

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

**SCENARIO TRAUMA\_01: AMPUTAZIONE MANO**

**Informazioni dalla SOREU:**

.....  
 MSA/MSI:  si  no      FORZE dell'ORDINE in POSTO:  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"/> Dinamica dell'evento	Persona seduta a terra vicino ad un tornio. Cosciente pallido spaventato, si tiene l'avambraccio coperto da telo sporco di sangue, presenza di mano amputata a terra Stava lavorando ad un tornio quando un truciolo d'acciaio gli ha tranciato la mano	
<b>Autoprotezione</b>	<input type="checkbox"/> Indossa presidi di protezione individuali <input type="checkbox"/> Controlla la presenza di pericoli	Non vi sono pericoli ambientali, tornio vicino in funzione,	
<b>A Vie aeree</b>	<input type="checkbox"/> Parla con paziente, si presenta e qualifica <input type="checkbox"/> Verifica le vie aeree	Paziente cosciente, dice di non avere dolore Vie aeree pervie	
<b>B Respiro</b>	<input type="checkbox"/> <b>O</b> sserva meccanica respiratoria <input type="checkbox"/> <b>P</b> alpa delicatamente il torace <input type="checkbox"/> <b>A</b> scolta rumori respiratori <input type="checkbox"/> <b>C</b> onta atti respiratori <input type="checkbox"/> <b>S</b> aturimetria senza O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> Fa mettere maschera O <sub>2</sub> ad alti flussi	Tachipnoico, meccanica bilaterale Nulla di evidente Nessun rumore patologico 25 atti/min Sat. O <sub>2</sub> 97% in aria Sat. O <sub>2</sub> 97%	
<b>C Circolo</b>	<input type="checkbox"/> Osserva se emorragie esterne <input type="checkbox"/> Rileva polso radiale e conta FC <input type="checkbox"/> Valutazione cute <input type="checkbox"/> Rileva PA	Non emorragia in atto, osserva telo imbevuto di sangue, Presente FC 120 battiti/min. Pallido, sudato PA 100/70 mm Hg	

<b>D</b> controllo neurologico	<input type="checkbox"/> Valuta secondo AVPU Pone domande idonee <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità	Sveglio (A)  Motilità e sensibilità presente	
<b>E</b> Esame obiettivo testa-piedi AMPIA	<input type="checkbox"/> Non spoglia completamente il pz ma espone gli arti con sospette fratture <input type="checkbox"/> Valuta altri segni esterni <input type="checkbox"/> Protezione termica <input type="checkbox"/> Altre notizie su paziente	Amputazione mano, non sanguinamento in atto, <b>raccoglie e fa conservare adeguatamente la mano.</b> Non altre lesioni Anni 35 ,anamnesi negativa apr patologie e allergie	
<b>Comunicazione alla SOREU</b>	<input type="checkbox"/> Conferma dinamica <input type="checkbox"/> Stato di coscienza <input type="checkbox"/> Parametri rilevati <input type="checkbox"/> Lesioni rilevate <input type="checkbox"/> Patologie pregresse <input type="checkbox"/> Manovre eseguite		
<b>Rivalutazione</b>	<input type="checkbox"/> Rivalutazione ABCDE <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) \_\_\_\_\_