



NOMINATIVO \_\_\_\_\_

ASSOCIAZIONE \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

**09\_ CAPITOLO J: OPERAIO 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<br><input type="checkbox"/> "Colpo d'occhio"<br><input type="checkbox"/> Dinamica dell'evento                                                                                                                                                                                                                                                       | Uomo seduto a terra agitato cosciente.<br>Ustione da ritorno di fiamma in locale caldaia.                     |   |
| <b>Autoprotezione</b>          | <input type="checkbox"/> Indossa presidi di protezione individuali<br><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<br><input type="checkbox"/> Verifica le vie aeree                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cosciente, agitato, sofferente, racconta l'accaduto.<br>Vie aeree pervie, voce normale, non segni di ustione. |   |
| <b>B Respiro</b>               | <input type="checkbox"/> <b>O</b> sserva meccanica respiratoria<br><input type="checkbox"/> <b>P</b> alpa delicatamente il torace<br><input type="checkbox"/> <b>A</b> scolta rumori respiratori<br><input type="checkbox"/> <b>C</b> onta atti respiratori<br><input type="checkbox"/> <b>S</b> aturimetria senza O <sub>2</sub><br><input type="checkbox"/> Fa mettere maschera O <sub>2</sub> ad alti flussi | Respiro tachipnoico.<br>Nulla di particolare.<br>25 atti/min<br>Sat. O <sub>2</sub> 99% in aria               |   |
| <b>C Circolo</b>               | <input type="checkbox"/> Osserva se emorragie esterne<br><input type="checkbox"/> Rileva polso radiale e conta FC<br><input type="checkbox"/> Valutazione cute<br><input type="checkbox"/> Rileva PA                                                                                                                                                                                                            | Non emorragie<br>Presente, FC 125 battiti/min.<br>Asciutta.<br>PA 140/80 mm Hg.                               |   |
| <b>D controllo neurologico</b> | <input type="checkbox"/> Valuta secondo AVPU<br>Pone domande idonee<br><input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Sveglio (A)<br>Ricorda l'accaduto.<br>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<br><input type="checkbox"/> Valuta altri segni esterni<br><input type="checkbox"/> Protezione termica<br><input type="checkbox"/> Altre notizie su paziente                      | Rossore e presenza di flittene arti superiori, rossore e flittene arti inferiori fino al ginocchio, Rossore al volto.<br><br>Medicazione adeguata della parte ustionata.<br>50 anni, iperteso in terapia. |  |
| <b>Comunicazione alla SOREU</b>       | <input type="checkbox"/> Conferma dinamica<br><input type="checkbox"/> Stato di coscienza<br><input type="checkbox"/> Parametri rilevati<br><input type="checkbox"/> Lesioni rilevate<br><input type="checkbox"/> Patologie pregresse<br><input type="checkbox"/> Manovre eseguite |                                                                                                                                                                                                           |  |
| <b>Rivalutazione</b>                  | <input type="checkbox"/> Rivalutazione ABCDE e monitoraggio parametri vitali<br><input type="checkbox"/> Relazione adeguata con il paziente<br><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) \_\_\_\_\_