkbox"/> Frattura <input type="checkbox"/> Contusione/abrasione <input type="checkbox"/> Amputazione <input type="checkbox"/> Scuoimento <input type="checkbox"/> Ustione..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10	

Comunicazione alla Centrale Operativa	<input type="checkbox"/> Dinamica / n° coinvolti <input type="checkbox"/> coscienza <input type="checkbox"/> respiro <input type="checkbox"/> circolo <input type="checkbox"/> neurologico <input type="checkbox"/> lesioni riportate <input type="checkbox"/> manovre eseguite	..... ..... ..... ..... ..... .....	5	
TECNICA	..... ..... ..... ..... .....	Insufficiente: 0 punti Sufficiente: 3 punti Dicreto: 5 punti Buono: 10 punti Ottimo (capacità leader):15 punti	15	
Rivalutazione	<input type="checkbox"/> Rivaluta ABCDE <input type="checkbox"/> Rapporto con paziente <input type="checkbox"/> Organizza l'immobilizzazione e la mobilizzazione traumatica <input type="checkbox"/> Mantiene temperatura <input type="checkbox"/> Cucchiaino <input type="checkbox"/> Ked <input type="checkbox"/> Roll <input type="checkbox"/> Spinale completa <input type="checkbox"/> Materasso a depressione <input type="checkbox"/> Stecco benda		SI NO
Collaborazione con MSA/consegna PS	<input type="checkbox"/> 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	