



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

### SCENARIO TRAUMA\_03: BAMBINO PRECIPITATO

#### Informazioni dalla SOREU:

.....  
 .....  
 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"/> Dinamica dell'evento	Bambina sdraiata a terra sul cemento, sul fianco dx. Non si muove, piange Caduta da 1° piano, circa 3 metri.	
<b>Autoprotezione</b>	<input type="checkbox"/> Indossa presidi di protezione individuali <input type="checkbox"/> Controlla la presenza di pericoli	Nessun pericolo	
<b>A Vie aeree</b>	<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>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	Respiro superficiale  Dolore alla palpazione, contusione emitorace dx. assenti 30 atti/min. Sat. O <sub>2</sub> 97% in aria Sat. O <sub>2</sub> 98%	

<b>C</b> 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.	
<b>D</b> 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	
<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	Abrasiono mano dx. Tumefazione ginocchio dx.  FLC sopracigliare  Bimba di 2 anni, nessuna patologia	
<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 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) \_\_\_\_\_