

**Міністерство освіти і науки України  
Донецький державний університет управління**

**ІНСТРУКЦІЯ  
З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 1  
НАДАННЯ ПЕРШОЇ  
ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ  
ПОТЕРПІЛИМ**

**Маріуполь 2016**

**ЗАТВЕРДЖЕНО:**  
Наказом ректора ДонДУУ

від « 11 » січня 2016р. № 2

## **ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 1 НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ**

### **1. Загальні положення**

1.1. Перша медична допомога - це найпростіші медичні дії, що виконуються безпосередньо на місці пригоди терміново після травми. Вона надається, як правило, не медичними особами, а працівниками, що на момент пригоди знаходяться поруч, безпосередньо на місці пригоди або поблизу від нього. Оптимальним строком надання першої медичної допомоги визначається термін - 30 хвилин після травми.

1.2. Перша медична допомога - це комплекс термінових заходів, що проводяться при нещасних випадках і раптових захворюваннях, направлених на припинення дії пошкоджуючого фактора, на усунення явищ, які загрожують життю, на полегшення страждань та підготовку потерпілого до відправки в лікарню.

1.3. При нещасних випадках дуже важливо до приїзду лікаря своєчасно надати першу долікарську допомогу потерпілому. Контроль за організацією надання першої долікарської допомоги, наявністю та комплектністю аптечок, справністю пристосувань та засобів надання першої допомоги, а також навчання персоналу покладається на адміністрацію навчального закладу.

1.4. При всіх нещасних випадках потерпілий повинен звернутися за допомогою к співробітникам. Якщо потерпілий втратив свідомість чи не може пересуватись, необхідно терміново викликати швидку допомогу. До прибуття швидкої допомоги потерпілому необхідно надати долікарську допомогу.

1.5. Схема послідовності при надання першої долікарської допомоги.

1.5.1. Вивести потерпілого з оточення, де стався нещасний випадок.

1.5.2. Вибрати потерпілому найбільш зручне положення, що забезпечує спокій.

1.5.3. Визначити вид травми (електроураження, перелом, поранення, опік тощо).

1.5.4. Визначити загальний стан потерпілого, встановити, чи не порушені функції життєво важливих органів.

1.5.5. Розпочати проведення необхідних заходів:

– зупинити кровотечу;

– зафіксувати місце перелому;

– вжити реанімаційних заходів (оживлення): штучне дихання, зовнішній масаж серця;

– обробити ушкоджені частини тіла.

1.6. Одночасно з наданням долікарської допомоги необхідно викликати швидку допомогу, або підготувати транспорт для відправки потерпілого до найближчої медичної установи.

1.7. Повідомити адміністрацію навчального закладу про те, що трапилось.

1.8. Важливо знати обставини, при яких сталася травма, умови, які спонукали до її виникнення, та час, годину і навіть хвилини, особливо, коли потерпілий втратив свідомість.

## **2. Надання першої долікарської допомоги при поразенні електричним струмом**

2.1. Головне при наданні першої долікарської допомоги – як найшвидше звільнити потерпілого від дії струму.

2.2. Для звільнення потерпілого при поразенні електричним струмом необхідно:

- вимкнути рубильник або викрутити запобіжник;
- вимкнути струмоведучі, мережу живлення;
- сухою палкою відкинути від потерпілого провід, який знаходиться під напругою;
- відтягнути потерпілого від електричних проводів, від струмопровідних частин установки. При напрузі в установках до 1000 В можна взятися за сухий одяг потерпілого, не торкаючись відкритих частин тіла.

2.3. Слід користуватися гумовими рукавичками або намотати на руку шарф, прогумований плащ і т.п. Рекомендується стати на ізолюваний предмет (на суху дошку, на згорток сухого спецодягу).

2.4. У випадку судорожного обхвату потерпілим електричного проводу, який знаходиться під напругою, розгорнути руку потерпілому, відриваючи його від проводу послідовним відгинанням окремих пальців. При цьому працівник, який надає допомогу, повинен бути у діелектричних рукавицях і знаходитись на ізолюючій від землі основі.

2.5. При напрузі в електричних установках понад 1000 В рятувальник повинен одягти діелектричні боти, рукавиці і діяти діелектричною штангою. Якщо потерпілий при свідомості, його кладуть у зручне положення, накривають покривалом і залишають у стані спокою до прибуття лікаря.

2.6. Якщо після звільнення потерпілого від дії струму він не дихає, то потрібно негайно приступити до штучного дихання і непрямого (зовнішнього) масажу серця. Більш ефективним методом штучного дихання є «з рота в рот» або «або з рота в ніс». Робиться це таким чином: стають з лівого боку від потерпілого, підкладаються під його потилицю ліву руку, а правою тиснуть на його лоб. Це забезпечить вільну прохідність гортані. Під лопатки потерпілому кладуть валик із скрученого одягу, а рот витирають від слизу. Зробивши 2-3 глибокий вдихи, особа, яка надає допомогу, вдуває через марлю або хустку повітря із свого рота в рот або ніс потерпілого. При вдуванні повітря через рот особа, що надає допомогу, закриває пальцями ніс потерпілого; при задуванні через ніс потерпілому закривають рот.

2.7. Після закінчення вдування в рот чи ніс потерпілого звільняють, щоб дати можливість вільному видиху. Частота вдування повітря потерпілому повинна бути 12-13 разів на хвилину.

2.8. При відсутності у потерпілого дихання і пульсу йому потрібно разом із штучним диханням роботи масаж серця. Робиться це так: потерпілого кладуть на спину на підлозі, звільняють грудну клітку від одягу, який стискає потерпілого. Особа, що надає допомогу, знаходиться з лівого боку від потерпілого, долонями двох рук натискає на нижню частину грудної клітки потерпілого з силою, щоб змістити її на 3-4 см. Після кожного натискування потрібно швидко забирати руки з грудної клітки, щоб дати можливість їй випростатись. У такій ситуації операції чергуються. Після 2-3 вдувань повітря роблять 4-6 натискань на грудну клітку. Для перевірки появи пульсу масаж припиняють на 2-3 секунди. Перші ознаки того, що потерпілий приходить до свідомості, – поява самостійного дихання, зменшення синюватості шкіри та поява пульсу.

2.9. Констатувати смерть має право лише лікар.

## **3. Надання першої допомоги при пораненні й кровотечі**

3.1. Перша допомога при пораненні та кровотечі зводиться до обережного накладання на рану індивідуального пакета. При цьому мити її водою, змивати кров з рани забороняється.

3.2. Якщо індивідуального пакета немає, для перев'язування використовуйте чисту носову хустинку. У цьому випадку приготувану для перев'язування тканину змочіть настоянкою йоду, так, щоб пляма трохи перебільшувала розміри рани.

3.3. При кровотечі необхідно підняти поранену кінцівку, закрити рану перев'язувальним матеріалом і притисну™ ділянку біля неї на 4-5 хв., не торкаючись рани пальцем. Після цього рану треба забинтувати. Якщо кровотеча продовжується, слід вдатися до здавлювання

кровоносних судин за допомогою згинання кінцівки у суглобах, притискування кровоносних судин пальцями, джгутом чи закруткою.

3.4. При накладанні джгута спочатку місце накладання обгортають м'яким матеріалом (тканиною, ватою тощо). Потім джгут розтягують і туго перетягують ним попередньо обгорнуту ділянку кінцівки доти, поки не припиниться кровотеча.

3.5. При відсутності гумової трубки або стрічки, що розтягується, для джгута застосовують інші матеріали (мотузку, ремінь, рушник тощо). У цьому випадку такий джгут зав'язують вузлом на зовнішньому боці кінцівки і використовують як закрутку. У вузол просувають важіль (паличку, металевий стержень), яким закручують закрутку до припинення кровотечі. Через 1 годину після накладання джгута його попускають на 5-10 хв., щоб не виникла небезпека омертвіння знекровленої кінцівки.

3.6. При пораненні великих судин шиї і верхньої частини грудної клітки джгут не накладається. Кровотеча зупиняється при натисканні пальцем на поранену судину у самому місці поранення.

#### **4. Перша допомога при переломах, вивихах, розтягу зв'язок суглобів, ударах**

4.1. При переломах, вивихах необхідно надати потерпілому зручне положення, яке виключає рухи пошкодженої частини тіла. Це досягається шляхом накладання шини, а при її відсутності можна використати палки, дошки, фанеру і т.д. Шина повинна бути накладена так, щоб були надійно іммобілізовані два сусідні з місцем ушкодження суглоби (вище і нижче), а якщо перелом плеча чи стегна, – то три суглоби. Накладають шину поверх одягу або кладуть під неї що-небудь м'яке – вату, шарф, рушник. Шина повинна бути накладена так, щоб центр її знаходився на рівні перелому, а кінці накладалися на сусідні суглоби по обидва боки перелому. Фіксація відкритого перелому вимагає дотримання додаткових умов. З метою попередження забруднення рани, необхідно змастити поверхню шкіри навколо рани настоянкою йоду, попередньо зупинивши кровотечу, і накладіть стерильну пов'язку.

4.2. Особливо небезпечні травми хребта. У таких випадках необхідно обережно, не піднімаючи потерпілого, підсунути під його спину дошку, щит, двері тощо.

4.3. При переломі ребер необхідно міцно забинтувати груди або стягнути їх рушником під час видиху. При ушкодженні тазу необхідно обережно стягнути його широким рушником, покласти на тверді ноші, а під зігнуті і розведені колінні суглоби підкласти валик.

4.4. При переломах і вивихах ключиці у підм'язову западину кладуть вату або інший матеріал, згинають руку в лікті під прямим кутом і прибинтовують її до тулуба. Рука нижче ліктя повинна перебувати у косинці, яку підв'язують до шиї.

4.5. При переломах і вивихах кисті та пальців рук роблять таким чином: кисть руки з вкладеним у долоню жмутом вати, бунти (пальці зігнуті) прикладають до шини, яка повинна починатися біля середини передпліччя і закінчується біля кінців пальців, і перебинтовують.

4.6. При розтягу зв'язок суглобів – підняти хвору кінцівку догори, накласти холодний компрес ти тісну пов'язку, створити спокій до прибуття лікаря.

4.7. При ударах – забезпечити потерпілому повний спокій, накласти на місце удару холодний компрес. При ударах із синцями не слід класти примочки, місце удару змастити настоянкою йоду і накласти пов'язку.

#### **5. Перша допомога при опіках, теплових ударах**

5.1. При наданні першої допомоги при опіках, теплових ударах слід швидко припинити дію високої температури. Це має особливо велике значення при займанні одягу і при опіках рідиною через одяг. У першому випадку необхідно загасити полум'я, негайно накинути на людину, що горить, будь-яку цупку тканину, щільно притиснути її до тіла. Знімають тліючий одяг або обливають його водою.

5.2. При промоканні одягу гарячою водою, його також необхідно облити холодною водою або зірвати. Швидко занурення обпеченого лица у холодну воду зменшує біль і тяжкість опіку.

5.3. Місце опіків кислотами ретельно промивають струменем води протягом 10-15 хв. Обпечене місце промити 5% – ним розчином перманганату калію, або 10% – ним розчином

питної соди (одна чайна ложка на склянку води). На місце опіку накладають бинт. Місце опіку їдкими лугами (каустичною содою, негашеним вапном) промивають проточною водою протягом 10-15 хв., потім слабким розчином оцтової кислоти. Місце опіків накривають марлею.

5.4. Опіки бувають трьох ступенів. При опіках першого ступеню з'являється почервоніння, припухлість шкіри. Уражені місця обробляють спиртом, прикладають примочки з розчину перманганату калію і забинтовують. При більш тяжких опіках (II і III ступенів) обпечені місця спочатку звільняють від одягу, накривають стерильним матеріалом, зверху накладають шар вати і забинтовують. Після перев'язування потерпілого направляють у лікувальний заклад. При опіках не слід розрізати пухирів, видаляти смолистих речовин, що прилипли до обпеченого місця, віддирати шматків одягу, які прилипли до рани.

5.5. При опіках очей електричною дугою роблять холодні примочки з розчину борної кислоти, потім потерпілого направляють у медичний заклад.

5.6. При появі різних ознак теплового або сонячного удару потерпілого негайно виводять на свіже повітря або в тінь, потім його кладуть, розстібають одяг, що стискує, на голову і на серце кладуть холодні компреси, дають пити у великій кількості холодну воду, у тяжких випадках потерпілого обливають холодною водою.

5.7. При припиненні дихання або його утруднення до прибуття лікаря потерпілому роблять штучне дихання.

## **6. Перша допомога при обмороженні, переохолодженні**

6.1. Обмороження виникає при місцевій дії холоду на тіло. Холод, діючи на судини, спричиняє їх звуження, внаслідок цього відбувається недостатнє кровопостачання певної ділянки тіла, що проявляється у побліднінні шкіри. Якщо вчасно не буде надано першу допомогу, то це може спричинити до відмирання тканини.

6.2. Розрізняють три ступені обмороження: I – побіління і втрати чутливості; II – почервоніння і поява “пухирів”; III – омертвіння тканини, які набувають буро-червоного кольору.

6.3. При обмороженні I ступеня слід розтерти обморожені місця тіла сухою теплою тканиною до почервоніння. При обмороженні II і III ступенів – накласти стерильні сухі пов'язки і забезпечити негайну доставку потерпілого у лікарню.

6.4. При легкому ступені переохолодження тіло розігрівають розтирання, дають випити кілька склянок теплої рідини. При середньому і тяжкому ступенях – тіло енергійно розтирають вовняною тканиною до почервоніння шкіри, дають багато пити.

## **7. Перша допомога при отруєнні**

7.1. Причиною отруєння є проникнення в організм людини різних токсичних речовин. Захворювання починається через 2-3 години, інколи через 20-26 годин.

7.2. Причиною отруєнь оксидом вуглецю (II) є вдихання чадного газу, продуктів горіння, диму. Потерпілому необхідно забезпечити прилив свіжого повітря. Якщо є можливість, – дати подихати киснем. Звільнити його від одягу, який утруднює дихання, дати понюхати нашатирний спирт. На голову і груди потерпілого покласти холодний компрес. У разі припинення дихання необхідно робити штучне дихання.

7.3. При отрутні кислотою. Якщо нема симптомів, що свідчать про прорив стравоходу або шлунка, потерпілого слід напоїти розчином питної соди, водою. При отруєння лугом потерпілого поють оцтовою водою, лимонним соком. При наявності підозри на прорив (нестерпний біль за грудною кліткою або в ділянці) потерпілому не слід нічого давати пити, а негайно транспортувати у лікувальний заклад.

7.4. При харчовому отруєнні потерпілому кілька разів промивають шлунок (примушують випити 1,5 -2л води, а потім викликають блювання подразненням кореня язика) до появи чистих промивних вод. Можна дати 8-10 таблеток активованого вугля. Потім дають багато чаю, але не їжу. Якщо після отруєння пройшло 1-2 год., і отрута надходить вже із шлунку до кишечника, то викликати блювання даремно. У такому випадку необхідно дати потерпілому

проносе (2 столові ложки солі на 1 склянку води). Для зменшення всмоктування отрути слизовою оболонкою шлунково-кишкового тракту потерпілому можна дати розведені крохмаль або молоко.

7.5. Щоб запобігти зупинці дихання і кровообігу, необхідне постійне спостереження за потерпілим.

## **8. Перша допомога при утопленні**

8.1. В легких випадках утоплення, коли в дихальні шляхи попала незначна кількість рідини, достатньо заспокоїти і зігріти потерпілого.

8.2. В тяжких випадках, коли потерпілого витягають з води непритомним, необхідно негайно почати проведення оживлення.

Перш за все треба звільнити дихальні шляхи від води. Для цього тулуб потерпілого нахилиють головою вниз, а пальцями перевіряють, чи не має в роті і глотці сторонніх предметів. Якщо дихання відсутнє, то відразу проводять штучне дихання.

Якщо також відсутній пульс на шиї, одночасно роблять закритий масаж серця.

Треба бути готовим до виникнення блювання, тому що в шлунок потрапляє велика кількість води. При блюванні голову потерпілого повертають набік, потім очищають ротову порожнину марлею чи тканиною і продовжують оживлення.

## **9. Оживлення**

9.1. Необхідність оживлення потерпілого виникає при різноманітних тяжких травмах, утопленні, ураженні електричним струмом, гострих отруєннях, інфаркті міокарду, крововтратах і т. ін.

9.2. При зупинці серцевих скорочень і дихання настає клінічна смерть, яка, якщо не проводити оживлення, через 5-7 хвилин переходить в біологічну смерть. Безсумнівними ознаками біологічної смерті є помутніння рогівки ока та її висихання. При здавленні ока пальцями з боків зіниця звужується, стаючи схожою на котячу. Пізніше з'являються трупне залякнення м'язів голови та трупні плями синюватого кольору в нижчележачих ділянках шкіри.

9.3. Якщо настала біологічна смерть, проводити оживлення немає сенсу. При зупинці дихання перестає рухатись грудна клітка, повітря не виходить із рота чи носа, що перевіряється дзеркалом або ниткою.

9.4. Штучне дихання здійснюється методом «рот до рота» чи «рот до носа» після перевірки стану ротової порожнини та глотки. Потерпілому, що лежить на спині, однією рукою підіймають шию, а другою закидають голову, затуляючи при цьому ніс. Той, що проводить оживлення, робить глибокий вдих, міцно притуляє свій рот до рота потерпілого (можна через марлю чи тонку тканину) та з силою видихає. Грудна клітка потерпілого при цьому розширюється. Потім треба дати повітрю вийти із легенів і через 3 - 5 секунд повторити все знову. При зупинці серця пульс не виявляється.

9.5. Закритий (непрямий) масаж серця здійснюють двома руками, поклавши кисті рук одна на одну, шляхом досить сильних поштовхів нижньої частини грудної клітки з періодичністю 60 за хвилину. Якщо оживлення проводять двоє, то після одного штучного вдиху треба зробити 4 поштовхи. Якщо надає допомогу один, то після 3 вдихів він робить 15 поштовхів грудної клітки. Оживлення треба робити відразу на місці події, не чекаючи прибуття медичних працівників.

## **10. Транспортування потерпілих**

10.1. При тяжких пораненнях і раптових захворюваннях необхідна термінова доставка потерпілого в лікувальний заклад. Якщо це неможливо здійснити службою швидкої медичної допомоги, треба транспортувати потерпілого власними силами. Транспортування повинно бути швидким і безпечним для пораненого. При цьому можна використовувати носилки або підручні предмети. Найбільш швидким і зручним є перевезення потерпілого транспортними засобами, але йому треба надати правильне положення.

10.2. Положення потерпілого при транспортуванні залежить від виду травми. Сидячи доставляють потерпілих із порівняно легкими пораненнями обличчя і рук. В лежачому положенні на спині транспортують поранених, що мають травми голови, хребта чи кінцівок, але не втратили свідомості.

10.3. При пошкодженні таза і відкритих пораненнях черевної порожнини рекомендується положення на спині із зігнутими в колінах ногами. Напівсидяче положення з витягнутими ногами надають при пораненні шиї і значних пораненнях рук. Напівсидяче положення, але із зігнутими в колінах ногами, треба надати при закритих травмах чи захворюванні органів черевної порожнини і при пораненнях грудної клітки. При значній втраті крові і тяжкому стані пораненого необхідне положення на спині з піднятими до гори ногами і руками, але опущеною головою.

10.4. Якщо поранений знепритомнів, його транспортують лежачи на боці, але при травмах хребта треба надати йому положення лежачи на животі з поверненою набік головою.

## **11. Травми грудей**

11.1. Глибокі поранення грудної клітки, що проникають в грудну порожнину, небезпечні, передусім, порушенням дихання. Якщо повітря заходить крізь рану в плевральну порожнину, легень здавлюється і виключається з акту дихання. Це явище має назву «відкритий пневмоторакс». При відкритому пневмотораксі рана «дихає» - повітря з шумом входить та виходить крізь рану, чутно присмоктування повітря при вдиху, а під час видиху чи кашлі з'являються пухирці крові. Перша допомога полягає в накладенні на рану герметичної пов'язки. Спочатку треба накласти на рану лист поліетилену чи прогумованої тканини, потім - марлеву пов'язку, яка клеїться до тіла лейкопластиром. Далі грудна клітка міцно бинтується. Потерпілому надають напівсидяче положення і забезпечують спокій.

11.2. Закрита травма грудей часто супроводжується переломами ребер і грудини. При цьому виникає біль в місці перелому, що посилюється при кашлі і глибоких вдихах. Ускладнення подібних переломів - поранення легенів та інших органів грудної порожнини гострими відламками кісток.

Потерпілому надають напівсидяче положення із зігнутими в колінах ногами, забезпечують повний спокій і прикладають холод до місця пошкодження.

Для зменшення болю грудну клітку треба декілька разів стягнути рушниками чи широким бинтом. Дають випити 1-2 таблетки анальгіну чи інших знеболюючих.

## **11. Травми черепа**

11.1. Черепно-мозкові травми виникають при падінні з висоти, ударах твердими предметами, при транспортних катастрофах. Струс головного мозку зустрічається найчастіше. Його ознаки - хоча б короткочасна втрата свідомості, нудота чи блювання, слабкість. Потерпілий не пам'ятає подій перед травмою та моменту травми, він скаржиться на запаморочення, шум в вухах, сонливість, можливе порушення зору. Удар головного мозку - більш тяжка травма, при якій, крім струсу, виникає пошкодження окремої ділянки мозку. Всі симптоми струсу виражені сильно, до них додаються інші порушення - чутливості, руху в кінцівках, ковтання тощо. Найсерйозніше ускладнення травми черепа - здавлювання мозку. При ньому після відновлення свідомості знов настає погіршення стану через крововилив у мозок.

11.2. Першою допомогою є охолодження голови шляхом прикладання мішечка з льодом. Потерпілий повинен знаходитись у максимально спокійному та зручному положенні на спині з дещо піднятою головою та верхньою частиною тулуба. Якщо потерпілий в свідомості, йому дають випити дві таблетки дімедролу.

11.3. Якщо він знепритомнів, треба запобігти попаданню блювотних мас в дихальні шляхи - покласти потерпілого на бік, підтримуючи потерпілому голову. Госпіталізувати необхідно навіть при покращенні його стану.

## **12. Травми хребта**

12.1. Травми хребта виникають при падінні з висоти, насильних поворотах тулуба чи шиї, ударах в ділянку хребта, обвалах землі та породи в шахтах та на будівництві, падінні на землю при ожеледиці. Підозра на перелом хребта виникає при різкому болю в якомусь відділі.

12.2. Головна небезпека такої травми - пошкодження спинного мозку, що загрожує довічною інвалідністю. Симптоми такого пошкодження - неможливість піднятися і розпрямити сечовий міхур і пряму кишку. Ці симптоми можуть виникнути відразу чи розвиваються поступово. Можливий шок.

12.3. Головною особливістю першої допомоги при травмах хребта є максимально обережне переміщення і транспортування потерпілого. Краще це робити на твердому щиті при положенні на спині з невеликим тканинним валиком під попереком. Якщо він втратив свідомість, йому надають положення лежачи на животі з поверненою набік головою.

12.4. При перекладенні потерпілого не можна допускати прогинання чи поворотів його тіла, тому таку операцію повинні виконувати 3-4 чоловіка.

12.5. Можна переносити потерпілого на звичайних носилках, обладнаних твердою підкладкою. При травмах шийного відділу хребта голову треба покласти на валик, зроблений з одягу. При цьому голову не можна нахилити чи закидати. Треба бути готовим до виконання штучного дихання при його зупинці. У випадку блювання голову потерпілого обережно повертають вбік.

## **13. Травми живота**

13.1. Проникаюча травма живота небезпечна пораненням органів черевної порожнини. Відмічається сильний біль, але кровотеча з рани не сильна. Інші симптоми залежать від поранення конкретного органа, що описано нижче.

13.2. Потерпілому треба забезпечити повний спокій у горизонтальному положенні на спині із зігнутими в колінах ногами. Органи, які випали через рану (наприклад, петля кишки), не можна вправляти назад, їх треба накрити зверху чистою, краще стерильною, марлею.

13.3. Закрита травма живота виникає внаслідок прямої дії пошкоджуючої сили на органи черевної порожнини. Травми внутрішніх органів при цьому не супроводжуються зовнішньою кровотечею. При розриві порожнистого органа (наприклад, шлунку) відмічається сильний біль у всіх відділах живота. Пізніше виникає помірне підвищення температури і прискорення пульсу, риси обличчя загострюються. М'язи черевної стінки напружуються, часто виникає блювання. При розриві печінки чи селезінки біль виражений не так різко. Виникає сильна внутрішня кровотеча. Відмічається блідість, слабкість, спрага, частий пульс. При пошкодженні нирки, крім того, спостерігається почервоніння сечі.

13.4. Потерпілому треба забезпечити повний спокій у напівсидячому положенні. Не можна їсти, пити і ковтати ліки, а на живіт треба покласти мішечок з льодом чи холодний компрес.

Розробник:

Інженер з охорони праці

О.Є. Загребнюк

Узгоджено:

Юрисконсульт

О.О. Рудковський

