

بنام خدا

برای طراحی راهنمای تصویری «حمل برانکارد در جمعیت فوق متراکم»، از تکنیک **High-Level Carry** (حمل در سطح شانه یا بالای سر) استفاده می‌کنیم. این روش تنها راه عبور از میان جمعیتی است که فضای کافی برای راه رفتن تیم امدادی در کنار برانکارد را نمی‌دهد.

ابتدا یک تصویر آموزشی دقیق از این وضعیت ایجاد و سپس دستورالعمل گام‌به‌گام آن ارائه می‌شود.

تکنیک حمل برانکارد در ارتفاع (Overhead/Shoulder Carry) - درس شصت و یکم

تصویری طراحی شده که تیم امدادی را در حال عبور از یک مسیر بسیار شلوغ نشان می‌دهد، در حالی که برانکارد را روی شانه‌های خود بلند کرده‌اند تا از روی سر جمعیت عبور دهند.



برای بازآموزی مربیان، هیچ‌چیز مؤثرتر از یک «تمرین عملیاتی با وفاداری بالا» (**High-Fidelity**

Simulation) نیست. در این سناریو، هدف این است که امدادگران در شرایطی قرار بگیرند که مهارت‌های فنی

(CPR، آتل‌بندی، حمل) تحت فشار محیطی (صدا، تاریکی، تنه خوردن) آزمایش شود.

سناریوی آموزشی: «فاجعه در خروجی باریک» (تراکم بحرانی و سقوط جمعیتی)

۱. تنظیمات محیطی (Setup)

- مکان: یک راهرو یا فضای محصور به عرض ۲ تا ۳ متر.
- تجهیزات: بلندگو برای پخش صدای جیغ و نوحه با دسی‌بل بالا، دستگاه دودزا (اختیاری)، نور کم یا رقص نور (برای ایجاد اختلال در دید).

- نقش آفرینان: ۱۰ تا ۱۵ نفر از کارآموزان دیگر که نقش «جمعیت مضطرب» را بازی می‌کنند. آن‌ها باید مدام حرکت کنند، تنه بزنند و فریاد بزنند.

۲. وضعیت مصدومان (Scenario Cards)

مربی باید ۳ مصدوم را با وضعیت‌های زیر در انتهای راهرو قرار دهد:

۱. مصدوم الف (کد قرمز): دچار ایست قلبی-تنفسی ناشی از خفگی فشاری (نیاز به CPR).
۲. مصدوم ب (کد زرد): دچار شکستگی باز در ساق پا و خونریزی فعال (نیاز به پانسمان فشاری و آتل‌بندی).
۳. مصدوم ج (کد سبز): فردی با حمله پانیک (اضطراب شدید) که مسیر را مسدود کرده و جیغ می‌زند.

۳. مراحل اجرای تمرین (گام به گام برای مربی)

مرحله اول: نفوذ گوه‌ای (The Entry)

- فرمان مربی: «تیم امداد! ۳ مصدوم در انتهای گلوگاه گزارش شده، نفوذ کنید!»
- اقدام امدادگر: تیم باید با «آرایش گوه‌ای» (Wedge) از میان جمعیت شبیه‌سازی شده عبور کند.
- نکته بازآموزی: مربی باید چک کند که آیا امدادگران از دست‌ها و شانه‌های خود برای باز کردن فضا استفاده می‌کنند یا صرفاً تنه می‌زنند.

مرحله دوم: تریاژ ۱۰ ثانیه‌ای تحت فشار

- فرمان مربی: «اولین نفر به مصدومان رسید، تریاژ را اعلام کن!»
- اقدام امدادگر: امدادگر باید در میان هیاهو، سریعاً تشخیص دهد که فرد بیهوش (کد قرمز) اولویت اول است.
- نکته بازآموزی: مربی باید ببیند آیا امدادگر وقتش را برای آرام کردن مصدوم "سبز" تلف می‌کند یا سریع او را به سمت خروجی هدایت می‌کند تا فضا باز شود.

مرحله سوم: عملیات فنی در فضای حبس شده

- فرمان مربی: «تیم احیا مستقر شود. تیم دوم خونریزی را مهار کند!»
- اقدام امدادگر:
- احیاگر باید در حالی که همکاری با بدن خود برای او «دیواره محافظ» ساخته، Hands-only CPR را شروع کند.
- تیم دوم باید با چفیه یا باند سریع، پای مصدوم "ب" را به پای سالمش ببندد (آتل آناتومیک).
- نکته بازآموزی: مربی باید به صورت تصادفی به امدادگران تنه بزند تا تسلط و حفظ تعادل آن‌ها را بسنجد.

مرحله چهارم: حمل برانکارد در ارتفاع (The Extraction)

- فرمان مربی: «جمعیت در حال موج زدن است! مصدوم قرمز را در ارتفاع خارج کنید!»

- **اقدام امدادگر:** ۸ امدادگر باید برانکارد را روی شانه‌ها بلند کنند. لیدر (هدایت‌گر) در جلو با صدای بلند فریاد می‌زند: «یا علی، راه را باز کنید! مصدوم بدحال!» و مسیر را می‌شکافد.
- **نکته بازآموزی:** مربی باید دقت کند که آیا برانکارد تراز است یا خیر. اگر سر مصدوم پایین‌تر از بدنش باشد، در این ارتفاع خطرناک است.

۴. چک‌لیست ارزیابی مربی (Debriefing)

پس از پایان سناریو، مربی باید این سوالات را از تیم بپرسد:

۱. مدیریت فضا: آیا وقتی مشغول CPR بودی، می‌دانستی پشت سرت چه خبر است؟ (تأکید بر نقش محافظ).

۲. ارتباطات: آیا دستورات لیدر را در آن سر و صدا شنیدی؟ اگر نه، چه علائم دستوری (Hand Signals) باید جایگزین شود؟

۳. بهره‌وری: آیا توانستی با حداقل ابزار (مثلاً فقط یک چفیه) شکستگی را فیکس کنی؟

۵. تصویر آموزشی پیشنهادی برای این سناریو

برای اینکه مربیان بتوانند این سناریو را بهتر تجسم کنند، من تصویری از «آرایش تیم امدادی در حال انجام CPR در یک گلوگاه پرجمعیت با محافظت انسانی» تولید می‌کنم.



سناریوی زیر برای بازآموزی مربیان و تمرین میدانی امدادگران در تجمعات انبوه طراحی شده است؛ طوری که مربی بتواند همزمان روی تریاژ، CPR، کنترل خونریزی، آتل‌بندی، حمل مصدوم، فرماندهی صوتی، کار تیمی و مدیریت فشار روانی کار کند.

سناریوی آموزشی

«ازدحام و مصدومیت در خروجی باریک پس از پایان مراسم»

این سناریو برای محیطی شبیه پایان یک مراسم عزاداری بزرگ طراحی شده است؛ زمانی که جمعیت به سمت یک خروجی محدود حرکت می‌کند، سرعت جریان کم می‌شود، فشار جمعیت بالا می‌رود و چند مصدوم همزمان ایجاد می‌شوند.

۱. هدف آموزشی

مربی باید در این سناریو بررسی کند که آیا امدادگر می‌تواند:

۱. در محیط پرمشغول و فشرده، کنترل ذهنی خود را حفظ کند.
۲. در کمتر از ۱۰ ثانیه تریاژ اولیه انجام دهد.
۳. بین «درمان در محل» و «تخلیه فوری» درست تصمیم بگیرد.
۴. CPR، پانسمان فشاری، آتل‌بندی و حمل مصدوم را به شکل تاکتیکی اجرا کند.
۵. از فرمان‌های صوتی کوتاه، روشن و قاطع استفاده کند.
۶. در قالب تیم کوچک، نقش‌ها را سریع تقسیم کند.
۷. بدون گیر افتادن در کانون فشار، مصدوم را به نقطه امن منتقل کند.

۲. ساختار تیم عملیاتی

برای تمرین، هر تیم امدادی بهتر است ۶ تا ۸ نفره باشد:

۱. سرگروه

مسئول تصمیم‌نهایی، اعلام اولویت‌ها، ارتباط با بیرون، دستور تخلیه.

۲. امدادگر ۱

ارزیابی اولیه و تریاژ.

۳. امدادگر ۲

کنترل راه هوایی یا CPR.

۴. امدادگر ۳

کنترل خونریزی و پانسمان.

۵. امدادگر ۴

آتل‌بندی یا کمک به تثبیت بیمار.

۶. ۲ تا ۳ نفر پشتیبان

ایجاد حریم، باز کردن مسیر، محافظت از تیم درمان، کمک به حمل.

۳. محیط تمرین

محیط باید تا حد ممکن واقع‌گرایانه ولی ایمن باشد:

- راهرو یا مسیر خروجی با عرض ۲ تا ۳ متر
 - چند مانع مصنوعی مثل نرده، صندلی، میز یا فنس سبک
 - صدای بلندگو، همهمه، نوحه یا فریاد ضبط‌شده
 - نور متوسط یا کمی آشفته، نه کاملاً راحت
 - ۱۲ تا ۲۰ نفر نقش‌آفرین به عنوان جمعیت
 - یک نقطه امن در انتهای مسیر برای تحویل مصدوم
- مربی باید قبل از شروع روشن کند که:
- فشار فیزیکی واقعی نباید آسیب‌زا باشد
 - هل دادن کنترل‌شده است
 - هیچ‌کس حق ندارد تعادل فردی را عمداً به هم بزند
 - در صورت واژه توقف مثل «قطع تمرین»، همه باید فوراً بایستند

۴. داستان سناریو

وضعیت اولیه:

مراسم تمام شده است. جمعیت به سمت خروجی حرکت می‌کند. در یک گلوگاه، فشار ناگهانی زیاد می‌شود. چند نفر زمین می‌خورند. یکی بی‌هوش شده، یک نفر خونریزی دارد، یک نفر دچار شکستگی احتمالی شده، و چند نفر با ترس و وحشت مسیر را بسته‌اند.

پیام شروع برای تیم:

«در خروجی جنوبی ازدحام شدید گزارش شده. چند مصدوم روی زمین هستند. مسیر باریک است. تیم امداد وارد عمل شود، ارزیابی و تخلیه انجام دهد.»

۵. نقش مصدومان

مربی از قبل برای هر مصدوم کارت سناریو تعریف می‌کند.

مصدوم شماره ۱: بی‌هوش با تنفس غیرموثر

- روی زمین افتاده
- پاسخ کلامی ندارد
- تنفس بسیار ضعیف یا قطع‌شده
- علت سناریویی: خفگی فشاری یا ایست ثانویه

هدف آموزشی:

- تشخیص سریع اولویت بالا

- تصمیم برای انتقال به حریم امن پیش از CPR در صورت ناامنی صحنه
- اجرای CPR تاکتیکی اگر فضا ایمن شد
- مصدوم شماره ۲: خونریزی شدید از ساعد**
- هوشیار ولی مضطرب
- خونریزی فعال
- ایستاده یا نیمه‌نشسته

هدف آموزشی:

- کنترل خونریزی در کمتر از ۳۰ ثانیه
- استفاده از پانسمان فشاری
- در صورت نیاز استفاده از ابزار جایگزین مثل چفیه

مصدوم شماره ۳: شکستگی احتمالی ساق

- درد شدید
- قادر به راه رفتن نیست
- خونریزی شدید ندارد

هدف آموزشی:

- آتل‌بندی سریع و کم‌حجم
- بستن اندام به اندام سالم در صورت نبود ابزار
- آماده‌سازی برای تخلیه

مصدوم شماره ۴: فرد دچار حمله پانیک

- جیغ می‌زند
- به امدادگر می‌چسبد
- مسیر را می‌بندد
- از نظر جسمی خطر فوری ندارد

هدف آموزشی:

- تشخیص مصدوم سبز
- عدم اتلاف زمان
- هدایت کلامی به حاشیه و آزادسازی مسیر

۶. سیر اجرای سناریو

فاز اول: نزدیک شدن به صحنه

مربی انتظار دارد تیم:

۱. قبل از ورود، ۵ ثانیه صحنه را ببینند.

۲. سرگروه نقش‌ها را تقسیم کند.
۳. نفرات پشتیبان جلوی تیم حریم بسازند.
۴. ورود از لبه جریان یا جناح کم‌فشار انجام شود، نه از مرکز موج جمعیت.

رفتار درست مورد انتظار:

- فرمان‌های کوتاه:
 - «مسیر باز شود»
 - «فقط تیم امداد جلو بیاید»
 - «افراد سالم به سمت راست حرکت کنند»

خطای رایج:

- ورود همه نفرات روی یک مصدوم
- نداشتن فرمانده مشخص
- ایستادن وسط گلوگاه

فاز دوم: تریاژ ۱۰ ثانیه‌ای

امدادگر ۱ باید ظرف چند ثانیه این تشخیص را بدهد:

- بی‌هوش و بدون تنفس موثر: اولویت قرمز
- خونریزی فعال: قرمز یا زرد رو به قرمز
- شکستگی بدون خونریزی شدید: زرد
- حمله پانیک و قادر به حرکت: سبز

آنچه مربی باید بسنجد:

- آیا امدادگر درگیر مصدوم پر سر و صدا می‌شود یا مصدوم بحرانی را می‌بیند؟
- آیا از مصدومان سرپایی می‌خواهد خودشان حرکت کنند؟

فرمان مناسب:

- «هرکس می‌تواند راه برود، به دیوار سمت چپ برود»
- «این مصدوم اولویت یک است»
- «فضا برای بیمار بی‌هوش باز شود»

فاز سوم: مداخله تاکتیکی

۱. مدیریت بیمار بی‌هوش

اگر محل ناامن است، مربی باید انتظار داشته باشد:

- ابتدا بیمار چند متر به حاشیه یا فضای کم‌فشار منتقل شود
- سپس راه هوایی، تنفس و CPR بررسی شود

اگر فضا امن شد:

- CPR به صورت **Hands-only** شروع شود

- یک یا دو نفر محافظ اطراف احیاگر باشند

- احیاگر در وضعیت بدنی پایدار کار کند

رفتار درست:

- احیاگر زانوها را نزدیک بدن می گیرد

- محافظ با بدن خود فضای اطراف سر و تنه بیمار را حفظ می کند

- تعویض احیاگر در صورت خستگی

رفتار نادرست:

- شروع CPR وسط موج جمعیت

- نداشتن محافظ

- توقف کامل تیم روی احیا و فراموشی بقیه مصدومان

۲. کنترل خونریزی

امدادگر مربوطه باید:

- مستقیم روی زخم فشار وارد کند

- پانسمان فشاری محکم ببندد

- اگر لازم بود اندام را بالا نگه دارد یا بیمار را به حاشیه ببرد

انتظار مربی:

- کار تمیز و نمایشی نه، کار سریع و موثر

- توضیح ساده به بیمار:

○ «خونریزی را می بندم، دستت را ثابت نگه دار»

۳. آتل بندی

برای مصدوم شکستگی:

- آتل باید سریع، جمع و جور و بدون افزایش عرض بدن باشد

- اندام آسیب دیده به اندام سالم یا تنه بسته شود

- هدف اصلی: کاهش حرکت برای تخلیه، نه آتل کامل کلاسیک

انتظار مربی:

- امدادگر در دام آتل مفصل و طولانی نیفتد

- بگوید: «تثبیت برای انتقال، نه درمان کامل در محل»

فاز چهارم: تخلیه

بعد از اقدامات فوری، تیم باید تصمیم بگیرد چه کسی اول خارج شود.

ترتیب درست معمولاً:

۱. بیمار بی‌هوش یا با تنفس غیرموثر
۲. خونریزی کنترل‌شده ولی نیازمند انتقال
۳. شکستگی
۴. فرد دچار پانیک با هدایت کلامی

روش‌های تخلیه قابل تمرین:

- کشش کوتاه تا حاشیه
- حمل دونفره باریک
- برانکارد
- برانکارد روی شانه در صورت ازدحام بسیار بالا و با تیم کامل

آنچه مربی باید بررسی کند:

- آیا تیم عرض خود را زیاد می‌کند؟
- آیا نفر هدایتگر جلوتر از برانکارد حرکت می‌کند؟
- آیا فرمان‌های صوتی واضح هستند؟
- آیا حرکت یکنواخت و هماهنگ است؟

۷. تزریق‌های مربی در حین سناریو

برای واقعی شدن تمرین، مربی باید در طول اجرا «تزریق» انجام دهد؛ یعنی اطلاعات یا مشکل جدید وارد کند.

تزریق ۱

«جمعیت از عقب فشار می‌آورد.»

هدف:

- سنجش حفظ تعادل
- سنجش تصمیم برای توقف کوتاه، بازچینی و ادامه

تزریق ۲

«یکی از همراهان بیمار فریاد می‌زند اول برادرم را نجات بدهید.»

هدف:

- سنجش تمرکز تیم
- سنجش ارتباط قاطع ولی محترمانه

پاسخ مطلوب:

- «همه رسیدگی می‌شوند، لطفاً مسیر را باز نگه دارید»

تزریق ۳

«احیاگر خسته شده و کیفیت ماساژ افت کرده.»

هدف:

- سنجش تعویض سریع نفر
- سنجش آگاهی تیم به افت عملکرد

تزیق ۴

«مسیر اصلی بسته شد، فقط مسیر کناری باز است.»
هدف:

- سنجش تطبیق تیم با تغییر مسیر
- سنجش فرماندهی سرگروه

۸. نقش دقیق مربی در زمان اجرا

مربی فقط ناظر نباشد؛ باید هدفمند ارزیابی کند:

مربی کمک‌های اولیه

بررسی کند:

- تکنیک راه هوایی
- کیفیت ماساژ
- سرعت کنترل خونریزی
- منطق آتل‌بندی

مربی تریاژ

بررسی کند:

- تشخیص اولویت‌ها
- عدم درگیری با مصدوم کم‌خطر
- سرعت تصمیم

مربی رفتار و فرماندهی

بررسی کند:

- لحن صدا
- وضوح دستورات
- کنترل هیجان
- استفاده از پشتیبان برای ایجاد حریم

۹. چک‌لیست ارزیابی عملکرد

مربی می‌تواند برای هر مورد از ۱ تا ۵ امتیاز بدهد:

۱. ارزیابی اولیه صحنه
۲. تقسیم نقش در کمتر از ۱۵ ثانیه
۳. تریاژ صحیح

۴. تشخیص صحنه ناامن
۵. کنترل راه هوایی
۶. کیفیت CPR
۷. سرعت کنترل خونریزی
۸. آتل بندی تاکتیکی
۹. فرماندهی صوتی
۱۰. حفظ حریم درمان
۱۱. انتخاب روش تخلیه
۱۲. هماهنگی تیم در حمل
۱۳. ارتباط با همراهان و جمعیت
۱۴. حفظ آرامش تحت فشار
۱۵. تحویل درست بیمار در نقطه امن

۱۰. پایان سناریو و دبریفینگ

بعد از اتمام تمرین، بخش اصلی آموزش شروع می‌شود. مربی باید دبریفینگ را کوتاه، دقیق و بدون تحقیر انجام دهد.

سه سؤال اول

۱. چه چیزی خوب پیش رفت؟
۲. کجا تصمیم‌گیری کند شد؟
۳. اگر همین صحنه واقعی بود، بزرگ‌ترین خطر برای خود تیم چه بود؟

نکات کلیدی که باید استخراج شوند

- آیا تیم فهمید که همیشه درمان کامل در مرکز ازدحام اشتباه است؟
- آیا فهمیدند بیمار سبز می‌تواند با دستور درست، خودش از منطقه خطر خارج شود؟
- آیا متوجه شدند محافظت از احیاگر و درمانگر بخشی از درمان است؟
- آیا دریافتند سرعت، سادگی و هماهنگی از تکنیک نمایشی مهم‌تر است؟

۱۱. نسخه پیشرفته‌تر سناریو

اگر خواستید همین سناریو را سخت‌تر کنید، یکی از این متغیرها را اضافه کنید:

- خاموشی ناگهانی نور
- دو مصدوم بی‌هوش همزمان
- ریزش مانع سبک در مسیر
- کمبود تجهیزات
- گم شدن سرگروه

- حضور کودک یا سالمند در بین مصدومان

۱۲. خروجی آموزشی مورد انتظار

اگر سناریو درست اجرا شود، امدادگر در پایان باید به این تسلط برسد که:

- در شلوغی یخ نزند
- سریع تصمیم بگیرد
- فقط روی مهم‌ترین مداخله تمرکز کند
- نقش خودش را در تیم بشناسد
- بداند چه زمانی درمان را کوتاه کند و تخلیه را جلو بیندازد

دستورالعمل دقیق حمل برانکار در جمعیت فوق‌متراکم به صورت مرحله‌به‌مرحله و قابل آموزش

حمل برانکار در جمعیت فوق‌متراکم، یکی از دشوارترین و خطرناک‌ترین عملیات‌های امدادی است. در این شرایط، «حمل در سطح کمر» (روش استاندارد) به دلیل نبود فضای جانبی غیرممکن است. تنها راهکار عملیاتی، تکنیک حمل در ارتفاع (Shoulder/Overhead Carry) است.

دستورالعمل عملیاتی: حمل برانکار در ارتفاع (تکنیک جریان متراکم)

۱. ترکیب و آرایش تیم (تیم ۸ نفره)

برای امنیت مصدوم و حفظ تعادل در فشار جمعیت، یک تیم ۸ نفره الزامی است:

- ۶ نفر حمل‌کننده: (۲ نفر جلو، ۲ نفر وسط، ۲ نفر عقب) برای تقسیم وزن و پایداری.
- ۱ نفر هدایت‌گر (Lider): در جلوی تیم برای شکافتن جمعیت و مسیریابی.
- ۱ نفر پشتیبان (Tail): در انتهای تیم برای محافظت از پشت و جایگزینی سریع در صورت خستگی حمل‌کنندگان.

۲. فاز اول: آماده‌سازی و بلند کردن (Lifting)

- تثبیت مصدوم: مصدوم باید با حداقل ۳ بند (قفسه سینه، لگن، ساق پا) به برانکار فیکس شود تا در شیب‌های ناگهانی سقوط نکند.

- فرمان واحد: لیدر دستور می‌دهد: «آماده برای بلند کردن... یا علی!»

- مراحل بلند کردن:

۱. ابتدا برانکار تا سطح زانو بالا می‌آید.

۲. سپس تا سطح کمر.

۳. در نهایت، با هماهنگی کامل، حمل‌کنندگان برانکار را روی شانه‌های خود قرار می‌دهند.

- نکته: در جمعیت بسیار فشرده، دست‌ها باید از زیر برانکار را حمایت کنند و ستون‌های بدن امدادگران کاملاً عمود باشد.

۳. فاز دوم: نفوذ و حرکت (The Penetration)

- **نقش هدایت‌گر:** لیدر باید حدود ۱ متر جلوتر از تیم باشد. او با استفاده از دست‌ها (به صورت گُوه‌ای) و فریادهای بلند و ریتمیک (مثلاً: «راه را باز کنید!» یا «یا حسین، فضا بدهید!») مسیر را برای برانکار باز می‌کند.
 - **گام‌های کوتاه و هماهنگ:** حمل‌کنندگان نباید گام بلند بردارند. حرکت باید به صورت «سُر خوردن پاشنه روی زمین» باشد تا تعادل در اثر تنه خوردن جمعیت به هم نخورد.
 - **حفظ تراز (Leveling):** حمل‌کنندگان عقب باید برانکار را طوری تنظیم کنند که سرِ مصدوم همیشه کمی بالاتر از پاها قرار گیرد (مگر در موارد خاص پزشکی).
۴. فاز سوم: مدیریت امواج جمعیت (Crowd Surge)
- **تکنیک ایستایی:** اگر موج جمعیت شدید شد، لیدر دستور «توقف و استقرار» می‌دهد.
 - **اقدام:** حمل‌کنندگان پاها را به اندازه عرض شانه باز کرده و برانکار را محکم به شانه‌ها می‌فشارند. آن‌ها نباید با موج مقابله کنند، بلکه باید با آن نوسان کنند تا نشکنند.
 - **محافظت از مصدوم:** نفرات وسط باید مراقب باشند که دست یا لباس عزاداران به ملحفه یا بندهای برانکار گیر نکند.
۵. فاز چهارم: تخلیه و پایین آوردن (Offloading)
- به محض رسیدن به نقطه امن (آمبولانس یا پست امداد)، لیدر دستور پایین آوردن را صادر می‌کند.
 - **پایین آوردن معکوس:** ابتدا تا سطح کمر، سپس زانو و در نهایت زمین.
 - **نکته حیاتی:** هرگز برانکار را از روی شانه مستقیماً روی زمین نگذارید؛ این کار باعث شوک به ستون فقرات مصدوم می‌شود.

نکات کلیدی برای مربیان (ارزیابی بازآموزی)

در هنگام تمرین، مربی باید موارد زیر را به دقت چک کند:

۱. **ارتباط کلامی:** آیا لیدر با تیم حرف می‌زند؟ (تیم باید مدام از وضعیت هم باخبر باشد: «عقب آماده؟»، «جلو تراز است؟»).
۲. **جایگزینی در حرکت:** مربی باید وسط تمرین به یکی از حمل‌کنندگان بگوید «خسته شدی!». نفر پشتیبان باید بدون متوقف شدن برانکار، بلافاصله زیر بار برود و جای او را بگیرد.
۳. **توزیع وزن:** اگر قد امدادگران متفاوت است، افراد بلندقدتر باید در قسمتی قرار بگیرند که شیب زمین یا قدِ بقیه را جبران کنند تا برانکار تراز بماند.
۴. **فرمان‌های صوتی:** امدادگران باید یاد بگیرند که با «اقتدار و احترام» با عزاداران صحبت کنند تا راه باز شود.

تصویر آموزشی پیشنهادی:

من تصویری از «نمای نزدیکِ شانه امدادگران که برانکارد را در ارتفاع گرفته‌اند و لیدر در حال باز کردن راه در میان جمعیت سیاهپوش است» تولید می‌کنم تا جزئیات قرارگیری دست‌ها و شانه مشخص شود.

لطفاً منتظر بمانید...

تصویر را طراحی کنید

برای تجسم دقیق این تکنیک حیاتی، تصویری آموزشی طراحی می‌کنم که جزئیات فنی زیر را نمایش دهد:

۱. آرایش تیم ۸ نفره: نمایش ۶ امدادگر که برانکارد را روی شانه‌های خود (High-Level Carry) حمل

می‌کنند، ۱ لیدر در جلو و ۱ پشتیبان در انتها.

۲. تثبیت مصدوم: نمایش مصدومی که با بندهای ایمنی به برانکارد فیکس شده است.

۳. محیط فوق‌متراکم: نمایش جمعیت انبوه عزاداران سیاهپوش که راه را برای عبور برانکارد باز می‌کنند.

۴. برچسب‌های آموزشی: افزودن متون راهنما به زبان فارسی برای نمایش نقش‌های «لیدر»،

«حمل‌کننده» و «پشتیبان».



این تصویر به صورت دقیق آرایش ۸ نفره را در یک محیط عملیاتی فوق‌متراکم نمایش می‌دهد:

- ۶ نفر حمل‌کننده: که برانکار در ارتفاع شانه (High-Level Carry) نگاه داشته‌اند تا از بالای سر جمعیت عبور دهند.
 - ۱ نفر هدایت‌گر (Leader): در جلوی تیم که با اقتدار در حال باز کردن شکاف در میان جمعیت است.
 - ۱ نفر پشتیبان (Tail): در انتهای تیم برای حفظ تعادل و نظارت بر امنیت عقب گروه.
 - جزئیات فنی: برچسب‌های آموزشی فارسی برای شناسایی نقش‌ها و فلش‌های راهنما برای نمایش جهت حرکت و تمرکز نیروها در تصویر گنجانده شده است.
-

دستورالعمل حمل برانکار در ارتفاع (تجمعات انبوه)

دستورالعمل عملیاتی: حمل برانکار در ارتفاع (High-Level Carry)

راهنمای تخصصی امداد در تجمعات فوق‌متراکم

در شرایطی که تراکم جمعیت به بیش از ۶ نفر در هر متر مربع می‌رسد، حمل استاندارد برانکار (در سطح کمر) به دلیل نبود فضای جانبی غیرممکن است. تنها راه نجات مصدوم، عبور دادن برانکار از بالای سر جمعیت است.

۱. ساختار تیم عملیاتی (تیم ۸ نفره)

برای اجرای ایمن این تکنیک، حضور ۸ نفر با نقش‌های مشخص الزامی است:

- هدایت‌گر (۱ نفر - جلو): باز کردن مسیر، مسیریابی و صدور فرمان‌های صوتی.
 - حمل‌کنندگان (۶ نفر - بدنه): تقسیم وزن برانکار روی شانه‌ها (۲ نفر جلو، ۲ نفر وسط، ۲ نفر عقب).
 - پشتیبان (۱ نفر - انتها): محافظت از پشت تیم، نظارت بر امنیت مصدوم و جایگزینی سریع در صورت خستگی امدادگران.
-

۲. مراحل اجرایی گام‌به‌گام

مرحله اول: تثبیت و بلند کردن (Lift)

- مصدوم باید با حداقل ۳ تا ۵ بند ایمنی به برانکار فیکس شود.
- با فرمان «یا علی» لیدر، برانکار ابتدا تا زانو، سپس کمر و در نهایت روی شانه‌ها قرار می‌گیرد.
- دست‌ها باید از زیر، بدنه برانکار را حمایت کنند.

مرحله دوم: نفوذ و حرکت (Penetration)

- هدایت‌گر با گام‌های استوار و فریادهای «راه را باز کنید» شکاف ایجاد می‌کند.

- حمل‌کنندگان با «گام‌های لغزشی» (بدون بلند کردن زیاد پا از زمین) حرکت می‌کنند تا تعادل تیم به هم نخورد.

- تراز برانکاردا باید حفظ شود؛ سر مصدوم همیشه کمی بالاتر از پاها باشد.

مرحله سوم: مدیریت فشار و امواج جمعیت

- در صورت بروز موج جمعیت، تیم باید متوقف شده و به صورت «ستون سنگی» عمل کند.
- امدادگران نباید با موج مقابله کنند، بلکه باید با حفظ پایداری، فشار را مستهلک کنند.

مرحله چهارم: پایین آوردن (Offloading)

- به محض خروج از محدوده فشار، برانکاردا با فرمان واحد لیدر، به صورت معکوس (شانه → کمر → زانو → زمین) پایین آورده می‌شود.

۳. نکات کلیدی برای امدادگران

۱. فرمان واحد: فقط لیدر حق صدور فرمان حرکت یا توقف را دارد.
۲. ارتباط کلامی: تیم باید مدام وضعیت خود را اعلام کند؛ مانند:
 - «عقب آماده»
 - «وزن سنگین است»
۳. جایگزینی: در صورت خستگی یکی از حمل‌کنندگان، نفر پشتیبان باید بدون توقف برانکاردا، جای او را بگیرد.
۴. حفاظت از مصدوم: مراقب باشید دست یا لباس جمعیت به ملحفه یا تجهیزات برانکاردا گیر نکند.

۴. اصول ایمنی تکمیلی

- پیش از شروع حرکت، مسیر بالای سر جمعیت و نقاط خطر بررسی شود.
- در صورت مشاهده مانع ثابت، حرکت باید فوراً متوقف و مسیر جایگزین تعیین شود.
- از حرکات ناگهانی، چرخش‌های تند و تغییرات سرعت غیرضروری پرهیز شود.
- در صورت تشدید فشار جمعیت، اولویت با حفظ تعادل برانکاردا و امنیت مصدوم است.
- تیم باید تا پایان عملیات، انسجام و هماهنگی کامل خود را حفظ کند.

این دستورالعمل بر اساس استانداردهای مدیریت تجمعات انبوه تدوین شده است.