

«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



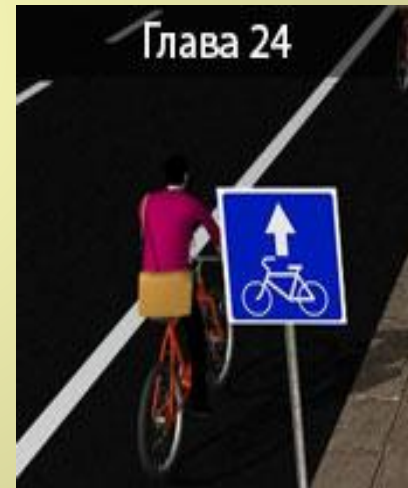
Обязанности пассажиров



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)**



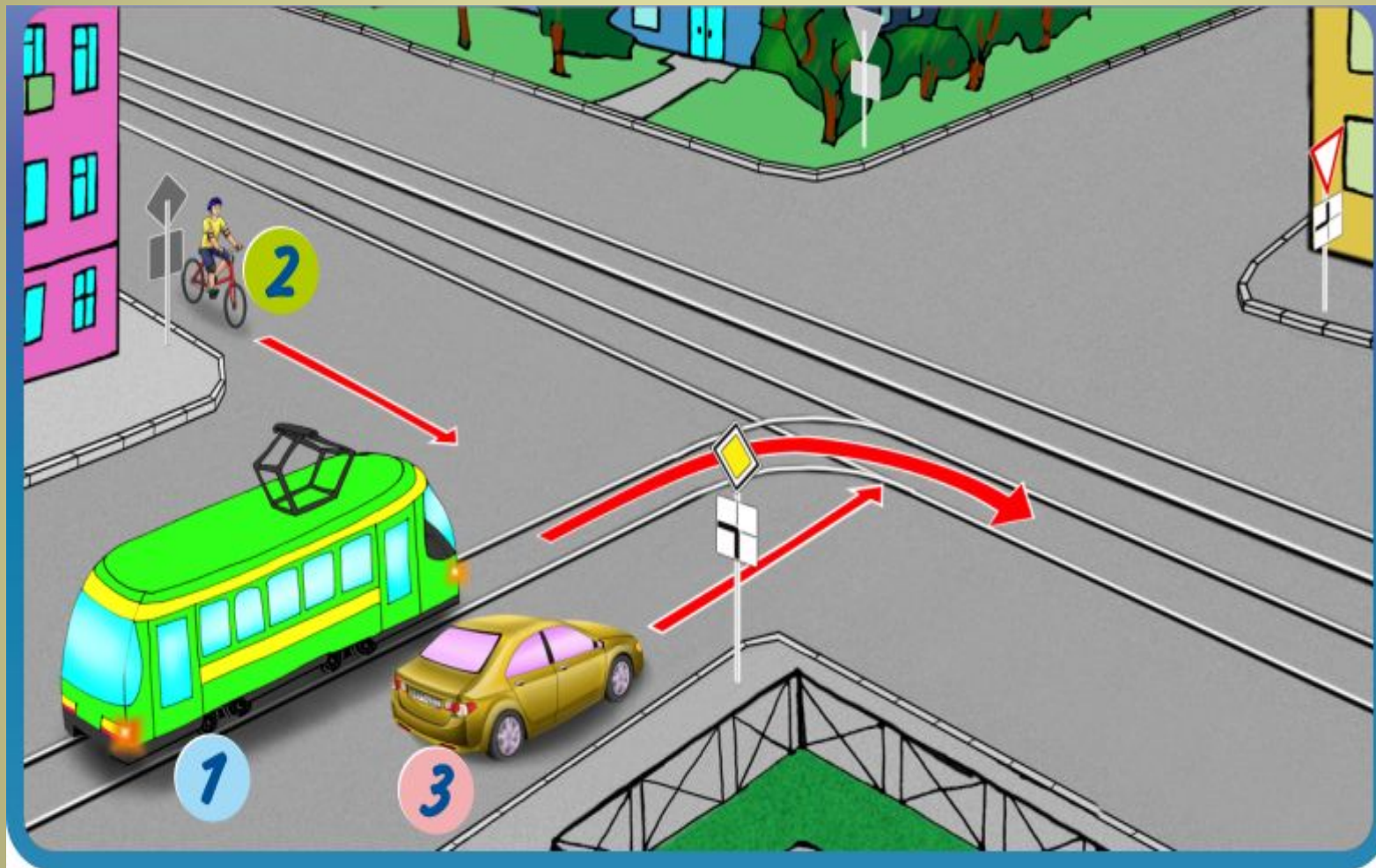
- 1 – на картинке № 1
- 2 – на картинке № 2
- 3 – на картинке № 3
- 4 – на картинке № 4

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?



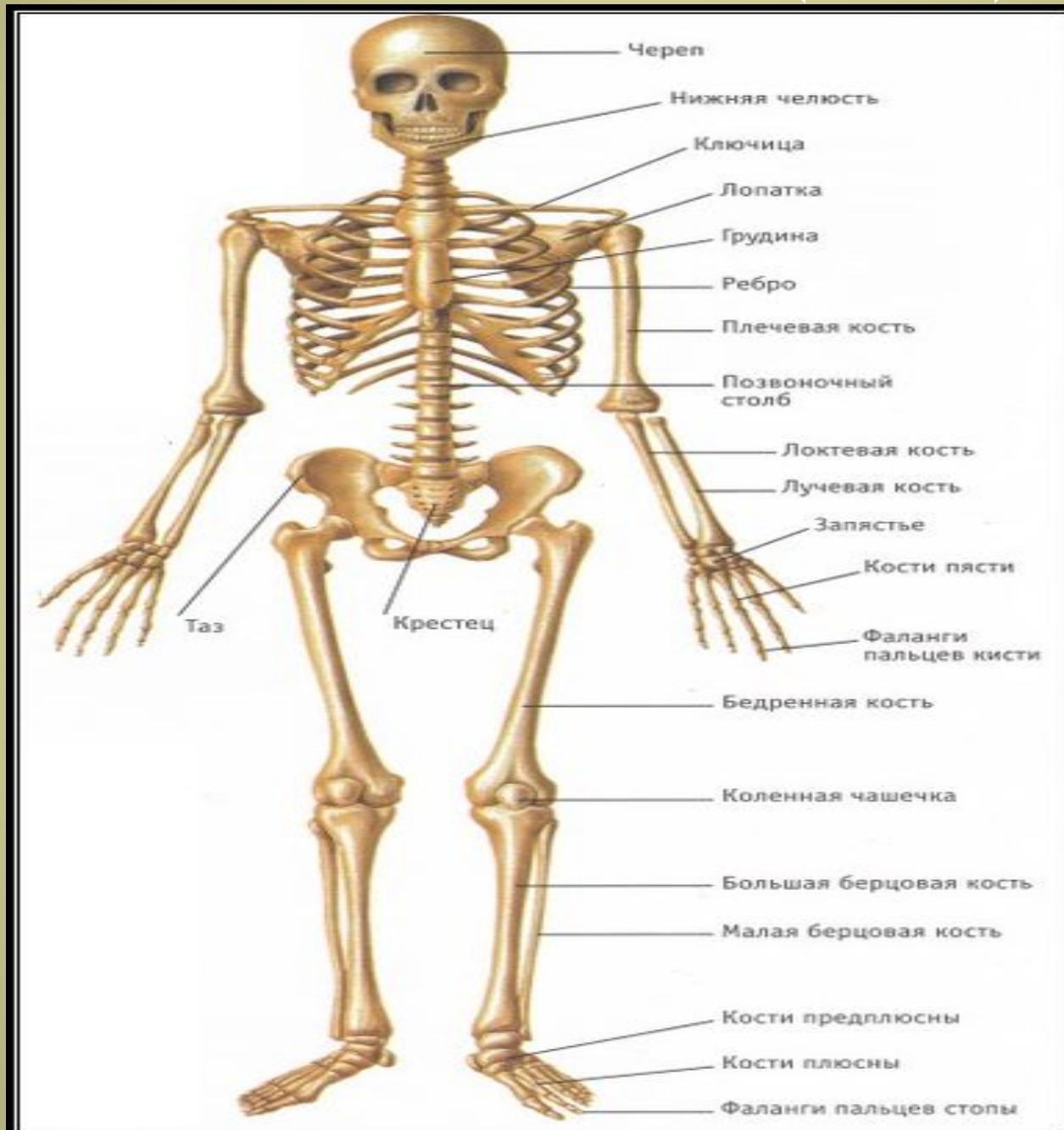
Варианты ответа

1). 1

2). 2

3). 3

КОСТНОЕ СТРОЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА (СКЕЛЕТ)

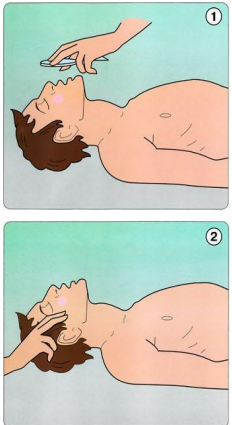




Сердечно-легочная реанимация

Диагностические процедуры могут совмещаться с началом оказания помощи. Если у пострадавшего отсутствуют признаки жизни, необходимо немедленно приступить к оказанию помощи. Если же пострадавший имеет признаки жизни, необходимо сначала провести оценку состояния пострадавшего и только после этого приступить к оказанию помощи.

или отсутствует. Признаки клинической смерти – безразличное состояние, отсутствие реакции на внешние раздражители. В этот период необходимо немедленно приступить к оказанию помощи. Если же пострадавший имеет признаки жизни, необходимо сначала провести оценку состояния пострадавшего и только после этого приступить к оказанию помощи.



Признаки клинической смерти

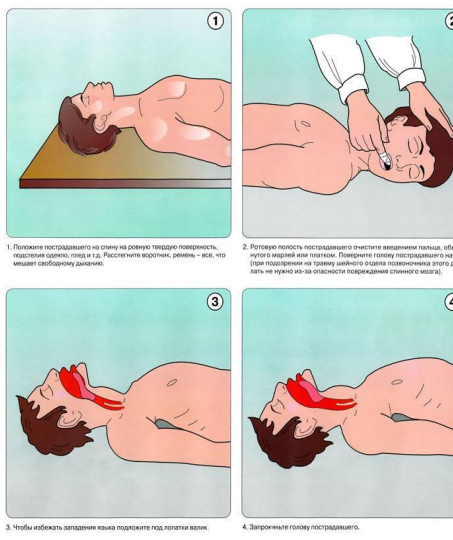
1. Отсутствие дыхания – приложить ухо к ротовой полости (не вижу, не слышу не чувствую)
2. Отсутствие сознания
3. Отсутствие пульса на сонной артерии. Определение сонной с одной, затем с другой стороны на шею. Контроль проводится указательным и средним пальцами. Продолжительность 5-10 секунд.

Реанимация – ряд мероприятий, направленных на восстановление жизни пострадавшего, у которого внезапно остановилось дыхание и кровообращение. По назначению в состоянии клинической смерти. Эффективность реанимации определяется восстановлением ее основных признаков: – сознательность при отсутствии помощи в течение 5-7 минут могут наступить необратимые повреждения в клетках головного мозга) – пульсирование – непрерывность

- ### Последовательность мероприятий
1. Освобождение дыхательных путей.
 2. Искусственное дыхание.
 3. Закрытый (грудной) массаж сердца.

Освобождение дыхательных путей

Нарушение легочного дыхания чаще всего возникает при закупорке дыхательных путей. Понимание данного состояния может быть случайным поводом тревоги окружающих, аспирация рвотных масс и крови, попадание воды (тогда, если в сознании угнетенно, западание языка в флексивном состоянии). Во всех этих случаях наступит острая дыхательная недостаточность, которая характеризуется недостатком кислорода и крови и, как следствие, гибелью пострадавшего. 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. Поворачивайте голову пострадавшего набок (при пододвигании на травму шейного отдела позвоночника этого делать не нужно из-за опасности повреждения шейного мозга).
3. Чтобы избежать западания языка подложите под лопатки валик.
4. Запрокиньте голову пострадавшего.



Раны и кровотечения

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

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

Первая помощь направлена на остановку кровотечения и защиту раны от вторичной инфекции.



Виды кровотечения

1. Артериальное кровотечение возникает при повреждении артерий. Из раны пульсирующий струей вытекает кровь ярко-красного цвета. Рваный жгут или артериальный зажим (защипывание, зажимание) способы для жгута.
2. Венозное кровотечение возникает при повреждении вены. Из раны непрерывно вытекает кровь темнокрасного цвета.
3. Капиллярное кровотечение возникает при повреждении мелких кровеносных сосудов – капилляров. Кровь сочится из поврежденной поверхности.



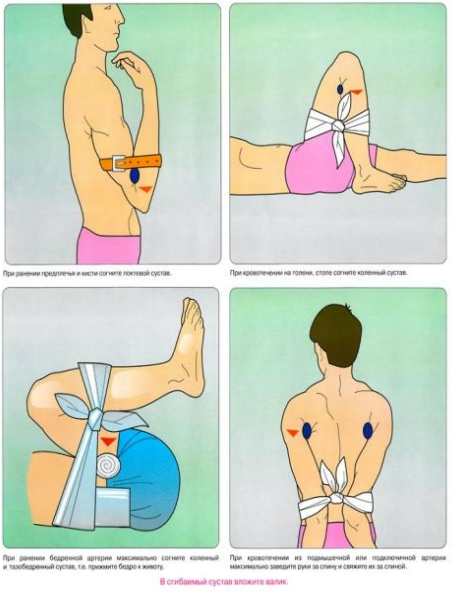
Способы остановки кровотечений

- ### Артериальное кровотечение
- Артериальное кровотечение останавливают с помощью стандартного реанимационного жгута, закрутив его под углом прямого угла (близко к ране и до).
1. Наложите жгут выше места раны. Если в ране венозное кровотечение, наложите жгут ниже места раны. Если рана расположена на ноге, наложите жгут на середину бедра.
 2. Для избежания повреждения кожи под жгут поместите подкладку из ваты, ватки, чистой одежды или сложенного платка.
 3. Плотно накрутите жгут на открытой кожной поверхности.
 4. Выполните несколько оборотов жгута по спирали между оборотами жгут не должен касаться кожи. Затем зажмите жгут и зафиксируйте.
 5. Если жгут наложен правильно, кровотечение должно остановиться, а часть конечности ниже жгута должна побелеть. Пыль-жгут жгут не продвигается.
 6. Под жгут наложите повязку, указав время его наложения. Затем обработайте кожу вокруг раны настоем йода или бриллиантовой зелени и наложите стерильную повязку.
- Исходные признаки не являются!

Время наложения жгута
Летнее – не более 1 часа
Зимнее – 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 жгут укладывайте в чистое новое время его наложения.
При повторном раскрутке жгута и до его наложения применяйте способы временной остановки кровотечения.

Способы временной остановки кровотечений

Максимальное сгибание конечностей

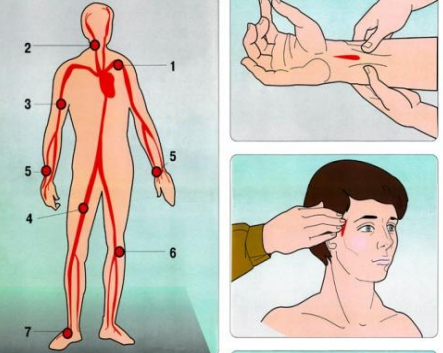


- При ранении предплечья и кисти согните локтевую сустав.
- При кровотечении на голени, стопе согните коленный сустав.
- При ранении бедра и голени максимально согните коленный и тазобедренный суставы, на предплечье бедра и кисти.
- При кровотечении из лодыжечной или лопаточной артерии максимально зажмите руку за запястье на сгибании в локте.
- В сгибательном суставе вложите валик.

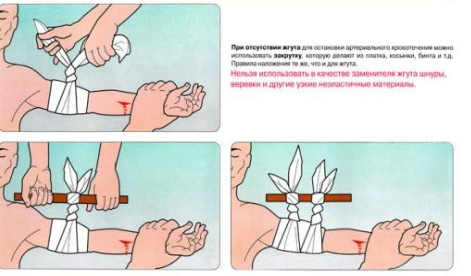


Раны и кровотечения

Для временной остановки артериального кровотечения применяют артериальный зажим (или резиновую повязку, шар, камень и т.д. или ватный тампон, пропитанный йодом). Артериальный зажим – это специальный инструмент, который позволяет временно остановить кровотечение (только в чрезвычайных случаях).



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



При отсутствии жгута для остановки артериального кровотечения можно использовать зажимку, которую делают из платка, косынки, бинта и т.д. Применяйте наложение не на, чем до жгута.

Используйте в качестве заместителя жгута зажимы, веревки и другие узкие неэластичные материалы.

Венозное кровотечение

- Венозное кровотечение останавливают с помощью давящей повязки.
1. Обработайте кожу вокруг раны настоем йода, спиртом или спиртовой салфеткой, сверху ватой чистой настоем йода или бриллиантовой зелени.
 2. Затем наложите повязку, указав время ее наложения.
 3. Прижимая повязку к коже, давящую повязку наложите на поврежденную поверхность кровотечения (повязка не должна быть слишком тугой).

Капиллярное кровотечение

- Капиллярное кровотечение останавливают с помощью спонжииобразной повязки.
1. Обработайте кожу вокруг раны настоем йода и наложите стерильную повязку.
 2. Наложите бактерицидную салфетку непосредственно на рану и зафиксируйте.
 3. Если площадь раны небольшая, можно использовать бактерицидный лейкопластырь.



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 легкой травмы, 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 руки или с помощью подручных средств.

Перенос одним спасателем



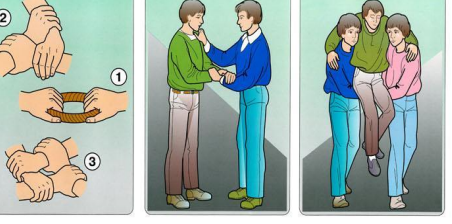
на спине – при отсутствии у пострадавшего боли.
на руках. При переносе пострадавшего на небольшие расстояния можно использовать импровизированные мосты с помощью из какой-либо ткани. В этом случае часть нагрузки переносит на туловище спасателя.



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». Сиденье из двух рук. Из подмышек, талии, веревки делают кольца, за которые держатся спасатели. Они могут двигаться прямо, подвигаясь свободными руками пострадавшего.



1. Спасатель из правой руки берет за плечо пострадавшего, а левой рукой – правой подмышечной впадиной пострадавшего. Второй спасатель правой рукой берет за плечо пострадавшего, а левой рукой – правой подмышечной впадиной пострадавшего.
2. Спасатель из левой руки берет за плечо пострадавшего, а правой рукой – правой подмышечной впадиной пострадавшего.
3. Спасатель из правой руки берет за плечо пострадавшего, а левой рукой – правой подмышечной впадиной пострадавшего.

ФОРУМ ЮИД

