



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

Institute of Standards and Industrial Research of Iran



استاندارد ملی ایران

۱۸۵۰

ISIRI

1850

آیین کاربرد وسایل جعبه کمک های اولیه

مؤسسه اسناد اردو تحقیقات صنعتی ایران

مؤسسه اسناد اردو تحقیقات صنعتی ایران تنها سازمانی است در ایران که بر طبق قانون می‌تواند اسناد اردو رسمی فرآورده را تعیین و اجراء نماید. وظائف و هدفهای مهم مؤسسه عبارتست از: تعیین و تدوین اسناد اردو و آیین‌های کار، ترویج و تعمیم اسناد اردوهای رسمی ایران، تطبیق نمونه کالاها با اسناد اردوهای تعیین شده و صدور گواهینامه مطابقت، نظارت در تعیین عیار مصنوعات فلزات گرانبها و نشانه‌گذاری آنها، اجرای قوانین اوزان و مقیاسها، اجرای اجباری و تشویقی اسناد اردوهای شامل اعطای پروانه استفاده از مهر اسناد اردو و بازرسی کالاهای صادراتی پیش از صدور، میزان کردن دستگاههای اندازه‌گیری مورد استفاده در صنعت و تجارت و تعیین وقت آنها، بهبود بخشیدن کیفیت فرآورده‌ها و مواد، تحقیقات صنعتی از جمله تحقیق درباره تابش مواد غذایی برای افزایش مدت نگهداری و انبار کردن آنها، جمع‌آوری و آماده‌سازی مدارک فنی برای استفاده صنایع و سازمانهای فنی، آزمایش کالاها برای تعیین ویژگیهای آنها و تشخیص تعرفه کالاهای وارداتی. مؤسسه اسناد اردو از اعضای فعال سازمان بین‌المللی اسناد اردو، سازمان بین‌المللی الکتریکیت، سازمان بین‌المللی اندازه‌شناسی قانونی و سایر سازمانهای مهم بین‌المللی مشابه است و لذا در اجرای وظایف خود هم از آخرین پیشرفتها علمی و فنی و صنعتی جهان استفاده مینماید و هم شرایط کلی و نیازمندیهای خاص کشور را مورد توجه قرار میدهد. اجرای اسناد اردوهای ایران بفتح تمام طبقات مردم و اقتصاد کشور است و باعث افزایش صادرات و فروش داخلی و صرفه‌جویی در وقت و هزینه‌ها و در نتیجه موجب افزایش درآمد ملی رفاه عمومی و کاهش قیمت‌ها میشود.

از انتشارات:
مؤسسه اسناد اردو تحقیقات صنعتی ایران

تهران - صندوق پستی ۲۹۳۷
نشانی تلگرافی اسناد اردو - تهران

تهیه کننده

آئین کاربرد وسائل جعبه کمکهای اولیه

سمت - نمایندگان

رئیس

رئیس درمانگاه سازمان دفاع غیرنظامی

دکتر حسین رضوی

(پزشک)

اعضاء

نماینده بیمه‌های اجتماعی

دکتر مهیار خلیلی

(پزشک)

دبیر

کارشناس موسسه استاندارد و تحقیقات

دکتر طیرضا خلخالی

صنعتی ایران

(دامپزشک)

پیشگفتار

آئین کاربرد وسائل جمع‌بندی‌های اولیه بوسیله کمیسیون فنی وسائل بیمارستان تهیه و تدوین شده در چهاردهمین جلسه کمیته ملی صنایع رومی و صنعتی و الیافی و کف‌ساخت تصویب گردید. پس از تأیید شورای عالی استاندارد و با استناد ماده يك ((قانون مواد الحاقی بقانون تأسیس مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران مصوب آذر ماه ۱۳۴۹)) بعنوان استاندارد رسمی ایران منتشر میگردد.

برای حفظ همگامی و هماهنگی با پیشرفت‌های ملی و جهانی صنایع و علوم استاندارد‌های ایران در مواقع لزوم و یا در فواصل معین مورد تجدید نظر قرار خواهند گرفت و هرگونه پیشنهادهای که برای اصلاح یا تکمیل این استاندارد ها برسد در هنگام تجدید نظر در کمیسیون فنی مربوط مورد توجه واقع خواهد شد.

بنا براین برای مراجعه به استانداردهای ایران باید همواره از آخرین چاپ و تجدید نظر آنها استفاده نمود.

در تهیه این استاندارد سعی بر آن بوده است که با توجه به نیازمندیهای خاص ایران حتی المقدور میان روشهای معمول در این کشور و استانداردهای روشهای متداول در کشورهای دیگر هماهنگی ایجاد شود.

لذا با بررسی امکانات و مهارت‌های موجود و اجرای آزمایش‌های لازم استاندارد حاضر با استفاده از منابع زیر تهیه گردید.

Der Gewerblichen Berufsgenossenschaftene zentralstelle
fur unfallverhutung Bonn.

۱- هدف و دامنه کاربرد

هدف از تهیه این آئین کاربرد راهنمایی و هدایت اشخاصی است که در هنگام بروز حادثه به شخص مصدوم کمک کرده و طرز استفاده از وسایل جعبه (استاندارد شماره ایران) ارائه میدهد.

۲- ویژگیها

۲-۱- زخم ها

۲-۱-۱- پانسمان زخم ها: در موقع پانسمان دست و پاها عضو مربوطه را بالا نگه دارید اجسام خارجی (شیشه، فلز، شن و خاک) را که در قسمت سطحی زخم قرار گرفته اند جدا کنید ولی اگر جسم خارجی بقسمتی از بدن فرورفته از بیرون آوردن آن خودداری نمائید همچنین از دست زدن به زخم ها و شستشوی آن خودداری کنید.

برای پانسمان زخم ها از پد (چند لایه گاز استریل که بصورت تکی بسته بندی شده است) داخل جعبه استفاده کنید و با پنس پد را بیرون آورده روی زخم قرار دهید و سپس با باند گازی آنرا روی زخم ثابت نمائید.

در زخم های سطحی و کوچک میتوانید از نوارچسب تکی استفاده کنید. در صورتیکه زخمهای عمیق و بزرگ و یا زخمهایی در نزدیکی مفاصل وجود دارد باید بیمار را در اسرع وقت به پزشک رسانید.

۲-۱-۲- خونریزیها: شامل خونریزی خارجی و خونریزی داخلی میباشد:

۱-۲-۱-۲ - خونریزی خارجی : خونریزی های خارجی در اثر ایجاد زخم

در بدن تولید میشوند و بد و صورت انجام میگیرد .

خونریزی سرخرگی یا شریانی که رنگ خون قرمز روشن است و خون با جهش خارج میشود و خونریزی وریدی که رنگ خون قرمز تیره است و خون بطور مداوم و بدون جهش خارج میشود .

ممکن است خونریزی های خفیف در اثر قطع مویرگها ایجاد شود .

قوانین کلی برای درمان زخم ها همراه با خونریزی :

بیمار را به پشت بخوابانید .

عضوی را که خونریزی میکند بالاتر از سطح بدن قرار دهید (مگر در مواردی که

خونریزی در اثر شکستگی استخوان باشد) .

به لخته های خون تشکیل شده دست نزنید .

اجسام خارجی (مانند شیشه ، فلز ، شن و خاک) را که در قسمت خارجی به بدن

چسبیده اند جدا کنید ولی اگر جسم مزبور بقسمتی از بدن فرورفته باشد از بیرون

کشیدن آن خود داری کنید چه بسا بیرون آوردن آنها باعث خونریزی های شدید

و تلف شدن بیمار میگردد .

اگر خونریزی زیاد و شدید نباشد یعنی مخصوصاً " در مواقع خونریزی های وریدی

(سیاهرگی يك قطعه پارچه استریل شده و یا پد موجود در جعبه را روی زخم قرار

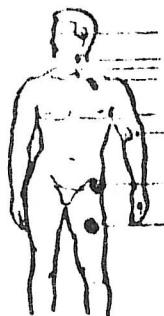
دهید و مدت پنج دقیقه روی آن فشار بیاورید سپس با باند گازی و یا باند لاستیکی

تنسوپلاست آنرا روی بدن ثابت کنید و یا میتوانید از باندهای مخصوص

خونریزی محتوی جعبه که شامل يك پد مخصوص میباشد استفاده کنید .

اگر بعد از باند از مشاهده کردید که باز هم خون تراوش میکند يك پد جدید روی باند اولی بگذارید و مجدداً "يك نوار پارچه ای دور آن پیچید و باند اولی به هیچ وجه برداشته نشود .

در صورتیکه با طریقه گفته شده بالا نتوانیم از خونریزی جلوگیری کنیم مخصوصاً " در مواردی که خونریزی سرخرگی وجود دارد با فشار آوردن بشریان های بزرگ که در شکل ۱ نشان داده شده است (نقاط فشار) میتوان از خونریزی جلوگیری کرد .
با درمانهای گفته شده بالا تقریباً " میتوانیم از همه خونریزی های خارجی جلوگیری نمائیم .



در پاره ای از موارد مخصوصاً " موقعی که يك شریان بزرگ یا عضو قطع شده باشد

خونریزی ممکن است با درمانهای قبلی قطع نشود در این صورت از وسیله ای بنام شریان بند که از محتویات جعبه میباشد استفاده کنید .

شریان بند را در بالای ناحیه خونریزی (بین زخم و قلب) مثلا " بالای آرنج و یا بالای زانو ببندید نکته مهم این است که از شریان بند موقعی استفاده کنید که با گذاشتن پد و یا فشار در نقاط ذکر شده نتوانیم از خونریزی جلوگیری کنیم . چون با استفاده از شریان بند خطر سیاه شدن عضو مربوطه وجود دارد .

در مواقع ضروری میتوان بجای شریان بند از کمربند - کراوات و امثال آن استفاده کرد هیچوقت از سیم و مفتول فلزی یا اجسام سفت و باریک بعنوان شریان بند - استفاده نکنید زیرا باعث صدمه پوست و نسوج زیر پوستی میشود . در صورت گذاشتن شریان بند باید اولاً " دقیقاً " ساعت بستن شریان بند را روی کاغذ نوشت و بسینه بیمار سنجاق کرد ثانیاً " بیمار را در اسرع وقت به بیمارستان و یا پزشک رساند و برای اینکه اشتباهی رخ ندهد توصیه میشود در صورت استفاده از آن کلمه شریان بند را روی پیشانی مصدوم نیز بنویسید .

۱-۲-۲- خونریزی داخلی : در تمام خونریزیهای داخلی اعم از ششها ،

معدده یا در صدمه های داخلی (لگد ، سم اسب ، ضربه و امثال آن) روی

شکم و یا سر باید مریض را به پهلو خوابانده و مخصوصاً " اگر در مصدوم علائمی



شکل ۲

شبهه استفراغ، سرگیجه و یا علائم شوک موجود میباشد فوراً "به پزشك برسانید .
از دادن هرگونه آشامیدنی و خوراکی به او خودداری شود .

۲-۲- سوختگی ها :

سوختگی ها معمولاً "بوسیله آتش، بخار آب، اجسام فلزی داغ، مواد شیمیائی،

جریان برق مخصوصاً "جریان برق قوی تولید میشوند .

ابتدا فوراً "پتو یا امثال آنرا بدور مریض پیچیده تا آتش خاموش شود ، اگر این -
وسائل درد سترس نبود باید شخص مصدوم را در روی زمین به غلطانید تا بدینوسیله
آتش خاموش شود .

در حله اول چون مریض شوکه میباشد باید منحصرأ " معالجه شوک کرد و از معالجات
موضعی صرف نظر نمود . از این رو پس از خاموش کردن آتش مریض را بروی زمین بخوابانید
و باو مایعات گرم داده و در صورت لزوم پاها و سر را از سطح بدن پائین نگهدارید
علاوه بر آن (برای تسکین درد میتوانید از انواع قرصهای مسکن به مصدوم بدهید .)
تـــ از شوکی که در اثر درد تولید میشود جلوگیری کنید ، علاوه بر آن گذاردن
کمپرس آب سرد در روی سوختگی باعث تسکین درد خواهد شد . پس از آن برای -
بی حرکت کردن اندامهای سوخته و جلوگیری از درد آن در اثر حرکت میتوانید
از آتل‌های موجود در جعبه که در صورت لزوم میتوان آنها را رویهم سوار کرد و آتل
بزرگتری ساخت استفاده کنید . از مالیدن روغن ، پماد ، پودر و امثال آن در روی
سوختگی اجتناب ورزید .

۲-۲-۱- سوختگی بوسیله مواد شیمیائی :

الف - سوختگی های خارجی : در سوختگی که بوسیله مواد قلیائی (بازها)
و یا بوسیله مواد اسیدی است باید فوراً لباسهای مصدوم را از تن او بیرون آورده
و قسمت سوخته شده را در سوختگیهایی که با مواد قلیائی است (مثل آهک)
با محلولی مرکب از آب لیمو و یا سرکه با آب بمقدار مساوی شستشو دهید و در صورت

نبودن آب لیمو یا سرکه میتوان از آب استفاده نمود و در سوختگی با مواد اسیدی
محلولی مرکب از یک قاشق جوش شیرین در نیم لیتر آب درست کرده و شستشود هید .
در صورتیکه مایع های فوق الذکر در دسترس نباشد باید قسمت سوخته شده را بوسیله
آب شستشود هید .

معالجات دیگر شبیه انواع دیگر سوختگی است .

ب- سوختگی های داخلی : پس از خوردن اسید و یا مواد قلیائی باید
فورا آب و یا جایی بمقدار زیاد خورده و پس از آن برای معالجات بعدی هرچه
زودتر به بیمارستان مراجعه شود .

۲-۲-۲- سوختگیهای الکتریکی: در سوختگی های الکتریکی بوسیله برق قوی
چون امکان صدمه ماهیچه قلب وجود دارد با اینکه ممکن است بیمار سوختگی
شدیدی نداشته باشد باید بیمار در بیمارستان تحت کنترل و معالجه قرار گیرد .

۲-۲-۲- آسیب دیدگی چشم : هر دو چشم را (ولو اینکه فقط یک چشم
زخمی باشد) بوسیله باندهای مخصوص و یا دستمال گردن - و امثال آن ببندید .
در سوختگی چشم بوسیله آهک ، اسید و یا آمونیاک باید چشم را فورا بدون تلف
کردن وقت با آب شستشود هید .

۲-۲-۳-۱- طریقه عمل : پلکهای چشم را با دست باز کنید و آب تمیز را در

چشم بریزید .

در این موقع شخص مجروح باید چشم را بتمام اطراف حرکت دهد . پس از این -

معالجه باید مصدوم را به چشم پزشك برسانید .



شکل ۲

۲-۳- شکستگی های استخوان :

شکستگی های استخوان با علائم زیر شناخته میشوند :

۲-۳-۱- علائم شکستگی :

۲-۳-۱-۱- ناتوانی در حرکت دادن عضو شکسته

۲-۳-۱-۲- درد موضعی و حرکت غیر طبیعی استخوان در محل شکستگی

۲-۳-۱-۳- در صورت جابجا شدن استخوان تغییر شکل عضو مشاهده

میشود .

۲-۳-۱-۴- صدای مخصوص (مثل صدای نمک در آتش) که در اثر حرکت

و سائیده شدن دو سراسخوان بهم بوجود میآید .

۲-۳-۱-۵- علائم دیگر شکستگی عبارتند از تورم و کبودی پوست در ناحیه

شکستگی و علاوه بر آن در هر شکستگی مخصوصاً در شکستگی استخوان ران معمولاً

در اثر درد شدید و خونریزی داخل نسوج شوک مشاهده میگردد .

علائم فوق که گاهی دیده نمیشوند تشخیص شکستگی را مشکل میسازند در صورت تردید

در وجود شکستگی باید تدابیر لازم برای وجود يك شکستگی درباره بیمار انجام گردد .

۲-۳-۲- معالجه شکستگی : دست و یا پای شکسته را بوسیله گذاشتن آتل

بی حرکت کنید (شکل شماره ۴ الف و ب) حتی اگر فقط احتمال شکستگی وجود-

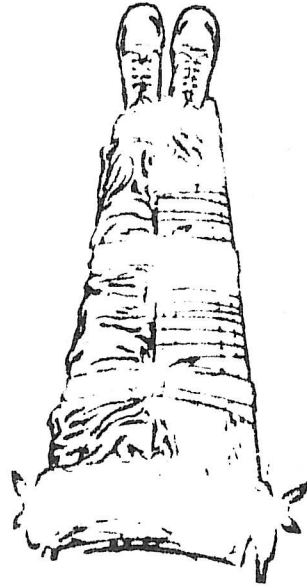
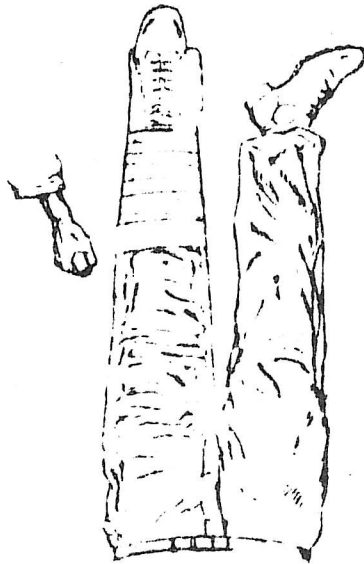
داشت باید بهیچوجه قسمت شکستگی و یا شکسته کشیده نشود بعبارت دیگر سعی

نشود عضوی که در اثر شکستگی بحالت غیر طبیعی و کج قرار گرفته بصورت اولیسه

برگشت داده شود و یا جانداخته شود . .



شكل ع الف



شكل ع ب

در شکستگی هائی که باز خم همراه هستند (شکستگی های باز) فوراً اول زخم طبق اصولی که در پیش گفته شد پانسمان شود و بعد عضو مربوط بوسیله آتل بی حرکت گردد .

۲-۳-۱- چگونگی بی حرکت کردن يك عضو شکسته :

با ثابت کردن عضو توسط قطعات چوبی یا وسایل دیگر که آتل نامیده میشود از حرکت استخوان شکسته جلوگیری کنید و با رویهم قرار دادن آتل های موجود در جعبه میتوانید آتل بزرگتری درست کنید اگر آتلی وجود ندارد میتوانید از هر وسیله ای که دردسترس باشد از قبیل عصا ، چوب دستی ، ناودان فلزی و امثال آن استفاده - کنید و یادرهاها میتوان از پای سالم بعنوان آتل استفاده نمائید پای شکسته را به پای سالم بندید و حتی المقدور سعی کنید که عضو شکسته تکان نخورد .
(فراموش نشود قبل از گذاشتن عضو شکسته در آتل باید بوسیله گذاشتن پنبه لباس یا امثال آن دور عضو شکسته را پیچیده تا از صدمه پوستی عضو جلوگیری گردد علاوه برآن برای بی حرکت کردن هر شکستگی يك قانون کلی را باید در نظر گرفت و آن بی حرکت کردن دو مفصل مجاور شکستگی (پائینی و بالائی) است (برای مثال در شکستگی ساق پا باید مفصل مچ و مفصل زانو بی حرکت گردند) .

۲-۴- سرمازدگی

وقتی شخصی در سرمای زیاد قادر به گرم نگهداشتن سرو صورت و دست و پهای خود نباشد (نظیر کسانی که در یابان یا برف یا سرمای شدید مواجه میشوند یا اسکی بازان و کوهنوردان) اعضای نامبرده بعارضه سرمازدگی مبتلا میشوند قبل از

وقوع سرمازدگی پوست قسمت‌های سرمازده ابتدا قرمز میشود و هر قدر سرمازدگی افزایش مییابد رنگ پوست سفید یا خاکستری مایل بزرده میشود ابتدا بادرد و سپس در اثر سرمای زیاد عدم احساس درد تولید میگردد در صورتیکه سرمازدگی عمومی وجود داشته باشد شخص مورد نظر باید بداخل اطاق و یا جای سر پوشیده برده شود حوله‌های گرم و مالش با پارچه گرم و در صورت لزوم حمام گرم (درجه حرارت ۳۰ تا ۳۲ درجه سانتیگراد) داده و سعی شود فوراً به پزشک اطلاع داده شود در سرما زدگی موضعی قسمت‌های سرمازده را بوسیله گرمای عمومی و حرکت عضومحیطه را گرم کنید و از گرم کردن موضع‌های سرمازده بوسیله حرارت زیاد اجتناب نمائید .
نوشابه‌های گرم غیرالکلی مفید است .

۴-۵-۶- گرما زدگی

دکمه‌های لباس او را باز و کفش و جوراب او را بیرون بیاورید . و بیمار را در سایه - بخواه‌بانید . در صورتیکه رنگ صورت قرمز متغییل بآبی باشد سر را بطرف بالا نگه دارید و در صورتیکه رنگ صورت پریده و سفید رنگ است سر را بطرف پائین تراز سطح بدن نگه دارید . و آب بصورت او پاشیده شود . در صورتیکه تنفس قطع شده باشد البته تنفس مصنوعی لازم میباشد .

۴-۵-۷- تنفس مصنوعی

تنفس مصنوعی فقط در موقعی مورد استعمال قرار میگیرد که تنفس متوقف شده باشد .
۴-۵-۸- روش دهان بدهان : این متد بهترین روش تنفس مصنوعی است
در این روش هوا توسط کمک دهنده از راه دهان به ریه مصدوم وارد میشود - این

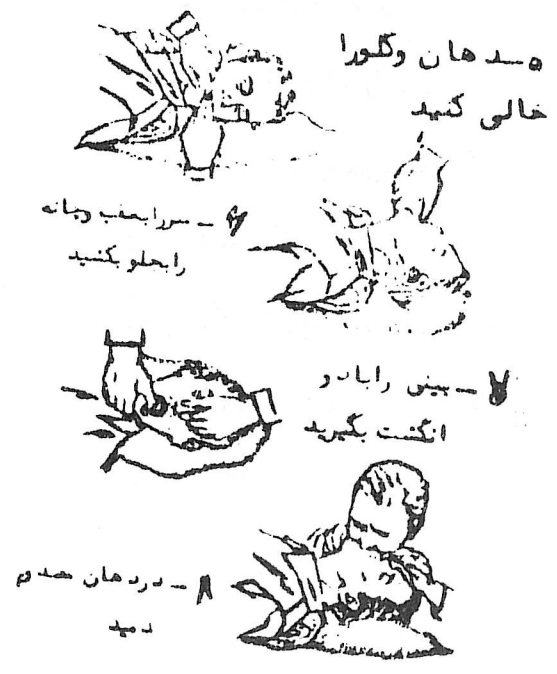
روش را بترتیب زیر انجام دهید . ضمناً اشکال ۴ تا ۷ هم بترتیب دیده شود .

۲-۶-۱-۱- بمحض آنکه مصدوم را از خطر نجات دادید (آوار، برق، گاز، آب و غیره) تنفس مصنوعی را شروع کنید .

۲-۶-۱-۲- قبل از شروع تنفس مصنوعی سرعت دهان و حلق مصدوم را نگاه کنید تا چنانچه جسم خارجی در گلو گیر کرده آنرا خارج سازید .

۲-۶-۱-۳- پیش از آغاز کار سروچانه مصدوم را کاملاً به عقب بکشید تا مجاری تنفس باز شوند .

۲-۶-۱-۴- مصدوم را به پشت بخوابانید دست راست را روی پیشانی بگذارید بطوریکه انگشت شصت و انگشت دوم مقابل بینی قرار گیرد در این موقع باید انگشتان دست چپ مقابل دهان مصدوم قرار گرفته باشند .



۲-۶-۱-۵- نفس عمیق بکشید و دهان خود را با طرف دهان بیمار چسبانید

و مصدوم را با انگشتان آزاد دست راست بگیرید و سپس بداخل ریه بد مید .
۶-۱-۶-۲- حرارت تنفسی را تحت هیچ بهانه و عتی ولو برای يك ثانیه
قطع نکنید و آنقدر بکار خود ادامه دهید تا مصدوم شروع به نفس کشیدن کند و یا پزشک
ببالین مصدوم برسد .

۶-۱-۶-۲- در هر دقیقه بین ۱۲ تا ۱۵ بار حرکات کامل تنفسی (شهیقی
و زفیری) انجام دهید .

۶-۱-۶-۲- هنگامی که بیمار شروع به نفس کشیدن میکند کار خود را فقط با کم
به حرکات تنفس بیمار تا ۱۵ دقیقه ادامه دهید . (هنگام حرکت شهیقی بیمارید مید
و هنگام حرکت زفیری دهان را از دهان بیمار بردارید) .

۶-۱-۶-۲- مصدوم را روی زمین مرطوب خوابانید .

۶-۲-۲- روش دستی : این روش بیشتر در مورد کسانی که درد ریأ غرق میشوند
(آب شور) انجام میگردد .

موقعیت بیمار : مصدوم را روی شکم خوابانده و دودست را روی هم و زیر شقیقه میگذاریم
موقعیت کمک دهنده :

۶-۲-۱- زانوی راست را مقابل سروکف پای چپ و مقابل آرنج راست

مصدوم قرار دهید (شکل ۸ دیده شود) .

۶-۲-۲- دودست کمک دهنده باید به پشت درد و طرف ستون فقرات بطریقی

که انگشتان شست موازی یکدیگر میباشند در طرفین ستون فقرات قرارگیرد . مچ دستهای

کمک دهنده در امتداد زیربغل مصدوم باید قرارگیرد .

۲-۷-۲-۳- دستهای کمک دهنده باید کاملاً کشیده باشد (شکل ۸ دیده

شود) .

۲-۷-۲-۴- حرکت اول (حرکت زفیری) کمک دهنده بدون فشار بردن

خود را از عقب بطرف جلو آورده تا دستهای کشیده او بر پشت مصدوم عمود شود -

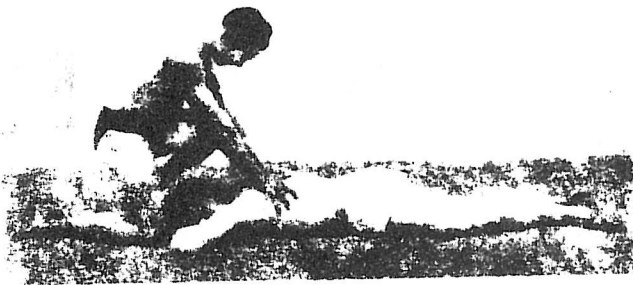
(مدت حرکت ۲ ثانیه) (شکل ۹ دیده شود) .

۲-۷-۲-۵- حرکت دوم (حرکت شهیقی) : کمک دهنده با سرعت دو آرنج

مصدوم را بطرف خود و بالا میکشد (مدت دو ثانیه) (شکل ۱۰ و ۱۱ دیده شود) .

۲-۷-۲-۶- حرکات تنفسی (زفیری و شهیقی) باید ۱۲ تا ۱۵ بار در دقیقه

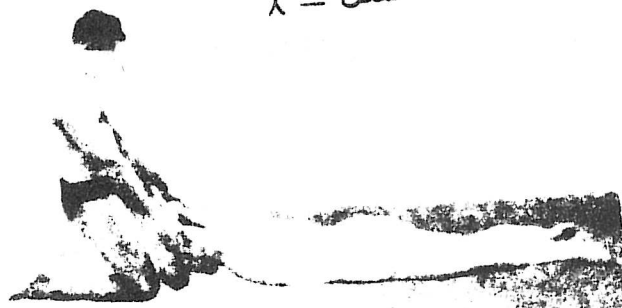
انجام گیرد .



شکل - ۸



شکل - ۹



شکل - ۱۰



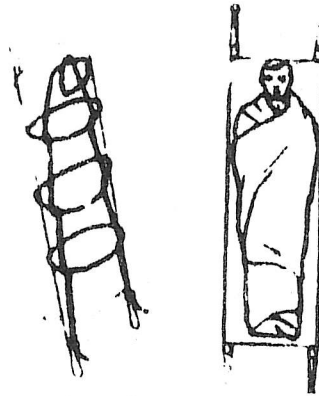
شکل - ۱۱

۳- طرز قراردادن مجروح روی برانکار

۳-۱- تخت حمل مصدوم

۳-۱-۱- طرز قراردادن مجروح روی برانکار در حالت معمولی (شکل شماره

۱۲ و ۱۳)



شکل ۱۲ و ۱۳

۲- طرز قراردادن مجروح بروی برانکار اگر در مصدوم حالت و علائم شوک

وجود داشته باشد :

سر مجروح از سطح بدن پائین‌تر و پاهای او بالاتر قرار گرفته اند (شکل شماره ۱۴) .



شکل شماره ۱۴

۳- اگر مجروح با اشکال تنفس میکند و جراحاتی در قفسه سینه دارد او را

طوری بخوابانید که بحالت نیمه نشسته باشد (شکل شماره ۱۵) .

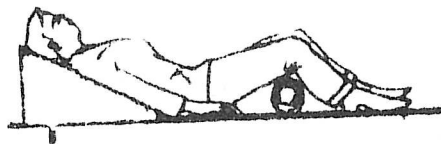


شکل شماره ۱۵

۴- اگر مصدوم زخمی در شکم دارد یا علائم صدمه عضوهای داخل شکم

وجود دارند او را تکیه بدهید و پتوشی لوله شده در زیر زانوهای او قرار دهید

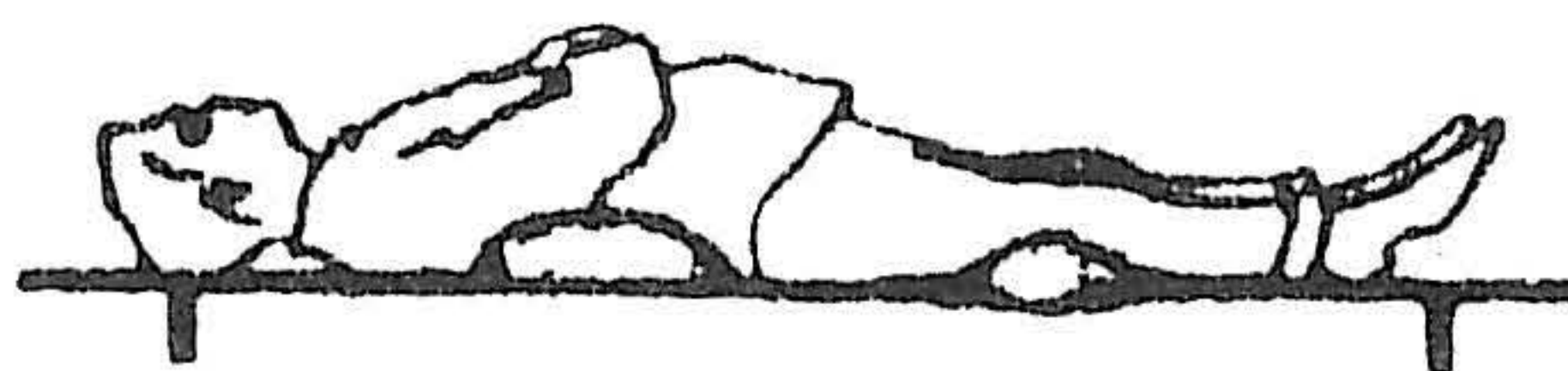
(شکل شماره ۱۶)



شکل شماره ۱۶

۵- اگر مصدوم مشکوک بشکستگی ستون فقرات میباشد او را باکمک چند نفر

روی برانکاری که دارای کف محکمی است (چوبی یا فلزی) قرار دهید لازم است
يك پتوی تا شده در زیر کمر و يك پتوی لوله شده در زیر زانوهای او بگذارید .
(شکل شماره ۱۷) .



شکل شماره ۱۷

۶- اگر مصدوم بیهوش است یا استفراغ میکند او را بپهلوی بخواهانید حالت -

اطمینان