



NOMINATIVO \_\_\_\_\_

ASSOCIAZIONE \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

**04\_ CAPITOLO J: BAMBINO 8 ANNI USTIONATO****Informazioni dalla centrale:**MSA/MSI:  si  no      FORZE dell'ORDINE in POSTO:  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	Bimbo sveglio, piange ha dolore. Ustione da acqua bollente.	
<b>Autoprotezione</b>	<input type="checkbox"/> Indossa presidi di protezione individuali <input type="checkbox"/> Controlla la presenza di pericoli		
<b>A Vie aeree</b>	<input type="checkbox"/> Chiama il paziente senza scuotere, si presenta e qualifica <input type="checkbox"/> Verifica le vie aeree	Bimbo cosciente, piange, racconta l'accaduto.  Vie aeree pervie, non segni di ustione.	
<b>B Respiro</b>	<input type="checkbox"/> <b>O</b> sserva meccanica respiratoria <input type="checkbox"/> <b>P</b> alpa delicatamente il torace <input type="checkbox"/> <b>A</b> scolta rumori respiratori <input type="checkbox"/> <b>C</b> onta atti respiratori <input type="checkbox"/> <b>S</b> aturimetria senza O <sub>2</sub>  <input type="checkbox"/> Fa mettere maschera O <sub>2</sub> ad alti flussi	Eupnoico  Arrossamento emitorace sx  30 atti/min. Sat. O <sub>2</sub> 99% in aria.	
<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"/> <i>Rileva PA</i>	Non emorragie evidenti.  Presente, FC 120 battiti/min.  Calda, sudata. PA 100/50 mm Hg.	
<b>D controllo neurologico</b>	<input type="checkbox"/> Valuta secondo AVPU Pone domande idonee <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità	Sveglio (A) Ricorda l'accaduto Motilità e sensibilità presenti	

<b>E</b> Esame obiettivo ed anamnesi	<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	Arrossamento spalla e braccio sx.  Medicazione adeguata della parte ustionata	
<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) \_\_\_\_\_