

ID evento 27003280-1-1

Data dell'intervento

07.01.2021

Achermann Mirko

Cognome e nome

05.04.1967

Data di nascita

Paternità

6982 Agno

Località

Via Contrada S. Marco 31 A

Indirizzo

Tel.

Numero caso

Numero EOC

M

Sesso

NON TRASPORTATO

Luogo di destinazione

Riceve: l'infermiere

il medico

Tipo intervento
Autonomo
MedicinaTipo di trasporto
---Luogo dell'intervento
AbitazionePaziente NON trasportato
Rifiuto

Anamnesi remota

Paziente noto per leucemia mieloide cronica in cura presso istituto IOSI Bellinzona. Terapia: Inetrid, Zyloric e Pantoprazol.

Allergie

Aspirina

Peso stimato

Anamnesi attuale

Il paziente positivo allo striscio naso-faringeo Covid-19 da ieri sera, presenta durante la giornata odierna astenia, febbre e tosse secca. Durante la giornata riferisce di aver assunto con beneficio 3g di Dafalgan. Questa sera il MC Dr. Walder, avrebbe contattato la moglie telefonicamente per conoscere le condizioni del paziente chiedendole di misurare la SpO2 la quale si attestava a 92%, visto il parametro il MC attiva 144 senza però visitare il paziente. Troviamo il paziente a letto, riferisce forte stanchezza, tosse senza dispnea e sensazione di peso in regione epigastrica attestato a 3/10 non respiro dipendente. Il paziente neurologicamente integro, presenta PA bilateralmente sovrapponibile, senza algie ne altra sintomatologia. Dopo aver effettuato i primi controlli che risultano nella norma, il paziente risulta restio al ricovero. Contattiamo quindi MLUGA e Dr. Walder telefonicamente i quali, dopo aver oggettivato i parametri, accettano di lasciare a casa il paziente. Alla presenza dell'equipe e della moglie, il paziente esprime quindi la volontà di non essere trasportato in ospedale: gli vengono quindi illustrati gli eventuali pericoli e/o conseguenze alle quali si espone assumendo tale decisione. Verificata la comprensione di quanto esposto ed informato della possibilità di contattare nuovamente il 144 in caso di bisogno, una volta informato MLUGA, gli viene proposto l'atto di rinuncia che viene sottoscritto in nostra presenza.

PRIMA VALUTAZIONE

FREQ. RESPIRATORIA 20	FREQ. CARDIACA 98	ECG <input checked="" type="checkbox"/> 3 derivazioni <input checked="" type="checkbox"/> 12 derivazioni
<input type="checkbox"/> DISPNEA	<input checked="" type="checkbox"/> regolare <input type="checkbox"/> irregolare	<input checked="" type="checkbox"/> sinusale <input type="checkbox"/> tachi QRS stretti <input type="checkbox"/> BAV II M2
SATURAZIONE O2 97	PRESSIONE SISTOLICA 102	<input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> tachi QRS larghi <input type="checkbox"/> BAV III
<input type="checkbox"/> RANTOLI	DIASTOLICA 65	<input type="checkbox"/> FV <input type="checkbox"/> pace-maker <input type="checkbox"/> ESV polimorfe
FISCHI <input type="checkbox"/> inspirat. <input type="checkbox"/> espirat.	RICAPILLARIZZAZIONE ≤2"	<input type="checkbox"/> PEA <input type="checkbox"/> BAV I <input type="checkbox"/> ESSV/ESV monomorfe
altri campi liberi e ben ventilati	POLSO radiale <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sx	<input type="checkbox"/> asistolia <input type="checkbox"/> BAV II M1 <input type="checkbox"/> altri <input type="text"/>
CUTE <input checked="" type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> calda	ASSENTE femorale <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sx	DOLORE
<input type="checkbox"/> pallida <input type="checkbox"/> fredda	carotideo <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sx	Intensità Nessun dolore
<input type="checkbox"/> cianotica <input type="checkbox"/> rossa	pedidio <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sx	Tipo
<input type="checkbox"/> sudata <input type="checkbox"/> secca		Ora inizio ---
		Localizzaz. <input type="text"/>
		TEMPERATURA 37.6
		GLICEMIA <input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> NAUSEA
		<input type="checkbox"/> VOMITO

STATO DI COSCIENZA presente	PUPILLE	SENSIBILITÀ	MOTILITÀ
RIFLESSI PROTEZIONE presenti	normale <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sx	arti sup. norm. <input checked="" type="checkbox"/> Dx <input checked="" type="checkbox"/> Sx <input checked="" type="checkbox"/> Dx <input checked="" type="checkbox"/> Sx	
GLASGOW 15	miosi <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sx	dimin. <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sx <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sx	
Apertura occhi spontanea	midriasi <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sx	assente <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sx <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sx	
Risposta verbale orientata	reazione <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	arti inf. norm. <input checked="" type="checkbox"/> Dx <input checked="" type="checkbox"/> Sx <input checked="" type="checkbox"/> Dx <input checked="" type="checkbox"/> Sx	
Risposta motoria esegue	Altri <input type="text"/>	dimin. <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sx <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sx	
		assente <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sx <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sx	

LESIONI

PARTE ANATOMICA	LESIONE	USTIONI/CONGELAMENTI
		<input type="checkbox"/> ustioni <input type="checkbox"/> congelamenti
		Superficie corporea <input type="text"/> %

TERAPIA

NESSUNA TERAPIA APPLICATA

LIBERAZIONE VIE RESPIRATORIE

posizione Wendl
 Guedel svuotam./aspiraz. oro-nas.
 altro _____

VENTILAZIONE

manuale meccanica frequenza/min _____
 ventilazione assistita inalazione/aerosol recupero CO2

OSSIGENO litri/min _____

INTUBAZIONE effettuata già intubato

Tubo numero _____
 con cuff senza cuff
 Fast-Trach numero _____

VIA VENOSA

via venosa periferica già presente
 vena giugulare esterna

cannula n. _____ cannula n. _____
 luogo posa 1 _____
 luogo posa 2 _____
 intraossea n. _____

RCP di base defibrillazione
 cardioversione manovre vagali
 pugno precordiale prelievo ematico venoso

DRENAGGIO TORACICO

Dx Sx
 luogo _____

PACING

pacing transcutaneo
 potenza mA _____
 frequenza _____

sfilamento casco medicazione/disinfezione
 stabilizzazione spinale raffreddamento ustioni
 collare cervicale anestesia/sedazione
 vacuum posizione testa 30°
 barella a pala Impacchi
 asse spinale Sonda gastrica
 KED Catetere vescicale
 fissazioni

EMOSTASI

compressiva con laccio
 ora applicazione _____
 altra _____

POSIZIONE TRASPORTO

ALGORITMI APPLICATI 0 Procedura trasporto rifiuto

SORVEGLIANZA - EVOLUZIONE - TERAPIA

Ora	FR	Sat	CO2	P	PA sist/diast	Glasgow	T	SVA	Trattamento	Farmaco/Infusione	Osservazioni
18:48	20	97		98	102 / 65	4/5/6	37.6	0			ACCESSO AL PAZIENTE
18:56	18	96		90	/	4/5/6		0	ECG 12 derivazioni		
18:57					/	//			Trasmissione ECG		+ contatto telefonico con MLUGA: RS senza alterazioni.
19:10	18	96		99	/	4/5/6		0			

VALUTAZIONE FINALE

FREQ. RESPIRATORIA **18**

DISPNEA

SATURAZIONE O2 **96**

RANTOLI

FISCHI inspirat. espirat.
 altri _____

CUTE normale calda
 pallida fredda
 cianotica rossa
 sudata secca

FREQ. CARDIACA **103**

regolare irregolare

PRESSIONE SISTOLICA **107**

DIASTOLICA **72**

RICAPILLARIZZAZIONE **≤2"**

POLSO ASSENTE radiale Dx Sx
 femorale Dx Sx
 carotideo Dx Sx
 pedidio Dx Sx

ECG sinusale tachi QRS stretti BAV II M2
 FA tachi QRS larghi BAV III
 FV pace-maker ESV polimorfe
 PEA BAV I ESSV/ESV monomorfe
 asistolia BAV II M1 altri _____

SENSIBILITÀ **MOTILITÀ**

arti sup. norm. Dx Sx Dx Sx
 dimin. Dx Sx Dx Sx
 assente Dx Sx Dx Sx

arti inf. norm. Dx Sx Dx Sx
 dimin. Dx Sx Dx Sx
 assente Dx Sx Dx Sx

STATO DI COSCIENZA **presente**

RIFLESSI PROTEZIONE **presenti**

GLASGOW **15**

Apertura occhi **spontanea**
 Risposta verbale **orientata**
 Risposta motoria **esegue**

PUPILLE normale Dx Sx
 miosi Dx Sx
 midriasi Dx Sx
 reazione Si No Si No
 Altri _____

DOLORE **Nessun Dolore**

TEMPERATURA _____
GLICEMIA _____

NAUSEA
 VOMITO

NACA **2** Medico contattato **MEU Ricetti Christian**

PROBLEMA PRINCIPALE **26 stato febbrile/infettivo senza shock**

PRESUNTA DIAGNOSI 1 **COVID +**

PRESUNTA DIAGNOSI 2 _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
 Certificato medico
 ECG
 Sat. O2
 Altri _____

Osservazioni _____

RAPPORTO REDATTO DA: **m. carcano** FIRMA: _____ DATA E ORA STAMPA: **11.12.2023 14:37:24**