



NOMINATIVO _____
ASSOCIAZIONE _____
DATA _____

SCENARIO TRAUMA_07:PEDONE INVESTITO DA AUTO

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 <input type="checkbox"/> Verifica se altri feriti	Donna sdraiata a terra sulle strisce pedonali Sveglia, si lamenta Pedone investito mentre attraversava la strada Conducente del veicolo in piedi apparentemente illeso	
Autoprotezione	<input type="checkbox"/> Indossa presidi di protezione individuali <input type="checkbox"/> Controlla che la zona dell'incidente sia adeguatamente segnalata	Traffico fermo, fa mettere in sicurezza la scena, sistemi di segnalazione	
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 pervietà vie aeree <input type="checkbox"/> Fa posizionare collare cervicale	Paziente cosciente, si lamenta ha dolore 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	Eupnoica Nulla di evidente 16 atti/min Sat. O ₂ 96% 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	Pantaloni gamba dx leggermente sporchi di sangue Presente, FC 100 battiti/min Fredda PA 150/70 mm Hg	
D controllo neurologico	<input type="checkbox"/> Valuta secondo AVPU Pone domande idonee <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità	Sveglia (A), risponde a tono Motilità e sensibilità presenti ai 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	Tumefazione coscia, apparente frattura femore dx, ferita ginocchio dx, escoriazione alle mani Aa 70, in anamnesi ipertensione	
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) _____