



دانشگاه سیام نور

امدادگر ورزشی پیشرفته

(کارشناسی ارشد تربیت بدنی)

دکتر آذر آقاییاری دکتر ابوالفضل فراهانی

حمیدرضا امینی کمیجانی

«امروزه کتاب‌خوانی و علم‌آموزی، نه تنها یک وظیفه‌ی ملی، که یک واجب دینی است.»^۱

در عصر حاضر یکی از شاخصه‌های ارزیابی رشد، توسعه و پیشرفت فرهنگی هر کشوری میزان تولید کتاب، مطالعه و کتاب‌خوانی مردم آن مرز و بوم است. ایران اسلامی نیز از دیرباز تاکنون با داشتن تمدنی چندهزارساله و مراکز متعدد علمی، فرهنگی، کتابخانه‌های معتبر، علما و دانشمندان بزرگ با آثار ارزشمند تاریخی، سرآمد دولت‌ها و ملت‌های دیگر بوده و در عرصه‌ی فرهنگ و تمدن جهانی به‌سان خورشیدی تابناک همچنان می‌درخشد و با فرزندان نیک‌نهاد خویش هنرمایی می‌کند. چه کسی است که در دنیا با دانشمندان فرزانه و نام‌آور ایرانی همچون ابوعلی سینا، ابوریحان بیرونی، فارابی، خوارزمی و ... همچنین شاعران برجسته‌ای نظیر فردوسی، سعدی، مولوی، حافظ و ... آشنا نباشد و در مقابل عظمت آنها سر تعظیم فرود نیاورد. تمامی این افتخارات ارزشمند، برگرفته از میزان عشق و علاقه فراوان ملت ما به فراگیری علم و دانش از طریق خواندن و مطالعه منابع و کتاب‌های گوناگون است. به شکرانه‌ی الهی، تاریخ و گذشته ما، همیشه درخشان و پربار است. ولی اکنون در این زمینه در چه جایگاهی قرار داریم؟ آمار و ارقام ارائه‌شده از سوی مجامع و سازمان‌های فرهنگی در مورد سرانه‌ی مطالعه‌ی هر ایرانی، برایمان چندان امیدوارکننده نمی‌باشد.

کتاب، دروازه‌ای به سوی گستره‌ی دانش و معرفت است و کتاب خوب، یکی از بهترین ابزارهای کمال بشری است. همه‌ی دستاوردهای بشر در سراسر عمر جهان، تا آنجا که قابل کتابت بوده است، در میان دست‌نوشته‌هایی است که انسان‌ها پدید آورده و می‌آورند. در این مجموعه‌ی بی‌نظیر، تعالیم الهی، درس‌های پیامبران به بشر، و همچنین علوم مختلفی است که سعادت بشر بدون آگاهی از آنها امکان‌پذیر نیست. کسی که با دنیای زیبا و زندگی‌بخش کتاب ارتباط ندارد بی‌شک از مهم‌ترین دستاورد انسانی و نیز از بیشترین معارف الهی و بشری محروم است. با این دیدگاه، به‌روشنی می‌توان ارزش و مفهوم رمزی عمیق در این حقیقت تاریخی را دریافت که اولین خطاب خداوند متعال به پیامبر گرامی اسلام(ص) این است که «بخوان!» و در اولین

۱. پیام مقام معظم رهبری به مناسبت آغاز هفته کتاب ۷۲/۱۰/۴

سوره‌ای که بر آن فرستاده‌ی عظیم‌الشان خداوند، فرود آمده، نام «قلم» به تجلیل یاد شده‌است: «اقْرَأْ وَ رَبُّكَ الْأَكْرَمُ. الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ» در اهمیت عنصر کتاب برای تکامل جامعه‌ی انسانی، همین بس که تمامی ادیان آسمانی و رجال بزرگ تاریخ بشری، از طریق کتاب جاودانه مانده‌اند.

دانشگاه پیام‌نور با گستره‌ی جغرافیایی ایران‌شمول خود با هدف آموزش برای همه، همه‌جا و همه‌وقت، به‌عنوان دانشگاهی کتاب‌محور در نظام آموزش عالی کشورمان، افتخار دارد جایگاه اندیشه‌سازی و خردورزی بخش عظیمی از جوانان جویای علم این مرز و بوم باشد. تلاش فراوانی در ایام طولانی فعالیت این دانشگاه انجام پذیرفته تا با بهره‌گیری از تجربه‌های گرانقدر استادان و صاحب‌نظران برجسته کشورمان، کتاب‌ها و منابع آموزشی درسی شاخص و خودآموز تولید شود. در آینده هم، این مهم با هدف ارتقای سطح علمی، روزآمدی و توجه بیشتر به نیازهای مخاطبان دانشگاه پیام‌نور با جدیت ادامه خواهد داشت. به‌طور قطع استفاده از نظرات استادان، صاحب‌نظران و دانشجویان محترم، ما را در انجام این وظیفه‌ی مهم و خطیر یاری‌رسان خواهد بود. پیشاپیش از تمامی عزیزانی که با نقد، تصحیح و پیشنهادهای خود ما را در انجام این وظیفه‌ی خطیر یاری می‌رسانند، سپاسگزاری می‌نماییم. لازم است از تمامی اندیشمندانی که تاکنون دانشگاه پیام‌نور را منزلگاه اندیشه‌سازی خود دانسته و ما را در تولید کتاب و محتوای آموزشی درسی یاری نموده‌اند، صمیمانه قدردانی گردد. موفقیت و بهروزی تمامی دانشجویان و دانش‌پژوهان عزیز آرزوی همیشگی ما است.

دانشگاه پیام‌نور

فهرست مطالب

پیشگفتار.....	یازده
فصل اول. مدیریت آسیب ورزشی و امدادگر ورزشی.....	۱
هدف کلی.....	۱
هدف‌های یادگیری.....	۱
مقدمه.....	۱
۱-۱ تیم پزشکی ورزشی اولیه.....	۲
۱-۱-۱ پزشک تیم.....	۳
۱-۱-۲ پزشک مراقبت‌های اولیه.....	۵
۱-۱-۳ امدادگر ورزشی.....	۵
۱-۱-۴ مربی یا سرپرست ورزشی.....	۱۰
۱-۱-۵ شرکت‌کننده ورزشی.....	۱۱
۱-۱-۶ امدادگر ورزشی دانشجوی.....	۱۲
۱-۱-۷ فیزیوتراپ.....	۱۳
۲-۱ استانداردهای عملکرد حرفه‌ای.....	۱۳
۲-۱-۱ تأییدیه NATA برای امدادگر ورزشی.....	۱۳
۳-۱ فرصت‌های شغلی برای امدادگر ورزشی.....	۱۵
۴-۱ تعهد حقوقی.....	۱۶
خلاصه فصل اول.....	۱۷
خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل اول.....	۱۸
فصل دوم. مدیریت و درمان آسیب‌های ورزشی.....	۱۹
هدف کلی.....	۱۹

۱۹	هدف‌های یادگیری
۱۹	مقدمه
۱۹	۱-۲ درمان آسیب‌های حاد- اصل PRICE
۲۰	۱-۱-۲ محافظت و استراحت
۲۲	۲-۱-۲ سرما درمانی (Ice)
۲۳	۳-۱-۲ فشار درمانی
۲۳	۴-۱-۲ بالا نگه‌داشتن
۲۴	۲-۲ درمان آسیب مزمن - تغییر نحوه اعمال بار
۲۴	۱-۲-۲ عوامل خطر خارجی
۲۶	۲-۲-۲ عوامل خطر داخلی
۲۸	۳-۲-۲ جلوگیری از بی‌حرکی
۲۹	۳-۲ اصول بازتوانی آسیب‌های ورزشی
۲۹	۱-۳-۲ مرحله حاد
۳۰	۲-۳-۲ مرحله بازتوانی
۳۳	۳-۳-۲ مرحله تمرین
۳۳	۴-۲ روش‌های درمان حمایتی و محتاطانه
۳۴	۱-۴-۲ دارودرمانی
۳۶	۲-۴-۲ سرما درمانی
۳۷	۳-۴-۲ گرما درمانی
۳۷	خلاصه فصل دوم
۳۸	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل دوم
۳۹	فصل سوم. گردن و کمر
۳۹	هدف کلی
۳۹	هدف‌های یادگیری
۳۹	مقدمه
۴۰	۱-۳ آسیب‌های حاد گردن و پشت
۴۰	۱-۱-۳ میزان وقوع
۴۱	۲-۱-۳ تشخیص افتراقی
۴۱	۳-۱-۳ نظر تشخیصی
۴۳	۴-۱-۳ شرح حال بالینی
۴۵	۵-۱-۳ معاینه بالینی
۴۶	۶-۱-۳ معاینات تکمیلی
۴۷	۷-۱-۳ آسیب‌های رایج
۴۸	۸-۱-۳ سایر آسیب‌ها
۵۱	۲-۳ آسیب‌های مزمن گردن
۵۱	۱-۲-۳ میزان وقوع

۵۲	۳-۲-۲ تشخیص افتراقی.....
۵۲	۳-۲-۳ نظر تشخیصی.....
۵۲	۳-۳ شرح حال بالینی.....
۵۳	۳-۳-۱ معاینه بالینی.....
۵۵	۳-۳-۲ عارضه‌های دردناک رایج.....
۵۶	۳-۳-۳ سایر عارضه‌های دردناک.....
۵۹	۳-۴ کمر درد.....
۵۹	۳-۴-۱ میزان وقوع.....
۶۰	۳-۴-۲ تشخیص افتراقی.....
۶۱	۳-۴-۳ نظر تشخیصی.....
۶۳	۳-۴-۴ شرح حال بالینی.....
۶۳	۳-۴-۵ درد حاد کمر.....
۶۴	۳-۴-۶ درد مزمن کمر.....
۶۵	۳-۴-۷ معاینه بالینی.....
۶۹	۳-۴-۸ معاینات تکمیلی.....
۷۰	۳-۴-۹ عارضه‌های دردناک رایج.....
۷۵	۳-۴-۱۰ سایر عارضه‌های دردناک.....
۷۹	خلاصه فصل سوم.....
۷۹	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل سوم.....
۸۱	فصل چهارم. قفسه سینه و شکم.....
۸۱	هدف کلی.....
۸۱	هدف‌های یادگیری.....
۸۱	مقدمه.....
۸۲	۴-۱ آسیب‌های قفسه سینه.....
۸۲	۴-۱-۱ معاینات بالینی.....
۸۳	۴-۱-۲ آسیب‌های رایج.....
۸۸	۴-۱-۳ سایر آسیب‌ها.....
۸۸	۴-۲ آسیب‌های شکم.....
۸۸	۴-۲-۱ نظر تشخیصی.....
۸۹	۴-۲-۲ آسیب‌های رایج.....
۸۹	خلاصه فصل چهارم.....
۹۰	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل چهارم.....
۹۱	فصل پنجم. شانه.....
۹۱	هدف کلی.....
۹۱	هدف‌های یادگیری.....

۹۱	مقدمه
۹۲	۱-۵ آسیب‌های حاد شانه
۹۲	۱-۱-۵ میزان وقوع
۹۲	۲-۱-۵ تشخیص‌های افتراقی
۹۲	۳-۱-۵ شرح حال بالینی
۹۴	۴-۱-۵ معاینه بالینی
۹۴	۵-۱-۵ معاینات تکمیلی
۹۴	۶-۱-۵ آسیب‌های رایج
۹۹	۷-۱-۵ سایر آسیب‌ها
۱۰۰	۲-۵ ناراحتی‌های مزمن شانه
۱۰۰	۱-۲-۵ میزان وقوع
۱۰۰	۲-۲-۵ تشخیص‌های افتراقی
۱۰۱	۳-۲-۵ نظر تشخیصی
۱۰۱	۴-۲-۵ شرح حال بالینی
۱۰۲	۵-۲-۵ معاینه بالینی
۱۰۹	۶-۲-۵ معاینات تکمیلی
۱۱۰	۷-۲-۵ آسیب‌های رایج
۱۱۶	۸-۲-۵ سایر عارضه‌ها
۱۱۹	خلاصه فصل پنجم
۱۱۹	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل پنجم
۱۲۱	فصل ششم. آرنج و ساعد
۱۲۱	هدف کلی
۱۲۱	هدف‌های یادگیری
۱۲۱	مقدمه
۱۲۲	۱-۶ آسیب‌های حاد آرنج
۱۲۲	۱-۱-۶ میزان وقوع
۱۲۲	۲-۱-۶ تشخیص‌های افتراقی
۱۲۲	۳-۱-۶ نظر تشخیصی
۱۲۳	۴-۱-۶ شرح حال بالینی
۱۲۴	۵-۱-۶ معاینات بالینی
۱۲۵	۶-۱-۶ معاینات تکمیلی
۱۲۵	۷-۱-۶ آسیب‌های رایج
۱۲۶	۸-۱-۶ سایر آسیب‌ها
۱۳۴	۲-۶ آسیب‌های ناشی از استفاده مفرط از آرنج
۱۳۴	۱-۲-۶ میزان وقوع
۱۳۴	۲-۲-۶ تشخیص‌های افتراقی

۱۳۵	۳-۲-۶ نظر تشخیصی
۱۳۵	۴-۲-۶ شرح حال بالینی
۱۳۷	۵-۲-۶ معاینات بالینی
۱۳۸	۳-۶ معاینات تکمیلی
۱۳۸	۱-۳-۶ آسیب‌های رایج
۱۴۲	۲-۳-۶ سایر آسیب‌ها
۱۴۴	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل ششم

۱۴۵	فصل هفتم. دست، مچ دست و انگشتان
۱۴۵	هدف کلی
۱۴۵	هدف‌های یادگیری
۱۴۵	مقدمه
۱۴۶	۱-۷ آسیب‌های دست و مچ دست
۱۴۶	۱-۱-۷ تشخیص‌های افتراقی
۱۴۷	۲-۱-۷ نظر تشخیصی
۱۴۸	۳-۱-۷ شرح حال بالینی
۱۴۹	۴-۱-۷ معاینه بالینی
۱۵۰	۵-۱-۷ معاینات تکمیلی
۱۵۲	۶-۱-۷ آسیب‌های رایج
۱۵۳	۷-۱-۷ سایر آسیب‌ها
۱۶۲	۲-۷ آسیب‌های انگشتان دست
۱۶۲	۱-۲-۷ تشخیص‌های افتراقی
۱۶۳	۲-۲-۷ نظر تشخیصی
۱۶۴	۳-۲-۷ شرح حال بالینی
۱۶۴	۴-۲-۷ معاینات بالینی
۱۶۷	۵-۲-۷ معاینات تکمیلی
۱۶۸	۶-۲-۷ آسیب‌های رایج
۱۶۸	۷-۲-۷ سایر آسیب‌ها
۱۷۴	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل هفتم

۱۷۷	فصل هشتم. لگن، کشاله ران، و بالای ران
۱۷۷	هدف کلی
۱۷۷	هدف‌های یادگیری
۱۷۷	مقدمه
۱۷۸	۱-۸ آسیب‌های حاد لگن، کشاله ران، و ناحیه بالای ران
۱۷۸	۱-۱-۸ تشخیص‌های افتراقی
۱۷۸	۲-۱-۸ نظر تشخیصی

۱۷۹	۳-۱-۸ شرح حال بالینی
۱۷۹	۴-۱-۸ معاینات بالینی
۱۸۰	۵-۱-۸ معاینات تکمیلی
۱۸۱	۶-۱-۸ آسیب‌های رایج
۱۸۸	۷-۱-۸ سایر آسیب‌ها
۱۹۴	۲-۸ آسیب‌های مزمن نواحی لگن، کشاله ران و بالای ران
۱۹۴	۱-۲-۸ تشخیص‌های افتراقی
۱۹۵	۲-۲-۸ نظر تشخیصی
۱۹۶	۳-۲-۸ شرح حال بالینی
۱۹۶	۴-۲-۸ معاینات بالینی
۱۹۷	۵-۲-۸ معاینات ویژه
۱۹۹	۶-۲-۸ معاینات تکمیلی
۱۹۹	۷-۲-۸ آسیب‌های رایج
۲۰۱	۸-۲-۸ سایر آسیب‌ها
۲۰۷	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل هشتم

۲۰۹	فصل نهم. ران
۲۰۹	هدف کلی
۲۰۹	هدف‌های یادگیری
۲۰۹	مقدمه
۲۱۰	۱-۹ آسیب‌های حاد ران
۲۱۰	۱-۱-۹ تشخیص‌های افتراقی
۲۱۰	۲-۱-۹ نظر تشخیصی
۲۱۰	۳-۱-۹ شرح حال بالینی
۲۱۱	۴-۱-۹ معاینات بالینی
۲۱۲	۵-۱-۹ معاینات تکمیلی
۲۱۳	۶-۱-۹ آسیب‌های رایج
۲۱۴	۷-۱-۹ سایر آسیب‌ها
۲۱۶	۲-۹ آسیب‌های مزمن ران
۲۱۶	۱-۲-۹ تشخیص افتراقی
۲۱۶	۲-۲-۹ نظر تشخیصی
۲۱۷	۳-۲-۹ شرح حال بالینی
۲۱۷	۴-۲-۹ معاینات بالینی
۲۱۷	۵-۲-۹ آسیب‌های رایج
۲۱۸	۶-۲-۹ سایر عارضه‌ها
۲۱۹	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل نهم

فصل دهم. زانو.....	۲۲۱
هدف کلی.....	۲۲۱
هدف‌های یادگیری.....	۲۲۱
مقدمه.....	۲۲۱
۱-۱۰ آسیب‌های حاد زانو.....	۲۲۲
۱-۱-۱۰ نظر تشخیصی.....	۲۲۲
۱-۱-۱۰ شرح حال بالینی.....	۲۲۳
۱-۱-۱۰ معاینات بالینی.....	۲۲۵
۱-۱-۱۰ آزمون‌های ویژه.....	۲۲۷
۱-۱-۱۰ معاینات تکمیلی.....	۲۳۱
۱-۱-۱۰ آسیب‌های رایج.....	۲۳۲
۱-۱-۱۰ سایر آسیب‌ها.....	۲۳۹
۲-۱۰ آسیب‌های مزمن زانو.....	۲۴۴
۲-۱-۱۰ تشخیص‌های افتراقی.....	۲۴۴
۲-۲-۱۰ نظر تشخیصی.....	۲۴۴
۲-۲-۱۰ شرح حال بالینی.....	۲۴۵
۲-۲-۱۰ معاینات بالینی.....	۲۴۵
۲-۲-۱۰ معاینات تکمیلی.....	۲۴۷
۲-۲-۱۰ آسیب‌های رایج.....	۲۴۷
۲-۲-۱۰ سایر آسیب‌ها.....	۲۵۳
خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل دهم.....	۲۵۸
فصل یازدهم. ساق پا.....	۲۶۱
هدف کلی.....	۲۶۱
هدف‌های یادگیری.....	۲۶۱
مقدمه.....	۲۶۱
۱-۱۱ آسیب‌های حاد ساق پا.....	۲۶۲
۱-۱-۱۱ تشخیص‌های افتراقی.....	۲۶۲
۲-۱-۱۱ نظر تشخیصی.....	۲۶۲
۳-۱-۱۱ شرح حال بالینی.....	۲۶۲
۴-۱-۱۱ معاینات بالینی.....	۲۶۳
۵-۱-۱۱ معاینات تکمیلی.....	۲۶۴
۶-۱-۱۱ آسیب‌های رایج.....	۲۶۵
۲-۱۱ درد مزمن ساق پا.....	۲۷۷
۱-۲-۱۱ میزان شیوع.....	۲۷۷
۲-۲-۱۱ تشخیص‌های افتراقی.....	۲۷۷
۳-۲-۱۱ نظر تشخیص.....	۲۷۷

۲۷۸	۱۱-۲-۴ شرح حال بالینی
۲۷۹	۱۱-۲-۵ معاینات بالینی
۲۸۱	۱۱-۲-۶ معاینات تکمیلی
۲۸۲	۱۱-۲-۷ آسیب‌های رایج
۲۹۰	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل یازدهم

۲۹۱	فصل دوازدهم. مچ پا
۲۹۱	هدف کلی
۲۹۱	هدف‌های یادگیری
۲۹۱	مقدمه
۲۹۲	۱۲-۱ آسیب‌های حاد مچ پا
۲۹۲	۱۲-۱-۱ تشخیص‌های افتراقی
۲۹۲	۱۲-۱-۲ نظر تشخیصی
۲۹۳	۱۲-۱-۳ شرح حال بالینی
۲۹۴	۱۲-۱-۴ معاینات بالینی
۲۹۶	۱۲-۱-۵ معاینات تکمیلی
۲۹۶	۱۲-۱-۶ آسیب‌های رایج
۲۹۸	۱۲-۱-۷ سایر آسیب‌ها
۳۰۵	۱۲-۲ آسیب‌های مزمن ناحیه مچ پا
۳۰۵	۱۲-۲-۱ تشخیص افتراقی
۳۰۵	۱۲-۲-۲ نظر تشخیصی
۳۰۶	۱۲-۲-۳ شرح حال بالینی
۳۰۶	۱۲-۲-۴ معاینات بالینی
۳۰۸	۱۲-۲-۵ معاینات تکمیلی
۳۰۹	۱۲-۲-۶ آسیب‌های رایج
۳۱۰	۱۲-۲-۷ سایر آسیب‌ها
۳۱۳	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل دوازدهم

۳۱۵	فصل سیزدهم. پا
۳۱۵	هدف کلی
۳۱۵	هدف‌های یادگیری
۳۱۵	مقدمه
۳۱۶	۱۳-۱ آسیب‌های حاد پا
۳۱۷	۱۳-۱-۱ آسیب‌های رایج
۳۱۹	۱۳-۲ آسیب‌های مزمن پا
۳۱۹	۱۳-۲-۱ تعریف و میزان شیوع
۳۲۰	۱۳-۲-۲ تشخیص افتراقی

۳۲۱	 ۱۳-۲-۳ نظر تشخیصی
۳۲۱	 ۱۳-۲-۴ شرح حال بالینی
۳۲۱	 ۱۳-۲-۵ معاینه بالینی
۳۲۳	 ۱۳-۲-۶ معاینات تکمیلی
۳۲۳	 ۱۳-۲-۷ آسیب‌های رایج
۳۳۰	 خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل سیزدهم
۳۳۱	 فصل چهاردهم. عارضه‌های ورزشکاران زن و مسن
۳۳۱	 هدف کلی
۳۳۱	 هدف‌های یادگیری
۳۳۲	 مقدمه
۳۳۲	 ۱۴-۱ عارضه‌های خاص ورزشکاران زن
۳۳۲	 ۱۴-۱-۱ چرخه رحمی (قاعدگی)
۳۳۴	 ۱۴-۱-۲ بی‌نظمی‌های قاعدگی
۳۳۴	 ۱۴-۱-۳ قاعدگی دردناک (دیس منوره)
۳۳۵	 ۱۴-۱-۴ درد پای ناشی از قاعدگی
۳۳۵	 ۱۴-۱-۵ آلیگومنوره تخمک ناگذار
۳۳۶	 ۱۴-۱-۶ آمنوره مرتبط با تمرین
۳۳۸	 ۱۴-۱-۷ مدیریت عمومی عملکرد غیرطبیعی قاعدگی
۳۳۹	 ۱۴-۱-۸ اندومترئوزیس
۳۳۹	 ۱۴-۱-۹ سندروم پیش‌قاعدگی
۳۴۰	 ۱۴-۱-۱۰ کنترل زاد و ولد و شرکت در ورزش
۳۴۱	 ۱۴-۱-۱۱ حاملگی و شرکت در ورزش
۳۴۲	 ۱۴-۱-۱۲ نکات قلمی و عضلانی اسکلتی
۳۴۲	 ۱۴-۱-۱۳ ملاحظات تمرین
۳۴۵	 ۱۴-۱-۱۴ پوکی استخوان
۳۴۶	 ۱۴-۱-۱۵ سه‌گانه بانوان
۳۴۷	 ۱۴-۲ ورزشکاران سالخورده
۳۴۸	 ۱۴-۲-۱ ملاحظات اندام فوقانی
۳۴۹	 ۱۴-۲-۲ ملاحظات اندام تحتانی
۳۵۱	 خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل چهاردهم
۳۵۳	 پاسخنامه
۳۵۵	 منابع

پیشگفتار

کتاب حاضر با نام امدادگر ورزشی پیشرفته شامل ۱۴ فصل است که با مطالعه آن خواننده با امدادگر ورزشی به عنوان یک حرفه مرتبط با مدیریت و درمان آسیب‌های ورزشی آشنا می‌شود، علائم و نشانه‌های آسیب‌های ورزشی را فرامی‌گیرد و با نحوه مدیریت و درمان آسیب‌ها نیز آشنا می‌شود.

در فصل یک امدادگر ورزشی و تیم پزشکی ورزشی معرفی شده است. از آنجا که در حال حاضر انجمن امدادگرهای ورزشی و یا انجمن مشابهی در ایران فعالیت نمی‌کند و استانداردهای لازم برای امدادگرهای ورزشی در داخل کشور مشخص و تعریف نشده است، در فصل اول اطلاعات، تعاریف و استانداردهای بیان‌شده براساس جامعه ایالات متحده تهیه و ارائه شده است.

در فصل دوم مدیریت و درمان آسیب‌های ورزشی توضیح داده شده است. در این فصل ابتدا مدیریت و درمان آسیب‌های حاد و پس از آن مدیریت و درمان آسیب‌های مزمن یا آسیب‌های ناشی از استفاده مفرط توضیح داده شده است.

در فصل‌های سوم تا سیزدهم در مورد آسیب‌های موضعی در بخش‌های مختلف بدن است و در این فصل‌ها آسیب‌های حاد و آسیب‌های ناشی از استفاده مفرط برای هر بخش به صورت جداگانه شرح داده شده است.

در فصل چهارده ابتدا عارضه‌های زنان ورزشکار توضیح داده شده است. با توجه به فیزیک بدنی و فیزیولوژی زنان ورزشکار بررسی جامع عارضه‌های زنان امری ضروری است اما با توجه به هدف‌های این کتاب توضیح مختصری از عارضه‌های زنان

ورزشکار ارائه شده است. با توجه به اینکه هرروز بر تعداد افراد مسن شرکت کننده در ورزش افزوده می شود بخشی از فصل چهارده نیز به عارضه های ورزشکاران مسن اختصاص یافته است.

در انتها به این نکته تأکید می شود که برای رفع کاستی ها و اشکالات احتمالی این کتاب نیازمند و سپاسگزار اعلام نظر خوانندگان محترم هستیم.

تیم مؤلفان

زمستان ۹۸

فصل اول

مدیریت آسیب ورزشی و امدادگر ورزشی

هدف کلی

آشنایی با تجارب و تخصص‌های دانشگاهی و بالینی مورد نیاز و همچنین وظایف امدادگر ورزشی و نقش آن در مدیریت آسیب‌های ورزشی.

هدف‌های یادگیری

- انتظار می‌رود دانشجو پس از خواندن این فصل بتواند:
۱. اعضای تیم پزشکی ورزشی و شرح وظایف و مسئولیت‌های آن‌ها را بشناسد.
 ۲. اصول اخلاقی و استانداردهای تمرین امدادگرهای ورزشی را شرح دهد.
 ۳. ملزومات دانشگاهی و بالینی امدادگر ورزشی برای اخذ گواهی از انجمن ملی امدادگرهای ورزشی را توصیف کند.
 ۴. فرصت‌های بالقوه کار برای امدادگری ورزشی را توضیح دهد.
 ۵. اقداماتی که خطر دادرخواهی بر علیه امدادگر ورزشی را کاهش می‌دهند شرح دهد.

مقدمه

پزشک و امدادگر ورزشی که مسئول سلامتی و ایمنی ورزشکاران است متخصص طب ورزشی نامیده می‌شوند. استفاده از تخصص این افراد برای پیشگیری، شناخت، ارزیابی، مدیریت، و بازتوانی آسیب‌های ورزشی ضروری است.

این فصل بر پایه قوانین و استانداردهای حاکم بر ایالت متحده نقش پزشک و امدادگر ورزشی را در تیم پزشکی ورزشی اولیه بررسی می‌کند. در غیاب امدادگر

ورزشی، ارائه مراقبت‌های سلامتی فوری بر عهده مربی یا سرپرست منتخب است. در این فصل استانداردهای تمرین حرفه‌ای و معیارهای گواهی ملی آمریکا برای امدادگر ورزشی همراه با فرصت‌های کاری آورده شده است. جهت کاستن از خطر دادخواهی احتمالی بر ضد امدادگر ورزشی، مسئولیت قانونی در این باره نیز آورده شده است.

۱-۱ تیم پزشکی ورزشی اولیه

◀◀ بسیاری از افراد حرفه‌ای شاغل در حوزه مراقبت‌های سلامتی، از خودشان به عنوان متخصص طب ورزش یاد می‌کنند. چرا از این واژه استفاده می‌شود؟ کدام افراد حرفه‌ای برای افراد ورزشکار فعال در محل حادثه اقدام به ارائه مراقبت پزشکی فوری می‌کنند؟ هر یک از اعضای این تیم باید چه وظایفی را بر عهده بگیرند؟

پزشکی ورزشی یا طب ورزشی به عنوان بخشی از مراقبت‌های سلامتی و خدمات ویژه شامل دانش علمی و پزشکی برای پیشگیری، شناخت، ارزیابی، مدیریت و بازتوانی آسیب‌ها یا بیماری‌های مرتبط با ورزش، تمرین و فعالیت تفریحی است و از این طریق موجب بهبود اجرا و آمادگی شرکت‌کننده‌ها می‌شود. هیچ فرد متخصصی نمی‌تواند به تنهایی تخصص لازم جهت ارائه همه این مسئولیت‌های را فراهم کند و رویکرد تیمی روش بسیار موفقی برای ارائه مراقبت‌های سلامتی در ورزش است.

تیم پزشکی ورزشی، یک گروه محوری است که متشکل از اشخاصی با تمرینات و تخصص ویژه در زمینه خود برای ارائه مراقب‌های سلامتی فوری در محل حادثه هستند. اعضاء این تیم شامل تیم پزشکی یا پزشک مراقبت‌های اولیه، امدادگر ورزشی، مربی یا سرپرست در غیاب امدادگر ورزشی، و ورزشکاران هستند (شکل ۱-۱).

اولین فرد مسئول در محل حادثه از بین این افراد، امدادگر ورزشی است. در غیاب امدادگر، مربی این نقش را بر عهده می‌گیرد. حضور سایر متخصصین در محل ضروری نیست اما بلافاصله در دسترس تیم پزشکی ورزشی اولیه قرار می‌گیرند. این افراد شامل پزشک ارتوپد، فیزیوتراپ، تکنیسین‌های فوریت پزشکی، متخصص پا، رادیولوژیست، متخصصین تغذیه، متخصص فیزیولوژی تمرین، و روانشناس هستند (۲).



شکل ۱-۱. تیم پزشکی ورزشی

۱-۱-۱ پزشک تیم

در ورزش‌های سازمان‌دار، از قبیل بین مدرسه‌ای، بین دانشگاهی، یا برنامه‌های ورزشی حرفه‌ای، می‌توان برای تیم، پزشک استخدام کرد یا از خدمات داوطلبانه پزشک در تیم پزشکی ورزشی اولیه بهره‌مند شد. این افراد جنبه‌های مختلف مراقبت‌های سلامتی را اداره می‌کنند و در مورد تعیین آمادگی جسمانی و ذهنی ورزشکاران در برنامه‌های سازمان‌دهی شده نظر نهایی را می‌دهند.

پزشک تیم باید معاینات بدنی قبل از فصل را ارزیابی کند؛ برنامه‌های بدن‌سازی پیش از فصل را ارزیابی کند؛ کیفیت، کارایی، و نگهداری تجهیزات حمایتی را بررسی کند، آسیب‌ها را تشخیص دهد؛ داروهای مناسب را تجویز کند؛ برنامه‌های بازتوانی را سرپرستی کند؛ نقرات ورزشی را با راهبردها، رویه‌ها، پوشش بیمه‌ای مراقبت‌های اولیه، و مسئولیت قانونی آشنا کند، و برای اطمینان از پذیرش دستورالعمل انجمن ورزشی و مدرسه، همه فرم‌های پزشکی، راهبردها و رویه‌ها را بررسی کند (کادر ۱-۱). می‌توان او

را به عنوان منبع ارائه تکنیک‌های درمانی جاری، تسهیل ارجاع به دیگر تخصص‌های پزشکی، و فراهم‌کننده مشاوره آموزشی برای ورزشکاران، والدین، امدادگرهای ورزشی، مربیان، و سرپرستان ورزشی در نظر گرفت.

در بسیاری از محیط‌های دانشگاهی و دبیرستانی، محدودیت منابع مالی مانع استخدام پزشک تمام‌وقت می‌شود. با این وجود در مسابقات به‌ویژه در مسابقات با خطر بالای آسیب‌دیدگی مانند فوتبال و هاکی، باید پزشک تیم در محل رویداد حاضر باشد.

◀▶ کادر ۱-۱

وظایف پزشک تیم

- آگاهی داشتن از عوامل خطر رایج مرتبط با آسیب‌های ورزشی و نیازهای جسمانی ورزش‌های خاص
- طرح‌ریزی و ساماندهی معاینات پیش از شرکت در فعالیت^۱ (PPE)
- ارزیابی نتایج PPE و تعیین آمادگی برای شرکت در ورزش
- ارزیابی برنامه‌های بدن‌سازی قبل از فصل
- ارزیابی کیفیت، تأثیرگذاری، و حفاظت تجهیزات حمایتی
- مهیا کردن پوشش پزشکی در محل در رویدادهای ورزشی، به‌ویژه در ورزش‌های برخوردی و تصادمی
- شناخت آسیب‌ها و اداره برنامه‌های بازتوانی
- تجویز دارو
- تسهیل ارجاع به متخصص‌های دیگر پزشکی
- ارائه مشاوره آموزشی به شرکت‌کننده‌های ورزشی، والدین، امدادگرهای ورزشی و مربیان
- تعیین آمادگی برگشت به رقابت بعد از بازتوانی
- نگهداری محرمانه شرح حال پزشکی
- بررسی همه فرم‌های پزشکی، راهبردها و رویه‌ها برای اطمینان از پذیرش دستورالعمل انجمن ورزشی و مدرسه
- آشناساختن افراد با راهبردها، رویه‌ها، پوشش بیمه‌ای مراقبت‌های اولیه، و مسئولیت قانونی
- ارائه تمرین برای درمان، رفع مشکلات و اصلاح تکنیک‌های اشتباه

۱-۱-۲ پزشک مراقبت‌های اولیه

پزشک مراقبت‌های اولیه یا پزشک خانواده در غیاب پزشک تیم، نقش محوری را در تامین مراقبت‌های سلامتی برای ورزشکاران برعهده دارند. این افراد می‌توانند اطلاعاتی در زمینه رشد و نمو نوجوان، تأمین ایمنی، و مصاحبه شرح حال پزشکی فراهم کنند. به علاوه ممکن است معاینات قبل از فعالیت، شناخت آسیب‌های ورزشی، تجویز دارو، و تأیید امکان شرکت فرد در ورزش را بعد از آسیب انجام دهند.

۱-۱-۳ امدادگر ورزشی

امدادگر ورزشی حلقه حیاتی بین برنامه ورزشی و گروه پزشکی است و در ایالت متحده توسط بورد تأییدکننده انجمن ملی امدادگرهای ورزشی^۱ (NATABOC)، تأیید می‌شود. امدادگر ورزشی به عنوان رابط بین پزشک و ورزشکار، و پزشک و مربی عمل می‌کند. امدادگر ورزشی باید دارای دانش زیادی در مورد آناتومی انسان، فیزیولوژی انسان، حرکت‌شناسی یا بیومکانیک، فیزیولوژی تمرین، روانشناسی، تغذیه، داروسازی، فیزیک، عارضه‌های پزشکی عمومی و ناتوانی، مدیریت خطر و پیشگیری از آسیب، مراقبت‌های فوری آسیب و بیماری، ارزیابی و برآورد آسیب، تمرین درمانی، روش‌های درمانی، و مدیریت مراقبت‌های سلامتی باشد. وظایف امدادگر ورزشی در کادر ۱-۲ آورده شده است (۲).

حوزه‌های کلی عملکرد امدادگر عبارت‌اند از:

۱. پیشگیری، ۲. تشخیص، برآورد و ارزیابی، ۳. مراقبت‌های فوری، ۴. درمان، بازتوانی، و بدن‌سازی بعد از آسیب دیدگی، ۵. سازمان‌دهی و مدیریت و اجرا، ۶. مسئولیت‌پذیری و پیشرفت حرفه‌ای.

- **پیشگیری.** پیشگیری از آسیب همزمان با معاینات بدنی قبل از شرکت در فعالیت آغاز می‌شود: بررسی منظم ایمنی تجهیزات، امکانات و میدان‌های ورزش؛ طرح‌ریزی و به‌کارگیری برنامه‌های سالانه بدن‌سازی جهت توسعه و حفظ قدرت،

◀ کادر ۱-۲

وظایف امدادگر ورزشی

پیشگیری

- کاهش خطر آسیب با آموزش افراد دربارهٔ خطرات مرتبط با ورزش.
- بررسی اطلاعات آزمایش‌های تخصصی قبل از مشارکت ورزشی بر اساس راهنماهای کاربردی مورد قبول.
- آشنا کردن افراد با تجهیزات حفاظتی استاندارد مورد نیاز.
- استفاده از ابزارهای محافظ مناسب با استفاده از آگهی تجاری تولیدات یا ابزارهای متعارف.
- شناخت راه‌های حذف خطر مکان فعالیت و تجهیزات و ارائه توصیه‌های مناسب.
- کنترل وضعیت‌های محیطی و شرکت‌کنندگان و توجه به دستورالعمل‌های پذیرفته‌شده.
- تسهیل بدن‌سازی به‌وسیله طراحی و به‌کارگیری برنامهٔ مناسب.
- حفظ مکان‌های درمانی و بالینی با رعایت استانداردهای ایمنی و بهداشتی.
- تحریک عادت غذایی درست به‌وسیله تشویق شفاهی با اصول پذیرفته‌شده.

تشخیص، ارزیابی و برآورد

- ارزیابی آسیب‌شناختی و وسعت عارضه به‌وسیله گرفتن شرح‌حال دقیق از طریق مشاهده، پرسش، و/یا بررسی یادداشت‌های مرتبط.
- مشاهده منطقه آسیب‌دیده برای ارزیابی آسیب‌شناختی و وسعت عارضه.
- لمس منطقه آسیب با روش استاندارد برای ارزیابی آسیب‌شناختی و وسعت عارضه.
- انجام معاینات خاص برای ارزیابی آسیب‌شناختی و وسعت عارضه.
- تشخیص بالینی به‌وسیله تفسیر علائم و نشانه‌های عارضه برای تعیین نحوه عمل.
- آموزش افراد در خصوص ارزیابی میزان امیدواری مصدوم به مراقبت‌های پیشنهادی.
- آگاه ساختن اعضای تیم مراقبت‌های سلامتی در خصوص ارزیابی‌تان از مشارکت مستقیم آن‌ها برای تسهیل مراقبت‌های مناسب.

مراقبت‌های فوری

- اجرای تکنیک‌های کاهش خطر مرگ و سایر وضعیت‌های فوری با رویه استاندارد.
- آغاز مراقبت از عارضه‌های سیستم عضلانی برای تثبیت و/یا پیشگیری از وخامت عارضه.
- تسهیل ارجاع یا مشاوره برای رفع بحران روان‌شناختی به‌وسیله اجرای راهبردهای مداخله‌ای مورد تأیید جهت هماهنگ کردن نیازها و خدمات.
- آموزش افراد با رویه‌های استاندارد مراقبت‌های فوری جهت تسهیل مراقبت‌های فوری.