

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

## SCENARIO TRAUMA\_09: OPERAIO USTIONATO

### 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 <input type="checkbox"/> Verifica altri feriti	Ambiente chiuso, odore di fumo, non fiamme libere, caldaia annerita Uomo seduto a terra indumenti bruciati agitato cosciente Ustione da ritorno di fiamma in locale caldaia Nessun altro coinvolto	
<b>Autoprotezione</b>	<input type="checkbox"/> Indossa presidi di protezione individuali <input type="checkbox"/> Controlla la presenza di pericoli	Nessun pericolo, rilevatore di monossido non suona	
<b>A Vie aeree</b>	<input type="checkbox"/> Chiama il paziente senza scuotere, si presenta e qualifica <input type="checkbox"/> Verifica le vie aeree	Cosciente, agitato, molto sofferente Vie aeree pervie, voce normale, non segni di ustione, rossore al volto	
<b>B Respiro</b>	<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 <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> Fa mettere maschera O <sub>2</sub> ad alti flussi	Respiro tachipnoico Nulla di particolare Non rumori patologici 30 atti/min Sat. O <sub>2</sub> 92% in aria Sat. O <sub>2</sub> 98%	
<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 emorragie Presente, FC 125 battiti/min Sudata, arrossata PA 150/80 mm Hg	
<b>D controllo neurologico</b>	<input type="checkbox"/> Valuta secondo AVPU <input type="checkbox"/> Pone domande idonee <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità	Sveglia (A) Racconta l'accaduto Motilità e sensibilità presenti	

<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	Rossore al volto e presenza di flittene arti superiori, rossore e flittene arti inferiori fino al ginocchio Medicazione adeguata della parte ustionata  50 anni, iperteso in terapia	
<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) \_\_\_\_\_