



NOMINATIVO _____

ASSOCIAZIONE _____

DATA _____

04_ CAPITOLO K: DOLORE TORACICO CON FIBRILLAZIONE ATRIALE

Informazioni dalla centrale: donna 60 aa circa con dolore toracico, sveglia,.....

MSA/MSI: si no FORZE dell'ORDINE in POSTO: 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"/> Verifica la presenza di ostacoli al trasporto		
Autoprotezione	<input type="checkbox"/> Indossa presidi di protezione individuali		
A Vie aeree	<input type="checkbox"/> Chiama il paziente, si presenta e qualifica tranquillizza il paziente <input type="checkbox"/> Verifica le vie aeree	Donna cosciente, agitata con sensazione di cuore in gola e fame d'aria. Vie aeree pervie.	
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 O2 <input type="checkbox"/> Fa mettere maschera O2 ad alti flussi	Respiro superficiale, normale espansione. Nessun dolore alla all'ispezione non si rilevano ferite chirurgiche, né impianti sottocutanei FR 30 atti/min Sat. O2 86% in aria saturazione in aumento 94%	
C Circolo	<input type="checkbox"/> Rileva polso radiale <input type="checkbox"/> Valutazione cute <input type="checkbox"/> PA	Presente, non regolare. FC 110 battiti/min. Fredda, sudata, PA 150/90	
D controllo neurologico	Valuta secondo AVPU : <input type="checkbox"/> Parla con paziente <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità	Cosciente (A) Nessun deficit	
E Esame obiettivo ed anamnesi	<input type="checkbox"/> Osserva aspetto generale <input type="checkbox"/> Chiede cos'è avvenuto <input type="checkbox"/> Protezione termica	Donna sovrappeso Da circa 30 minuti dolore toracico, con sensazione di cuore in gola che non si modifica con il respiro. Valutazione dolore da 1 a 10=6.	
Anamnesi AMPIA	<input type="checkbox"/> Storia clinica:	ipertesa, ipertiroidismo (in terapia).	

Comunicazione alla SOREU	<input type="checkbox"/> Stato di coscienza <input type="checkbox"/> Parametri rilevati <input type="checkbox"/> Problemi riscontrati <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) _____