



| |
|---------------------------|
| NOMINATIVO _____ |
| ASSOCIAZIONE _____ |
| DATA _____ |

SCENARIO MEDICO_04: DOLORE TORACICO (cardiopalmo)

Informazioni dalla centrale:

.....
.....

MSA/MSI: si no FORZE dell'ORDINE allertate si no

| VALUTAZIONE | INTERVENTO | ESITO | √ |
|--------------------------------|---|---|---|
| Prearrivo | <input type="checkbox"/> Assegna incarichi | | |
| 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 a letto Cosciente, seduta , affanno respiratorio Camera da letto al piano superiore scala stretta | |
| 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 | Donna cosciente, agitata con sensazione di cuore in gola e fame d'aria Vie aeree pervie | |
| B Respiro | <input type="checkbox"/> O sserva meccanica respiratoria <input type="checkbox"/> P alpa delicatamente il torace <input type="checkbox"/> A scolta rumori respiratori <input type="checkbox"/> C onta atti respiratori <input type="checkbox"/> S aturimetria senza O ₂ <input type="checkbox"/> Fa mettere maschera O ₂ ad alti flussi | Respiro superficiale, normale espansione Nessun dolore all'ispezione Nessun rumore FR 30 atti/min Sat. O ₂ 90% in aria Saturazione in aumento 95% | |
| C Circolo | <input type="checkbox"/> Rileva polso radiale <input type="checkbox"/> Valutazione cute <input type="checkbox"/> PA | Presente, regolare. FC 170 battiti/min. Fredda, sudata PA 100/70 | |
| D controllo neurologico | <input type="checkbox"/> Valuta secondo AVPU <input type="checkbox"/> Parla con paziente <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità | (A) Cosciente Conservata ai 4 arti | |

| | | | |
|---------------------------------------|--|---|--|
| E Esame obiettivo | <input type="checkbox"/> Osserva aspetto generale <input type="checkbox"/> Chiede cos'è avvenuto <input type="checkbox"/> Protezione termica | Donna sovrappeso Da circa 30 minuti oppressione alla gola, senso di palpitazione. Primo episodio | |
| Anamnesi AMPIA | <input type="checkbox"/> Storia clinica: allergie, medicine, patologie, ingestione, altro sull'evento | Ipertensione, ipertiroidismo (in terapia) | |
| Comunicazione alla SOREU | <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 | | |
| Rivalutazione | <input type="checkbox"/> Rivalutazione ABCDE e monitoraggio parametri vitali <input type="checkbox"/> Relazione adeguata con il paziente <input type="checkbox"/> Utilizzo di presidi adeguati per il Trasporto | | |
| Consegna paziente a PS/MSA/MSI | <input type="checkbox"/> Trasmette le informazioni raccolte in modo completo e corretto | | |

PUNTI DI FORZA: _____

ASPETTI MIGLIORABILI: _____

INDICAZIONI/SUGGERIMENTI: _____

ISTRUTTORE (nominativo) _____ (firma) _____