



NOMINATIVO _____
ASSOCIAZIONE _____
DATA _____

SCENARIO MEDICO_18: PAZIENTE ALLERGICO (puntura insetto)

Informazioni dalla centrale: uomo 45 aa con reazione allergica dopo puntura di insetto

.....

.....

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

VALUTAZIONE	AZIONI	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 in giardino, seduto sulla sedia Cosciente, respiro affannoso 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, parole poco comprensibili 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	Respiro superficiale tachipnoico Non dolore alla palpazione Nessun rumore FR 35 atti/min Sat. O ₂ non rilevabile Posiziona O ₂	
C Circolo	<input type="checkbox"/> Rileva polso radiale <input type="checkbox"/> Valutazione cute <input type="checkbox"/> PA	Appena percettibile, molto flebile, tachicardico, regolare FC 110 battiti/min Pallida, sudata PA 80/40	
D Neurologico	<input type="checkbox"/> Valuta secondo AVPU <input type="checkbox"/> Parla con paziente <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità	(A) Cosciente, orientato, disartrico Nessun deficit ai 4 arti	

E Exposure	<input type="checkbox"/> Osserva aspetto generale <input type="checkbox"/> Chiede cos'è avvenuto <input type="checkbox"/> Protezione termica	Sofferente, aa 45 Puntura di vespa mentre potava la siepe circa 5 min prima della chiamata	
Anamnesi AMPIA	<input type="checkbox"/> Storia clinica: allergie, medicine, patologie, ingestione, altro sull'evento	Allergico alla puntura d'ape, episodio in passato di shock anafilattico, assunto compressa di antistaminico	
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	In arrivo MSA	
Rivalutazione	<input type="checkbox"/> Rivalutazione ABCDE e monitoraggio parametri vitali <input type="checkbox"/> Relazione adeguata con il paziente Utilizzo di presidi adeguati per il Trasporto		
Consegna paziente a PS/MSA/MSI	Trasmette le informazioni raccolte in modo completo e corretto		

PUNTI DI FORZA: _____

ASPETTI MIGLIORABILI: _____

INDICAZIONI/SUGGERIMENTI: _____

ISTRUTTORE (nominativo) _____ (firma) _____