

«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



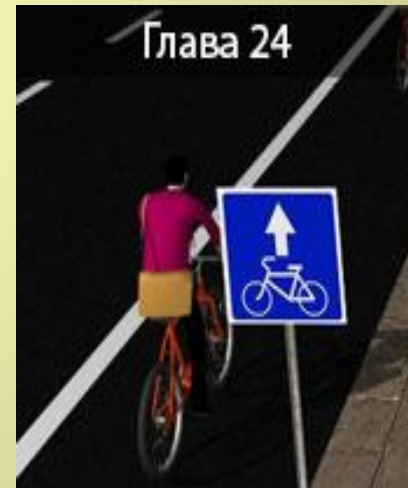
Обязанности пассажиров



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

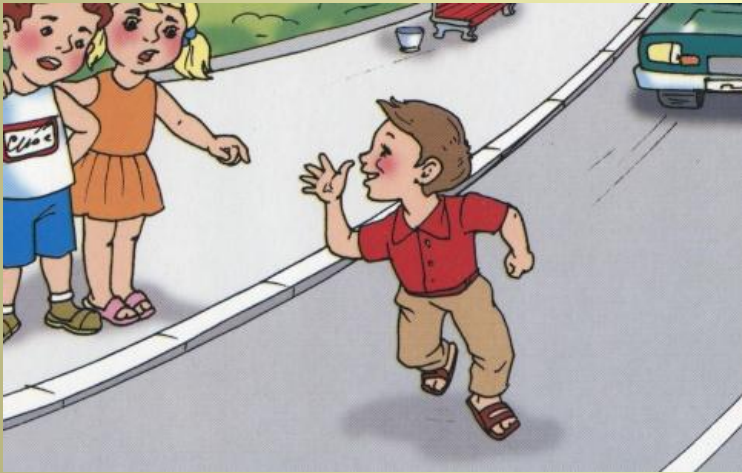
ОТВЕТ 3:

Б, В, Д

ОТВЕТ 4:

А, В, Г

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



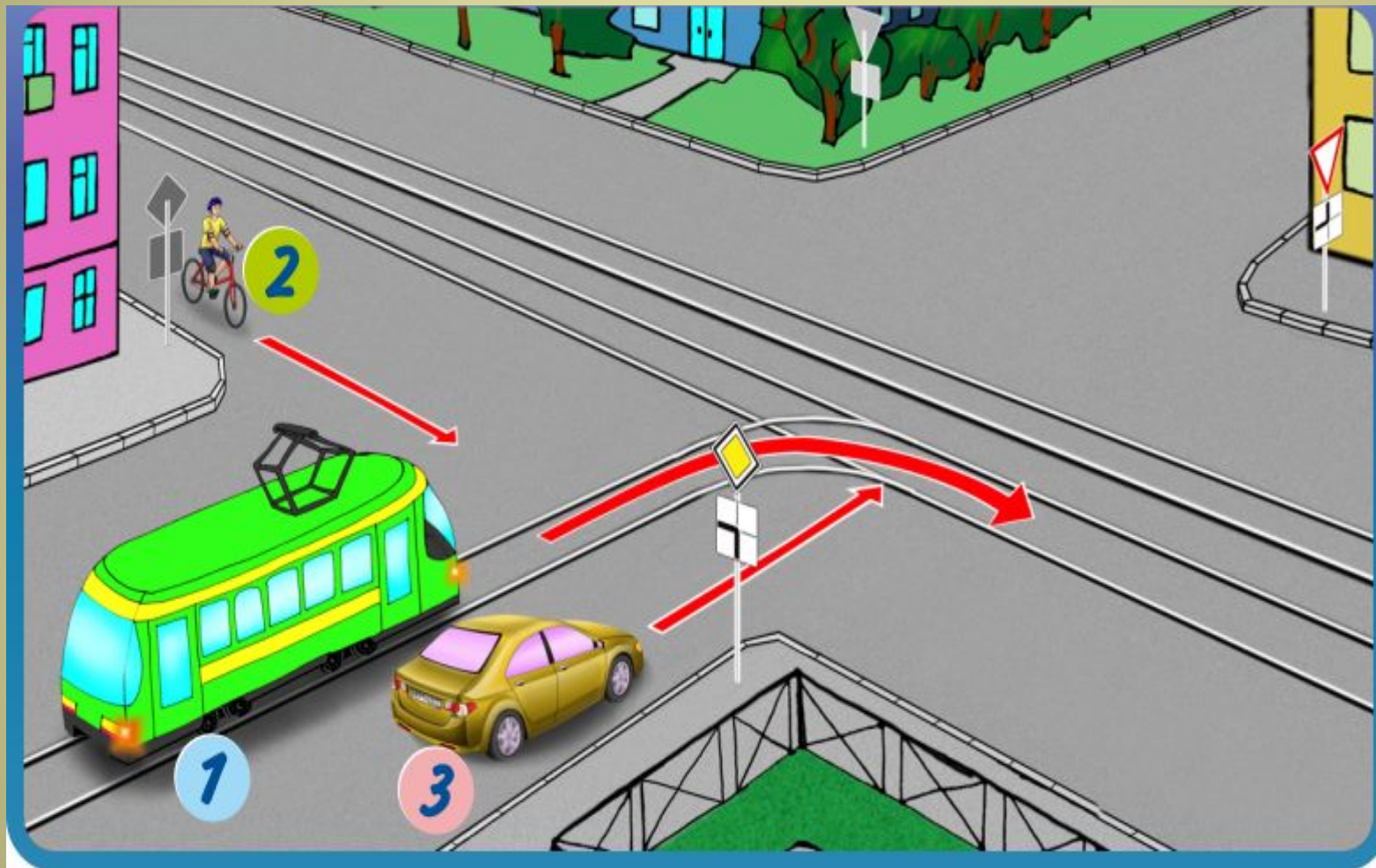
- 1 – на картинке № 1
- 2 – на картинке № 2
- 3 – на картинке № 3
- 4 – на картинке № 4

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?



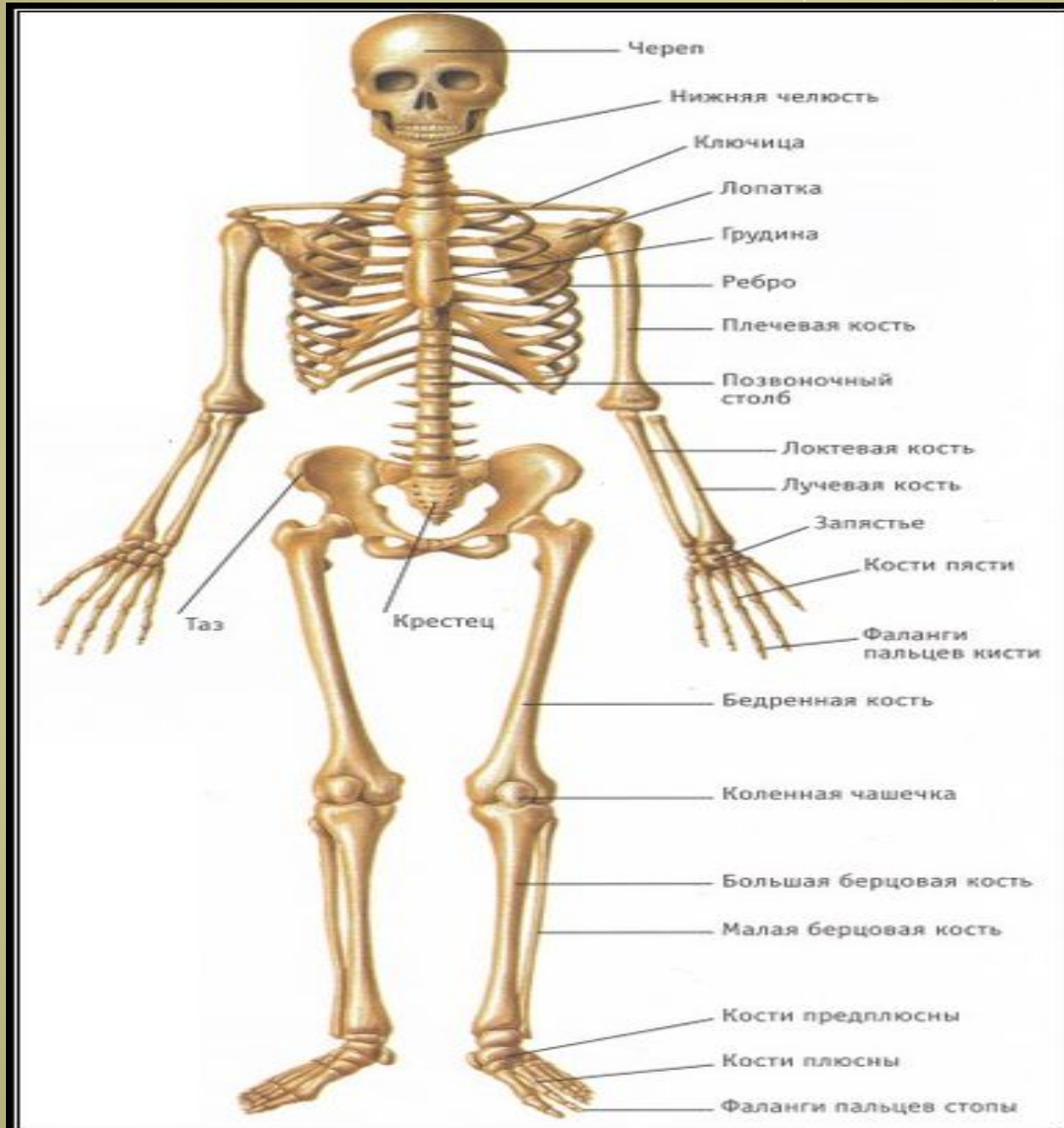
Варианты ответа

1). 1

2). 2

3). 3

КОСТНОЕ СТРОЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА (СКЕЛЕТ)





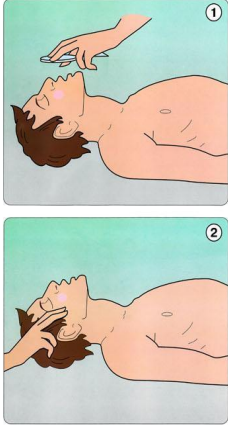
Сердечно-легочная реанимация

Диагностические процедуры могут совмещаться случаями внезапной **клинической смерти** от нарушения дыхания и кровообращения. У пострадавшего отсутствуют реакции зрачков на свет, дыхание, движение, повороты головы, мимика, нога живота, исключено глотание, отсутствует или полностью отсутствует пульс, слышимый ушной раковине.

или отсутствует. Дистония конечностей смерти – легочное состояние между жизнью и смертью. В этот период, необходимо искусственно поддерживать дыхание, искусственно поддерживать кровообращение. Проверка пульса на сонной артерии. Определение ритма сердца с одной, затем с другой стороны на шее. Контроль проводящих путей с помощью ушных раковин. Продолжить 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 ритма с одной, затем с другой стороны на шее. Контроль проводящих путей с помощью ушных раковин. Продолжить 5-10 секунд.



Реанимация

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

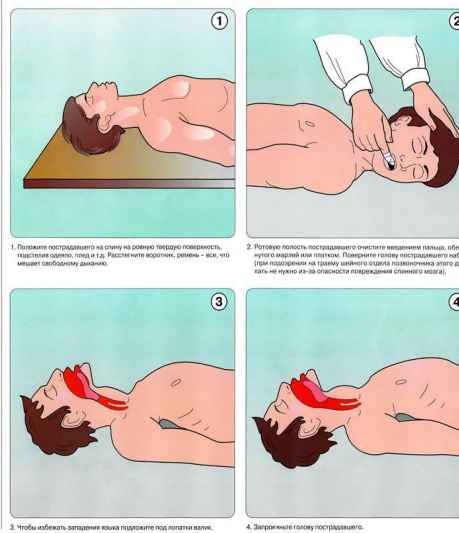
- своевременность при оказании помощи в течение 5-7 минут могут наступить необратимые повреждения в клетках головного мозга;
- последовательность;
- непрерывность.

Последовательность мероприятий

1. Освобождение дыхательных путей.
2. Искусственное дыхание.
3. Закрытый (внутренний) 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, попадание воды (топлива) в слуховой проход, 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, обмотанным марлей, спонжем или ватой. Поверните голову пострадавшего набок (при пододвигании на травму шейного отдела позвоночника этого делать не нужно из-за опасности повреждения спинного мозга).
3. Чтобы избежать западания языка подожмите под лопатки валик.
4. Зафиксируйте голову пострадавшего.



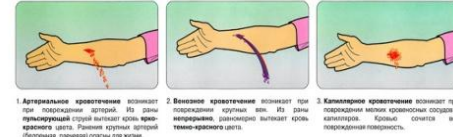
Раны и кровотечения

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 направлена на остановку кровотечения и защиту раны от вторичной инфекции.

Виды кровотечений



1. **Артериальное кровотечение** возникает при повреждении артерий. Из раны пульсирующий струей вытекает кровь **красного** цвета. Раненый жалуется на сильную (барбарскую, пульсирующую) боль.
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

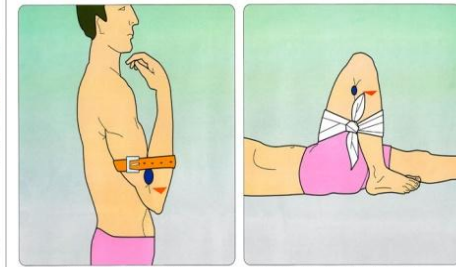


- Артериальное кровотечение**
- Артериальное кровотечение** останавливают с помощью стандартного давящего жгута, закрутив его под углом **свыше 90 градусов** (время и др.).
1. Наложите жгут выше места раны. Если в ране обнаружены поврежденные на руке, наложите жгут на здоровую руку. Если раня расположено на ноге, наложите жгут на здоровую ногу.
 2. Для избежания повреждения кожи под жгут поместите подкладку из ваты, ватки, чистой, чистой или чистой ткани.
 3. **Нельзя накладывать жгут на открытые кожные порезы.**
 4. Выполните несколько оборотов жгута по спирали между оборотами жгута не должны касаться кожи. Затем зажмите жгут и зафиксируйте.
 5. Если жгут наложен правильно, кровотечение должно остановиться, а часть конечности ниже жгута **должна побелеть**. Пальцы жгута не продолжайте.
 6. Под жгут наложите марлю, увлажнив ее водой.
- Затем обработайте рану марлевой повязкой. Если это невозможно, обработайте рану чистой водой или физиологическим раствором и наложите стерильную повязку.
- Исходные признаки не являются:**

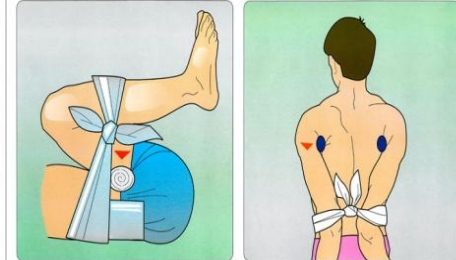
Время наложения жгута
Летнее – не более 1 часа
Зимнее – не более 30 минут
После этого срока, если пострадавшего не успели госпитализировать, раскрутите жгут на время до 5 минут, а затем повторите процедуру через каждые 30 минут. После каждого раскрутки жгута укладывайте в место новое время его наложения.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

Способы временной остановки кровотечений

Максимальное сгибание конечностей



При ранах предплечья и кисти согните локтевой сустав. При кровоточащих на голени, стопе согните коленный сустав.



При ранах бедерной области максимально согните коленный и тазобедренный суставы, на приемле бедра и ягодиц. При кровотечениях из лодыжечной или подмышечной артерий максимально зажмите руку за локоть и сгибайте ее в локте.

В сгибательном суставе вложите валик.



Раны и кровотечения

Прижатие артерий

Для временной остановки артериального кровотечения прижмите артерию к кости (или другой поверхности), на которой она проходит (или в месте ее перехода в вену). Артерию прижмите несколькими пальцами на 2-3 см выше раны (ближе к сердцу).



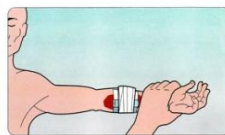
Места прижатия артерий: 1 – подмышечная; 2 – сонная; 3 – плечевая; 4 – бедренная; 5 – лугавая; 6 – подлопаточная; 7 – тыльная артерия стопы.



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.



Венозное кровотечение



Венозное кровотечение останавливают с помощью давящей повязки. 1. Обработайте рану **марлевой повязкой**. Если марлевой повязки нет, используйте чистую ткань. 2. Наложите повязку **на 1-2 см выше** места раны. 3. Прижимайте повязку **на протяжении** давящей повязки **маленьким** **свернутому** **кусочку** **марли** **или** **бинта**.

Капиллярное кровотечение



Капиллярное кровотечение останавливают с помощью **сдавливания**. 1. Обработайте рану **марлевой повязкой**. Если марлевой повязки нет, используйте чистую ткань. 2. Наложите **бинтационную повязку** непосредственно на рану и **зафиксируйте**. 3. Если **повязка** **раны** **необильно**, можно использовать **бинтационную повязку**.



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

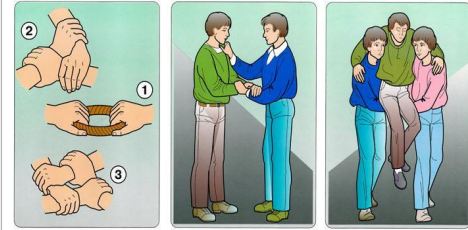
При отсутствии у пострадавшего возможности ходить, при наличии легких травм, он может передвигаться самостоятельно, опираясь на руку здоровых людей. В более тяжелых случаях спасатели кладут руку пострадавшего себе на плечо, одной рукой берут за шею, другой рукой, а второй – обхватывают пострадавшего за талию. Если пострадавший не может передвигаться самостоятельно, его можно перенести на руки или с помощью подручных средств.



На спине. Спасатель держит пострадавшего за бедра. Пострадавший держится за шею спасателя. При переносе на спине используйте **ленту** или **два плоских 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 полотенца, ткани, веревки делают кольцо, за которое держатся спасатели. Они могут двигаться прямо, подвигаясь 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 берет 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 спасателей. В этом варианте спасатели могут двигаться только вперед, что является недостатком этого способа переноса.



Перенос одним спасателем

иногда одним спасателем осуществляется на плече, руке или спине.



на плече – при отсутствии у пострадавшего сознания. На руках. При переносе пострадавшего на небольшом расстоянии можно использовать митровизированным методом сиденьем из койки-линоч. В этом случае часть нагрузки переносит на туловище спасателя.

ФОРУМ ЮИД

