

## 05\_INCIDENTE STRADALE: CONTRO OSTACOLO

**Informazioni dalla SOREU**

VEDI FILTRO DI 1° LIVELLO

<b>NOMINATIVO</b> _____
<b>ASSOCIAZIONE</b> _____
<b>DATA</b> _____

MSA2/MSA1:  si  no      FORZE DELL'ORDINE ALLERTATE:  si  no

VALUTAZIONE	INTERVENTO	ESITO	PARZ.	%
<b>Prearrivo</b>	<input type="checkbox"/> Assegna incarichi	Ogni componente trasporta il materiale assegnato		<b>5</b>
<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 se altri feriti	Auto contro albero fuori dalla carreggiata Persona in auto con cintura di sicurezza indossata, Air bag esplosi Uscita di strada dopo una curva auto molto deformata nella parte anteriore Apparenemente unico ferito		<b>5</b>
<b>Autoprotezione</b>	<input type="checkbox"/> Indossa presidi di protezione individuali <input type="checkbox"/> Controlla la presenza di pericoli	Occhiali protettivi e caschetto Nessun pericolo		<b>5</b>
<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 si qualifica <input type="checkbox"/> Verifica le vie aeree <input type="checkbox"/> Fa posizionare collare cervicale	Paziente parla, agitato, ha dolore Vie aeree pervie Fa preparare il ked		<b>15</b>
<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 superficiale, tachipnoico Dolore sternale Assenti 26 atti/min Sat. O <sub>2</sub> 92% in aria Non vuole ossigeno, si toglie la mascherina		<b>15</b>
<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 (temperature, colore, umidità) <input type="checkbox"/> Rileva PA	Assenza di emorragie Presente, FC 120 battiti/min. Fredda, umida, pallida PA 115/95 mm Hg		<b>15</b>
<b>D Stato neurologico</b>	<input type="checkbox"/> Valuta secondo AVPU <input type="checkbox"/> Pone domande idonee <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità	Sveglia (A), disorientato, non ricorda l'accaduto Motilità e sensibilità presenti		<b>5</b>
<b>E Valutazione testa-piedi AMPIA</b>	<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"/> Altre notizie su paziente <input type="checkbox"/> Protezione termica	Escoriazioni al braccio Deformità femore dx, dolore Dolore allo sterno Escoriazione al mento Uomo 55 aa diabetico		<b>10</b>
<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	In arrivo VVF e MSA		<b>5</b>
<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>SI</b>	<b>NO (-3)</b>



**05\_ INCIDENTE STRADALE: CONTRO OSTACOLO**

<b>Consegna paziente PS/MSA2/MSA1</b>	<input type="checkbox"/> Trasmette le informazioni raccolte in modo completo e corretto	<b>SI</b>	<b>NO (-2)</b>
---	---	-----------	--------------------

<b>TECNICA</b>	<b>Scegliere una delle seguenti skill</b>	Insufficiente: <b>-15</b> punti Sufficiente: <b>3</b> punti Discreto: <b>5</b> punti Buono: <b>10</b> punti Ottimo (capacità di leader) <b>15</b>	
	<input type="checkbox"/> Ragno - fermacapo <input type="checkbox"/> Collare cervicale <input type="checkbox"/> Materasso depressione <input type="checkbox"/> Immobilizzatore spinale KED		

<b>VALUTAZIONE DEL SOCCORSO</b> <input type="checkbox"/> Identifica gli errori <input type="checkbox"/> Fluidità dell'esecuzione <input type="checkbox"/> Coordinamento dell'équipe <input type="checkbox"/> Capacità di Leader <input type="checkbox"/> Comunicazione efficace	<b>+ 5/-5</b>		<b>PUNTEGGIO SCENARIO</b>	
			<b>PUNTEGGIO TECNICA</b>	
			<b>PUNTEGGIO AGGIUNTIVO</b>	
			<b>PUNTEGGIO TOTALE</b>	

**TECNICA INSUFFICIENTE (-15) → SCENARIO NON SUPERATO**

**Motivazioni per non idoneità:**

.....  
 .....  
 .....

**ISTRUTTORE 1.** (nominativo) \_\_\_\_\_ (firma) \_\_\_\_\_

**ISTRUTTORE 2.** (nominativo) \_\_\_\_\_ (firma) \_\_\_\_\_

**CANDIDATO** (firma per presa visione) \_\_\_\_\_