

08_INC. STRADALE: INVESTIMENTO PEDONE

NOMINATIVO _____
ASSOCIAZIONE _____
DATA _____

Informazioni dalla SOREU

VEDI FILTRO DI 1° LIVELLO

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

VALUTAZIONE	INTERVENTO	ESITO	PARZ.	%
Prearrivo	<input type="checkbox"/> Assegna incarichi			5
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 altri feriti	Donna sdraiata a terra a 3-4 metri dall'auto Sveglia, si lamenta Pedone investito mentre attraversava la strada, cofano auto deformato Conducente auto illeso		5
Autoprotezione	<input type="checkbox"/> Indossa presidi di protezione individuali <input type="checkbox"/> Controlla la presenza di pericoli	Traffico in movimento, auto e pedone in mezzo alla carreggiata, Fa posizionare MSB a protezione della scena		5
A Vie aeree	<input type="checkbox"/> Fa immobilizzare manualmente il rachide cervicale <input type="checkbox"/> Chiama la paz. senza scuotere, si presenta e si qualifica <input type="checkbox"/> Verifica pervietà vie aeree <input type="checkbox"/> Fa posizionare collare cervicale	Paziente risponde , molto sofferente Vie aeree pervie		15
B Respiro	<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 ₂ <input type="checkbox"/> Fa mettere maschera O ₂ ad alti flussi	Tachipnoica, respiro superficiale Nulla di evidente Assenti 20 atti/min. Sat. O ₂ 95% in aria Sat. O ₂ 97%		15
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	Sanguinamento coscia dx Flebile, FC 120 battiti/min. Pallida e sudata Estremità fredde PA 95 /50 mm Hg		15
D Stato neurologico	<input type="checkbox"/> Valuta secondo AVPU <input type="checkbox"/> Pone domande idonee <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità	Sveglia (A), risposta rallentata, confusa Motilità e sensibilità presenti ai 4 arti		5
E Valutazione 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 sul paziente	Ematoma anca dx, ferita lacera coscia dx Dolore addominale 65 aa , ipertesa		10
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	SOREU conferma arrivo MSA Emostasi		5
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		SI	NO (-3)



08_INC. STRADALE: INVESTIMENTO PEDONE

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

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

VALUTAZIONE DEL SOCCORSO <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	+ 5/-5		PUNTEGGIO SCENARIO	
			PUNTEGGIO TECNICA	
			PUNTEGGIO AGGIUNTIVO	
			PUNTEGGIO TOTALE	

TECNICA INSUFFICIENTE (-15) → SCENARIO NON SUPERATO

Motivazioni per non idoneità:

.....

.....

.....

ISTRUTTORE 1. (nominativo) _____ (firma) _____

ISTRUTTORE 2. (nominativo) _____ (firma) _____

CANDIDATO (firma per presa visione) _____