

**NOMINATIVO** \_\_\_\_\_  
**ASSOCIAZIONE** \_\_\_\_\_  
**DATA** \_\_\_\_\_

**SCENARIO MEDICO\_16: PAZIENTE ASMATICO**

**Informazioni dalla centrale:** donna 40 aa circa con importante difficoltà respiratoria, asmatica .....

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

VALUTAZIONE	INTERVENTO	ESITO	√
<b>Prearrivo</b>	<input type="checkbox"/> Assegna incarichi		
<b>Valutazione della scena</b>	<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 aa 40 in piedi vicino alla finestra Evidente difficoltà respiratoria Nessun ostacolo	
<b>Autoprotezione</b>	<input type="checkbox"/> Indossa presidi di protezione individuali		
<b>A Vie aeree</b>	<input type="checkbox"/> Chiama il paziente, si presenta e qualifica, tranquillizza il paziente <input type="checkbox"/> Verifica le vie aeree	Cosciente, agitata non riesce a finire le frasi  Vie aeree pervie	
<b>B Respiro</b>	<input type="checkbox"/> Osserva meccanica respiratoria <input type="checkbox"/> Palpa delicatamente il torace <input type="checkbox"/> Ascola rumori respiratori <input type="checkbox"/> Conta atti respiratori <input type="checkbox"/> Saturimetria senza O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> Fa mettere maschera O <sub>2</sub> ad alti flussi	Respiro superficiale, tachipnoica  Non dolore alla palpazione  Rumori tipo sibili, fischi FR 30 atti/min Sat. O <sub>2</sub> 86% in aria Posiziona O <sub>2</sub> , saturazione in aumento 90%	
<b>C Circolo</b>	<input type="checkbox"/> Rileva polso radiale <input type="checkbox"/> Valutazione cute <input type="checkbox"/> PA	Presente, tachicardico, regolare FC 120 battiti/min Calda PA 140/80	
<b>D controllo neurologico</b>	<input type="checkbox"/> Valuta secondo AVPU <input type="checkbox"/> Parla con paziente <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità	(A) Cosciente, riferisce sensazione di soffocamento Nessun deficit	
<b>E Esame obiettivo ed anamnesi</b>	<input type="checkbox"/> Osserva aspetto generale <input type="checkbox"/> Chiede cos'è avvenuto <input type="checkbox"/> Protezione termica	Agitata, Da circa 30 minuti importante difficoltà respiratoria	

Anamnesi AMPIA	<input type="checkbox"/> Storia clinica: allergie, medicine, patologie, ingestione, altro sull'evento	Asma, nessun miglioramento dopo assunzione di 2+2 puff di Ventolin spray. Consegna documentazione clinica	
<b>Comunicazione alla SOREU</b>	<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	In arrivo MSA	
<b>Rivalutazione</b>	<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		
<b>Consegna paziente a PS/MSA/MSI</b>	<input type="checkbox"/> Trasmette le informazioni raccolte in modo completo e corretto		

PUNTI DI FORZA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ASPETTI MIGLIORABILI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

INDICAZIONI/SUGGERIMENTI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ISTRUTTORE** (nominativo) \_\_\_\_\_ (firma) \_\_\_\_\_