



NOMINATIVO _____
 ASSOCIAZIONE _____
 DATA _____

SCENARIO MEDICO_21: PEDIATRICO (crisi convulsiva febbrile)

Informazioni dalla centrale: bimbo 3 anni, convulsioni in atto

.....

.....

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	Mamma con in braccio il bimbo che non si muove Nessun pericolo né 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	Assopito, non apre gli occhi 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 regolare Non si lamenta Nessun rumore patologico 25 atti/min Saturazione 98% Saturazione in O ₂ 98%	
C Circolo	<input type="checkbox"/> Rileva polso periferico <input type="checkbox"/> Valutazione cute <input type="checkbox"/> PA (opzionale)	Presente, regolare FC 150 battiti/min. Molto calda, arrossata (PA 100/50)	
D controllo neurologico	<input type="checkbox"/> Valuta secondo AVPU <input type="checkbox"/> Chiama, stimola paziente <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e mobilità 4 arti	(P) Risponde allo stimolo doloroso, si lamenta. Sensibilità e mobilità presenti	

E Esame obiettivo ed anamnesi	<input type="checkbox"/> Osserva aspetto generale <input type="checkbox"/> Chiede cos'è avvenuto <input type="checkbox"/> Protezione termica	Temperatura rilevata 39.5°C Convulsione febbrile, genitori hanno somministrato micronoam per via rettale (come indicazione del pediatra) Non copre il paziente	
Anamnesi AMPIA	<input type="checkbox"/> Storia clinica	Noto per 2 episodi convulsivi in concomitanza con l'improvviso e brusco rialzo della temperatura corporea	
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	Riferisce tempo di insorgenza della sintomatologia, scala CPSS positiva, sintomatologia regredita	
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) _____