



NOMINATIVO _____
 ASSOCIAZIONE _____
 DATA _____

SCENARIO TRAUMA_03: BAMBINO PRECIPITATO

Informazioni dalla SOREU:

.....

 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"/> Dinamica dell'evento	Bambina sdraiata a terra sul cemento, sul fianco dx. Non si muove, piange Caduta da 1° piano, circa 3 metri.	
Autoprotezione	<input type="checkbox"/> Indossa presidi di protezione individuali <input type="checkbox"/> Controlla la presenza di pericoli	Nessun pericolo	
A Vie aeree	<input type="checkbox"/> Fa immobilizzare manualmente il rachide cervicale <input type="checkbox"/> Chiama il paziente senza scuotere, si presenta e qualifica <input type="checkbox"/> Verifica le vie aeree <input type="checkbox"/> Fa posizionare collare cervicale (opzionale)	Paziente cosciente, piange Vie aeree pervie	
B Respiro	<input type="checkbox"/> O sserva meccanica respiratoria <input type="checkbox"/> P alpa delicatamente il torace <input type="checkbox"/> A scolta 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 superficiale Dolore alla palpazione, contusione emitorace dx. assenti 30 atti/min. Sat. O ₂ 97% in aria Sat. O ₂ 98%	

C Circolo	<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	FLC sopracigliare dx, non sanguinante Flebile, FC 140 battiti/min. Pallido PA 95/40mm Hg.	
D controllo neurologico	<input type="checkbox"/> Valuta secondo AVPU <input type="checkbox"/> Pone domande idonee <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità	Sveglia (A). Pianto persistente non consolabile. Motilità conservata 4 arti	
E 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	Abrasiono mano dx. Tumefazione ginocchio dx. FLC sopracigliare Bimba di 2 anni, nessuna patologia	
Comunicazione alla SOREU	<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		
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) _____