

(Слайд 1) Тема 3. Действия членов участковой избирательной комиссии по оказанию первой медицинской помощи на избирательном участке

(материал для обучения членов участковых избирательных комиссий и резерва их составов)

Подготовка и проведение выборов для большинства участников избирательного процесса связана с повышенной психологической нагрузкой, приводящей к переутомлению, обострению хронических заболеваний, возникновению конфликтных ситуаций и связанных с ними нервных переживаний.

На избирательных участках возможно возникновение чрезвычайных происшествий, последствиями которых может стать несчастный случай.

(Слайд 2) Значительную часть избирателей составляют граждане пожилого возраста. Кроме того, в последние годы многие избиратели с инвалидностью предпочитают голосовать непосредственно на избирательном участке. Разумеется, эти категории граждан более подвержены риску возникновения неожиданных проблем со здоровьем. Статистика свидетельствует, что, к сожалению, случаи летальных исходов на избирательных участках в наше время не являются большой редкостью.

Медицинская помощь может потребоваться и самим членам участковой избирательной комиссии, работающим накануне и в день голосования с повышенной физической и психологической нагрузкой.

Не случайно председатель ЦИК РФ Э.А.Памфилова заявила о необходимости обучения членов участковых избирательных комиссий умению оказать первую доврачебную помощь.

(Слайд 3) Первая доврачебная помощь - это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Ее должен оказывать тот, кто находится рядом с пострадавшим (взаимопомощь), или сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского работника.

Чтобы первая помощь была эффективной, должен быть выполнен ряд условий.

Как правило, в порядке содействия избирательным комиссиям в период избирательной кампании глава МО и руководитель системы здравоохранения издают распорядительные документы об оказании квалифицированной медицинской помощи участникам избирательного процесса в день голосования, которыми предусматривается **организация дежурства медицинского персонала** с момента открытия избирательных участков до подведения итогов голосования.

Кроме того, нормативами технологического оборудования предусмотрено обязательное наличие на избирательном участке

медицинской аптечки с набором медикаментов и перевязочных средств для оказания доврачебной помощи.

(Слайд 4) На информационном стенде в помещении УИК размещаются **номера телефонов экстренных служб (112-единый номер)**, в том числе телефонов службы медицинской помощи (**03-для звонков со стационарного телефона, 103-для звонков с мобильного телефона**).

Члены УИК проходят обучение о порядке действий в случае возникновения чрезвычайной ситуации на избирательном участке.

Оказывающий помощь должен знать основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека, а также уметь освободить пострадавшего от действия опасных и вредных факторов, оценить состояние пострадавшего, определить последовательность применяемых приемов первой доврачебной помощи, при необходимости использовать подручные средства при оказании помощи и транспортировке пострадавшего.

(Слайд 5) Основные правила оказания первой помощи

(Слайд 6) Общая последовательность действий при оказании первой помощи пострадавшему:

- устранение воздействия на организм пострадавшего опасных и вредных факторов;
- оценка состояния пострадавшего;
- определение характера травмы, создающей наибольшую угрозу для жизни пострадавшего;
- выполнение необходимых мероприятий по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановление проходимости дыхательных путей; проведение искусственного дыхания, наружного массажа сердца; остановка кровотечения; иммобилизация места перелома; наложение повязки и т. п.);
- поддержание основных жизненных функций пострадавшего до прибытия медицинского персонала;
- вызов скорой медицинской помощи либо принятие мер для транспортировки пострадавшего в ближайшую медицинскую организацию.

(Слайд 7)

Правило 1. В повседневной жизни существует целый ряд заблуждений в отношении того, как нужно оказывать первую помощь. Многие из них не только бесполезны, но и опасны для жизни. Одно из самых распространенных заблуждений можно сформулировать как «сам погибай, а товарища выручай».

В действительности же дело обстоит совсем иначе.

При оказании первой помощи не нужно бросаться сломя голову на место происшествия. В первую очередь следует оценить степень опасности ситуации для себя и пострадавшего. Вам могут угрожать те же неприятности, что и жертве обстоятельств.

Поэтому, прежде чем подойти к нуждающемуся, обязательно оцените уровень безопасности. Ведь если пострадаете и вы, то вызывать скорую будет уже некому.

Схема действий при оценке безопасности проста. Если есть явная опасность для вас – попытайтесь ее убрать. В случае, когда уменьшить угрозу невозможно, – уходите в безопасную зону и вызывайте оперативные службы.

Помните, что перемещение тела пострадавшего проводится только в том случае, если место происшествия несет угрозу.

Нельзя доставать раненого при ДТП из машины, когда нет опасности возникновения пожара или обрушения. Противопоказано перемещать упавшего с высоты человека. Этими действиями можно усугубить травмы и оказать пациенту медвежью услугу.

(Слайд 8)

Правило 2. Не думайте, что ваши лекарства помогут пострадавшему.

Согласно закону, первую помощь может оказать любой имеющий соответствующую подготовку и/или навыки человек, оказавшийся на месте происшествия. Но есть нюанс. **Назначение медикаментов является прерогативой медработников.** То есть лекарства, которые есть у вас с собой, пострадавшему предлагать и давать нельзя.

Однако закон разрешает помочь человеку принять лекарство либо дать медикаменты, назначенные ему врачом. Так что, если пострадавший в сознании, необходимо спросить, есть ли у него с собой необходимые лекарства и помочь их принять.

Столь жесткий запрет продиктован здравым смыслом: нередки случаи, когда, к примеру, упавшего в обморок человека «добрые люди» пытались откачать сердечными каплями. В результате человек, которого просто нужно было вывести на свежий воздух, оказывался в больнице с серьезным отравлением.

Часто бывает, что в пострадавшего доброхоты вливают лекарства, на которые у него аллергия, а это уже прямая угроза жизни.

Кроме того, человек имеет право отказаться от ваших попыток «причинить добро». Поэтому прежде чем оказывать первую помощь, нужно спросить об этом пострадавшего, если тот в сознании.

(Слайд 9)

Правило 3. Не нужно определять наличие дыхания подручными средствами.

Скорую помощь необходимо вызывать, как только вы поняли, что человек находится без сознания. Но, если он еще и не дышит, нужно сразу же

начать сердечно-легочную реанимацию (СЛР), а в скорую звонить в процессе.

Как быстро определить состояние попавшего в беду? **Сначала спросите пострадавшего громко и отчетливо: «Я могу вам помочь?».** Если не ответил, повторить вопрос громче. Реакции нет – сознание отсутствует.

Теперь нужно определить наличие дыхания и пульса. И тут-то не обремененные знаниями граждане начинают щупать пульс на руке и подносить зеркальце к губам. Эти действия – напрасная трата времени, потому что при слабом дыхании зеркало не запотевает (да и пока еще его найдешь). При серьезной травме не прощупывается пульс на запястье. Что делать?

Универсальный способ определить наличие дыхания проводится по схеме «Слышу-вижу-ощущаю».

Приблизьте ухо на расстояние 3-4 сантиметра от губ нашего больного. Смотрите на его грудь. В течение 10 секунд фиксируйте свои ощущения: ухом на таком расстоянии можно если и не услышать, то почувствовать теплоту и влажность слабого дыхания. Кроме того, не забываем из этого положения смотреть на грудь пострадавшего: она оказывается на уровне горизонта, и увидеть движение грудины легко, даже если пострадавший одет в толстую зимнюю одежду.

Если дыхание прослеживается, переворачиваем пациента набок в восстановительное положение, чтобы не запал язык, и ждем прибытия медиков.

Нет дыхания – срочно проводим СЛР. Ритмично (примерно 100-120 раз в минуту) нажимаем ладонями на грудину человека, отступив на ширину двух пальцев от нижнего края грудной клетки пострадавшего, через каждые 30 нажатий дважды вдвигаем воздух ему в рот – запускаем легкие. Технике этого действия стоит обучиться заранее у профессионалов на курсах и обязательно отработать навык СЛР на манекенах.

(Слайд 10)

Правило 4. Не нужно обязательно выводить пострадавшего из состояния обморока.

Обморок человека обычно длится от 1 до 5 минут. Это защитная реакция обессиленного организма – он «выключился», чтобы набрать силы. Поэтому широко распространенный миф о том, что человека нужно срочно вывести из обморока, чреват тяжелыми последствиями, вплоть до комы.

Поднесенным под нос нашатырным спиртом можно обжечь носоглотку, растирание ушей неэффективно и может привести к переломам хрящей, пощечины грозят переломами челюсти.

Поэтому правильным действием при обмороке будет следующее. Приподнимите ноги пациента, слегка запрокиньте ему голову, засекайте пять минут. Если спустя это время человек не очнется, вызывайте скорую. Пока

ждете медиков, стоит перевернуть пострадавшего набок, чтобы не запал язык.

(Слайд 11)

Правило 5. При вызове «скорой помощи» необходимо дать медикам подробную информацию о происшествии и о пострадавшем(их).

Скорую помощь необходимо вызывать в следующих ситуациях: отсутствие дыхания, сознания, пульса (одновременно с СЛР). Также сразу звоним медикам, если видим тяжелые переломы, интенсивные кровотечения, открытое ранение груди, по краям которого пенится кровь (отверстие необходимо заткнуть как можно быстрее воздухонепроницаемым материалом).

Чтобы избежать долгих расспросов диспетчера и выезд произошел быстрее, ваши действия должны быть такие. Представьтесь, расскажите о происшествии, назовите адрес, с какой стороны подъезд, этаж, количество пострадавших, их пол и примерный возраст, оценочное состояние, предпринятые для спасения меры и оставьте свой телефон. Желательно, чтобы кто-то встретил бригаду и проводил медиков к пострадавшему.

(Слайд 12)

Правило 6. При оказании помощи пострадавшим категорически противопоказан алкоголь.

Миф о чудесных свойствах водки в качестве анестезии при кровотечениях смертельно опасен. Алкоголь при травмах разжижает кровь, из-за чего усиливается кровотечение. Именно от спирта, который в медицинских целях давали больным на операционных столах, погибали пациенты в XVIII и XIX веках.

Кроме того, крепкий алкоголь всегда вызывает интоксикацию ослабленного травмой организма и препятствует действию медицинской анестезии.

(Слайд 13)

Правило 7. При кровотечении из носа не нужно запрокидывать назад голову пострадавшего.

При травмах общая помощь строится по нехитрому принципу: покой (обездвижение поврежденных конечностей), остановка кровотечения, холод на место ушиба, растяжения или обычного перелома. При сильном кровотечении, которое невозможно остановить, и тяжелой травме конечностей необходимо вызывать специалистов.

Правильные действия при оказании помощи при кровотечении из носа следующие. Нужно наклонить голову пострадавшего вперед, сжать крылья носа и не отпускать минимум 10 минут, наложить холод на переносицу и обеспечить покой.

(Слайд 14)**Правило 8. Не следует лечить ожоги маслом и сметаной.**

Редко кто из получивших ожоги не страдал от вопиющего нарушения здравого смысла со стороны неграмотных помощников – на ожоги зачем-то лили масло, которое создавало мешавшую охлаждению «шубу» и усугубляло степень ожога.

Любят наносить на пострадавшую от ожогов кожу и сметану с простоквашей, которые содержат слабую кислоту, что также не способствует заживлению.

Правильная помощь при несильных ожогах (при сильных увечьях обязательно вызываем скорую) оказывается так. Охлаждаем обожженные участки в течение 15-30 минут под проточной водой, снимаем все украшения, обрабатываем ожоги средством «пантенол» и накладываем асептическую повязку.

Пострадавшему стоит давать обильное питье для профилактики ожоговой болезни.

(Слайд 15)

Правило 9. В случае приступа эпилепсии ни в коем случае нельзя вставлять разные предметы в зубы человеку, с которым случился припадок.

Его язык, сведенный судорогой, уменьшится во рту, и прикусить его будет невозможно. А вот сломать человеку зубы вставленной в рот ложкой или ручкой вы вполне сможете.

Чтобы оказать первую помощь при подобном приступе, нужно сесть рядом с человеком и удерживать его голову, чтобы эпилептик не бился головой об пол.

Затем нужно проследить, чтобы сон после припадка продолжался не больше 10 минут, и следить в это время за дыханием.

Скорую вызываем, если припадок длится более 3 минут, и если сон после приступа длится более 10 минут. Помощь медиков потребуется и в том случае, если пациент – диабетик, беременная женщина или ребенок. Также вызов медика нужен человеку, у которого подобный приступ произошел в первый раз.

(Слайд 16)

Правило 10. Не нужно думать, что выглядящий пьяным человек обязательно пьян и не нуждается в помощи.

Человек с походкой пьяного вполне может оказаться жертвой инсульта. Первый признак инсульта – неровная походка при отсутствии запаха алкоголя.

Далее слушаем речь и смотрим ему в лицо. Признаки инсульта – нарушение речи и «сползшая» вниз половина лица. Теперь просим человека высунуть язык, а потом улыбнуться. При инсульте язык будет искривлен, а

улыбка получится лишь на половину лица, вторая половина останется неподвижной.

Также просим пациента поднять руки и коснуться подбородком груди. Человек при инсульте не сможет поднять конечности на одну высоту, не получится и ровно опустить подбородок.

Если хоть один из этих признаков подтвердился, вызываем скорую. Пока на место спешат медики, пострадавшего необходимо уложить набок, на сторону широкого зрачка (либо на «живую» сторону тела), приложить холод на макушку и контролировать дыхание.

(Слайд 17) При любой нештатной ситуации на избирательном участке члены участковой избирательной комиссии обязаны сохранять спокойствие и выполнять возложенные на них обязанности по проведению голосования. В случае необходимости они должны оказывать пострадавшим не только первую медицинскую, но и **психологическую помощь**.

(Слайд 18).