

NOMINATIVO _____

ASSOCIAZIONE _____

DATA _____

VALUTAZIONE SEQUENZA ABCDE SCENARIO MEDICO: DOLORE TORACICO

| VALUTAZIONE | AZIONI | ESITO | √ |
|--------------------------------|---|---|---|
| Valutazione della scena | <input type="checkbox"/> Chiede una descrizione della scena <input type="checkbox"/> "Colpo d'occhio" <input type="checkbox"/> Verifica la presenza di ostacoli al trasporto | Donna sveglia, seduta in poltrona. Nessun ostacolo | |
| Autoprotezione | <input type="checkbox"/> Indossa presidi di protezione individuali | | |
| A Vie aeree | <input type="checkbox"/> Chiama il paziente, si presenta e qualifica tranquillizza il paziente <input type="checkbox"/> Verifica le vie aeree | Paziente cosciente. Vie aeree pervie. | |
| B Respiro | <input type="checkbox"/> Osserva meccanica respiratoria <input type="checkbox"/> Palpa delicatamente il torace <input type="checkbox"/> Ascolta rumori respiratori <input type="checkbox"/> Conta atti respiratori <input type="checkbox"/> Saturimetria senza O ₂ <input type="checkbox"/> Fa mettere maschera O ₂ ad alti flussi | Movimento del torace regolare. Nessun dolore alla palpazione. Nessun rumore patologico. FR 22 atti/min. Sat. O ₂ 94 % in aria. Sat. 98% in O ₂ | |
| C Circolo | <input type="checkbox"/> Rileva polso radiale <input type="checkbox"/> Valutazione cute <input type="checkbox"/> PA | <i>Presente, irregolare</i> <i>FC 96 battiti/min.</i> <i>Rosea e asciutta.</i> <i>PA 130/70</i> | |
| D Neurologico | <input type="checkbox"/> Valuta secondo AVPU Parla con paziente <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità | Cosciente (A). <i>Presente</i> | |
| E Exposure | <input type="checkbox"/> Osserva aspetto generale <input type="checkbox"/> Osserva postura e distretti corporei <input type="checkbox"/> Chiede cos'è avvenuto <input type="checkbox"/> Protezione termica | Donna normopeso di anni 60 Da circa 40 minuti improvviso dolore toracico intermittente. dolore improvviso, scomparso quasi completa-mente dopo assunzione di Carvasin. | |
| AMPIA | <input type="checkbox"/> Allergie, medicine, patologie, ingestione, altro sull'evento <input type="checkbox"/> Raccoglie documentazione sanitaria | Ha assunto 1 compressa di Carvasin cardiopatica in terapia, Cartella clinica | |

PUNTI DI FORZA: _____

ASPETTI MIGLIORABILI: _____

INDICAZIONI/SUGGERIMENTI: _____

ISTRUTTORE (nominativo) _____