

«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**



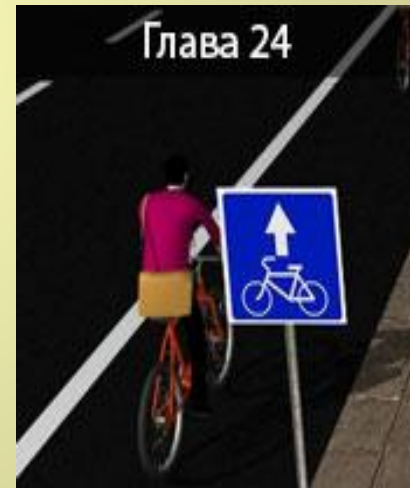
**Обязанности пассажиров**



**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)**



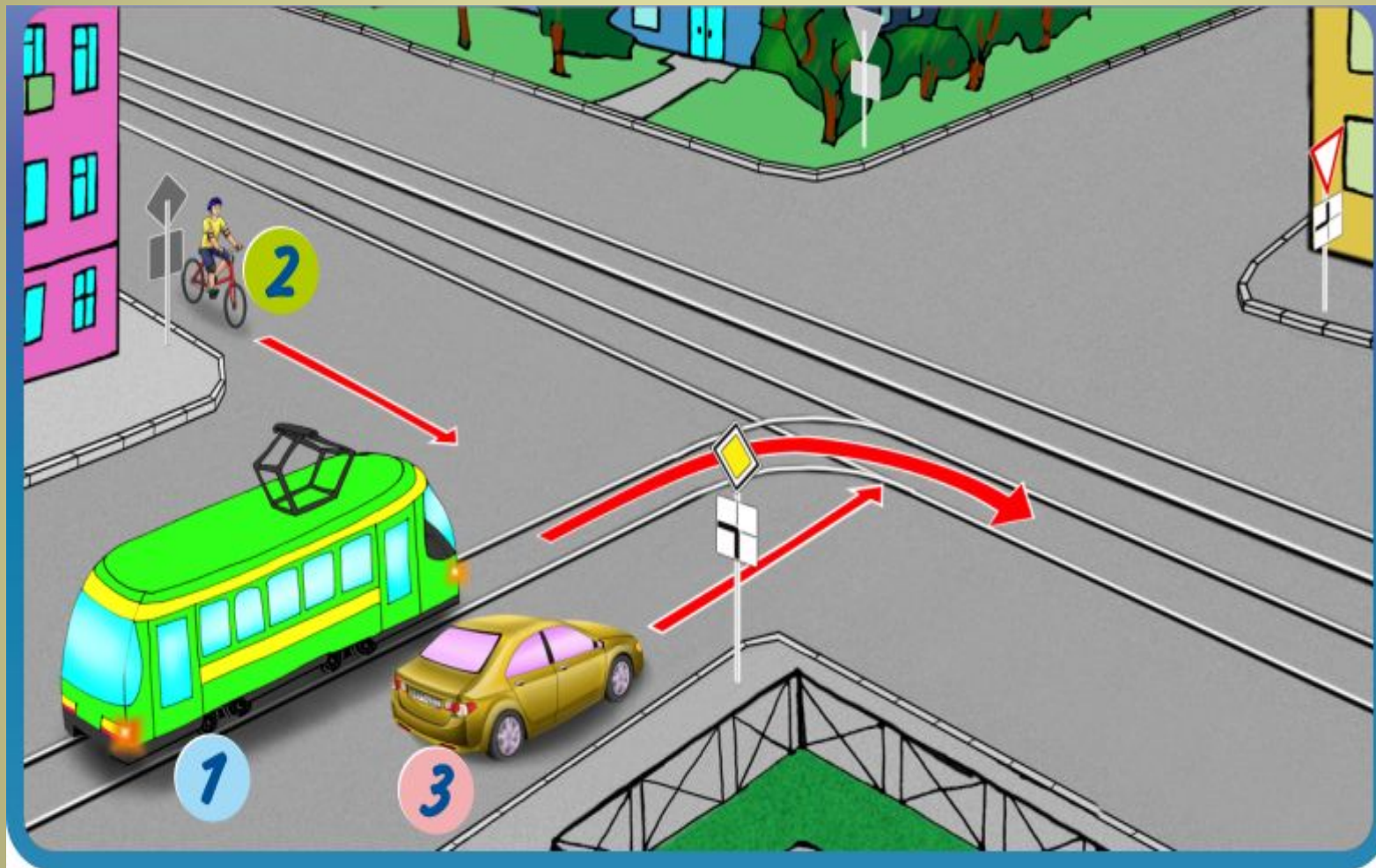
- 1 – на картинке № 1
- 2 – на картинке № 2
- 3 – на картинке № 3
- 4 – на картинке № 4

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?



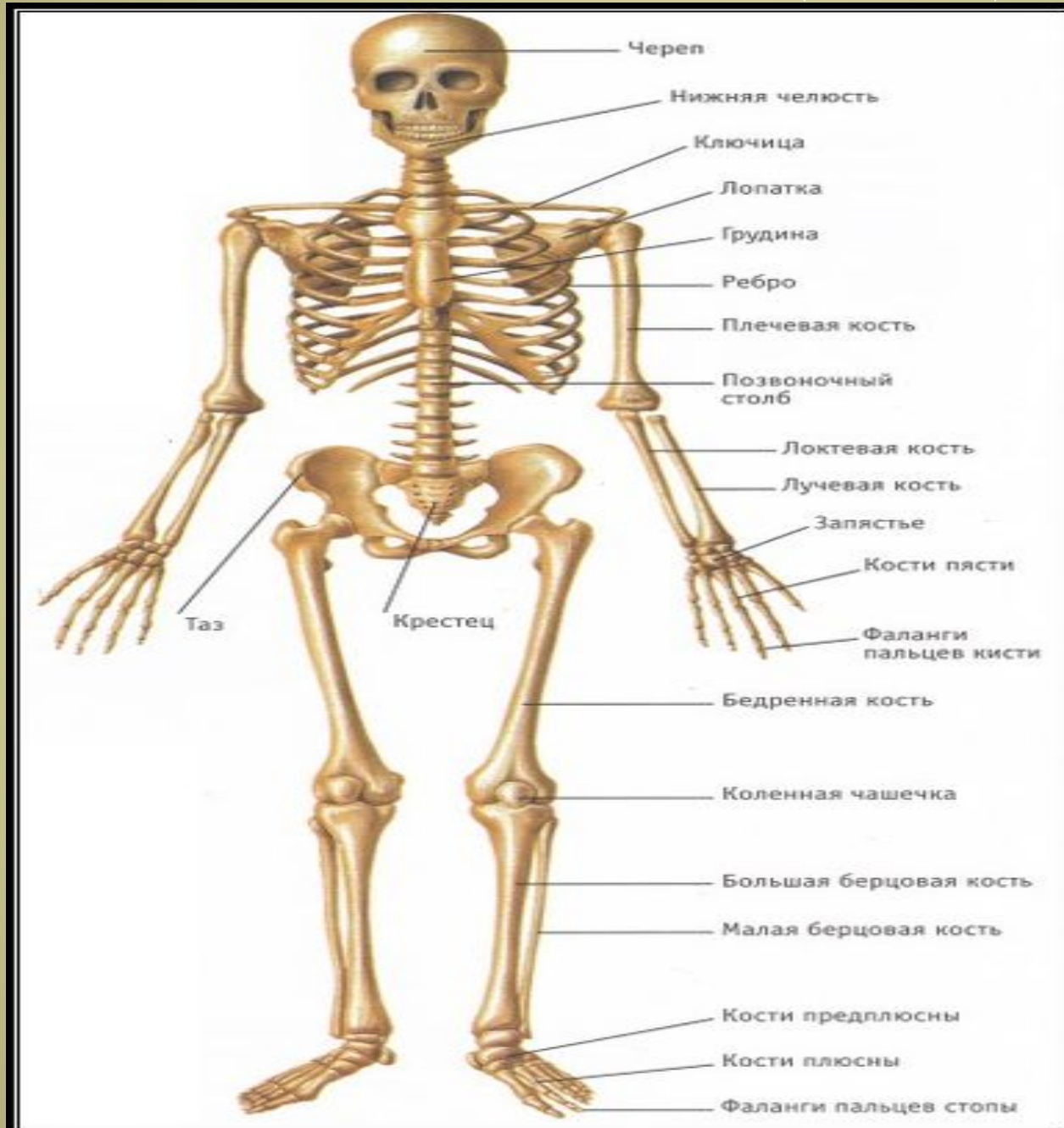
Варианты ответа

1). 1

2). 2

3). 3

# КОСТНОЕ СТРОЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА (СКЕЛЕТ)

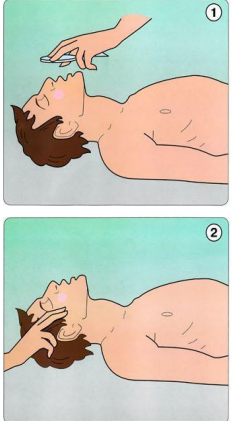




# Сердечно-легочная реанимация

Диагнозы-протоколы реанимации могут совпадать случаями высокой **клинической смерти** от нарушения дыхания и кровообращения. В большинстве случаев отсутствуют признаки жизни на протяжении длительного периода или полностью отсутствуют: пульс, слышимый ушной раковиной.

или отсутствует. Отсутствие клинической смерти – легочное состояние между жизнью и смертью. В этот период, необходимо искусственно поддерживать дыхание и кровообращение. Проверка наличия пульса производится ушной раковиной или пальцами. Отсутствие пульса, слышимый ушной раковиной.



## Признаки клинической смерти

1. Отсутствие дыхания – проложить ухо к ротовой полости (не вижу, не слышу не чувствую)
2. Отсутствие пульса.
3. Отсутствие пульса на сонной артерии. Проверить сначала с одной, затем с другой стороны на шею. Контроль проводится устным и зрительным способом. Продолжить 5-10 секунд.

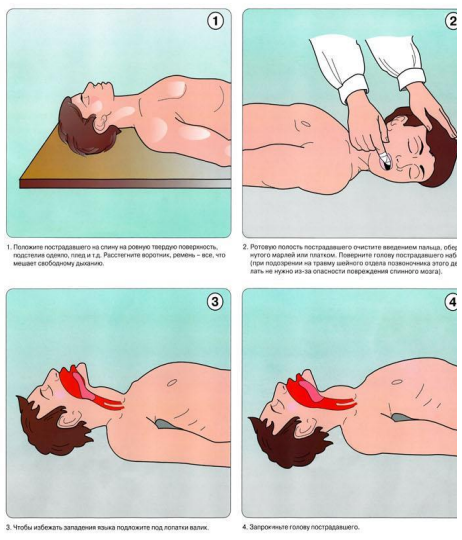
**Реанимация** – ряд мероприятий, направленных на восстановление жизни пострадавшего, у которого внезапно остановилось дыхание и кровообращение, то есть состояние в состоянии клинической смерти. **Эффективность реанимации** определяется восстановлением ее основных признаков:

- возвращением при отсутствии помощи в течение 5-7 минут могут наступить необратимые повреждения в клетках головного мозга;
- восстанавливаемость;
- непродолжительность.

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

## Освобождение дыхательных путей

Нарушение легочного дыхания чаще всего возникает при закупорке дыхательных путей. Понимание данного состояния может быть случайным поводом тревоги персонала, аспирация рвотных масс и крови, скопление крови (тошнота) и в случае угнетения, западения языка в фоновальном 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. Положить пострадавшего на спину на ровную твердую поверхность.
2. Ротовую полость пострадавшего очистить ватным тампоном, обмотав кончик пальца ватой или тряпкой. Проверить состояние пострадавшего (при подтягивании на травмированный скважина позвоночника изгиб шеи не менее чем на 90 градусов (направление скважины вперед)).
3. Чтобы избежать западания языка подложить валик.
4. Зафиксировать 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 подразделяются на резаные, колотые, рубленые, разрывы и т.д.

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

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



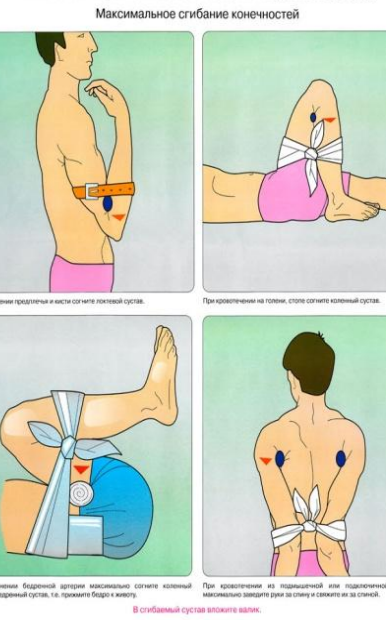
## Виды кровотечения



1. **Артериальное кровотечение** останавливают при перевязке раневой поверхности. Для этого используют стерильную или чистую марлю, смоченную ватным тампоном, смоченным перекисью водорода. Если рану расположили на руке, накладывают жгут на середину бедра.
2. **Венозное кровотечение** останавливают при перевязке раневой поверхности. Для этого используют стерильную или чистую марлю, смоченную перекисью водорода. Если рану расположили на руке, накладывают жгут на середину бедра.
3. **Капиллярное кровотечение** останавливают при перевязке раневой поверхности. Для этого используют стерильную или чистую марлю, смоченную перекисью водорода. Если рану расположили на руке, накладывают жгут на середину бедра.

**Время наложения жгута**  
Летнее – не более 1 часа  
Зимнее – не более 30 минут  
После этого срока, если пострадавшего не успели госпитализировать, распустили жгут на время до 5 минут, а затем повторили процедуру через каждые 30 минут. После каждого распускания жгута у пострадавшего в конечности появилось новое время его наложения. При повторном распускании жгута и для его наложения применяли способы временной остановки кровотечения.

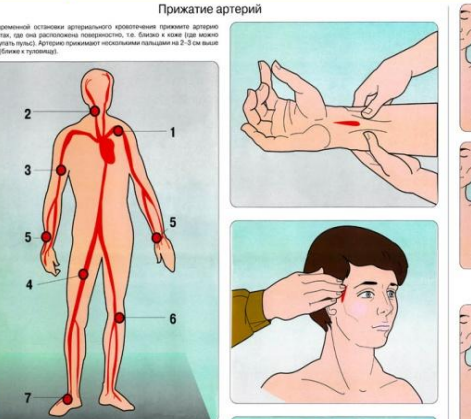
## Способы временной остановки кровотечений



1. При ранении предплечья и кисти согнуть локтевую сустав.
2. При кровотечении на голени, стопе согнуть коленный сустав.
3. При ранении в бедренной области максимально согнуть коленный и тазобедренный суставы, т.е. прижать бедро к животу.
4. При кровотечении из лодыжечной или лодыжечной артерии максимально согнуть руку за спиной и свести ее за спину.



# Раны и кровотечения



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



# Раны и кровотечения



**Прижатие артерий**  
Для временной остановки артериального кровотечения применяют прижатие артерий к кости (или давлению поперек кости, т.е. давлению на кость через одежду поперек плеча). Артерию прижимают несколькими пальцами на 2-3 см выше раны (ближе к сердцу).

**Венозное кровотечение**  
Венозное кровотечение останавливают с помощью давящей повязки. 1. Обработайте кожу вокруг раны. Наложите давящую повязку с помощью стерильной салфетки, сверху ватный валик наложенный утолщенным валиком. 2. Этот валик будет последним элементом повязочного пособия. 3. Прижимая повязочное наложение давящим валиком малыми порциями кровотечения (повязка не сползает).

**Капиллярное кровотечение**  
Капиллярное кровотечение останавливают спонгиозным обжимом. 1. Обработайте кожу вокруг раны. Наложите стерильную повязку. 2. Наложите бактерицидную салфетку непосредственно на рану и зафиксируйте. 3. Если площадь раны небольшая, можно использовать бактерицидный перевязочный материал.



# 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, т.е. при наличии тяжелых 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.



**Перенос одним спасателем**  
если один спасатель осуществляет на плече, руке или спине.

**Перенос двумя спасателями на руках**  
Перенос пострадавшего осуществляется на «сиденье» из рук спасателей, так называемый «вагончик». Сиденье из двух рук. Из подмышек, талии, бедер делают кольца, за которые держатся спасатели. Они могут двигаться прямо, подвигаться в стороны, поворачиваясь по спинам пострадавшего. 2. «Вагончик» из трех рук. Спасатель обхватывает правой рукой шею левого плечика, а левой рукой – правой подмышечной впадиной пострадавшего. Второй спасатель правой рукой берется за плечо пострадавшего, левую руку поддерживает пострадавшего. 3. «Вагончик» из четырех рук. Каждый спасатель держит правую руку за руку левого спасателя, а левую – 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 пострадавших



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 спасателям.



**Перенос двумя спасателями на руках**  
Перенос пострадавшего осуществляется на «сиденье» из рук спасателей, так называемый «вагончик». Сиденье из двух рук. Из подмышек, талии, бедер делают кольца, за которые держатся спасатели. Они могут двигаться прямо, подвигаться в стороны, поворачиваясь по спинам пострадавшего. 2. «Вагончик» из трех рук. Спасатель обхватывает правой рукой шею левого плечика, а левой рукой – правой подмышечной впадиной пострадавшего. Второй спасатель правой рукой берется за плечо пострадавшего, левую руку поддерживает пострадавшего. 3. «Вагончик» из четырех рук. Каждый спасатель держит правую руку за руку левого спасателя, а левую – 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.

# ФОРУМ ЮИД

