

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه تربیت مدرس

بازگشت به بازی پس از آسیب عضلات اندام تحتانی در فوتبال

ترجمه:

دکتر حسن صادقی

عضو هیأت علمی دانشگاه خوارزمی

سینا سعید عسگری

دانشجوی کارشناسی ارشد تمرینات اصلاحی دانشگاه خوارزمی

بهار ۱۴۰۲

سرشناسه	: بیسکیوتی، جان نیکولا، ۱۹۵۹-م. -Bisciotti, Gian Nicola, 1959
عنوان و نام پدیدآور	: بازگشت به بازی پس از آسیب عضلات اندام تحتانی در فوتبال / مولفان جیان نیکولا بیسکیوتی، الساندرو کورسینی، پیرو ولپی ؛ ترجمه حسن صادقی، سینا سعیدعسگری.
مشخصات نشر	: تهران: دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	: ۳۲۸ ص: مصور.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۶۵۸۹-۴۹-۹
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: عنوان اصلی: Return-to-Play after Lower Limb Muscle Injury in Football, 2022.
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: فوتبال -- زخم‌ها و آسیب‌ها -- درمان Soccer injuries-- Treatment ماهیه‌ها -- زخم‌ها و آسیب‌ها Muscles -- Wounds and injuries دستگاه عضلانی اسکلتی -- زخم‌ها و آسیب‌ها Musculoskeletal system-- Wounds and injuries
شناسه افزوده	: کورسینی، الساندرو
شناسه افزوده	: Corsini, Alessandro (Sports medicine surgeon)
شناسه افزوده	: وولپی، پیرو
شناسه افزوده	: Volpi, Piero
شناسه افزوده	: صادقی، حسن، ۱۳۶۰ - مترجم
شناسه افزوده	: سعیدعسگری، سینا، ۱۳۷۶ - مترجم
شناسه افزوده	: دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی
شناسه افزوده	: Shahid Rajaei Teacher Training University
رده بندی کنگره	: RC۱۲۲۰
رده بندی دیویی	: ۱۰۲۷۶۳۳۴/۶۱۷
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۲۴۴۹۸۹
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیبا



دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی

عنوان	: بازگشت به بازی پس از آسیب عضلات اندام تحتانی در فوتبال
مترجمین	: دکتر حسن صادقی، عضو هیأت علمی دانشگاه خوارزمی / سینا سعیدعسگری، دانشجوی کارشناسی ارشد تمرینات اصلاحی دانشگاه خوارزمی
ویراستار علمی	: دکتر عبدالحمید دانشجو
ویراستار ادبی	: عاطفه نجیبی
نوبت چاپ	: اول - تابستان ۱۴۰۲
انتشارات	: دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی
لیتوگرافی، چاپ	: نقشینه، شریف
طراح جلد	: عباس مرادی
ناظر چاپ	: مهندس محمد معتمدی نژاد
صفحه‌آرا و کارشناس چاپ	: نیره فیروزی
کارشناسان	: طاهر کیا
شمارگان	: ۱۰۰ جلد
قیمت	: ۲.۲۰۰.۰۰۰ ریال
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۶۵۸۹-۴۹-۹
	ISBN: 978-622-6589-49-9

کلیه حقوق این اثر برای مؤلفان و مترجمان و دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی محفوظ است.
نشانی: تهران، لویزان، کد پستی ۱۵۸۱۱-۱۶۷۸۸، صندوق پستی ۱۶۳ - ۱۶۷۸۵، تلفن: (۲۶۳۲) ۹ - ۲۲۹۷۰۰۶۰،
۲۲۹۷۰۰۷۰، تلفکس: ۲۲۹۷۰۰۴۲، پست الکترونیکی: publish@sru.ac.ir، تارنما: http://publish.sru.ac.ir

مقدمه

«کنفرانس مجمع ایتالیایی درخصوص دستورالعمل‌های بازگشت به بازی پس از آسیب عضلات اندام تحتانی در فوتبال» در ۳۱ اوت ۲۰۱۸ با حضور ۶۶ متخصص ملی و بین‌المللی، توسط انجمن آرتروسکوپی ایتالیا با پیشینه‌های مختلف پزشکی برگزار شد و شامل جراحان ارتوپد (۱۹)، پزشکان ورزشی (۷)، رادیولوژیست (۵)، پزشکان توان‌بخشی (۳)، فیزیولوژیست‌های ورزشی (۲)، جراحان عمومی (۲)، پزشکان خانواده (۲)، فیزیوتراپیست‌ها (۱۰)، مربیان تربیت‌بدنی (۱۵) و روانشناسان (۱) بود. انتخاب شرکت‌کنندگان در این کنفرانس براساس شاخص هیرش^۱، تعداد انتشارات مربوط به آسیب‌های عضلانی، تجربه در ارزیابی بالینی، درمان پزشکی و توان‌بخشی آسیب عضلانی بود. همه‌ی کارشناسانی که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در این کنفرانس شرکت کرده‌اند، به‌عنوان نویسندگان این کتاب در نظر گرفته شدند، زیرا بدون همکاری آن‌ها، تدوین این کتاب هرگز محقق نمی‌شد. در اینجا قصد داریم با آوردن نام آن‌ها، از این عزیزان تشکر و قدردانی کنیم:

جیامپیترو آلبرتی^۲، الساندرو آپراتو^۳، ماتئو آرتینا^۴، آلسیو اوچی^۵، کورادو بیت^۶، آندره آ بلی^۷، جوزپه بلیستری^۸، پیرفرانچسکو بتینسولی^۹، الساندرو بیسیوتی^{۱۰}، آندره آ بیسیوتی^{۱۱}، استفانو بونا^{۱۲}، مارکو برشینی^{۱۳}، آندره آ بروزولیاتا^{۱۴}، روبرتو بودا^{۱۵}، میشل بوفولی^{۱۶}، ماتئو کالینی^{۱۷}، جیانلوئیجی کاناتا^{۱۸}، دیوید کاردینالی^{۱۹}، گابریلا کاساگی^{۲۰}، لارا کاستانتی^{۲۱}، سباستیانو کلریچی^{۲۲}، باربارا کورادینی^{۲۳}، کریستینا

¹ Hirsch index

² Giampietro Alberti

³ Alessandro Aprato

⁴ Matteo Artina

⁵ Alessio Auci

⁶ Corrado Bait

⁷ Andrea Belli

⁸ Giuseppe Bellistri

⁹ Pierfrancesco Bettinsoli

¹⁰ Alessandro Bisciotti

¹¹ Andrea Bisciotti

¹² Stefano Bona

¹³ Marco Bresciani

¹⁴ Andrea Bruzzone

¹⁵ Roberto Buda

¹⁶ Michele Buffoli

¹⁷ Matteo Callini

¹⁸ Gianluigi Canata

¹⁹ Davide Cardinali

²⁰ Gabriella Cassaghi

²¹ Lara Castagnetti

²² Sebastiano Clerici

²³ Barbara Corradini

داگوستینو^۱، انریکو دلاست^۲، فرانچسکو دی پیتو^۳، دراپچین انریکا^۴، کریستیانو ایراله^۵، آندره آ فوگلیا^۶، فرانچسکو فرانچسکی^۷، آنتونیو فرانچسکی^۸، آلبرتو گالبیاتی^۹، کارلو جیاماتی^{۱۰}، فیلیپ لندرو^{۱۱}، کلودیو ماتزولا^{۱۲}، بیاجیو مورتی^{۱۳}، مارچلو موراتوره^{۱۴}، جیانی نانی^{۱۵}، روبرتو نیکولای^{۱۶}، کلودیو اوریزو^{۱۷}، آندره آ پانتالونه^{۱۸}، فدریکا پارا^{۱۹}، جولینو پاستا^{۲۰}، پائولو پاترونی^{۲۱}، دیوید پلا^{۲۲}، لوکا پولیسی^{۲۳}، الساندرو کوآگلیا^{۲۴}، استفانو رسپیزی^{۲۵}، لوکا ریچیوتی^{۲۶}، آریانا ریسپولی^{۲۷}، فرانچسکو روزا^{۲۸}، آلبرتو روسانو^{۲۹}، ایتالو سانیکاندرو^{۳۰}، کلودیو اسپرنگر^{۳۱}، کیارا تارانتولا^{۳۲}، فابیو جیانپائولو تنکونی^{۳۳}، جوزپه توگنینی^{۳۴}، فابیو توسیلیچ^{۳۵}، جیووانی فلیس ترینچس^{۳۶}، پائولا واگو^{۳۷}، مارچلو زاپیا^{۳۸}، زارکو وکوویچ^{۳۹}، رائلو زینی^{۴۰}، میشل ترینینی^{۴۱}، کریم چاماری^{۴۲}

این کنفرانس قسمتی از پروژه‌های سه‌بخشی است که شامل «کنفرانس مجمع ایتالیایی»، «کنفرانس مجمع ایتالیایی سندرم درد کشاله ران در رابطه با اصطلاحات، ارزیابی بالینی و ارزیابی تصویربرداری در درد کشاله ران در ورزشکاران» و «کنفرانس مجمع ایتالیایی در خصوص دستورالعمل‌هایی برای درمان محافظه‌کارانه در مورد آسیب‌های اندام تحتانی ورزشکار» است. در این کنفرانس، کارشناسان، یک مجمع متشکل از دو بخش را مورد بررسی قرار دادند و تصویب کردند:

بخش اول شامل موارد زیر بود:

اصطلاحات مربوط به بازگشت به بازی (RTP)^{۴۳}؛

(بازگشت به تمرین)^{۴۴}: بازگشت به تمرین فرآیند تصمیم‌گیری؛

(بازگشت به بازی)^{۴۵}: بازگشت به بازی و فرآیند تصمیم‌گیری؛

نقش تصویرسازی: بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی در فرآیند تصمیم‌گیری؛

مدل زیست روانی اجتماعی^{۴۶} و فرآیند تصمیم‌گیری بازگشت به بازی.

بخش دوم شامل موارد زیر بود:

بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی به‌دنبال آسیب‌های همسترینگ؛

¹ Cristina D'Agostino

² Enrico Dellasette

³ Francesco Di Pietto

⁴ Drapchind Enrica

⁵ Cristiano Eirale

⁶ Andrea Foglia

⁷ Francesco Franceschi

⁸ Antonio Frizziero

⁹ Alberto Galbiati

¹⁰ Carlo Giammatei

¹¹ Philippe Landreau

¹² Claudio Mazzola

¹³ Biagio Moretti

¹⁴ Marcello Muratore

¹⁵ Gianni Nanni

¹⁶ Roberto Nicolai

¹⁷ Claudio Orizio

¹⁸ Andrea Pantalone

¹⁹ Federica Parra

²⁰ Giulio Pasta

²¹ Paolo Patroni

²² Davide Pelella

²³ Luca Pulici

²⁴ Alessandro Quaglia

²⁵ Stefano Respizzi

²⁶ Luca Ricciotti

²⁷ Arianna Rispoli

²⁸ Francesco Rosa

²⁹ Alberto Rossato

³⁰ Italo Sannicandro

³¹ Claudio Sprenger

³² Chiara Tarantola

³³ Fabio Gianpaolo Tenconi

³⁴ Giuseppe Tognini

³⁵ Fabio Tosi

³⁶ Giovanni Felice Trinchese

³⁷ Paola Vago

³⁸ Marcello Zappia

³⁹ Zarko Vuckovich

⁴⁰ Raul Zini

⁴¹ Michele Trainini

⁴² Karim Chamari

⁴³ Return to play

⁴⁴ Return to train به بازگشت

تمرین:

⁴⁵ Return to Play: بازگشت به بازی

⁴⁶ The biopsychosocial model

بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی به دنبال آسیب‌های چهار سر ران؛
بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی به دنبال آسیب‌های عضلات نزدیک‌کننده؛
بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی به دنبال آسیب عضلات دوقلو و نعلی؛
بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی به دنبال آسیب عضلات کوتاه چرخاننده خارجی ران؛
بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی به دنبال آسیب‌های عضله ایلئو سوئز.
این کتاب خلاصه‌ای از آثار کنفرانس مجمع را نشان می‌دهد و امیدوار است بتواند کمک ارزنده‌ای به پزشکان ورزشی علاقه‌مند به این حوزه خاص ارائه کند.

پاریس

30 آوریل ۲۰۲۱

Gian Nicola Bisciotti
Alessandro Corsini
Piero Volpi

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
.....أ	مقدمه
.....	فصل اول: کنفرانس مجمع ایتالیایی در مورد بازگشت به بازی پس از آسیب عضلات اندام تحتانی در فوتبال
..... ۱	..... ۱-۱) مقدمه
..... ۱	..... ۱-۲) کنفرانس مجمع ایتالیایی در مورد بازگشت به بازی پس از آسیب عضلات اندام تحتانی در فوتبال
..... ۲	..... ۱-۳) مجموعه مقالات کنفرانس مجمع
..... ۴	..... ۷) منابع
..... ۹	فصل دوم: اصول کلی بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی
..... ۹	..... ۲-۱) مناسب بودن اصطلاح بازگشت به بازی
..... ۱۰	..... ۲-۲) اصول پایه بازگشت به تمرین
..... ۱۱	..... ۲-۳) اصول پایه بازگشت به بازی
..... ۱۱	..... ۲-۴) ارزیابی آمادگی جسمانی
..... ۱۲	..... ۲-۵) شواهدی بر بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی

۱۲	۲-۶) ریسک در کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت
۱۳	۲-۷) مفهوم "ریسک قابل تحمل" در بازگشت به تمرین-فرایند تصمیم‌گیری
۱۶	۲-۸) اصل "شدت-نوع-زمان‌بندی"
۱۶	۲-۹) اصول اولیه آزمون‌های عملکردی
۱۷	۲-۱۰) عینیت معیارهای تصمیم‌گیری
۱۷	۲-۱۱) مرکزیت بیمار
۱۷	۲-۱۲) انواع مختلف توجه
۱۸	۲-۱۳) فرآیند تصمیم‌گیری
۱۹	۲-۱۴) آزمون‌های مهارتی بسته و باز
۲۰	۲-۱۵) مدل زیست روانی اجتماعی
۲۱	۲-۱۶) نتیجه‌گیری
۲۲	منابع
۲۷	فصل سوم: ساختار فرآیند تصمیم‌گیری بازگشت به تمرین
۲۷	۳-۱) مقدمه‌ای بر ارزیابی بازگشت به تمرین
۲۸	۳-۲) ارزیابی بالینی
۲۸	۳-۳) نقش تصویربرداری در بازگشت به تمرین-فرایند تصمیم‌گیری
۳۰	۳-۴) تست‌های آزمایشگاهی
۳۲	منابع
۳۵	فصل چهارم: ساختار فرآیند تصمیم‌گیری بازگشت به بازی
۳۵	۴-۱) اصول اولیه بازگشت به بازی
۳۶	۴-۲) ارزیابی کمی (QNE)
۳۶	۴-۳) ارزیابی کیفی (QLE)
۳۸	۴-۴) تجزیه و تحلیل پارامتر (PA)
۴۲	منابع
	فصل پنجم: نقش تصویربرداری در بازگشت به تمرین و فرآیند تصمیم‌گیری بازگشت به بازی
۴۳	
۴۳	۵-۱) مقدمه
۴۴	۵-۲) آخرین دستاوردهای حال حاضر
۴۷	۵-۳) پیشنهادهای کنفرانس اجماع ایتالیا
۴۹	۵-۴) وقتی پیشرفت، نقض خطرناک دانش طبیعت را آشکار می‌کند

۵-۵	نتیجه‌گیری	۵۳
۵۴	منابع	۵۴
۵۷	فصل ششم: اصول اولیه آزمون دینامومتری	۵۷
۵۷	۶-۱ مقدمه	۵۷
۵۸	۶-۲ ارزیابی دینامومتری انقباض ایزومتریک	۵۸
۶۲	۶-۳ ارزیابی ایزوتونیک در مقابل ارزیابی ایزوکنتریک	۶۲
۶۴	۶-۴ تفسیر آزمون ایزوکنتریک	۶۴
۶۷	۶-۴-۱ پارامترهای گشتاور	۶۷
۶۷	۶-۴-۲ میزان زمان برای رشد گشتاور (TRTD)	۶۷
۶۹	۶-۴-۳ میزان کاهش نیرو	۶۹
۶۹	۶-۴-۴ دامنه حرکت	۶۹
۷۰	۶-۴-۵ زمان عصبدهی متقابل	۷۰
۷۱	منابع	۷۱
	فصل هفتم: استفاده از سیستم موقعیت‌یابی جهانی در فرآیند تصمیم‌گیری بازگشت به بازی	
۷۷	۷-۱ مقدمه	۷۷
۷۹	۷-۲ کسب متغیرهای مختلف	۷۹
۸۰	۷-۳ طبقه‌بندی نواحی شدت	۸۰
۸۱	۷-۴ GPS برای ارزیابی داده‌های ضربه و برخورد	۸۱
۸۱	۷-۵ استفاده از GPS در گروه‌های سنی مختلف و در سطوح مختلف عملکرد ورزشی	۸۱
۸۲	۷-۶ استفاده از GPS برای پیشگیری از آسیب	۸۲
۸۲	۷-۷ نتیجه‌گیری	۸۲
۸۴	منابع	۸۴
	فصل هشتم: بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی پس از آسیب‌دیدگی چهار سر ران	
۸۷	۸-۱ توضیحات تشریحی	۸۷
۹۰	۸-۲ نکات اپیدمیولوژیک	۹۰
۹۱	۸-۳ ارزیابی‌های بالینی و تصویربرداری برای بازگشت به تمرین	۹۱
۹۱	۸-۳-۱ ارزیابی عمومی	۹۱
۹۱	۸-۳-۲ ارزیابی خاص	۹۱
۹۱	۸-۴ تست‌های آزمایشگاهی برای بازگشت به تمرین	۹۱

- ۸-۵) تست‌های میدانی برای بازگشت به تمرین ۹۲
- ۸-۶) تست‌های بازگشت به بازی بعد از آسیب چهار سر رانی ۹۲
- منابع ۹۴
- فصل نهم: بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی پس از آسیب همسترینگ ۹۷**
- ۹-۱) توضیحات آناتومی ۹۷
- ۹-۲) نکات اپیدمیولوژیک ۱۰۰
- ۹-۳) ارزیابی‌های بالینی و تصویربرداری برای بازگشت به تمرین ۱۰۱
- ۹-۳-۱) ارزیابی عمومی ۱۰۱
- ۹-۳-۲) ارزیابی خاص ۱۰۱
- ۹-۴) تست‌های آزمایشگاهی برای بازگشت به تمرین ۱۰۱
- ۹-۵) تست‌های میدانی برای بازگشت به تمرین ۱۰۲
- ۹-۶) تست‌های بازگشت به بازی بعد از آسیب همسترینگ ۱۰۲
- منابع ۱۰۴
- فصل دهم: بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی پس از مصدومیت عضلات نزدیک‌کننده ران ۱۰۹**
- ۱۰-۱) توضیحات آناتومیکی ۱۰۹
- ۱۰-۱-۱) نزدیک‌کننده دراز (AL) ۱۱۰
- ۱۰-۱-۲) ابراتور خارجی ۱۱۰
- ۱۰-۱-۳) نزدیک‌کننده کوچک (AB) ۱۱۱
- ۱۰-۱-۴) نزدیک‌کننده بزرگ (AM) ۱۱۱
- ۱۰-۱-۴-۱) عانه‌ای رانی (بخش نزدیک‌کننده) ۱۱۲
- ۱۰-۱-۴-۲) بخش ایسکیوکندیلا (همسترینگ) ۱۱۲
- ۱۰-۱-۵) شانه‌ای ۱۱۳
- ۱۰-۱-۶) عضله راست داخلی ۱۱۴
- ۱۰-۲) نکات اپیدمیولوژیک ۱۱۵
- ۱۰-۳) ارزیابی‌های بالینی و تصویربرداری برای بازگشت به تمرین ۱۱۶
- ۱۰-۳-۱) ارزیابی عمومی ۱۱۶
- ۱۰-۳-۲) ارزیابی اختصاصی ۱۱۶
- ۱۰-۴) تست‌های آزمایشگاهی برای بازگشت به تمرین ۱۱۶
- ۱۰-۵) تست‌های میدانی برای بازگشت به تمرین ۱۱۷

۱۰-۶	تست‌های بازگشت به بازی بعد از آسیب نزدیک‌کننده.....	۱۱۷
	منابع.....	۱۱۸
	فصل یازدهم: بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی پس از آسیب نعلی-دوقلو.....	۱۲۳
۱۱-۱	توضیحات آناتومیکی.....	۱۲۳
۱۱-۱-۱	عضله نعلی.....	۱۲۳
۱۱-۱-۲	عضله دوقلو.....	۱۲۵
۱۱-۲	نکات اپیدمیولوژیک.....	۱۲۵
۱۱-۳	ارزیابی‌های بالینی و تصویربرداری برای بازگشت به تمرین.....	۱۲۷
۱۱-۳-۱	ارزیابی عمومی.....	۱۲۷
۱۱-۳-۲	ارزیابی اختصاصی.....	۱۲۷
۱۱-۴	تست‌های آزمایشگاهی برای بازگشت به تمرین.....	۱۲۷
۱۱-۵	تست‌های میدانی برای بازگشت به تمرین.....	۱۲۸
۱۱-۶	تست‌های بازگشت به بازی پس از آسیب SGMC.....	۱۲۸
	منابع.....	۱۳۰
	فصل دوازدهم: بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی پس از آسیب‌دیدگی عضلات چرخاننده	
	خارجی ران.....	۱۳۵
۱۲-۱	توضیحات آناتومیکی.....	۱۳۵
۱۲-۱-۱	پیریفورمیس (گلایی).....	۱۳۶
۱۲-۱-۲	سدادی درونی (ابتراتور داخلی).....	۱۳۷
۱۲-۱-۳	عضلات ژملوس.....	۱۳۷
۱۲-۱-۳-۱	ژملوس فوقانی.....	۱۳۷
۱۲-۱-۳-۲	ژملوس تحتانی.....	۱۳۷
۱۲-۱-۴	مربع رانی.....	۱۳۸
۱۲-۱-۵	انسداد بیرونی (ابتراتور خارجی).....	۱۳۸
۱۲-۲	نکات اپیدمیولوژیک.....	۱۳۹
۱۲-۳	ارزیابی‌های بالینی و تصویربرداری برای بازگشت به تمرین.....	۱۳۹
۱۲-۳-۱	ارزیابی عمومی.....	۱۳۹
۱۲-۳-۲	ارزیابی اختصاصی.....	۱۴۰
۱۲-۴	تست‌های آزمایشگاهی برای بازگشت به تمرین.....	۱۴۰
۱۲-۵	تست‌های میدانی برای بازگشت به تمرین.....	۱۴۰

۱۴۱	تست‌های بازگشت به بازی پس از آسیب‌های عضلات چرخاننده خارجی کوتاه ران
۱۴۲	منابع
	فصل سیزدهم: بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی پس از آسیب ایلئوسوئز (سوئز خاصره)
۱۴۵	
۱۴۵	۱۳-۱) توضیحات آناتومی
۱۴۷	۱۳-۲) نکات اپیدمیولوژیک
۱۴۹	۱۳-۳) ارزیابی‌های بالینی و تصویربرداری برای بازگشت به تمرین
۱۴۹	۱۳-۳-۱) ارزیابی عمومی
۱۵۰	۱۳-۳-۲) ارزیابی اختصاصی
۱۵۰	۱۳-۴) تست‌های آزمایشگاهی برای بازگشت به تمرین
۱۵۰	۱۳-۵) تست‌های میدانی برای بازگشت به تمرین
۱۵۰	۱۳-۶) تست بازگشت به بازی بعد از آسیب سوئز خاصره
۱۵۲	منابع
۱۵۵	فصل چهاردهم: تست‌های بالینی برای فرآیند تصمیم‌گیری بازگشت به تمرین
۱۵۵	۱۴-۱) مقدمه
۱۵۶	۱۴-۲) تست‌های بالینی بازگشت به تمرین چهارسر ران
۱۵۷	۱۴-۳) تست‌های بالینی بازگشت به تمرین همسترینگ
۱۵۷	۱۴-۳-۱) تست بلند کردن پای مستقیم
۱۵۷	۱۴-۳-۲) آزمون H انعطاف‌پذیری پویا
۱۶۰	۱۴-۴) آزمایش‌های بالینی بازگشت به تمرین اداکتورها
۱۶۰	۱۴-۴-۱) تست استرس پویس
۱۶۰	۱۴-۴-۲) تست نزدیک کردن مقاومتی ران
۱۶۲	۱۴-۴-۳) تست فشار
۱۶۴	۱۴-۵) تست‌های بالینی بازگشت به تمرین در عضلات نعلی و دوقلو
۱۶۴	۱۴-۵-۱) تست لانگ تحمل وزن
۱۶۵	۱۴-۵-۲) تست بالا بردن پاشنه
۱۶۶	۱۴-۶) آزمون‌های بالینی بازگشت به تمرین در آسیب چرخاننده خارجی ران
۱۶۷	۱۴-۶-۱) تست مانور پیس و ناگل
۱۶۸	۱۴-۶-۲) تست مانور بی‌تی
۱۶۹	۱۴-۶-۳) آزمون مانور فرایبرگ

۱۶۹	..... تست چرخش داخلی (۱۴-۶-۴)
۱۷۱	..... تست‌های بالینی بازگشت به تمرین در آسیب ایلئوسوئز (۱۴-۷)
۱۷۶	..... منابع
۱۷۹	..... فصل پانزدهم: تست‌های آزمایشگاهی برای فرآیند تصمیم‌گیری بازگشت به تمرین
۱۷۹	..... (۱۵-۱) مقدمه
۱۸۰	..... (۱۵-۲) تست‌های آزمایشگاهی بازگشت به تمرین چهارسر ران
۱۸۰	..... (۱۵-۲-۱) تست‌های ایزومتریک
۱۸۲	..... (۱۵-۲-۲) تست‌های ایزوتونیک
۱۸۷	..... (۱۵-۲-۳) آزمون‌های ایزوکنیتیک
۱۸۷	..... (۱۵-۲-۳-۱) مدالیته درون‌گرا
۱۸۸	..... (۱۵-۲-۳-۲) مدالیته برون‌گرا
۱۸۸	..... (۱۵-۳) تست‌های آزمایشگاهی بازگشت به تمرین همسترینگ
۱۸۹	..... (۱۵-۳-۱) تست ایزومتریک
۱۹۳	..... (۱۵-۳-۲) تست ایزوتونیک
۱۹۴	..... (۱۵-۳-۳) تست‌های ایزوکنیتیک
۱۹۶	..... (۱۵-۴) تست‌های آزمایشگاهی بازگشت به تمرین به‌دنبال آسیب نزدیک‌کننده
۱۹۶	..... (۱۵-۴-۱) تست‌های ایزومتریک
۱۹۷	..... (۱۵-۴-۲) تست ایزوتونیک
۱۹۸	..... (۱۵-۴-۳) آزمون‌های ایزوکنیتیک
۱۹۹	..... (۱۵-۵) تست‌های آزمایشگاهی بازگشت به تمرین به‌دنبال آسیب عضلات دوقلو و نعلی
۱۹۹	..... (۱۵-۵-۱) تست‌های ایزومتریک
۲۰۰	..... (۱۵-۵-۲) تست ایزوتونیک
۲۰۲	..... (۱۵-۵-۳) تست صفحات همگام مخصوص عضلات ساق پا
۲۰۲	..... (۱۵-۵-۴) آزمایش سقوط انجام‌شده با صفحات همگام
۲۰۳	..... (۱۵-۶) تست‌های آزمایشگاهی بازگشت به تمرین عضلات چرخاننده خارجی ران
۲۰۳	..... (۱۵-۶-۱) تست‌های ایزومتریک
۲۰۵	..... منابع
۲۰۷	..... فصل شانزدهم: تست‌های میدانی برای فرآیند تصمیم‌گیری بازگشت به تمرین
۲۰۷	..... (۱۶-۱) مقدمه
۲۰۸	..... (۱۶-۲) تست ترمز

۲۰۸	..... پروتکل (۱۶-۲-۱)
۲۱۰	..... نشانه (۱۶-۲-۲)
۲۱۰	..... تست چابکی ایلینویز (۱۶-۳)
۲۱۰	..... پروتکل (۱۶-۳-۱)
۲۱۰	..... نشانه (۱۶-۳-۲)
۲۱۰	..... آزمون تی چابکی (۱۶-۴)
۲۱۱	..... نشانه (۱۶-۴-۱)
۲۱۱	..... تست کاریوکا (۱۶-۵)
۲۱۱	..... پروتکل (۱۶-۵-۱)
۲۱۱	..... نشانه (۱۶-۵-۲)
۲۱۲	..... تست ضربه زدن (۱۶-۶)
۲۱۲	..... پروتکل (۱۶-۶-۱)
۲۱۲	..... نشانه (۱۶-۶-۲)
۲۱۲	..... آزمون دویدن به عقب (۱۶-۷)
۲۱۲	..... پروتکل (۱۶-۷-۱)
۲۱۳	..... نشانه (۱۶-۷-۲)
۲۱۵	..... منابع
فصل هفدهم: گزارش مورد: بازگشت به بازی و بازگشت به تمرین پس از آسیب دیدگی چهار	
۲۱۷	..... سر ران
۲۱۷	..... مقدمه (۱۷-۱)
۲۱۹	..... گزارش موردی (۱۷-۲)
۲۲۰	..... فاز I (۱۷-۲-۱)
۲۲۱	..... فاز دوم (۱۷-۲-۲)
۲۲۲	..... فاز III (۱۷-۲-۳)
۲۲۳	..... تست بالینی برای بازگشت به تمرین (۱۷-۳)
۲۲۴	..... ارزیابی اختصاصی (۱۷-۳-۱)
۲۲۵	..... تست‌های آزمایشگاهی برای بازگشت به تمرین (۱۷-۴)
۲۲۵	..... تست‌های میدانی برای بازگشت به تمرین (۱۷-۵)
۲۲۵	..... تست بازگشت به بازی (۱۷-۶)
۲۲۵	..... بحث (۱۷-۷)

۲۲۶	نتیجه‌گیری (۱۷-۸).....
۲۲۷	منابع.....
	فصل هجدهم: گزارش موردی: بازگشت به بازی و بازگشت به تمرین پس از آسیب همسترینگ
۲۲۹	.....
۲۲۹	۱-۱۸) مقدمه.....
۲۳۱	۲-۱۸) گزارش موردی.....
۲۳۲	۱-۲-۱۸) فاز II (۲۰ روز).....
۲۳۲	۲-۲-۱۸) فاز III (۳۰ روز).....
۲۳۴	۳-۱۸) تست بالینی برای بازگشت به تمرین.....
۲۳۶	۱-۳-۱۸) ارزیابی اختصاصی.....
۲۳۶	۴-۱۸) تست‌های آزمایشگاهی برای بازگشت به تمرین.....
۲۳۶	۵-۱۸) تست‌های میدانی برای بازگشت به تمرین.....
۲۳۶	۶-۱۸) تست بازگشت به بازی.....
۲۳۷	۷-۱۸) بحث.....
۲۴۲	۸-۱۸) نتیجه‌گیری.....
۲۴۳	منابع.....
	فصل نوزدهم: گزارش موردی: بازگشت به بازی و بازگشت به تمرین پس از آسیب دیدگی
۲۴۷	۱-۱۹) مقدمه.....
۲۴۸	۲-۱۹) گزارش موردی.....
۲۴۸	۱-۲-۱۹) تاریخچه.....
۲۴۸	۲-۲-۱۹) بازرسی.....
۲۵۱	۳-۲-۱۹) معاینه بالینی.....
۲۵۲	۴-۲-۱۹) مسیر درمانی.....
۲۵۴	۳-۱۹) تست بالینی برای بازگشت به تمرین.....
۲۵۵	۱-۳-۱۹) ارزیابی اختصاصی.....
۲۵۵	۴-۱۹) تست‌های آزمایشگاهی برای بازگشت به تمرین.....
۲۵۵	۵-۱۹) تست‌های میدانی برای بازگشت به تمرین.....
۲۵۵	۶-۱۹) تست بازگشت به بازی.....
۲۵۶	۷-۱۹) بحث.....
۲۵۷	۱-۷-۱۹) منطق علمی برای فاز ۱.....

۲۵۷	.....	منطق علمی برای فاز ۲	۱۹-۷-۲
۲۵۷	.....	منطق علمی برای فاز ۳	۱۹-۷-۳
۲۵۷	.....	نتیجه‌گیری	۱۹-۸
۲۵۹	.....	منابع	
فصل بیستم: گزارش موردی: بازگشت به بازی و بازگشت به تمرین پس از آسیب نعلی-دوقلو			
۲۶۱	.....	
۲۶۱	.....	مقدمه	۲۰-۱
۲۶۲	.....	گزارش موردی	۲۰-۲
۲۶۳	.....	تاریخچه	۲۰-۲-۱
۲۶۳	.....	بازرسی	۲۰-۲-۲
۲۶۳	.....	معاینه بالینی	۲۰-۲-۳
۲۶۴	.....	مسیر درمانی	۲۰-۲-۴
۲۶۵	.....	تست بالینی برای بازگشت به تمرین	۲۰-۳
۲۶۶	.....	ارزیابی اختصاصی	۲۰-۳-۱
۲۶۶	.....	تست‌های آزمایشگاهی برای بازگشت به تمرین	۲۰-۴
۲۶۶	.....	تست‌های میدانی برای بازگشت به تمرین	۲۰-۵
۲۶۶	.....	تست بازگشت به بازی	۲۰-۶
۲۶۷	.....	بحث	۲۰-۷
۲۷۰	.....	نتیجه‌گیری	۲۰-۸
۲۷۱	.....	منابع	
فصل بیست و یکم: گزارش موردی: بازگشت به بازی و تمرین پس از آسیب به عضلات			
چرخاننده خارجی کوتاه ران			
۲۷۵	.....	مقدمه	۲۱-۱
۲۷۶	.....	گزارش موردی	۲۱-۲
۲۷۷	.....	فاز I (۵ روز)	۲۱-۲-۱
۲۷۸	.....	فاز II (۷ روز)	۲۱-۲-۲
۲۷۸	.....	فاز III (۷ روز)	۲۱-۲-۳
۲۷۹	.....	تست بالینی برای بازگشت به تمرین	۲۱-۳
۲۷۹	.....	ارزیابی اختصاصی	۲۱-۳-۱
۲۷۹	.....	تست‌های آزمایشگاهی برای بازگشت به تمرین	۲۱-۴

۲۸۰	..... تست‌های میدانی برای بازگشت به تمرین (۲۱-۵)
۲۸۰	..... تست بازگشت به بازی (۲۱-۶)
۲۸۰	..... بحث (۲۱-۷)
۲۸۲	..... نتیجه‌گیری (۲۱-۸)
۲۸۳	..... منابع
	فصل بیست و دوم: گزارش موردی: بازگشت به بازی و تمرین پس از آسیب دیدگی سوئز
۲۸۵	..... خاصره‌ای (۲۲-۱)
۲۸۵	..... مقدمه (۲۲-۱)
۲۸۶	..... گزارش موردی (۲۲-۲)
۲۸۷	..... فاز I (۷ روز) (۲۲-۲-۱)
۲۸۷	..... فاز II (۷ روز) (۲۲-۲-۲)
۲۸۷	..... فاز III (۷ روز) (۲۲-۲-۳)
۲۸۸	..... تست بالینی برای بازگشت به تمرین (۲۲-۳)
۲۸۹	..... ارزیابی اختصاصی (۲۲-۳-۱)
۲۸۹	..... تست‌های آزمایشگاهی برای بازگشت به تمرین (۲۲-۳-۲)
۲۸۹	..... تست‌های میدانی برای بازگشت به تمرین (۲۲-۴)
۲۹۰	..... تست بازگشت به بازی (۲۲-۵)
۲۹۰	..... بحث (۲۲-۶)
۲۹۱	..... نتیجه‌گیری (۲۲-۷)
۲۹۲	..... منابع
۲۹۲	..... واژه‌نامه‌ها
۲۹۲	..... نمایه

فصل اول

کنفرانس مجمع ایتالیایی در مورد بازگشت به بازی پس از آسیب عضلات اندام تحتانی در فوتبال

۱-۱ مقدمه

«کنفرانس اجماع» (CC)^۱ چیست؟ کنفرانس اجماع روشی برای پاسخ به سؤالات مربوط به اثربخشی، خطرات و کاربردهای بالینی مداخلات زیست پزشکی یا بهداشت عمومی است. موضوعاتی که در طی یک کنفرانس اجماع بحث می‌شود، جنجال‌های خاصی را در تمرین بالینی نشان می‌دهند. علاوه بر این، هدف کنفرانس اجماع جهت‌دهی به تحقیقات آینده است. یک کنفرانس اجماع از طریق ارائه گزارش‌های ارزیابی متون علمی انجام می‌شود که توسط "هیئت منصفه" شامل متخصصان بهداشت و سایر شخصیت‌های حرفه‌ای و اجتماعی مورد بحث قرار می‌گیرد. مؤسسه ملی بهداشت (NIH)^۲ مدل کنفرانس اجماع را در دهه ۱۹۷۰ در ایالات متحده، به‌عنوان روشی برای رسیدگی به مشکلات پیچیده مربوط به مداخلات بهداشتی و جهت‌دهی به تحقیقات توسعه داد. در اروپا اولین کنفرانس اجماع‌ها در دانمارک در دهه ۱۹۸۰ توسط هیئت

^۱ کنفرانس اجماع Consensus Conference

^۲ The National Institutes of Health مؤسسه ملی بهداشت

فناوری دانمارک (کمپسیون دانمارکی فناوری) سازمان‌دهی شدند. هدف کنفرانس اجماع، تعریف "state of the art" در رابطه با یک مشکل مراقبتی خاص، از طریق فرآیندی شفاف است که در آن اطلاعات علمی توسط "هیئت منصفه" ارزیابی و مورد بحث قرار می‌گیرد. این هیئت منصفه نه تنها از متخصصان بهداشت، بلکه از سایر اعضای حرفه‌ای و اجتماعی نیز تشکیل شده است. در سال‌های اخیر، کنفرانس اجماع‌ها با فعالیت‌های آماده‌سازی شدید، غنی شده‌اند که به کارگروه‌های مسئول تهیه اسناد عمقی واگذار شده است. این امر برای غلبه بر محدودیت‌ها و مشکلات عملیاتی، متمرکز کردن بحث بر روی همه موضوعات در یک روز و برای یافتن مجمع از هیئت منصفه ضروری شده است.

اسناد ارائه شده توسط هر گروه قبل از اینکه کنفرانس اجماع پایه و اساس بحث را تشکیل دهد، در اختیار اعضای هیئت منصفه قرار می‌گیرد. یکی از جنبه‌های بسیار مهم در موفقیت کنفرانس‌های مجمع، پویایی گفت‌وگو است. بعضی از اعضای هیئت منصفه ممکن است تمایل به غلبه بر گفت‌وگو داشته باشند. این عیبی است که می‌توان با معرفی یک تسهیل‌گر (آموزش‌دیده) از آن جلوگیری کرد. برعکس، یک کنفرانس اجماع امکان دارد حتی یک اثر منفی (برخلاف هدف آن) داشته باشد. در حقیقت در کنفرانس اجماع، اعضای هیئت منصفه می‌تواند با افراط نظرات خود را بیان کنند. به عبارت دیگر، اعضای هیئت منصفه پیرامون دیدگاه خود برای ارائه دیدگاه‌های مخالف جمع می‌شوند. یکی دیگر از تناقض‌های کنفرانس اجماع، قدرت آنها در پنهان کردن تفاوت‌ها در نظرات است. هدف از کنفرانس‌های مجمع این است که اعضای هیئت منصفه درباره یک موضوع خاص بحث کنند و به اجماع برسند. با این حال، این نیاز به اجماع می‌تواند پیامدهای جانبی ناخواسته‌ی پنهان کردن اختلاف نظرها را داشته باشد، به‌ویژه اگر برخی از اعضای هیئت منصفه کمتر در بحث شرکت کنند. در هر صورت، با وجود جنبه‌های منفی احتمالی، کنفرانس اجماع ابزار قدرتمندی برای بهبود علم است.

۲-۱) کنفرانس مجمع ایتالیایی در مورد بازگشت به بازی پس از آسیب عضلات اندام

تحتانی در فوتبال

کنفرانس مجمع ایتالیایی در مورد بازگشت به بازی پس از آسیب عضلات اندام تحتانی در فوتبال (۱) که در ۳۱ آگوست ۲۰۱۸ در میلان برگزار شد، با هدف تولید مفاهیم بازگشت به تمرین (RTT) و بازگشت به بازی (RTP) به صورت واضح‌تر و عینی‌تر بود. علاوه بر این، کنفرانس اجماع تلاش کرد تا نقاط ضعفی را در مورد بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی شناسایی کند که

ممکن است، به‌طور جدی اعتبار آنها را به خطر بیندازد. به همین منظور، انجمن آرتروسکوپی ایتالیا این کنفرانس را در ۳۱ آگوست ۲۰۱۸ در میلان برگزار کرد که در آن ۶۶ متخصص ملی و بین‌المللی در چندین رشته شرکت کردند:

جراحان ارتوپد (۱۹)، پزشکان ورزشی (۷)، رادیولوژیست (۵)، پزشکان توانبخشی (۳)، فیزیولوژیست‌های ورزشی (۲)، جراحان عمومی (۲)، پزشکان خانواده (۲)، فیزیوتراپیست‌ها (۱۰)، مربیان تربیت بدنی (۱۵) و روانشناسان (۱). انتخاب کارشناسان براساس شاخص هیرش و یا تعداد انتشارات مربوط به آسیب‌های عضلانی در فوتبال و یا تجربه آن‌ها در ارزیابی بالینی، درمان پزشکی و توانبخشی آسیب‌های عضلانی در بازیکنان فوتبال بود. کارشناسان در زمان جلسه اجماع نماینده هیچ سازمان تجاری نبودند. قبل از کنفرانس اجماع، دو نویسنده ارشد (PV و GNB) مقاله مروری روایتی از مطالب مربوط به فرآیند تصمیم‌گیری بازگشت به بازی، در فعالیت‌های ورزشی به‌طور کلی و در فوتبال به‌طور خاص انجام دادند. فرآیند بررسی به شرح زیر انجام شد:

- ۱- جستجوی مستقل توسط هر دو نویسنده بدون محدودیت زبان انجام شد؛
 - ۲- پایگاه‌های اطلاعاتی جستجو شده عبارتند از: EXCERPTA، EMBASE، MEDLINE، MEDICA، پایگاه ثبت مرکزی مطالعات کارآزمایی بالینی کارکین^۱ و پایگاه اطلاعاتی مرورهای سیستماتیک کارکین^۲. همچنین نوشته‌های قدیمی مثل کنفرانس‌ها، چکیده‌ها، پایان‌نامه‌ها و گزارش‌های منتشر نشده در نظر گرفته نشدند؛
 - ۳- مطالعاتی که معیارهای ورود ما را نداشتند حذف شدند. معیارهای ورود و خروج، طبق روش PICO^۳ در جدول ۱-۱ نشان داده شده است.
- پس از بررسی، نویسندگان یک سند خلاصه و جامع متشکل از دو بخش مجزا تهیه کردند: (۱) اصول کلی فرآیند تصمیم‌گیری بازگشت به بازی و (۲) بازگشت به تمرین و فرآیند تصمیم‌گیری بازگشت به بازی پس از آسیب‌های عضلانی اندام تحتانی. این سند یک هفته قبل از کنفرانس اجماع به هر یک از کارشناسان ارائه و به‌عنوان نقطه شروع بحث در نظر گرفته شد. دو نویسنده ارشد نقش تسهیل‌گری (GNB) و رئیس (PV) را در طول کنفرانس اجماع داشتند.

¹ Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)

² Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)

³ Cooke et al. 2012

جدول ۱-۱- معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود: بیمار و مشکل: RCT، مطالعات گزارش موارد و بیانیه مجمع بررسی آسیب‌های عضلانی تحتانی در جامعه ورزشی. مداخله: درمان نگهدارنده آسیب‌های عضلانی تحتانی. مقایسه: مقایسه بین انواع مختلف طبقه‌بندی آسیب‌های عضلانی و انواع مختلف درمان‌های نگهدارنده. نتیجه: از نظر آسیب از دست دادن زمان، سطح نتیجه، سطح بازگشت به بازی، عوارض و عواقب.

معیارهای خروج: بیمار و مشکل: RCT، مطالعات گزارش موارد و بیانیه مجمع بررسی آسیب‌های عضلات تحتانی در جامعه غیر ورزشی. مداخله: درمان جراحی صدمات عضلانی تحتانی. مقایسه: مقایسه بین درمان‌های نگهدارنده و جراحی. نتیجه: نتیجه غیر اختصاصی از نظر آسیب از دست دادن زمان، سطح نتیجه، سطح بازگشت به بازی، عوارض و عواقب.

۳-۱) مجموعه مقالات کنفرانس مجمع

کنفرانس اجماع از دو بخش مجزا تشکیل شده بود. بحث در مورد اصول کلی فرآیند تصمیم‌گیری بازگشت به بازی (بخش ۱-۱) به نوبه خود از پنج بخش فرعی تشکیل شده است:

۱- مناسب بودن اصطلاح بازگشت به بازی؛

۲- فرآیند تصمیم‌گیری بازگشت به تمرین (فرآیند تصمیم‌گیری بازگشت به تمرین)؛

۳- فرآیند تصمیم‌گیری بازگشت به بازی (فرآیند تصمیم‌گیری بازگشت به بازی)؛

۴- نقش تصویربرداری در تصمیم‌گیری بازگشت به تمرین و فرآیندهای تصمیم‌گیری بازگشت به بازی؛

۵- مدل زیست روانی اجتماعی.

در کنفرانس اجماع، اصطلاح "فرآیند تصمیم‌گیری" (DMP)^۱ به معیارهای مبنی بر شواهد مورد استفاده برای تصمیم‌گیری در مورد بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی اشاره دارد (۲). بخش دوم بر روی بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی-فرآیند تصمیم‌گیری به دنبال آسیب‌های عضلانی اندام تحتانی در فوتبال متمرکز بود. این موضوع که به بازگشت به بازی-فرآیند تصمیم‌گیری برای گروه‌های عضلانی اندام تحتانی درگیر در آسیب‌های عضلانی فوتبال می‌پردازد، از چهار بخش تشکیل شده است:

۱- بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی-فرآیند تصمیم‌گیری به دنبال آسیب‌های همسترینگ؛

۲- بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی-فرآیند تصمیم‌گیری به دنبال آسیب‌های چهار سر ران؛

^۱ Decision-making process

۳- بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی-فرایند تصمیم‌گیری به‌دنبال آسیب‌های عضلات نزدیک-کننده؛

۴- بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی-فرایند تصمیم‌گیری به‌دنبال آسیب‌های عضلات دوقلو و نعلی.

با پیروی از تکنیک دلفی، هر سند توسط مجری (GNB) توضیح داده شد و سپس توسط دبیر مجمع عمومی مورد بحث (PV) قرار گرفت و در نهایت از طریق یک فرآیند رأی‌گیری به تصویب رسید. شرکت‌کنندگان کنفرانس اجماع با استفاده از مقیاس لیکرت از ۰ تا ۱۰ به هر سند رأی دادند، که در آن ۰ منعکس‌کننده مخالفت کامل، ۵ نه موافق و نه مخالف و ۱۰ موافق کامل است. بحث‌ها ادامه یافت تا جایی که میانگین امتیاز ۷/۵ به‌دست آمد (۳، ۴، ۵، ۶)، و فرآیند رأی‌گیری به رئیس این امکان را داد که اگر به نظر او، بحث را قطع کند، نمی‌توان به تصمیم نهایی رسید. بخش اول سند به پنج دور رأی‌گیری (برای پنج بحث جداگانه) نیاز داشت، در حالی که بخش دوم سند به چهار دور رأی‌گیری (برای چهار بحث جداگانه) نیاز داشت تا به اجماع برسد. اصلاحات پس از هر دور رأی‌گیری در طول بحث در گروه کنفرانس اجماع انجام شد. پس از هر مرحله بحث، در همه موارد اجماع حاصل شد (یعنی برای هر دور رأی‌گیری میانگین امتیاز ۷/۵ بیشتر به‌دست آمد). نتایج رأی‌گیری در جداول ۱-۲ و ۱-۳ نشان داده شده است.

جدول ۱-۲- نتایج دوره‌های مختلف رأی‌گیری در مورد سند ۱

(اصول کلی بازگشت به بازی-فرایند تصمیم‌گیری)

	دور ۱	دور ۲	دور ۳	دور ۴	دور ۵
میانگین نمره‌ها	۹/۷۶	۹/۷۶	۹/۸۰	۹/۷۲	۹/۹۶
انحراف معیار (±)	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۰	۰/۳۵	۰/۳۲

جدول ۱-۳- نتایج دوره‌های مختلف رأی‌گیری در مورد سند ۲

(بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی-فرایند تصمیم‌گیری به‌دنبال آسیب عضلانی اندام تحتانی در فوتبال)

	دور ۱	دور ۲	دور ۳	دور ۴
میانگین نمره‌ها	۹/۲۴	۹/۶۴	۹/۵۴	۹/۷۲
انحراف معیار (±)	۰/۴۹	۰/۳۹	۰/۴۳	۰/۳۵

در پایان کنفرانس اجماع (۷)، مجمع در موارد زیر به‌دست آمد: تعریف اصطلاحات بازگشت به

تمرین و بازگشت به بازی در فوتبال، معیارهای بازگشت به تمرین و بازگشت به بازی در فوتبال، استفاده مناسب از ارزیابی بالینی و تصویربرداری، تست‌های آزمایشگاهی و میدانی برای بازگشت به تمرین به دنبال آسیب عضلانی اندام تحتانی و شناسایی بازگشت به بازی، معیارهای عینی به دنبال آسیب عضلانی اندام تحتانی مورد بحث و تأیید قرار گرفت (۸). این کتاب با جزئیات و به‌طور کامل تمام موضوعات مورد بحث و تأیید در کنفرانس اجماع را نشان می‌دهد.