

09_INC. STRADALE: AUTO-MOTO

Informazioni dalla SOREU

VEDI FILTRO DI 1° LIVELLO

NOMINATIVO _____
ASSOCIAZIONE _____
DATA _____

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	Motociclista a terra nella rotonda, sul fianco, indossa casco jet, sanguina dal volto, si lamenta Scontro in rotonda con auto deformata sul fianco, scooter vicino Autista fuori dall'auto senza traumi apparenti		5
Autoprotezione	<input type="checkbox"/> Indossa presidi di protezione individuali <input type="checkbox"/> Controlla la presenza di pericoli	Posiziona MSB a protezione della scena		5
A Vie aeree	<input type="checkbox"/> Fa immobilizzare manualmente il rachide cervicale <input type="checkbox"/> Chiama senza scuotere, si presenta e si qualifica <input type="checkbox"/> Fa rimuovere casco <input type="checkbox"/> Verifica pervietà vie aeree <input type="checkbox"/> Fa posizionare collare cervicale	Paziente cosciente, si lamenta Pervie, modesto sanguinamento dal cavo orale, aspira e risolve il problema		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	Eupnoico, espansione bilaterale Nulla di evidente Assenti 25 atti/min. Sat. O ₂ 96% 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	Epistassi, Presente, FC 120 battiti/min. Rosea, fredda asciutta PA 125/80 mm Hg.		15
D Stato neurologico	<input type="checkbox"/> Valuta secondo AVPU Pone domande idonee <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità	Sveglia(A), agitato, ricorda l'accaduto Motilità e sensibilità presenti		5
E Valutazione testa-piedi AMPIA	<input type="checkbox"/> Non spoglia completamente il pz ma espone gli arti dolenti <input type="checkbox"/> Valuta altri segni esterni <input type="checkbox"/> Altre notizie sul paziente <input type="checkbox"/> Protezione termica	Abrasione mani, deformità polso dx Avulsione incisivi, dolore zigomo sx, FLC al mento, dolore fianco sx 35 aa nulla in anamnesi		10



09_INC. STRADALE: AUTO-MOTO

Comunicazione alla SOREU	<input type="checkbox"/> Conferma dinamica <input type="checkbox"/> Stato di coscienza <input type="checkbox"/> Parametri rilevati <input type="checkbox"/> Manovre eseguite <input type="checkbox"/> Lesioni rilevate <input type="checkbox"/> Patologie pregresse			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)
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 <input type="checkbox"/> Pronosupinazione su terreno <input type="checkbox"/> Collare cervicale <input type="checkbox"/> Log-Roll su Tavola spinale <input type="checkbox"/> Immobilizzatore arti <input type="checkbox"/> Rimozione casco	Insufficiente: -15 punti Sufficiente: 3 punti Discreto: 5 punti Buono: 10 punti Ottimo (capacità di leader) 15		

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) _____