



NOMINATIVO _____
 ASSOCIAZIONE _____
 DATA _____

SCENARIO TRAUMA_11: PRECIPITATO DALL'ALTO (incosciente)

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	Donna sdraiata a terra supina sul cemento, nel cortile. Presenti i vicini Supina, visibile attività respiratoria, non si muove Precipitata dal 3° piano, rimbalzata sulle corde dello stendibiancheria del 1° piano	
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, rapida osservazione del torace <input type="checkbox"/> Chiede DAE allerta SOREU <input type="checkbox"/> Verifica le vie aeree <input type="checkbox"/> Mantiene pervie vie aeree <input type="checkbox"/> Fa posizionare collare cervicale (opzionale)	Paziente non risponde, incosciente, respiro presente compatibile con circolo valido Presenza di sangue nel cavo orale usa aspiratore , mette canula , tollerata,	
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 lento superficiale Nulla di evidente Se ha messo cannula nessun rumore 8 atti/min. Prepara pallone autoespansibile Sat. O ₂ non rilevabile Sat. O ₂ 90%	

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	Pozza di sangue sotto alla nuca vasta ferita occipitale, otorragia Flebile, FC 110 battiti/min Pallida, fredda PA 85/50 mm Hg	
Presenza di segni e sintomi che compromettono la sopravvivenza	<input type="checkbox"/> Allerta o fa allertare la SOREU <input type="checkbox"/> (problema non risolvibile, rischio di vita)		
D controllo neurologico	<input type="checkbox"/> Valuta secondo AVPU <input type="checkbox"/> Pone domande idonee <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità	Non risponde, non si muove allo stimolo doloroso (U) Non valutabili	
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	Sospetta frattura caviglia sx e dx Vasta ferita alla nuca, otorragia Apparente età 30/40 aa	
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) _____