

Kwalifikowana Pierwsza Pomoc. Pytania Opisowe.

1. Jak dzielimy okres życia człowieka i jaki jest stosunek uciśnień klatki piersiowej do oddechów ratowniczych podczas resuscytacji (BLS).

Odp. **Noworodek** – od momentu urodzenia do 1 miesiąca życia (BLS: 3 uciśnięcia / 1 oddech zastępczy); **Niemowlę** – od 1 miesiąca życia do 1 roku życia (BLS: 15/2 przy dwóch ratownikach, w jednego ratownika 30/2, ale można też 15/2); **Dziecko** – od 1 roku życia do okresu pokwitania (BLS jak u niemowląt); **Dorosły** – liczony od okresu pokwitania (BLS: 30/2). Okres pokwitania to wiek 12-15 lat)

2. W jakich przypadkach rozpoczynamy resuscytację (BLS) od 5 oddechów ratowniczych?

Odp. W każdym przypadku u noworodków, niemowląt, dzieci; osób wyciągniętych z wody; u wisielców (w tym przypadku należy pamiętać, że jest to uszkodzony urazowy!)

3. Czym się różni odmrożenie od odmroźliny?

Odp. Różnice określamy na podstawie temperatury oddziałującej na ciało uszkodzonego. Gdy temperatura wynosi poniżej zera powstała rana nazywana jest odmrożeniem, natomiast jeżeli temperatura wynosi w granicach od 0 do 4 0C, powstała rana nazywana jest odmroźliną.

4. Co to jest chwyt pistoletowy?

Odp. Chwyt pistoletowy jest to jedna z metod udrażniania górnych dróg oddechowych u pacjentów urazowych, polega na wysunięciu żuchwy do góry i do przodu, poprzez położenie kciuków na kościach jarzmowych uszkodzonego, palcem środkowym i wskazującym odnajdujemy kąt żuchwy i „unosimy” żuchwę do góry (**będziemy to pokazywali**). Chwyt ten służy do udrażniania górnych dróg oddechowych uszkodzonego urazowego.

5. Do czego służy ssak?

Odp. Ssak służy do udrażniania (odessania np. śliny, treści pokarmowej z jamy ustnej itp.) dróg oddechowych, szczególnie zalecane jest jego użycie w przypadku uszkodzonych urazowych (ssak ręczny jest na wyposażeniu torby R1).

6. Jak obliczamy powierzchnię oparzenia skóry uszkodzonego?

Odp. Powierzchnię oparzenia obliczamy stosując regułę „9”, pamiętając że dłoń uszkodzonego stanowi 1% powierzchni jego ciała (nie nasza dłoń), a głowa osoby dorosłej wynosi w przybliżeniu 9%, natomiast noworodka ok. 18%.

7. Na którym boku układamy kobietę ciężarną chcąc zastosować pozycję bezpieczną?

Odp. Kobietę w widocznej ciąży lub o której wiemy że jest ciężarna układamy na lewym boku, by uniknąć ucisku macicy na żyłę główną dolną, która odprowadza krążącą krew z organizmu do serca matki (chcemy uchronić matkę i płód);

8. Gdzie znajduje się miejsce uciśnięcia klatki piersiowej.

Odp. Miejsce uciśnięcia klatki piersiowej znajduje się na jej środku (1/3 dolna mostka); u kobiet ciężarnych klatkę piersiową uciskamy nieco powyżej jej środka.

9. Metoda udrażniania dróg oddechowych uszkodzonych urazowych.

Odp. u uszkodzonych urazowych drogi oddechowe udrażniamy stosując chwyt „pistoletowy” (tzw. zredukowany chwyt Esmarcha), polega on na wysunięciu żuchwy ku górze, w celu odblokowania części krtaniowej gardła na którą opada język u osoby nieprzytomnej, należy

pamiętać, że u takich poszkodowanych **nie wolno** odchyłać głowy poszkodowanego do tyłu (podejrzewamy uraz kręgosłupa w odcinku szyjnym); **Poszkodowany urazowy lub którego podejrzewamy, że jest urazowy to np. poszkodowany wyciągnięty w wody.**

10. Metoda udrażniania dróg oddechowych poszkodowanych nieurazowych.

Odp. u poszkodowanych nieurazowych drogi oddechowe udrażniamy poprzez odgięcie głowy ku tyłowi i uniesieniu żuchwy ku górze, stosujemy tzw. chwyt „czoło – bródka”.

11. W jaki sposób dobieramy rurkę ustno – gardłową?

Odp. rurkę UG stosujemy u poszkodowanych głęboko nieprzytomnych, rurkę dobieramy mierząc odległość od kącika ust do płatka ucha poszkodowanego, lub od siekaczy do kąta żuchwy poszkodowanego.

12. Co to jest wiotka klatka piersiowa?

Odp. wiotka klatka piersiowa występuje wtedy gdy poszkodowany ma połamane trzy kolejne żebra w co najmniej dwóch miejscach każde powodujące wyłamanie części ściany klatki piersiowej i uwolnienie od pozostałego rusztowania kostnego; występuje wtedy paradoksalna ruchomość oddechowa części ściany klatki piersiowej (wyłamany fragment podczas wykonywania oddechów zachowuje się odwrotnie do fizjologicznie funkcjonującej klatki piersiowej).

13. Co to jest odma opłucnej?

Odp. jest to wtargnięcie powietrza lub innych gazów do jamy opłucnej (zlokalizowanej pomiędzy płucami a ścianą klatki piersiowej) spowodowane najczęściej uszkodzeniem mięszu płucnego lub przedziurawieniem ściany klatki piersiowej. Jest to stan nagły, bezpośrednio zagrażający życiu. Objawy towarzyszące: bladość, sinica, spłycony i przyspieszony oddech, przyspieszona praca serca, paradoksalne ruchy klatki piersiowej, w przypadku odmy otwartej występuje rana klatki piersiowej;

14. Kiedy i jak stosuje się opatrunek trójstronnie zastawkowy (opatrunek Aschermanna);

Odp. ten rodzaj opatrunku stosuje się w przypadku otwartej odmy opłucnowej (rany w obrębie klatki piersiowej), na ranę kładziemy gazę następnie materiał nie przepuszczający powietrza (np. folia), przykładamy tak by zakryć całą ranę klatki piersiowej, następnie oklejamy brzegi folii tak by pozostawić „wolny” dolny róg (by stworzyć tzw. zastawkę).

15. o czym mówi zasada Potta (zasada unieruchamiania złamania lub podejrzenia złamania).

Odp. 1. W przypadku złamania kości długiej, należy zastosować unieruchomienie obejmujące złamaną kość oraz dwa sąsiadujące stawy, (np. w przypadku złamania kości ramiennej, unieruchomienie musi obejmować kość ramienną, staw łokciowy oraz staw barkowy);
2. w przypadku złamania w obrębie stawu unieruchomienie musi obejmować staw i sąsiednie kości, tworzące ten staw.

16. Gdzie badamy tętno u noworodka?

Odp. Tętno u noworodka badamy na tętnicy ramiennej.

17. O czym należy pamiętać w przypadku oparzenia ręki (szczególnie u kobiet)?

Odp. w przypadku oparzenia ręki pierwszym postępowaniem ratunkowym jest zdjęcie biżuterii znajdującej się na palcach ręki, natychmiastowe schłodzenie poparzonej ręki w bieżącej wodzie (o temp. zimnej wody z kranu) przez około 15 min., następnie zakładamy opatrunek ochronny, jałowy. Konsultujemy z lekarzem w przypadku oparzenia o dużej powierzchni, oraz gdy występują pęcherze nie dające się wyleczyć. Reguła schładzania 3 razy 15 tzn. woda o temperaturze 15 0C, z odległości

15 cm, przez 15 minut.

18. Co to jest wstrząs? Objawy i działanie ratunkowe.

Odp. Wstrząs jest to niewystarczająca podaż do zapotrzebowania na tlen. Niedotlenienie organizmu na skutek (najczęściej) zmniejszenia objętości krwi krążącej. Objawy towarzyszące: biała skóra, zimny perlisty pot, przyspieszony oddech (takie „zianie psa”), omdlenie, zaburzenie świadomości, uczucie pragnienia, zawroty głowy, utrata przytomności. W przypadku wystąpienia wstrząsu u poszkodowanego eliminujemy przyczynę powstania, następnie stosujemy pozycję przeciwwstrząsową, kładziemy poszkodowanego płasko na plecach, następnie unosimy kończyny dolne na wysokości około 25-30 st.; pamiętamy o stosowaniu termoizolacji. Ważna jest kontrola oddechu i tętna, gdyż wstrząs może być bezpośrednią przyczyną zatrzymania krążenia. Pozycji przeciwwstrząsowej nie stosujemy u pacjentów z podejrzeniem urazów kręgosłupa, miednicy i kończyn dolnych, oraz gdy podejrzewamy niewydolność pracy serca.

19. Na czym polega schemat wywiadu z poszkodowanym „SAMPLE”

Odp. schemat SAMPLE jest to wywiad służący do łatwego zapamiętania ważnych informacji, o które należy zapytać poszkodowanego bądź bliską osobę będącą świadkiem zdarzenia; SAMPLE: **S**-symptomy; **A**-alergie; **M**-medykamenty; **P**- przebyte choroby; **L**- ostatni posiłek; **E**- ewentualnie przyczyny powstałego zdarzenia;

20. Postępowanie przy udarze cieplnym.

Odp. jest to stan chorobowy wywołany przegrzaniem organizmu, na skutek długotrwałego działania wysokiej temperatury. Objawy towarzyszące: osłabienie organizmu, przyspieszone tętno, gorączka, suchość skóry, podwyższone ciśnienie, wymioty i nudności, dreszcze, bóle i zawroty głowy, zaburzenia świadomości, możliwa utrata przytomności. Postępowanie: w miarę możliwości przemieszczenie poszkodowanego w zaciemnione miejsce, możemy użyć folii ratunkowej okrywając poszkodowanego srebrną stroną do góry; układamy osobą w pozycji półsiedzącej, gdy poszkodowany jest przytomny należy podać chłodne napoje;

21. Różnice BLS u dzieci i dorosłych.

Odp. U dzieci BLS rozpoczynamy od 5 oddechów ratowniczych, następnie uciśnięcia klatki piersiowej wykonujemy jedną ręką (u dorosłych dwoma, splecionymi na środku klatki piersiowej), stosunek uciśnięć do oddechów w pojedynczego ratownika się nie zmienia (30:2), natomiast w przypadku dwóch ratowników (15:2); gdy jesteśmy sami i musimy opuścić dziecko u którego stwierdzamy brak oddechu i tętna, przed pójściem w celu poproszenia o pomoc, należy przez 1 min., Prowadzić BLS (pamiętając o 5 wstępnych oddechach), po minucie gdy oddech nie wróci zostawiamy poszkodowanego i udajemy się po pomoc, natomiast u dorosłych zaraz po stwierdzeniu braku oddechu udajemy się po pomoc.

22. Kiedy ewakuujemy poszkodowanego z samochodu?

Odp. poszkodowanego ewakuujemy z samochodu 1) w przypadku stwierdzenia braku oddechu (gdy istnieje potrzeba prowadzenia BLS); 2) oraz gdy istnieje zagrożenie dla poszkodowanego, gdyby pozostał w samochodzie np. samochód się pali, wycieka paliwo z niego, lub może spaść w przepaść (stoczyć się w dół); wyciągamy chwytem Rauteka (upomnieć się na ćwiczeniach by pokazano).

23. Postępowanie przy zatruciu tlenkiem węgla (potocznie nazywanym czadem, cichym zabójcą).

Odp. w przypadku takiego podejrzenia należy niezwłocznie ewakuować poszkodowanego z miejsca ulatniania się gazu, następnie ocenić jego funkcje życiowe według schematu ABC, następnie podać tlen na maskę, oraz postępować według widocznych obrażeń i być przygotowanym na zmieniające

się parametry życiowe poszkodowanego; W przypadku pożaru należy zwrócić także uwagę na wydzielające się cyjanki, którymi zatrucie jest równie niebezpieczne dla człowieka.

24. Co to jest wytrzewienie? I jakie jest postępowanie ratunkowe?

Odp. wytrzewienie jest to przemieszczenie narządów jamy brzusznej (głównie jelit) poza obręb brzucha, najczęściej w wyniku urazu mechanicznego powodującego uszkodzenie ściany jamy brzusznej z wydostaniem się jelit na zewnątrz. Najważniejszym postępowaniem jest przykrycie jelit (na zewnątrz, nie wkładamy z powrotem do środka!), czystym (w miarę możliwości jałowym), wilgotnym opatrunkiem, następnie całość przykrywamy folią i oklejamy szczelnie dookoła powstałej rany.

25. Postępowanie przy zadławieniu.

Odp. w przypadku zadławienia, nasze postępowanie rozpoczynamy od zadania pytania poszkodowanemu: Czy się krztusi?, jeżeli tak nakładamy poszkodowanego do kaszlu, gdy to nie skutkuje, pochylamy poszkodowanego lekko do przodu, i uderzamy 5 razy pomiędzy łopatkami, gdy nie uzyskaliśmy oczekiwanego efektu, przykładamy naszą pięstkę jednej ręki do brzucha poszkodowanego w połowie odcinka pomiędzy pępkiem a mostkiem i ruchem posuwistym uciskamy nadbrzusze (nie stosujemy tego manewru u kobiet ciężarnych!!), gdy nie ma żadnego efektu stosujemy naprzemiennie te dwa manewry (po 5 x każdy), do chwili gdy ciało obce odblokuje drogi oddechowe lub gdy poszkodowany straci przytomność (w tym drugim przypadku przystępujemy do oceny poszkodowanego ABC, gdy brak oddechu przystępujemy do BLS, pamiętając by po każdej serii uciśnień klatki piersiowej przed wdmuchnięciami zajrzeć do jamy ustnej poszkodowanego w celu wyciągnięcia ciała obcego, które mogło się „cofnąć” do jamy ustnej podczas wykonywania uciśnień klatki piersiowej).

26. Pozycja boczna ustalona (tzw.bezpieczna)

Odp. Pozycję bezpieczną stosujemy u poszkodowanych nieprzytomnych, z zachowanym własnym oddechem, nie mających żadnych urazów; w przypadku ułożenia poszkodowanego w pozycji bezpiecznej należy pamiętać by zmieniać stronę ułożenia co 30 minut. (Kobietę ciężarną układamy tylko na lewym boku!).

27. Jaką objętość powietrza wdmuchujemy podczas wentylacji workiem samorozprężalnym u dorosłych?

Odp. 500 ml – jest to objętość optymalna wystarczająca do wykonania prawidłowego oddechu zastępczego (uniesienia klatki piersiowej).

28. Czym się różni zachłyśnięcie od zadławienia?

Odp. Zachłyśnięcie występuje gdy do dróg oddechowych dostanie się płyn, natomiast w przypadku zadławienia jest to ciało obce. Zadławienie jest gorsze w rokowaniu dla poszkodowanego.

29. Schemat BLS u dzieci i dorosłych,

1) bezpieczeństwo, 2) sprawdzenie przytomności, 3) zapewnienie sobie kogoś do pomocy, 4) udrożnienie górnych dróg oddechowych, 5) sprawdzenie oddechu, 6) wezwanie pomocy medycznej, 7) 30 uciśnień klatki piersiowej, 8) 2 oddechy ratownicze, 9) naprzemiennie uciśnięcia i oddechy.

30. Jaka powinna być głębokość uciśnień klatki piersiowej i jakie tempo tych uciśnień oraz jaką objętość oddechu ratowniczego powinna być podczas resuscytacji u dorosłych.

Odp. Uciśnięcia na głębokość co najmniej 5 cm ale nie więcej niż 6 cm (u dorosłych), 1/3 odległości przednio-tylnej klatki piersiowej u dzieci i niemowląt. Tempo uciśnień co najmniej 100 uciśnień na 1

minutę, ale nie więcej niż 120 na minutę (u dorosłych), u dzieci i niemowląt 120 uciśnień na minutę. Oddechy ratownicze do uniesienia się klatki piersiowej czyli ok. 500 ml powietrza. Ok. 14 oddechów na minutę robi dorosły, dziecko i niemowlę 20-30 oddechów.

31. Co to jest tamponada serca i kiedy do niej dochodzi?

Do tamponady serca najczęściej dochodzi podczas wypadku samochodowego, kiedy to klatka piersiowa osoby poszkodowanej uderza o kierownicę. Dochodzi wtedy do gromadzenia się krwi w worku osierdziowym i nieprawidłowej pracy serca.

32. Częstość oddychania u dzieci i dorosłych.

Noworodek: 30-50

Niemowlę: 25-40

Dziecko: 20-30

Dorosły: 12-16 do 20

33. Skala AVPU=PGBN

A Alert - P Przytomny

V Voice - G reagujący na głos

P Pain - B reagujący na ból

U Unreactive - N nieprzytomny

34. Co to jest omdlenie?

To krótkotrwała, nagła utrata przytomności wywołana przejściowym niedokrwieniem mózgu.

35. Łańcuch przeżycia



36. Krwawienia:

Krwawienie tętnicze- jest to jedno z najgorszych krwawień, które możemy spotkać w pracy ratownika. W tym przypadku krew wypływa pod dużym ciśnieniem, w postaci pulsującego strumienia. Jest ono trudne do opanowania na skutek wysokiego ciśnienia krwi tętniczej. Jedynie jak najszybsze zatrzymanie takiego krwotoku daje szansę na uratowanie poszkodowanego. Krew tętnicza ma kolor jasno czerwony, na skutek dużej zawartości tlenu.

Krwawienie żyłne- Krew żylna w odróżnieniu od tętniczej wypływa wolniej w sposób jednostajny i jest kolory ciemnego. Nie można jednak zostawić takiego krwawienia bo w późniejszym czasie dojdzie do wykrwawienia poszkodowanego.

Krwawienie włośniczkowe- jest to najmniej groźne z krwawień objawiające się bardzo powolnym sączeniem krwi i zazwyczaj ustępuje samoczynnie.

Szacunkowa średnia utrata krwi w mililitrach przy złamaniu poszczególnych kości.

Złamana kość	Utrata krwi w mililitrach
Jedno żebro	200
Jeden krąg	100
Miednica	4000
Bark i ramię	750
Przedramię	400
Udo	1500
Podudzie	750

37. Wyposażenie apteczki Ratownika Wodnego.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 27 lutego 2012 roku w sprawie wymagań dotyczących wyposażenia wyznaczonych obszarów wodnych w sprzęt medyczny, leki i artykuły sanitarne przedstawiam zapis niniejszego rozporządzenia.

Sprzęt do resuscytacji krążeniowo-oddechowej:

1. Ssak ręczny 1 szt.
2. Maseczka do sztucznego oddychania 1 szt.
3. Rurki ustno - gardłowe dla dzieci i dorosłych 1 kpl.
4. Maski twarzowe dla dzieci i dorosłych po 1 szt.

5. Worek samorozprężalny 1 szt.
6. Maska tlenowa dla dorosłego 1 szt.
7. Maska tlenowa dla dziecka 1 szt.
8. Rezerwuar tlenowy 1 szt.
9. Wąsy tlenowe 1 szt.
10. Reduktor tlenowy 1 szt.
11. Butla tlenowa 1 szt.

Środki opatrunkowe:

1. Gaza jałowa 1 m² 1 szt.
2. Gaza jałowa 0,5 m² 2 szt.
3. Gaza jałowa 9x9 cm 5 szt.
4. Gaza jałowa 7x7 cm 5 szt.
5. Gaza jałowa 5x5 cm 10 szt.
6. Opaska elastyczna 12 cm 2 szt.
7. Opaska elastyczna 10 cm 2 szt.
8. Opaska elastyczna 8 cm 2 szt.
9. Opaska dziana 15 cm 5 szt.
10. Opaska dziana 10 cm 5 szt.
11. Opaska dziana 5 cm 5 szt.
12. Siatki opatrunkowe 1 kpl.
13. Opatrunki hydrożelowe schładzające 2 szt.
14. Przylepiec 1 szt.
15. Plaster z opatrunkiem 1 szt.
16. Chusta trójkątna 2 szt.
17. Opatrunek na głowę 3 szt.
18. Szyna usztywniająca – różne rozmiary 3 szt.
19. Kołnierz ortopedyczny dla dorosłych 1 szt.
20. Kołnierz ortopedyczny pediatryczny 1 szt.
21. Koc termiczny 2 szt.
22. Rękawiczki jednorazowe 12 szt.
23. Maski ochronne 6 szt.
24. Nożyczki zakrzywione 1 szt.

25. Worek czerwony na odpady medyczne 2 szt.

26. Nosze ratunkowe 1 szt.

Leki:

1. Środek dezynfekujący 2 szt.

2. Spray na oparzenia 1 szt.

3. Środek do dezynfekcji rąk 1 szt

Sprzęt medyczny, leki i artykuły sanitarne umieszcza się w łatwej do przenoszenia torbie/plecaku lub torbach/plecakach o miękkich wewnętrznych ścianach, z tkaniny trudno zapalnej, wodoodpornej z uchwytnymi umożliwiającymi transport w ręku, na ramieniu i na plecach, z łatwym dostępem do niezależnych przegród na sprzęt medyczny, leki i artykuły sanitarne, z elementami odblaskowymi, oznakowanej/oznakowanego krzyżem św. Andrzeja lub znakiem podmiotu uprawnionego do wykonywania ratownictwa wodnego.

38. Skala Glasgow:

Ocenie podlega:

- Otwieranie oczu
 - 4 punkty – spontaniczne
 - 3 punkty – na polecenie
 - 2 punkty – na bodźce bólowe
 - 1 punkt – nie otwiera oczu
- Kontakt słowny:
 - 5 punktów – odpowiedź logiczna, pacjent zorientowany co do miejsca, czasu i własnej osoby
 - 4 punkty – odpowiedź splątana, pacjent zdezorientowany
 - 3 punkty – odpowiedź nieadekwatna, nie na temat lub krzyk
 - 2 punkty – niezrozumiałe dźwięki, pojękiwanie
 - 1 punkt – bez reakcji
- Reakcja ruchowa:
 - 6 punktów – spełnianie ruchowych poleceń słownych, migowych

- 5 punktów – ruchy celowe, pacjent lokalizuje bodziec bólowy
- 4 punkty – reakcja obronna na ból, wycofanie, próba usunięcia bodźca bólowego
- 3 punkty – patologiczna reakcja zgięciowa, odkorowanie (przywiedzenie ramion, zgięcie w stawach łokciowych i ręki, przeprost w stawach kończyn dolnych)
- 2 punkty – patologiczna reakcja wyprostna, odmóżdzenie (odwiedzenie i obrót ramion do wewnątrz, wyprost w stawach łokciowych, nawrócenie przedramion i zgięcie stawów ręki, przeprost w stawach kończyn dolnych, odwrócenie stopy)
- 1 punkt – bez reakcji

Na podstawie skali Glasgow zaburzenia przytomności najczęściej dzieli się na:

- GCS 13–15 – łagodne
- GCS 9–12 – umiarkowane
- GCS 6–8 – brak przytomności
- GCS 5 – odkorowanie
- GCS 4 – odmóżdzenie
- GCS 3 – śmierć mózgową[5]

39. Zakres czynności wykonywanych przez ratownika w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy obejmuje:

- 1) resuscytację krążeniowo-oddechową, bezprzyrządową i przyrządową, z podaniem tlenu oraz zastosowaniem według wskazań defibrylatora zautomatyzowanego;
- 2) tamowanie krwotoków zewnętrznych i opatrywanie ran;
- 3) unieruchamianie złamań i podejrzeń złamań kości oraz zwichnięć;
- 4) ochronę przed wychłodzeniem lub przegrzaniem;
- 5) prowadzenie wstępnego postępowania przeciwwstrząsowego poprzez właściwe ułożenie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, ochronę termiczną osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 6) stosowanie tlenoterapii biernej;
- 7) ewakuację z miejsca zdarzenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 8) wsparcie psychiczne osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 9) prowadzenie wstępnej segregacji medycznej

40. Hipoglikemia- spadek cukru we krwi.

Objawy:

Ośrodkowy układ nerwowy (OUN)- pacjent rozdrażniony, często agresywny (zanim zapniesz kogoś w kaftan bezpieczeństwa zmierz mu cukier!), zdezorientowany, brak kontaktu.

Akcja serca- przyspieszona

Skóra: chłodna, lepka, blada

41. Hiperglikemia - zbyt wysoki poziom cukru we krwi u osób, których organizm produkuje za małe ilości insuliny.

Objawy:

Stan psychiczny- pacjent niespokojny

Oddychanie- przyspieszone

Akcja serca- słaba przyspieszona

Skóra: ciepła, sucha, różowa

Zapach z ust- acetonowy

Wzmoczone pragnienie i łaknienie, częste oddawanie moczu, zmęczenie