

NOMINATIVO _____
ASSOCIAZIONE _____
DATA _____

SCENARIO MEDICO_06: DOLORE TORACICO (IMA)

Informazioni dalla centrale:

.....

MSA/MSI: si no FORZE dell'ORDINE in POSTO: 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	Uomo sdraiato sul divano con gli occhi aperti, sofferente Cosciente, si lamenta tiene le mani al torace 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	Cosciente, agitato 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 ad alti flussi	Respiro difficoltoso (dispnea) Nessun dolore alla digitopressione Non rumori patologici FR = 30 atti/min Saturazione in aria 92% Saturazione in O ₂ 97%	
C Circolo	<input type="checkbox"/> Rileva polso radiale <input type="checkbox"/> Valutazione cute <input type="checkbox"/> PA	Presente, flebile, ritmico FC 120 Pallida, sudata PA 85/50	
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	Dolore al centro del torace, esteso a braccio sx e alla gola, descritto come una "morsa" Insorgenza del sintomo da 20 min circa, il dolore non varia durante gli atti respiratori	
Anamnesi AMPIA	<input type="checkbox"/> Storia clinica: allergie, medicine, patologie, ingestione, altro sull'evento	Nessuna patologia. Da ieri sera, dopo allenamento fisico, senso di malessere generale. Valutazione dolore da 1 a 10=7	
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) _____