

«Первая помощь для всех!»
**(Практико-ориентированный проект по основам
безопасности жизнедеятельности)**

Составитель:
Юсупова О.Ю.
учитель физической культуры ВКК
МАОУ СОШ № 117

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
I. ОБЗОР ИНФОРМАЦИОННЫХ ИСТОЧНИКОВ	4
1.1. Законодательная база первой помощи	4
1.2. Алгоритм оказания первой помощи при неотложных состояниях	5
1.3. Первая помощь при травмах опорно-двигательного аппарата	6
1.4. Первая помощь при кровотечениях	7
1.5. Первая помощь при термических травмах (ожоги и отморожения)	9
1.6. Первая помощь при отравлениях	10
1.7. Инородные тела верхних дыхательных путей	11
1.8. Алгоритм проведения базовой сердечно-легочной реанимации	12
II. ХОД ИССЛЕДОВАНИЯ И ЕГО РЕЗУЛЬТАТЫ	15
1.1. Подготовительный этап	15
1.2. Теоретический этап	15
1.3. Практический этап	16
1.4. Заключительный этап	16
ВЫВОДЫ	17
ИНФОРМАЦИОННЫЕ ИСТОЧНИКИ	18
Приложение 1	
Приложение 2	
Приложение 3	

ВВЕДЕНИЕ

Основы медицинских знаний и правила оказания первой помощи в школе наиболее подробно рассматриваются в курсе основ безопасности жизнедеятельности только в старших классах. Многие школьники не уверены в своих знаниях и зачастую надеются только на взрослых. А ведь детские травмы — это не только маленькие ранки, синяки, ссадины, ушибы, но порой и серьезные повреждения. Что если рядом нет ни врача, ни взрослых? Важно уметь правильно и быстро принимать решения.

Актуальность: Статистика показывает, что до 90% летальных исходов при несчастных случаях происходит при отсутствии первой доврачебной помощи в первые минуты трагедии. Данная проблематика не теряет актуальности. В случае несчастья в первые минуты, как правило, рядом оказываются совсем не спасатели или врачи, а самые обычные люди.

Гипотеза: Просветительские мероприятия и распространение информации о первой помощи повысят уровень знаний школьников, придадут им уверенности в принятии верных решений в экстремальных ситуациях.

Цель: Создание эффективной системы информирования школьников об оказании первой помощи пострадавшим.

Задачи: - ознакомиться с законодательной базой по теме проекта;

- проанализировать информационные источники по оказанию первой помощи;
- разработать систему мероприятий по информированию школьников об оказании первой помощи пострадавшим;
- определить уровень знаний о первой помощи у школьников до и после проведенных мероприятий (5 класс);

Практическая значимость: Проект нацелен на повышение уровня знаний и практических навыков оказания первой помощи среди школьников. Его основная идея заключается в том, что любой человек, не имеющий

специального образования, может научиться оказывать первую помощь себе или окружающим.

I. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ

1.1. Законодательная база первой помощи

«Имею ли я право оказывать первую помощь, если я не медик?», «Ждет ли меня ответственность, если я наврежу пострадавшему? и т.д. Рассмотрим ответы на эти вопросы в соответствии с действующим законодательством.

1. Что такое первая помощь, имеет ли гражданин право оказывать первую помощь, не являясь профессиональным медицинским работником?

ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяют первую помощь как особый вид помощи, оказываемой лицами, не имеющими медицинского образования, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала. Согласно ч. 4 ст. 31 указанного закона каждый гражданин вправе добровольно оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

2. Кто обязан оказывать первую помощь?

В соответствии с ч.1 ст. 31. Федерального закона № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. некоторые категории граждан обязаны оказывать первую помощь по закону или по правилу (военнослужащие, сотрудники органов внутренних дел, медицинские работники, присутствующие на месте происшествия, и пр.).

3. Ответственность за неоказание помощи.

Вплоть до уголовной для лиц, обязанных оказывать первую помощь ст. 124; ст. 101 (в случае наступления смерти потерпевшего в результате бездействия). Для простых очевидцев оказание первой помощи – дело добровольное, но в его обязанности входит вызов специалистов для оказания

первой помощи. При несообщении - ст. 125 «Оставление в опасности» Уголовного кодекса РФ.

4. Предусмотрено ли поощрение за оказание первой помощи?

Смягчение наказания (п.2 ч.1 ст.4.2 Кодекс РФ об административных правонарушениях; п. «к» ч.1 ст.61 Уголовного кодекса РФ) в случае решения в суде вопроса о привлечении к ответственности за причинение вреда здоровью.

5. Ответственность за неправильное оказание первой помощи

Отсутствуют судебные прецеденты привлечения к юридической ответственности. (ст. 39 «Крайняя необходимость» Уголовного кодекса РФ, ст. 2.7 «Крайняя необходимость» Кодекса РФ об административных правонарушениях).

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:

отсутствие сознания, остановка дыхания и кровообращения, наружные кровотечения, инородные тела верхних дыхательных путей, травмы различных областей тела, термические травмы, отравления.

1.2. Алгоритм оказания первой помощи при неотложных состояниях

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

- Установить угрожающие факторы для собственных жизни и здоровья.
 - Установить угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего.
 - Устранение, прекращение действия повреждающих факторов.
- Перемещение, извлечение... - Оценка количества пострадавших.

2. Вызов скорой медицинской помощи.

Набираем 103 или 112 с мобильного телефона.

Необходимо сообщить диспетчеру: Место происшествия, что и где произошло; Число пострадавших и тяжесть их состояния, кто пострадал и что с ними; Какая помощь им оказана или оказывается, что сделано.

3. Непосредственное оказание первой помощи. В зависимости от ситуации, от того какая травма имеет место и от того, кому оказывается помощь.

1.3. Первая помощь при травмах опорно-двигательного аппарата

Существует четыре основных вида травм опорно-двигательной системы: переломы, вывихи, растяжения или разрывы связок, растяжения или разрывы мышц и сухожилий.

Перелом — это нарушение целостности кости. Он может быть полным и неполным.

Вывих — это смещение кости по отношению к ее нормальному положению в суставе. Вывихи обычно происходят при воздействии большой силы.

Растяжение и разрыв связок происходят, когда кость выходит за пределы обычной амплитуды движения. Чрезмерная нагрузка на сустав может привести к полному разрыву связок и вывиху кости.

Растяжение мышц и сухожилий. Подобные растяжения обычно вызываются подъемом тяжестей, чрезмерной мышечной работой, резким или неловким движением.

Первая помощь при переломе заключается в иммобилизации травмированной части тела и доставке пострадавшего в медицинское учреждение. Нельзя транспортировать пострадавшего с множественными переломами, а также с переломами позвоночника и таза. Первая помощь при переломах такого типа оказывается на месте, а доставкой в больницу занимается скорая помощь.

При переломах конечностей накладывают шину. Шину можно сделать из любого подручного материала, который достаточно прочен, чтобы удерживать конечность в неподвижном состоянии. Шина устанавливается таким образом, чтобы фиксировать не менее двух суставов — расположенных

выше и ниже места перелома. Между шиной и кожей обязательно должна быть тканевая прослойка. Шина должна быть прочно зафиксирована.

При переломах ребер пострадавшему нужно наложить тугую, давящую повязку на грудную клетку, чтобы человек дышал в большей степени за счет мышц живота – это и обеспечит фиксацию, и уменьшит боль.

Первая помощь при открытых переломах в целом состоит из тех же мер, что и при закрытых, однако в этом случае необходимо остановить кровотечение, большая кровопотеря опаснее, чем самый сложный перелом. Поверхность раны желательно обработать антисептиком (перекись водорода), но не следует удалять из раны обрывки ткани, осколки и т.п.

Первая помощь при вывихе. Как и при переломе, обездвижить поврежденный сустав, не меняя его положения. Не пытайтесь вправить вывих самостоятельно! Следует дать пострадавшему анальгин или другое обезболивающее и приложить холод к суставу. Дождаться скорой. Если нет возможности вызвать скорую - необходимо сделать шину и повязку как при переломе и отвезти пострадавшего в травмпункт.

При вывихе бедра прибинтуйте поврежденную конечность к здоровой, не меняя ее положения. Транспортировать пострадавшего необходимо в положении лежа на жесткой поверхности.

Первая помощь при растяжении и разрыве связок:

Туго перебинтуйте поврежденную конечность, не нарушая кровообращение. Доставьте пострадавшего в медицинское учреждение, где ему должны сделать рентген, чтобы исключить переломы и подтвердить или опровергнуть разрыв связок.

1.4. Первая помощь при кровотечениях

Кровотечение – излияние крови из поврежденных кровеносных сосудов.

Кровотечения могут быть как *внешними*, так и *внутренними*. Главный признак внутреннего кровотечения – внезапно появляющаяся слабость, которая нарастает. Головокружение, потемнение в глазах, шум в ушах,

жажда. Дыхание поверхностное, учащенное. Пульс частый. Человек становится бледным. При **внутреннем кровотечении** пострадавшего укладывают в полусидячем положении с согнутыми нижними конечностями. Нельзя давать ни пить ни есть. Немедленную транспортировать пострадавшего в больницу.

Основные признаки внешнего кровотечения:

В зависимости от вида поврежденного сосуда различают три вида наружных кровотечений:

- ***артериальное*** - из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета (возникает при повреждении артерий, наиболее опасно),
- ***венозное*** - из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь;
- ***капиллярное*** - кровоточит вся раневая поверхность.

Потеря более 1000 мл крови угрожает жизни человека. Поэтому любое кровотечение очень важно остановить как можно быстрее.

Остановка кровотечения осуществляется путем придания кровоточащей области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимального сгибания конечности в суставе и сдавливания при этом проходящих в данной области сосудов, пальцевого прижатия, наложения жгута. Пальцевое прижатие часто требует больших физических усилий и хороших знаний в области анатомии, поэтому для временной остановки кровотечения применяется редко, только в порядке оказания экстренной помощи. Самым надежным способом временной остановки сильного ***артериального кровотечения*** на верхних и нижних конечностях является наложение кровоостанавливающего жгута или закрутки, т.е. круговое перетягивание конечности. При отсутствии жгута может быть использован любой подручный материал (резиновая трубка, брючный ремень, платок, веревка и т.п.).

Порядок наложения кровоостанавливающего жгута:

1. Наложите жгут на одежду или мягкую подкладку чуть выше раны.

2. Затяните жгут и проверьте пульсацию сосудов: кровотечение должно прекратиться, а кожа ниже жгута — побледнеть.

3. Наложите повязку на рану.

4. Запишите точное время, когда наложен жгут.

Жгут на конечности можно накладывать максимум на 1 час. По его истечении жгут необходимо ослабить на 10–15 минут. При необходимости можно затянуть вновь, но не более чем на 20 минут. Жгут должен быть виден. Пострадавший с наложенным жгутом немедленно направляется в лечебное учреждение.

При **венозном кровотечении** достаточно придать приподнятое положение конечности или максимально согнуть ее в суставе и наложить давящую повязку. Остановка **капиллярного кровотечения** осуществляется с помощью давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно использовать чистый носовой платок или отбеленную ткань.

1.5. Первая помощь при термических травмах (ожоги и отморожения)

Ожог – повреждения тканей в результате местного воздействия высокой температуры (термические ожоги), химических веществ (химические ожоги), электрического тока (электрические ожоги), ионизирующего излучения (лучевые ожоги).

По глубине поражения ожоги подразделяются на поверхностные (I и II степени) и глубокие (III и IV степени). Как правило, у пострадавшего наблюдается сочетание ожогов различных степеней. Степень тяжести ожога зависит не только от глубины, но и от площади поражения кожи. Если у пострадавшего ожоги обширные, занимают 10-15% и более поверхности тела, то возникают тяжелые изменения в деятельности сердечно-сосудистой и центральной нервной системы, нарушается функция почек, печени и других органов. Период выздоровления затягивается на очень длительное время.

Первая помощь при термических ожогах:

1. Обеспечить собственную безопасность.
2. Обеспечить безопасность пострадавшего.
3. Потушить горящую одежду.
4. Вызвать «скорую помощь».
5. Охладить ожоговую поверхность водой в течении 20 минут
6. Не вскрывать пузыри, не удалять из раны прилипшую одежду.
7. Наложить на рану стерильную повязку и обеспечить холод поверх повязки.
8. Дать обильное питье пострадавшему.

Первая помощь при химических ожогах:

Прекращение воздействия опасных химических веществ. Промывание желудка – прием воды и вызывание рвоты. Промывание проточной водой поврежденной поверхности.

Лечение ожогов серьезнее I степени должно проводиться в стационаре!

Отморожение— повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос, недостаточно защищённые конечности, прежде всего пальцы рук и ног. Способствуют отморожению тесная обувь, длительная неподвижность, травмы, кровопотери и другое.

Первая помощь при отморожениях

1. Перенести пострадавшего в теплое помещение.
2. Укутать отмороженные участки тела несколькими слоями одежды, одеял (не ускорять согревание – сначала должно восстановиться кровообращение).
3. Не растирать отмороженные участки снегом.
4. При возможности (необходимости) переодеть в сухую одежду.
5. Дать пострадавшему обильное горячее сладкое питье, горячую пищу (не алкоголь).
6. Вызвать «скорую помощь».

1.6. Первая помощь при отравлениях

Отравление – патологическое состояние, обусловленное воздействием ядов(токсинов) на организм. Причинами отравлений могут быть недоброкачественные пищевые продукты и ядовитые растения, различные химические вещества, применяемые в быту и на производстве, лекарственные препараты и т. д.

Поступление токсического вещества в организм возможно через рот, через дыхательные пути, при укусах ядовитых змей, насекомых и в других случаях.

Первая помощь при поступлении токсического вещества через рот:

1. Вызовите «скорую помощь».
2. Выясните обстоятельства произошедшего (если возможно, передайте остатки токсического вещества прибывшим медикам).
3. Первичное удаление яда осуществлять по согласованию со специалистами токсикологами (если в стационар нельзя доставить в течение 1ч).
4. Прием активированного угля 1 г/кг массы тела пострадавшего.
5. Современные рекомендации исключают промывание желудка при отравлении ч/з рот (!), т.к. риск при провокации рвоты превышает пользу.
6. Молоко противопоказано, т.к. ускоряет всасывание (исключение – отравления кислотами, щелочами, фторидами). Необходима консультация специалиста токсиколога!
7. Если пострадавший без сознания, определить наличие у него самостоятельного дыхания.
8. При отсутствии признаков жизни приступить к проведению сердечно-легочной реанимации.

1.7 Инородные тела верхних дыхательных путей

Закупорки верхних дыхательных путей инородным телом **средней степени** (Пострадавший не может говорить; может кивнуть) и **тяжелой степени** (не

может дышать или дыхание сопровождается грубым хрипом; пытается кашлять; без сознания. Иногда пациент может хватать себя за горло)

- При закупорке умеренной степени предложите пострадавшему покашлять. Более ничего не предпринимайте!
 - При закупорке тяжёлой степени предпринять меры по удалению инородного тела. Для этого необходимо сделать следующее:
 1. Встаньте сбоку и немного сзади пострадавшего.
 2. Придерживая грудную клетку пациента одной рукой, другой наклоните его вперёд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.
 3. Нанесите 5 резких ударов между лопатками основанием ладони.
 4. Проверяйте после каждого удара, не удалось ли устранить обструкцию. Задача не в том, чтобы нанести все 5 ударов, цель данного приёма-удаление инородного тела.
 5. Если после 5 ударов обструкция не устранена - сделайте 5 попыток надавливания на живот следующим образом (**метод или маневр Геймлиха**):
 - Встаньте позади пострадавшего, обхватите его сзади обеими руками на уровне верхней половины живота.
 - Наклоните пострадавшего вперед.
 - Сожмите руку в кулак, поместите его посередине между пупком и мечевидным отростком грудины.
 - Обхватите кулак другой рукой и резко надавите на живот пострадавшего в направлении внутрь и кверху.
 - Повторите манёвр 5 раз.
- Если удалить инородное тело не удалось, продолжайте попытки его удаления, перемежая удары по спине с приёмом Геймлиха.
- Если пострадавший потерял сознание – начните сердечно-лёгочную реанимацию (СЛР).

1.8. Алгоритм проведения базовой сердечно-легочной реанимации

1. *Оценка ситуации.*

2. Оценка сознания пострадавшего. После оценки обстановки и устранения опасности для спасателя и пострадавшего необходимо **определить наличие сознания** у пострадавшего. Для этого его надо взять за плечи, встряхнуть («шейк-тест») и громко спросить: «Что с Вами, помощь нужна?». При наличии сознания – осмотр на предмет травм, вызов скорой медицинской помощи, оказание первой помощи и контроль состояния пострадавшего до прибытия бригады.

3. **При отсутствии сознания** – приглашение помощника и проверка дыхания.

4. Для **проверки дыхания** производится открытие дыхательных путей путем запрокидывания головы и подъема подбородка (для этого одну ладонь кладут на лоб пациента, двумя пальцами другой поднимают подбородок, запрокидывая голову назад и выдвигая нижнюю челюсть вперед и вверх), после чего осуществляется попытка услышать нормальное дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух щекой, увидеть движение грудной клетки. Проверка дыхания осуществляется в течение 10 сек.

5. **При наличии дыхания** пострадавшему придается устойчивое боковое положение, производится вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего до прибытия бригады.

6. **При отсутствии дыхания** производится вызов скорой медицинской помощи и начинаются компрессии грудной клетки с частотой 100 раз в минуту на глубину 5 – 6 см в чередовании со вдохами искусственной вентиляции легких в соотношении **30 компрессий к 2 вдохам**. Место расположения рук при компрессиях – по центру грудной клетки относительно вертикальной оси. Компрессии проводятся только на ровной, твердой поверхности. Упор делается на основание ладоней. Руки могут быть взяты «в замок» или одна на другую «крест-на-крест», пальцы должны быть

приподняты и не должны касаться грудной клетки. Прекращать компрессии можно только на время, необходимое для проведения ИВЛ и на определение пульса на сонной артерии. Руки в локтевых суставах не должны быть согнуты. Компрессия должна производиться по возможности ритмично, линия плеч реаниматора должна находиться на одной линии с грудиной и параллельно с ней. Расположение рук перпендикулярно грудине. Компрессии производятся строго вертикально в переднезаднем направлении по линии, соединяющей грудину с позвоночником, при этом нельзя отрывать руки от грудины. Компрессии выполняются плавно, без резких движений, тяжестью верхней половины своего тела. Смещение основания ладоней относительно грудины недопустимо.

7. Указанные мероприятия производятся до появления у пострадавшего признаков жизни либо до прибытия скорой медицинской помощи.

Тактические ошибки при проведении сердечно-лёгочной реанимации:

- Задержка с началом сердечно-лёгочной реанимации;
- Неуверенные, нечёткие действия спасателя;
- Воздействие на процесс посторонних лиц;
- Преждевременное прекращение реанимационных мероприятий;
- Ослабление контроля состояния пациента после восстановления кровообращения и дыхания.

II. ХОД ИССЛЕДОВАНИЯ И ЕГО РЕЗУЛЬТАТЫ

Тема здорового и безопасного образа жизни давно была нам интересна, и мы решили подготовить практико-ориентированный проект о первой помощи. Работу над проектом мы проводили два месяца (февраль-март), распределив её на четыре этапа: подготовительный, теоретический, практический, заключительный. Методы, которые мы применяли в ходе своего исследования: анализ и обзор информационных источников, анкетирование, тестирование, анализ тестов, практические занятия с детьми, видеосъёмка, подготовка к защите проекта.

1.1. Подготовительный этап

Мы провели опрос среди своих одноклассников, 29 человек, учеников 10 класса (Приложение 1, Таблица 1) и выяснили следующее: большинство наших одноклассников (65,5%) не уверены, что точно знают, как оказывать первую помощь, хотя многие (65,5%) уже бывали в ситуациях, когда такие знания были им необходимы, чаще всего (72,4%) приходилось надеяться только на помощь взрослых, оказавшихся рядом. Почти все из опрошиваемых ребят (93%) хотят научиться принимать решения в трудную минуту самостоятельно, для того чтобы суметь оказать первую помощь, когда это будет необходимо.

Проблема была определена, сформулирована гипотеза, а также цели и задачи проекта (см. ВВЕДЕНИЕ)

1.2. Теоретический этап

Мы изучили и проанализировали информационные источники, ознакомились с литературой по теме первой доврачебной помощи пострадавшим. Ознакомились с понятием и определением первой помощи, а

также с законодательной базой. Выяснили при каких состояниях оказывается первая помощь, какие мероприятия могут оказываться в рамках первой помощи. Выяснилось, что многие из данных действий вполне доступны детям, но для этого необходимо регулярно доносить до них актуальные знания и обучать доступным приёмам первой помощи пострадавшим и самопомощи. Мы запланировали провести серию классных часов под названием «Первая помощь для всех!» в 5 классах (т.к уроки ОБЖ в этих классах не предусмотрены учебным планом) и оценить уровень знаний о первой помощи до и после этих занятий при помощи проверочного тестирования.

1.3. Практический этап

Проведение классных часов оказалось очень полезно не только для пятиклассников, но и для нас самих. При подготовке мероприятий нам пришлось многое вспоминать, что-то уточнять и узнавать заново, обращаться к актуальным информационным источникам (Приложение 4). Мы рассказывали детям о доступных для них приёмах первой помощи, отвечали на интересующие их вопросы (Приложение 3, Фото №1,2,3,4). Мы рассказали, как действовать при травмах различных областей тела, при открытых ранениях, при закрытых – ушибах, растяжениях, переломах, вывихах, как действовать при разных видах кровотечений, как действовать при отравлении или при попадании инородного тела в дыхательные пути, что делать при потере сознания, а также при остановке дыхания и пульса. Дети открыли для себя много нового. Также мы разработали памятки «Как обратиться за скорой медицинской помощью!» и постарались обеспечить ими всех желающих (Приложение 3, Фото №5), сняли видеоролик о своём проекте «Первая помощь для всех!» (Приложение 5)

До проведения классных часов предварительное тестирование в 5 классах показало не очень хорошие результаты, дети не могли ответить на

вопросы, сильно путались и делали ошибки (Приложение 2) Повторное тестирование после проведенных мероприятий в тех же классах показало насколько повысились знания детей в этой области.

1.4. Заключительный этап

Анализ результатов проверочных тестов показал, что количество неверных ответов заметно сократилось, соответственно увеличилось число правильных ответов. В тестировании до и после классных часов принимало участие 42 ученика 5 класса (Приложение 2, Таблица 2).

Большинство детей хотят больше знать о доступных им способах оказания первой помощи, чтобы чувствовать себя уверенно и уметь принимать правильные решения.

ВЫВОДЫ

Актуальность проблемы сохранения жизни и здоровья человека не вызывает сомнения. Необходимо учить детей оказывать первую помощь как можно раньше. Большинство поведенческих стереотипов закладывается в детстве и в дальнейшем приобретает стабильный характер. Опыт многих стран свидетельствует об эффективности и целесообразности формирования у детей норм поведения, обеспечивающих бережное отношение к жизни и здоровью.

Работа над данным проектом шла в течение двух месяцев, была очень увлекательной, познавательной и интересной. Мы справились со всеми поставленными в начале проекта задачами, и наша гипотеза подтвердилась.

Вывод: Проведение просветительских мероприятий в системе, распространение информации о первой помощи повысят уровень знаний школьников, придадут им уверенности в принятии верных решений в

экстремальных ситуациях. Необходимо вести просветительскую работу не только со школьниками среднего звена, но и в начальной школе.

Будьте здоровы!

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. Бубнов В., Петров С. Обучение навыкам оказания первой медицинской помощи// ОБЖ: Основы Безопасности Жизни. — 2006. — № 12. — С. 61–64
2. Сайт «Всё о первой помощи. Партнёрство профессионалов первой помощи» <http://allfirstaid.ru/>
3. Сайт МЧС России https://www.mchs.gov.ru/deyatelnost/bezopasnost-grazhdan/universalnyy-algoritm-okazaniya-pervoy-pomoshchi_5
4. Пожарная безопасность: сайт пожарных и спасателей МЧС <https://fireman.club/statyi-polzovateley/pravilnoe-okazanie-pervoj-pomoshhi/>
5. Сайт ОБЖ. рф <http://xn--90akw.xn--p1ai/uchebnye-materialy-obzh/pervaya-pomosh/>
6. Дежурный Л.И. , Шойгу Ю.С. «Первая помощь: учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь». М.:ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018г. <https://media.75.ru/minobr/documents/58656/posobie-po-okazaniyu-pervoy-pomoschi.pdf>