

«Опыт подготовки команд
юных инспекторов движения
к участию в конкурсе

«Безопасное колесо»

Координация деятельности отрядов ЮИД

УГИБДД
ОГИБДД

Управление
образования
администрации
г. Орла

ЦДТ №5 г.Орла
методическая и оргмассовая
деятельность

Отряды
ЮИД
ОУ города

Учреждения
ДО

Дошкольные
учреждения













Общие положения



Обязанности пешеходов



Обязанности пассажиров



Сигналы светофора и регулировщика



Проезд перекрестков



Дополнительные требования к движению велосипедистов и водителей мопедов

ОПРЕДЕЛИТЕ, НА КАКИХ КАРТИНКАХ ПЕШЕХОДЫ НАРУШАЮТ ПДД?



ОТВЕТ 1:

А, Б, Г

ОТВЕТ 2:

А, Г, Е

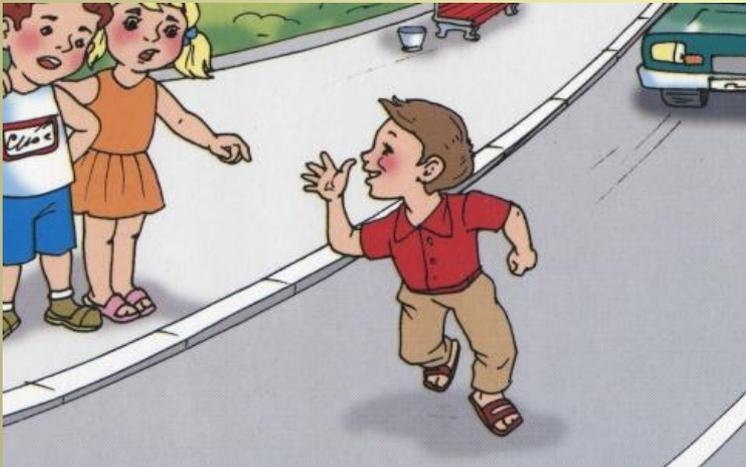
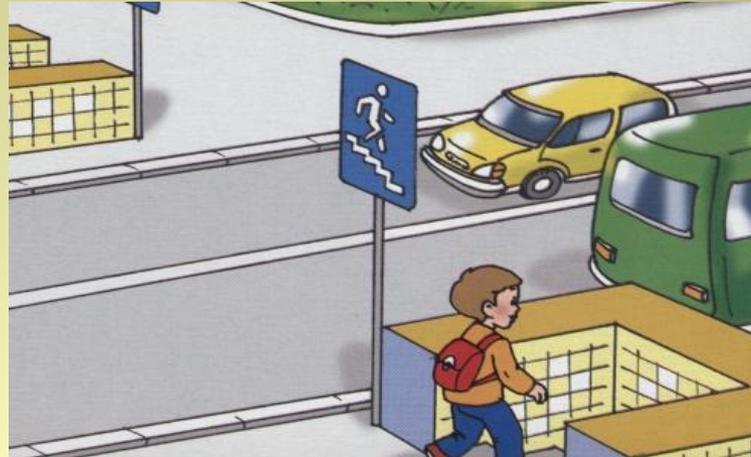
ОТВЕТ 3:

Б, В, Д

ОТВЕТ 4:

А, В, Г

**На какой картинке пешеход ведет себя безопасно?
(может быть несколько вариантов ответа)**



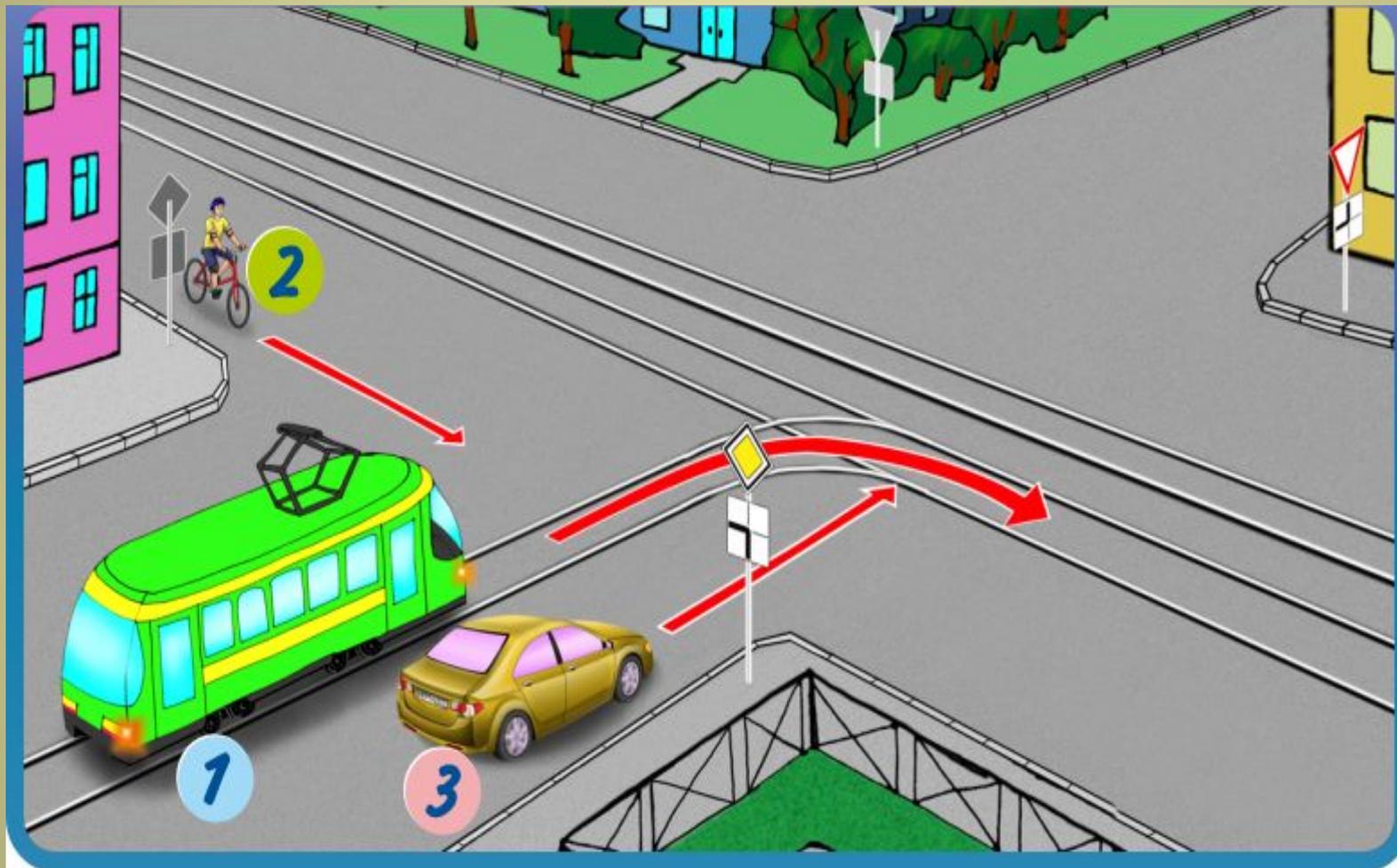
- 1 – на картинке № 1
- 2 – на картинке № 2
- 3 – на картинке № 3
- 4 – на картинке № 4

Определите, на каких картинках велосипедисты соблюдают ПДД. (Велосипедисты в возрасте от 7 до 14 лет)



- 1 – участник № 1
- 2 – участники №№ 1, 4
- 3 – участники №№ 2, 3
- 4 – участник № 4

Кто проедет перекресток третьим?



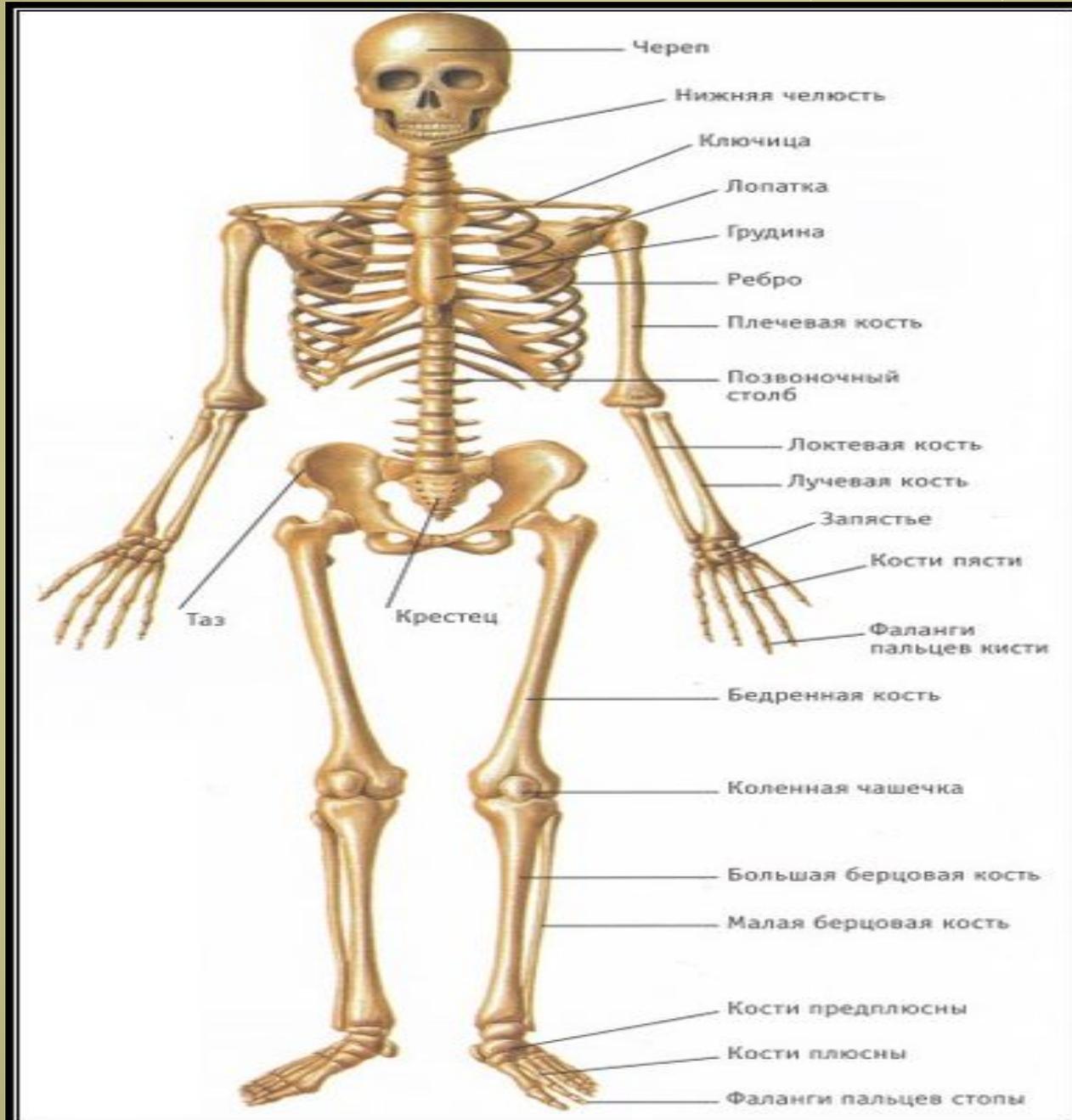
Варианты ответа

1). 1

2). 2

3). 3

КОСТНОЕ СТРОЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА (СКЕЛЕТ)





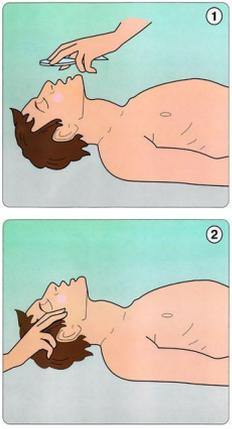
Сердечно-легочная реанимация

Диагностические процедуры могут совмещаться с началом оказания **клинической смерти** от нарушения дыхания и кровообращения. У пострадавшего отсутствуют реакции зрачков на свет, дыхание, движение, повороты головы, мимика, нога живота, микродиагностика поверхностно или полностью отсутствует: пульс, сонный угасший

или отсутствует. Отсутствие клинической смерти – легочное состояние между жизнью и смертью. В этот период, необходимо искусственно поддерживать дыхание, искусственно поддерживать кровообращение. Проверка пульса на сонной артерии. Определение сознания с одной, затем с другой стороны на шею. Контроль проводящих указательным и средним пальцами. Продолжение 5-10 секунд.

Признаки клинической смерти

1. **Отсутствие дыхания** – приложить ухо к ротовой полости (не вижу, не слышу не чувствую)
2. **Отсутствие сознания**.
3. **Отсутствие пульса** на сонной артерии. Определение сознания с одной, затем с другой стороны на шею. Контроль проводящих указательным и средним пальцами. Продолжение 5-10 секунд.



Реанимация – ряд мероприятий, направленных на восстановление жизни пострадавшего, у которого внезапно остановилось дыхание и кровообращение. По назначению в состоянии клинической смерти. **Эффективность реанимации** определяется соотношением ее основных признаков:

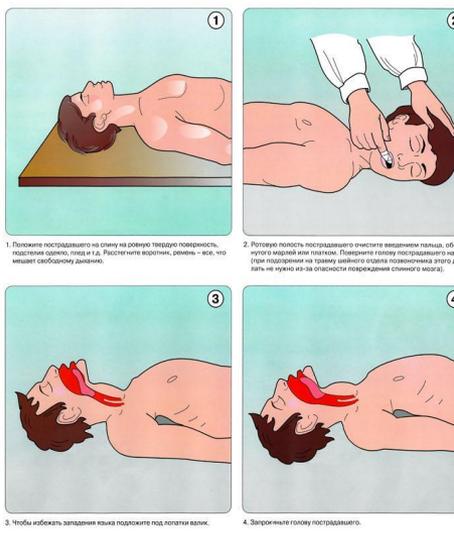
- своевременность при оказании помощи в течение 5-7 минут могут наступить необратимые повреждения в клетках головного мозга;
- последовательность;
- непрерывность.

Последовательность мероприятий

1. Освобождение дыхательных путей.
2. Искусственное дыхание.
3. Закрытый (реинтерный) массаж сердца.

Освобождение дыхательных путей

Нарушение легочного дыхания чаще всего возникает при закупорке дыхательных путей. Понимание данного состояния может быть случайным поводом тревоги порывов, аспирация рвотных масс и крови, кошение воды (тоны, вода) в случае утопления, западание языка в расслабленном состоянии. Во всех этих случаях наступит острая дыхательная недостаточность, которая характеризуется недостатком кислорода и крови и, таким, образом, угнетением. Она представляет большую опасность для жизни пострадавшего и требует немедленного проведения реанимационных мероприятий. **Первая помощь** направлена на восстановление газообмена в легких.



1. Положите пострадавшего на спину на ровную твердую поверхность.
2. Ротовую полость пострадавшего очистите ватным тампоном, обод языка ладонью или пальцем. Поверните голову пострадавшего набок (приподняв на травму нижнюю челюсть пострадавшего) вперед до тех пор, пока язык не ляжет на спину пострадавшего (см. рисунок).
3. Чтобы избежать западания языка подложите под лопатки валик.
4. Зафиксируйте голову пострадавшего.



Раны и кровотечения

Раны – открытые повреждения, при которых нарушается целостность покровов и тканей, а иногда и подлежащие ткани. В зависимости от глубины раны подразделяется на резаные, колотые, рубленые, рывые и т.д.

Признаки: жалоба на боль, кровотечение, которое зависит от вида поврежденного сосуда (артериальное, венозное или капиллярное кровотечение).

Первая помощь: наложение на рану повязки и защита от вторичной инфекции.

Виды кровотечений



1. **Артериальное кровотечение** возникает при повреждении артерий. Из раны пульсирующий струей вытекает кровь **красного** цвета. Раненый жалуется на боль (барбария, пульсация) слышимая в ране.
2. **Венозное кровотечение** возникает при повреждении вен. Из раны непрерывно, равномерным вытекает кровь **темно-красного** цвета.
3. **Капиллярное кровотечение** возникает при повреждении мелких кровеносных сосудов – капилляров. Кровь сочится из поврежденной поверхности.

Способы остановки кровотечений

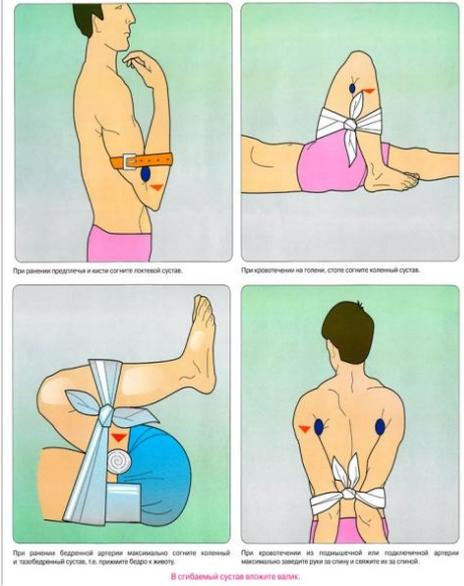


- Артериальное кровотечение**
Артериальное кровотечение останавливают с помощью стандартного реанимационного жгута, закрутив его под углом **свыше 90 градусов** (раны и др.)
1. Наложите жгут выше места ранения. Если в ране обнаружены поврежденные на ране, наложите жгут на здоровую ткань. Если раня расположено на ноге, наложите жгут на середину бедра.
 2. Для избежания повреждения кожи под жгут поместите подкладку из ваты, вощины, изоляционного слоя бинта или наложите жгут на ткань тонкой одежды.
 3. **Нельзя накладывать жгут на открытые кожные порезы.**
 4. Выполните несколько оборотов жгута по спирали между оборотами жгута не должны касаться участки кожи. Затем закрепите жгут и зафиксируйте конец.
 5. Если жгут наложен правильно, кровотечение должно остановиться, а часть конечности ниже жгута **должна побелеть**. Пыль-жгут жгут не продолжать.
 6. Под жгут наложить подкладку из ваты, вощины. Затем обработайте рану вокруг раны настольной йодом или бриллиантовой зеленью и наложите стерильную повязку.
- Исходные признаки не накладывают!**

Время наложения жгута
Летом – не более 1 часа
Зимой – не более 30 минут
 После этого срока, если пострадавшего не успели госпитализировать, раскрутите жгут на время до 5 минут, а затем повторите процедуру через каждые 30 минут. После каждого раскрутки жгута укладывайте в лямку новое время его наложения.
 При повторном раскрутке жгута и до его наложения применяйте способы временной остановки кровотечения.

Способы временной остановки кровотечений

Максимальное сгибание конечностей

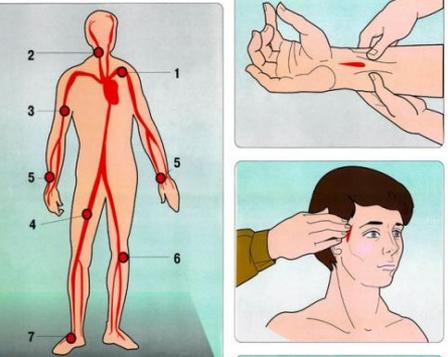


- При ранении предплечья и кисти согните локтевой сустав.
 При кровотечении на голени, стопе согните коленный сустав.
 При ранении бедра и тазобедренного сустава максимально согните коленный и тазобедренный суставы, на приеме бедра и ягодиц.
 При кровотечении из лодыжечной или подмышечной артерии максимально зажмите руку за локоть и сгибайте ее в локте.
 В спящем суставе **ложится валик**.

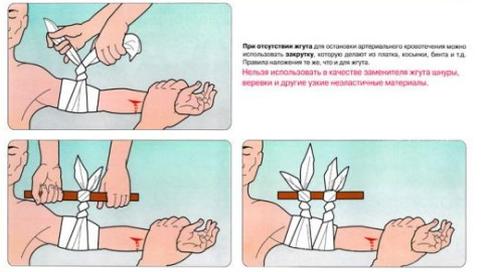


Раны и кровотечения

Для временной остановки артериального кровотечения применяют **прижатие артерий** в местах, где они расположены поверхностно, т.е. ближе к коже (при этом не надо пережимать пульс). Артерию прижимают несколькими пальцами на 2-3 см выше раны (ближе к сердцу).



Места прижатия артерий: 1 – подмышечная; 2 – сонная; 3 – плечевая; 4 – бедренная; 5 – лугавая; 6 – подлопаточная; 7 – тыльная артерия стопы.



- При отсутствии жгута** для остановки артериального кровотечения можно использовать **заплатку**, которую делают из платка, косынки, бинта и т.д. Правила наложения те же, что и для жгута.
Нельзя использовать в качестве заместителя жгута газету, ватную и другие узкие неэластичные материалы.
- Венозное кровотечение** останавливают с помощью давящей повязки.
 1. Обработайте кожу вокруг раны настольной йодом, спиртовой салфеткой, спирту ватой настольной утолщенной валик.
 2. Подложите подкладку, после чего наложите повязку.
 3. Прижимая повязку к коже, давящую повязку наложите **сходящиеся** кровотечения (повязка на спящем).
- Капиллярное кровотечение** останавливают с помощью спонжииеобразной губки.
 1. Обработайте кожу вокруг раны настольной йодом и наложите стерильную повязку.
 2. Наложите бактерицидную салфетку непосредственно на рану и зафиксируйте.
 3. Если площадь раны небольшая, можно использовать бактерицидный **гидроаппликационный**.



Перенос пострадавших



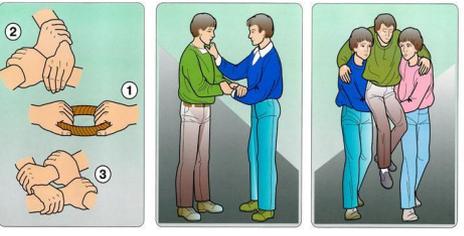
- Способы переноса и перекладывания пострадавших подбираются индивидуально в каждом конкретном случае.
 Способ переноса пострадавшего зависит от ситуации факторов:
 1. Характера и локализации повреждения.
 2. Общего состояния пострадавшего.
 3. Количества людей, оказывающих помощь, и их физических возможностей.
 4. Подручных средств, имеющихся в распоряжении спасателей, и т.д.
- Самостоятельное передвижение**
 При отсутствии у пострадавшего возможности ходить, при наличии легких травм, он может передвигаться самостоятельно, опираясь на руку сопровождающего.
 В более тяжелых случаях спасатель кладет руку пострадавшего себе на плечо, одной рукой фиксирует за шею затылок, а второй – обхватывает пострадавшего за талию.
 Если пострадавший не может передвигаться самостоятельно, его можно перенести на руках или с помощью подручных средств.



На спине. Спасатель держит пострадавшего за бедра. Пострадавший держится за шею спасателя. При переносе на спине используйте **лямку или два поясных ремня**. Это значительно облегчит работу спасателя.

Перенос двумя спасателями на руках

Перенос пострадавшего осуществляется на «сиденье» из рук спасателей, так называемый «заванки».
 1. Сиденье из двух рук. Из вощины, ткани, веревки делают кольцо, за которое держатся спасатели. Они могут двигаться прямо, подкладывая свободными руками пострадавшего.
 2. «Заванки» из трех рук. Спасатель обхватывает правой рукой шею левого пострадавшего, а левой рукой – правой подмышечной впадиной пострадавшего. Второй спасатель правой рукой берется за плечо пострадавшего, а левой рукой поддерживает пострадавшего.
 3. «Заванки» из четырех рук. Каждый спасатель держит правой рукой за шею левого пострадавшего, а левой – за правую подмышечную впадину пострадавшего. Этот способ используется, когда пострадавший находится в сознании и может держаться за шею спасателя. В этом варианте спасатели могут двигаться только вперед, что является недостатком этого способа переноса.



Перенос одним спасателем



- на спине** – при отсутствии у пострадавшего возможности передвигаться самостоятельно, его можно перенести на руках или с помощью подручных средств.
- на руках.** При переносе пострадавшего на небольшие расстояния можно использовать импровизированные мосты с помощью из койки-линоч. В этом случае часть нагрузки переносится на туловище спасателя.

ФОРУМ ЮИД

