



NOMINATIVO _____

ASSOCIAZIONE _____

DATA _____

11_ CAPITOLO J: PRECIPITATO DALL'ALTO_2

Informazioni dalla centrale:

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"/> Dinamica dell'evento	Donna sdraiata a terra sul cemento, nel cortile. Supina, visibile attività respiratoria, non si muove. Precipitata dal 4° piano.	
Autoprotezione	<input type="checkbox"/> Indossa presidi di protezione individuali <input type="checkbox"/> Controlla la presenza di pericoli		
A Vie aeree	<input type="checkbox"/> Fa immobilizzare manualmente il rachide cervicale <input type="checkbox"/> Chiama il paziente senza scuotere, rapida osservazione del torace <input type="checkbox"/> Chiede DAE <input type="checkbox"/> Verifica le vie aeree <input type="checkbox"/> Mantiene pervie vie aeree <input type="checkbox"/> Fa posizionare collare cervicale (opzionale)	Paziente incosciente, respiro presente compatibile con circolo valido. Presenza di sangue nel cavo orale= Libera le vie aeree (aspiratore). Posiziona cannula OF.	
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 O ₂ <input type="checkbox"/> Fa mettere maschera O ₂ ad alti flussi	Respiro lento superficiale. Contusione toracica dx. 10 atti/min. Sat. O ₂ non rilevabile. <i>Prepara pallone autoespansibile</i>	
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	FLC occipitale Flebile, FC 60 battiti/min. Pallida, sudata. PA 90/50 mm Hg.	

D controllo neurologico	<input type="checkbox"/> Valuta secondo AVPU Pone domande idonee <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità	Non risponde non si muove allo stimolo doloroso (U). Non valutabili.	
E Esame Testa-Piedi 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	Sospetta frattura femore dx e frattura caviglia sx.	
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	
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) _____