

NOMINATIVO _____

ASSOCIAZIONE _____

DATA _____

17_ CAPITOLO K: PAZIENTE ALLERGICO

Informazioni dalla centrale: Uomo 80 aa con importante difficoltà respiratoria

MSA/MSI: si no

FORZE dell'ORDINE in POSTO: si no

VALUTAZIONE	AZIONI	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	uomo anziano seduto sul letto. Fatica a respirare. Nessun ostacolo.	
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	Cosciente, agitato con difficoltà respiratoria. Vie aeree pervie.	
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	Respiro superficiale, accelerato. Non dolore alla palpazione. Rumori presenti (sibili, fischi). FR 30 atti/min. Sat. O ₂ 88% in aria. Posiziona O ₂ , saturazione in aumento 92%	
C Circolo	<input type="checkbox"/> Rileva polso radiale <input type="checkbox"/> Valutazione cute <input type="checkbox"/> PA	Presente, tachicardico, regolare. FC 110 battiti/min. Calda. PA 150/90	
D Neurologico	Valuta secondo AVPU : <input type="checkbox"/> Parla con paziente <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità	Cosciente (A) riferisce sensazione di soffocamento. Nessun deficit.	
E Exposure	<input type="checkbox"/> Osserva aspetto generale <input type="checkbox"/> Chiede cos'è avvenuto <input type="checkbox"/> Protezione termica	Uomo fumatore iperteso . Da circa 30 minuti difficoltà respiratoria, in miglioramento dopo assunzione spontanea di 2 puff di Ventolin spray.	
Anamnesi AMPIA	<input type="checkbox"/> Raccoglie documentazione sanitaria	allergico alla frutta secca ,un'ora fa assunzione di torta con sospetto ingrediente a base di mandorle	

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	Riferisce parametri e AMPIA, la SOREU invia MSA.	
Rivalutazione	<input type="checkbox"/> Rivalutazione ABCDE e monitoraggio parametri vitali <input type="checkbox"/> Relazione adeguata con il paziente Utilizzo di presidi adeguati per il Trasporto		
Consegna paziente a PS/MSA/MSI	Trasmette le informazioni raccolte in modo completo e corretto		

PUNTI DI FORZA: _____

ASPETTI MIGLIORABILI: _____

INDICAZIONI/SUGGERIMENTI: _____

ISTRUTTORE (nominativo) _____ (firma) _____