

NOMINATIVO _____
 ASSOCIAZIONE _____
 DATA _____

SCENARIO MEDICO_05: DOLORE TORACICO (ipertensione)

Informazioni dalla SOREU:

.....

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 cosciente, seduta in poltrona Paziente tranquilla Piano terra, 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"/> O sserva meccanica respiratoria <input type="checkbox"/> P alpa delicatamente il torace <input type="checkbox"/> A scola 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	Movimento del torace regolare Nessun dolore alla palpazione, pacemaker a sx Nessun rumore patologico FR 20 atti/min Sat. O ₂ 95 % in aria	
C Circolo	<input type="checkbox"/> Rileva polso radiale <input type="checkbox"/> Valutazione cute <input type="checkbox"/> PA	Presente, non regolare FC 85 battiti/min Rosea e asciutta PA 220/110 (rileva PA anche dall'altro braccio, confermata) opz.	
D controllo neurologico	<input type="checkbox"/> Valuta secondo AVPU : <input type="checkbox"/> Parla con paziente <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità	(A) Cosciente orientata Conservata ai 4 arti	

E Esame obiettivo ed anamnesi	<input type="checkbox"/> Osserva aspetto generale <input type="checkbox"/> Chiede cos'è avvenuto <input type="checkbox"/> Protezione termica	Donna , portatrice di pacemaker Da circa 3 ore dolore toracico tipo oppressivo. Episodi ricorrenti, vista in PS 3 giorni prima per stesso motivo	
Anamnesi AMPIA	<input type="checkbox"/> Storia clinica: allergie, medicine, patologie, ingestione, altro sull'evento	83 anni, cardiopatica, ipertesa in terapia, dolore toracico da 3 ore, dolore da 1 a 10=4	
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) _____