

KARTA UDZIELONEJ KWALIFIKOWANEJ PIERWSZEJ POMOCY

Pieczętka podmiotu systemu ratowniczego

Zakreślać krzyżykiem, pomyłki otoczyć kółkiem

Wzwanie	Godzina	Minuty		Kryptonim zespołu (zastępu)	
Data:			Nr wyjazdu:	Nazwisko i imię ratownika	

INFORMACJA O POSZKODOWANYM ¹⁾			KTO DYSPONOWAŁ/ALARMOWAŁ		
Płeć: M <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	Wiek:	Uwagi:	STANOWISKO KIEROWANIA / PODMIOT RATOWNICZY:		
Nazwisko:				
Imię (imiona):				
Telefon kontaktowy:					
Adres:			CZAS	Godzina:	Minuty:
			Przybycia		
NIE WYRAŻAM ZGODY NA UDZIELENIE POMOCY ²⁾			Udzielenia pomocy		
Podpis poszkodowanego lub opiekuna prawnego poszkodowanego:			Przekazania		
Podpisy świadków:			PRZEKAZANO:		
Podpisy świadków:					

RODZAJ OBRAŹEŃ/OBJAWÓW ³⁾		POSTĘPOWANIE ³⁾	
przytomny / pod wpływem zdarzenia	<input type="checkbox"/>	wspomaganie psychiczne <input type="checkbox"/>	
nieprzytomny	<input type="checkbox"/>	pozycja: bezpieczna <input type="checkbox"/> zastana <input type="checkbox"/> na wznak <input type="checkbox"/>	100%tlen
niedrożność dróg oddechowych	<input type="checkbox"/>	udrożnienie: bezprzyrządowe <input type="checkbox"/> ssanie <input type="checkbox"/> rurka ustno-gardłowa <input type="checkbox"/> przyrządy nadgłośniowe <input type="checkbox"/>	
bezdech	<input type="checkbox"/>	oddech sztuczny: powietrze <input type="checkbox"/>	100%tlen
zatrzymanie krążenia	<input type="checkbox"/>	uciśnięcia klatki piersiowej <input type="checkbox"/> efekt: <input type="checkbox"/> defibrylacja <input type="checkbox"/> efekt: <input type="checkbox"/>	
podtopienie	<input type="checkbox"/>	stabilizacja głowy <input type="checkbox"/> termoizolacja <input type="checkbox"/>	100% tlen
obrażenia głowy	<input type="checkbox"/>	stabilizacja <input type="checkbox"/> opatrunek osłaniający <input type="checkbox"/>	100% tlen
obrażenia kręgosłupa / podejrzenie obrażeń kręgosłupa	<input type="checkbox"/>	stabilizacja głowy <input type="checkbox"/> nosze deska <input type="checkbox"/>	
amputacja	<input type="checkbox"/>	opatrunek kikuta <input type="checkbox"/> zabezpieczenie amputowanych tkanek <input type="checkbox"/>	
zmiążdżenie	<input type="checkbox"/>	unieruchomienie <input type="checkbox"/> termoizolacja <input type="checkbox"/>	100%tlen
rany, krwotoki	<input type="checkbox"/>	opatrunek: osłaniający <input type="checkbox"/> uciskowy <input type="checkbox"/> opaska zaciskowa <input type="checkbox"/> unieruchomienie <input type="checkbox"/>	
złamania i podejrzenia złamań	<input type="checkbox"/>	stabilizacja <input type="checkbox"/> unieruchomienie: poz. zastana <input type="checkbox"/> poz. fizjologiczna <input type="checkbox"/>	100%tlen
zwichnięcia	<input type="checkbox"/>	stabilizacja <input type="checkbox"/> unieruchomienie w pozycji zastanej <input type="checkbox"/>	
oparzenia	<input type="checkbox"/>	schładzanie: woda <input type="checkbox"/> opatrunek hydrożelowy <input type="checkbox"/> opatrunek jałowy <input type="checkbox"/>	
zatrucie wziewne	<input type="checkbox"/>	ewakuacja <input type="checkbox"/> izolacja dróg oddechowych <input type="checkbox"/>	100%tlen
duszność	<input type="checkbox"/>	pozycja siedząca <input type="checkbox"/>	100%tlen
wychłodzenie	<input type="checkbox"/>	osuszenie ciała <input type="checkbox"/> termoizolacja <input type="checkbox"/>	100%tlen
wstrząs / zagrożenie wstrząsem	<input type="checkbox"/>	ułożenie przeciwwstrząsowe <input type="checkbox"/> termoizolacja <input type="checkbox"/>	100%tlen
nudności/wymioty	<input type="checkbox"/>	observacja <input type="checkbox"/> usunięcie ciał obcych <input type="checkbox"/> odsysanie <input type="checkbox"/>	
skażenie	<input type="checkbox"/>	ewakuacja <input type="checkbox"/> dekontaminacja <input type="checkbox"/>	100%tlen
inne obrażenia:		postępowanie:	

DIAGRAM OBRAŹEŃ ⁴⁾																					
<p>Zaznaczyć na diagramie okolicę ciała odpowiednim symbolem</p> <table border="1"> <tr><td>Krwotok</td><td>K</td></tr> <tr><td>Amputacja</td><td>A</td></tr> <tr><td>Zmiążdżenie</td><td>ZM</td></tr> <tr><td>Rana</td><td>R</td></tr> <tr><td>Złamanie (skręcenie)</td><td>ZL (S)</td></tr> <tr><td>Złamanie otwarte</td><td>ZO</td></tr> <tr><td>Zwichnięcie</td><td>ZW</td></tr> <tr><td>Stłuczenie</td><td>ST</td></tr> <tr><td>Ciało obce</td><td>CO</td></tr> <tr><td>Oparzenie - stopień I, II, III</td><td>OP</td></tr> </table> <p>EWAKUACJA <input type="checkbox"/> NA POLECENIE ZRM ⁵⁾ <input type="checkbox"/></p> <p>NOSZE DESKA <input type="checkbox"/> WYDOBYCIE <input type="checkbox"/></p> <p>NOSZE <input type="checkbox"/> TRANSPORT <input type="checkbox"/></p> <p>PLACHTA <input type="checkbox"/> KRZESEŁKO <input type="checkbox"/></p> <p>INNY SPOSÓB <input type="text"/></p>	Krwotok	K	Amputacja	A	Zmiążdżenie	ZM	Rana	R	Złamanie (skręcenie)	ZL (S)	Złamanie otwarte	ZO	Zwichnięcie	ZW	Stłuczenie	ST	Ciało obce	CO	Oparzenie - stopień I, II, III	OP	
Krwotok	K																				
Amputacja	A																				
Zmiążdżenie	ZM																				
Rana	R																				
Złamanie (skręcenie)	ZL (S)																				
Złamanie otwarte	ZO																				
Zwichnięcie	ZW																				
Stłuczenie	ST																				
Ciało obce	CO																				
Oparzenie - stopień I, II, III	OP																				

LP.	RODZAJ ZUŻYTYCH MATERIAŁÓW I SPRZĘTU	ILOŚĆ	LP.	RODZAJ ZUŻYTYCH MATERIAŁÓW I SPRZĘTU	ILOŚĆ
				Nr ewidencyjny zdarzenia ^{6) 7)}	
				<input type="text"/>	
				Podpis ratownika	

Objaśnienia do karty udzielonej kwalifikowanej pierwszej pomocy:

- 1) W przypadku niedostępności danych osobowych wpisać NN (nazwisko nieznane) oraz BD – brak danych.
- 2) Dotyczy tylko przypadku jednoznacznej deklaracji osoby poszkodowanej lub jej opiekuna prawnego o braku zgody na udzielenie kwalifikowanej pierwszej pomocy. Zasadnym jest, aby sprawdzić i wpisać dane osobowe świadków, w tym nr PESEL lub dowodu osobistego (świadkiem może być także inny ratownik).
- 3) Obrażenia/Objawy oraz postępowanie zaznaczyć w odpowiednich kratkach znakiem „X”; w razie pomyłki otoczyć błędny znak kółkiem.
- 4) Diagram obrażeń – zaznaczyć poszczególne obrażenia owalną krzywą w odpowiednich miejscach diagramu, a kod literowy obrażenia połączyć linią z zaznaczoną krzywą. W razie stwierdzenia w danej okolicy ciała większej liczby obrażeń opisać je kodami literowymi i połączyć wszystkie z krzywymi na diagramie. Powierzchnie oparzone otoczyć krzywą, z ewentualnym podaniem stopnia oparzenia (jeżeli jest możliwy do oceny); w przypadku stwierdzenia innych obrażeń i objawów należy je dopisać w wierszu „inne obrażenia” w tabeli „OBRAŻENIA”, np.: podejrzenie odmrożenia, drętwienie (podać, która część ciała); ewakuacja poszkodowanego – dotyczy każdego przemieszczenia osoby poszkodowanej, w tym poza strefę zagrożenia; zastosowane litery: „L” i „P” oznaczają lewą i prawą część ciała; zaznaczyć również należy okolice ciała bez widocznych obrażeń, ale na które prawdopodobnie oddziaływał uraz mechaniczny (np.: szyja, brzuch) – podejrzenie obrażeń.
- 5) Dotyczy przypadków, w których przemieszczenie poszkodowanego odbywa się na mocy decyzji kierownika zespołu ratownictwa medycznego lub koordynatora medycznych działań ratowniczych.
- 6) Numer ewidencyjny zdarzenia może być wpisany po zakończeniu działań ratowniczych.
- 7) Karty udzielanej kwalifikowanej pierwszej pomocy są samokopiujące, a pełen zestaw kart zawiera:
 - a) kartę w kolorze białym przekazywaną zespołowi ratownictwa medycznego albo personelowi szpitala,
 - b) kartę w kolorze żółtym przekazywaną koordynatorowi ratownictwa medycznego podmiotu ksrg w celach szkoleniowych oraz do ewidencji zużytych materiałów i sprzętu,
 - c) kartę w kolorze czerwonym ewidencjonowaną w dokumentach podmiotu ksrg uczestniczącego w udzielaniu kwalifikowanej pierwszej pomocy.