



106學年度運動傷害防 護體系建置輔導計畫

計畫執行說明會

主持人：許美智 教授



教育部體育署
Sports Administration, Ministry of Education



高雄醫學大學
Kaohsiung Medical University

人員介紹



教育部體育署
Sports Administration, Ministry of Education



高雄醫學大學
Kaohsiung Medical University

106學年度計畫介紹

許美智 教授



教育部體育署
Sports Administration, Ministry of Education



高雄醫學大學
Kaohsiung Medical University

運動傷害防護體系建置計畫（高東屏區）網站

<https://sportinjury.kmu.edu.tw>

運動禁藥教育網站

<https://antidoping.kmu.edu.tw/>



規劃防護室-內埔農工

Before
原貌



After
現況



實習生訪視-2017.10.16台東體中



區域醫療服務網

- 請各校提供**推薦診所名單**格式如下:

推薦學校	診所名稱	醫師(若無則免填)
00高中	0000診所	

講座規劃回傳表

106學年度運動傷害防護體系建置輔導計畫-講座規劃 (高東屏區)

預計辦理學校	講座主題	預計辦理時間	預計人數	聯絡人 (填表人)
中山學校財團法人高雄市中山高級工商職業學校	運動營養與體重控制			
	運動禁藥案例探討與規範			
屏東縣立大同高級中學	運動禁藥查詢之實際操作(APP與網頁查詢)			
	運動傷害防護訓練與治療			
屏東縣立來義高級中學	運動營養與體重控制			
	運動禁藥案例探討與規範			
屏東縣立東港高級中學	運動營養與體重控制			
	運動禁藥案例探討與規範			
屏東縣立枋寮高級中學	運動禁藥查詢之實際操作(APP與網頁查詢)			
	運動營養增補劑之運用			

會後會將^①推薦診所回傳表與^②講座規劃回傳表之格式寄給各校，請各校回傳至以下信箱：
kmuat-sm@gmail.com
 (計畫網站拉到最下方也有哦！)



防護員管理須知

張乃仁 助理教授



教育部體育署
Sports Administration, Ministry of Education



高雄醫學大學
Kaohsiung Medical University

防護員管理須知

- 運動傷害防護室建置
- 協助體育班學生病史調查
- 協助健康管理與傷害防護記錄之建立、填寫
與管理與統計資料
- 協助選手就醫

協助體育班學生病史調查

個人基本資料與病史調查

填表時間： / /

姓 名	性別：	血型：	出生日期：民國 年 月 日	
	身高：	體重：	身分證字號：	
運動專項	學號：		導師：	手機：
緊急聯絡人	關係：	聯絡電話：		手機：
過 去 病 史	你曾經有過下列傷病或是家族中的遺傳傷病嗎？ 若填有，請在備註欄位中詳細寫下傷病名稱與情形。			
	傷病名稱	無	有	備註
	01. 腦震盪或其他頭部傷害			
	02. 癲癇			
	03. 曾經有突發性頭暈、昏眩或痙攣…等現象			
	04. 眼睛或耳朵的疾病傷害			
	05. 氣喘、肺結核或支氣管炎等胸肺相關疾病			
	06. 過度換氣			
	07. 心臟病或風濕性熱等相關疾病			
	08. 高、低血壓與心血管疾病			
	09. 貧血、白血病或出血方面的障礙			
	10. 潰瘍、胃病或結腸炎			
	11. 腎臟、膀胱或疝氣的疾病			
	12. 糖尿病、黃膽或肝臟等疾病			
	13. 皮膚方面的問題			
	14. 痛風			
	15. 蠶豆症或其他遺傳病之高危險群			
	16. 曾經診斷患有心理疾病者(精神病或憂鬱症)			
	17. 酒精或藥物成癮			
	18. 曾經手術或被建議過動手術			
	19. 以上未列出之任何傷病			
20. 曾經關節、骨骼與肌肉傷害			請填寫在傷害史紀錄表	
注 事 意 項	01. 有無健保卡			
	02. 有無投保任何保險(有,請敘述保險種類)			
	03. 有無配戴隱形眼			
	04. 有無規律服用藥物(有,請敘述藥物種類)			
	05. 有無過敏物質(有,請敘述物質種類)			
	06. 有無過敏藥物(有,請敘述藥物種類)			
備註	請務必確實回答以上所有問題,以確保您從事運動時的安全。 此份資料僅用於運動傷害防護與處理上。			選手 簽名

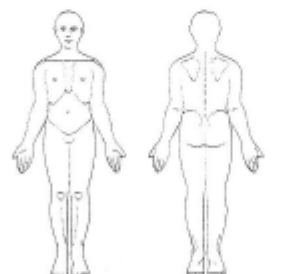
個人運動傷害評估與處理記錄表

姓名 _____ 專項 _____ 學號 _____ 性別 男 女
 受傷部位 _____ 左 右 新傷 舊傷 (復原後再次受傷)
 受傷日期 ____/____/____ 受傷報告日期 ____/____/____

一、主觀敘述 (Subjective Evaluation)

1. 主述病史/傷害機轉 _____
 主要症狀：骨折 脫臼 關節扭傷 肌肉拉傷 撞傷、挫傷 嚴重外傷
關節活動度受限 肌肉無力 痠痛 (疼痛指數: ____/10) 麻 腫
其他 _____
2. 發生時間：比賽期間 一般練習 非訓練及比賽期間 其他 _____
3. 其他因素：(如天氣、運動場地、護具等) _____
4. 過去醫療史：(受傷部位、受傷情形、發生時間、復原情形) _____

二、客觀檢查 (Objective Evaluation)

評估項目	正常	非正常
意識	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 昏睡 <input type="checkbox"/> 困惑 <input type="checkbox"/> 不清
視診/觸診	<input type="checkbox"/> 良好	
皮膚與軟組織狀況	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 結痂 _____ 大小 ____ (長)x ____ (寬)公分 <input type="checkbox"/> 傷口 _____ 大小 ____ (長)x ____ (寬)公分
感覺	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 視覺 <input type="checkbox"/> 聽覺 <input type="checkbox"/> 本體感覺 <input type="checkbox"/> 溫度覺 <input type="checkbox"/> 壓痛或(部位: _____) <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 疼痛【 <input type="checkbox"/> 晨間/夜痛 <input type="checkbox"/> 刺痛 <input type="checkbox"/> 鈍痛】 動作：_____ <input type="checkbox"/> 動作開始 <input type="checkbox"/> 動作中 <input type="checkbox"/> 終端關節 疼痛指數: ____/10

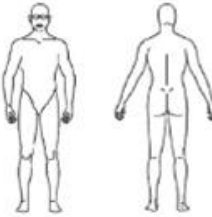
關節狀況	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 變形 <input type="checkbox"/> 半脫位 <input type="checkbox"/> 脫臼 <input type="checkbox"/> 關節活動終端感覺： <input type="checkbox"/> 軟 <input type="checkbox"/> 緊 <input type="checkbox"/> 硬 <input type="checkbox"/> 空
關節活動	<input type="checkbox"/> 良好	頸部 <input type="checkbox"/> 屈曲 <input type="checkbox"/> 伸展 <input type="checkbox"/> 右側彎 <input type="checkbox"/> 左側彎 <input type="checkbox"/> 右轉 <input type="checkbox"/> 左轉 軀幹 <input type="checkbox"/> 屈曲 <input type="checkbox"/> 伸展 <input type="checkbox"/> 右側彎 <input type="checkbox"/> 左側彎 <input type="checkbox"/> 右轉 <input type="checkbox"/> 左轉 肩關節 (左/右) <input type="checkbox"/> 屈曲 <input type="checkbox"/> 伸展 <input type="checkbox"/> 外展 <input type="checkbox"/> 內收 <input type="checkbox"/> 內旋 <input type="checkbox"/> 外旋 肘關節 (左/右) <input type="checkbox"/> 屈曲 <input type="checkbox"/> 伸展 <input type="checkbox"/> 內旋 <input type="checkbox"/> 外旋 腕關節 (左/右) <input type="checkbox"/> 屈曲 <input type="checkbox"/> 伸展 <input type="checkbox"/> 尺偏 <input type="checkbox"/> 橈偏 髖關節 (左/右) <input type="checkbox"/> 屈曲 <input type="checkbox"/> 伸展 <input type="checkbox"/> 外展 <input type="checkbox"/> 內收 <input type="checkbox"/> 內旋 <input type="checkbox"/> 外旋 膝關節 (左/右) <input type="checkbox"/> 屈曲 <input type="checkbox"/> 伸展 踝關節 (左/右) <input type="checkbox"/> 內翻 <input type="checkbox"/> 外翻 <input type="checkbox"/> 跖屈 <input type="checkbox"/> 背屈 掌指關節/指關節/趾關節 (1 2 3 4 5) (左/右) <input type="checkbox"/> 屈曲 <input type="checkbox"/> 伸展
肌肉測試	<input type="checkbox"/> 良好	_____ (左/右) 張力： <input type="checkbox"/> 軟癱 <input type="checkbox"/> 僵硬 <input type="checkbox"/> 痠學 疼痛：____/10 _____ (左/右) 張力： <input type="checkbox"/> 軟癱 <input type="checkbox"/> 僵硬 <input type="checkbox"/> 痠學 疼痛：____/10 _____ (左/右) 張力： <input type="checkbox"/> 軟癱 <input type="checkbox"/> 僵硬 <input type="checkbox"/> 痠學 疼痛：____/10 _____ (左/右) 張力： <input type="checkbox"/> 軟癱 <input type="checkbox"/> 僵硬 <input type="checkbox"/> 痠學 疼痛：____/10
腦神經學檢查	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> CN1 <input type="checkbox"/> CN2 <input type="checkbox"/> CN3 <input type="checkbox"/> CN4 <input type="checkbox"/> CN5 <input type="checkbox"/> CN6 <input type="checkbox"/> CN7 <input type="checkbox"/> CN8 <input type="checkbox"/> CN9 <input type="checkbox"/> CN10 <input type="checkbox"/> CN11 <input type="checkbox"/> CN12
反射	<input type="checkbox"/> 良好	二頭肌 三頭肌 旋後肌 腹部上 腹部下 膝反射 踝反射 趾反射 左 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
平衡穩定性	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 閉眼單腳站 (左/右) ____/ <input type="checkbox"/> 手旋前抬 (左/右) ____/ <input type="checkbox"/> 步態 _____ <input type="checkbox"/> 腳跟摸腳趾 <input type="checkbox"/> 腳跟及腳趾
特殊測試	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 夾擠測試 <input type="checkbox"/> 二頭肌肌腱測試 <input type="checkbox"/> 棘上肌測試 <input type="checkbox"/> 棘上肌測試 <input type="checkbox"/> 前脫位測試 <input type="checkbox"/> 後脫位測試 <input type="checkbox"/> 伸腕肌群網球肘測試 <input type="checkbox"/> 屈腕肌群高爾夫球肘測試 <input type="checkbox"/> 手肘內側副韌帶測試 <input type="checkbox"/> 手肘外側副韌帶測試 <input type="checkbox"/> 腕隧道症候群屈腕測試 <input type="checkbox"/> 正中神經敲擊測試 <input type="checkbox"/> 橈骨莖突部狹窄性腱鞘炎握拳測試 區別髖關節與坐骨神經與椎間盤 <input type="checkbox"/> 湯姆生屈髖測試 <input type="checkbox"/> 直抬腿測試 <input type="checkbox"/> 直抬腿足背屈測試 <input type="checkbox"/> 良直抬腿測試 <input type="checkbox"/> 髂脛束測試 <input type="checkbox"/> 臀中肌測試 <input type="checkbox"/> 浮動髌骨測試 <input type="checkbox"/> 髌骨摩擦測試 <input type="checkbox"/> 髌骨恐懼測試 <input type="checkbox"/> 回談測試 <input type="checkbox"/> 半月板壓迫測試 <input type="checkbox"/> 半月板測試 <input type="checkbox"/> 膝蓋內側副韌帶測試 <input type="checkbox"/> 膝蓋外側副韌帶測試 <input type="checkbox"/> 膝蓋前十字韌帶測試 <input type="checkbox"/> 膝蓋後十字韌帶測試 <input type="checkbox"/> 腔室症候群 <input type="checkbox"/> 阿基里斯腱測試 <input type="checkbox"/> 腳踝內翻測試 <input type="checkbox"/> 腳踝外翻測試 <input type="checkbox"/> 腳踝前拉測試

處置建議單

防護員/治療師:

學校: _____

就診日期: ____年__月__日(星期__)

姓名		運動項目	
	<p>部位: 左/右 _____ 內/外/前/後側的關節/肌肉/骨頭</p> <p>機轉: 拉傷/扭傷/挫傷/其他: _____</p> <p>發生時間: _____</p> <p>痛感及程度: ____/10分; 刺痛/鈍痛/閃痛/麻/無力/其他: _____</p> <p>不適動作: 踩地/推蹬/用力/其他: _____</p>		
醫師診斷結果	<p>受傷部位: _____ 肌肉/肌腱/骨頭/韌帶/軟骨/關節囊/其它</p> <p>受傷情形: 拉傷/扭傷/挫傷/磨損/發炎/骨裂/骨折/其它</p> <p>開口服藥: <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>消炎止痛 <input type="checkbox"/>肌肉鬆弛 <input type="checkbox"/>其他 _____</p> <p>打針: <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>注射葡萄糖 <input type="checkbox"/>注射消炎藥 <input type="checkbox"/>注射固醇 <input type="checkbox"/>其他 _____</p> <p>安排影像學檢查: <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>X-ray <input type="checkbox"/>MRI <input type="checkbox"/>USD <input type="checkbox"/>CT <input type="checkbox"/>ECG 日期: _____</p>		
醫囑	<p>建議 <input type="checkbox"/>暫時停止訓練, 時間: _____ 天 / 週 / 月</p> <p><input type="checkbox"/>可繼續參與訓練:</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="radio"/>不限制動作 <input type="radio"/>限制會痛動作 <input type="radio"/>訓練量減輕</p> <p><input type="checkbox"/>保護性貼紮及包裝, 部位及特殊貼法註記: _____</p> <p>處理 <input type="checkbox"/>需至本院(所)進行儀器治療: _____</p> <p><input type="checkbox"/>可回防護室進行復健</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="radio"/>熱/冰敷 <input type="radio"/>熱/冰水療 <input type="radio"/>肌力訓練 <input type="radio"/>肌肉放鬆</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="radio"/>伸展 <input type="radio"/>其他 _____</p> <p><input type="checkbox"/>請防護員前來本院所(親自與醫師聯繫)了解狀況</p> <p>*若已處理 ____ 天 / 週 後症狀仍無明顯改善, 建議再次就醫確診。</p> <p>*複診時間: _____</p>		
就診院所		看診醫師	

*若無法向學校護士或防護員解釋醫生的診斷, 請要求開診斷證明。

防護治療紀錄表

報表的呈現

- 記錄的準；耗時少；數字背後的意義

人次的迷思

- 越多越好？ 越少越好？

預防、新傷、舊傷

- 貼紮、外傷、熱敷、冰敷、水療、伸展、局部按摩、一般復健、運動復健

105學年度各校傷害處理執行概況

主聘學校	隊伍總人口	防護室醫療、貼紮人次	賽事醫療、貼紮人次	陪同就醫
台東體中	400	1747 	204	35
枋寮高中	90	339	76	2
潮州高中	64	841	63	1
內埔農工	35	319	94	0
新莊高中	90	1288 	137	3
文山高中	91	393	82	21
福誠高中	150	289	93	2
高雄中學	95	2003 	135	14

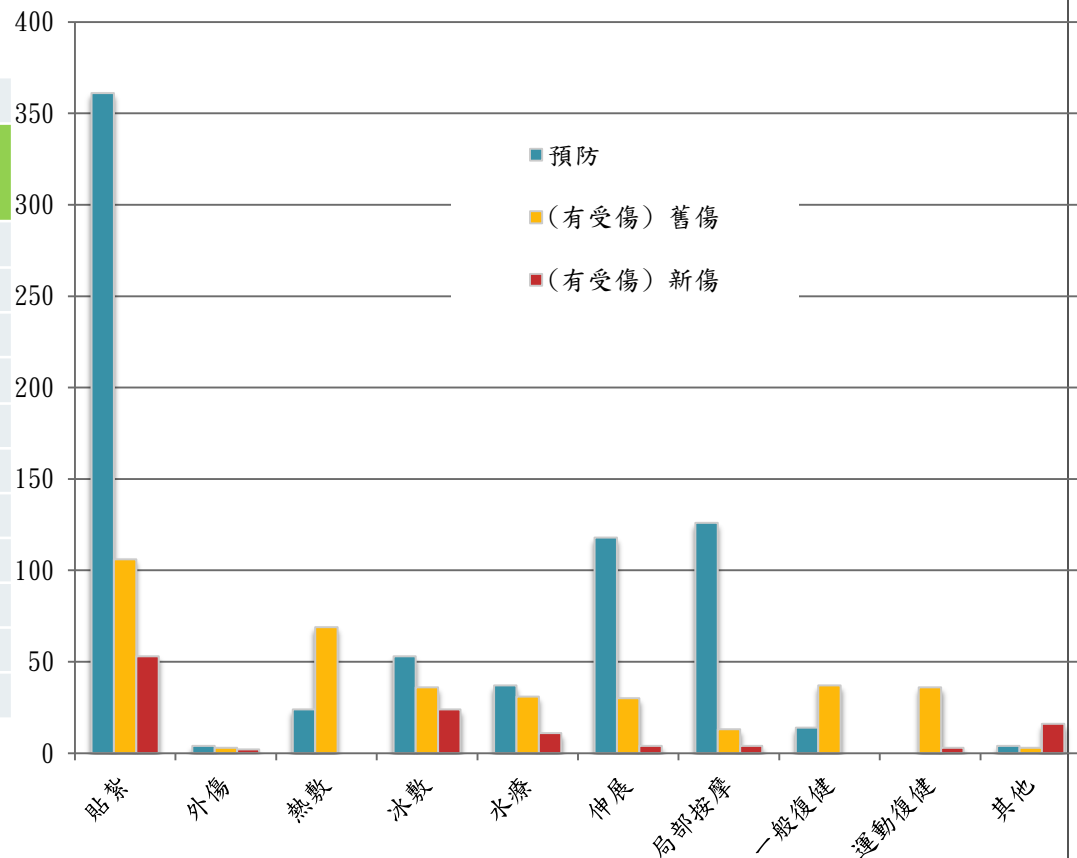
傷害類型與定義

傷害類型	定義
預防	<ul style="list-style-type: none">• 病患並未受傷，但有採取預防性治療(例如：貼紮、強化肌力訓練)• 病患曾經受傷但已成功回到運動場比賽(不會有任何影響運動表現)，且有採取預防性治療(例如：貼紮、強化肌力訓練)
新傷	<ul style="list-style-type: none">• 病患未曾被防護員治療或評估過• 在訓練或比賽中造成之傷害• 病患已成功完成復健且返回運動場比賽(不會影響任何運動表現)，但又於不同部位受傷或同部位發生不同類型之傷害• 運動員受傷後復原良好，並已順利回歸運動場上，但又在三個月後於先前受傷之部位再次受同樣類型的傷害
舊傷 (復發傷害)	<ul style="list-style-type: none">• 病患曾被防護員評估過或是目前正由進行治療當中• 運動員受傷後復原良好，並已順利回歸場上，但又在三個月內於先前受傷之部位再次受同樣類型的傷害

試辦結果-以文山高中為例

運動傷害治療項目紀錄(依受傷人次類型分類)

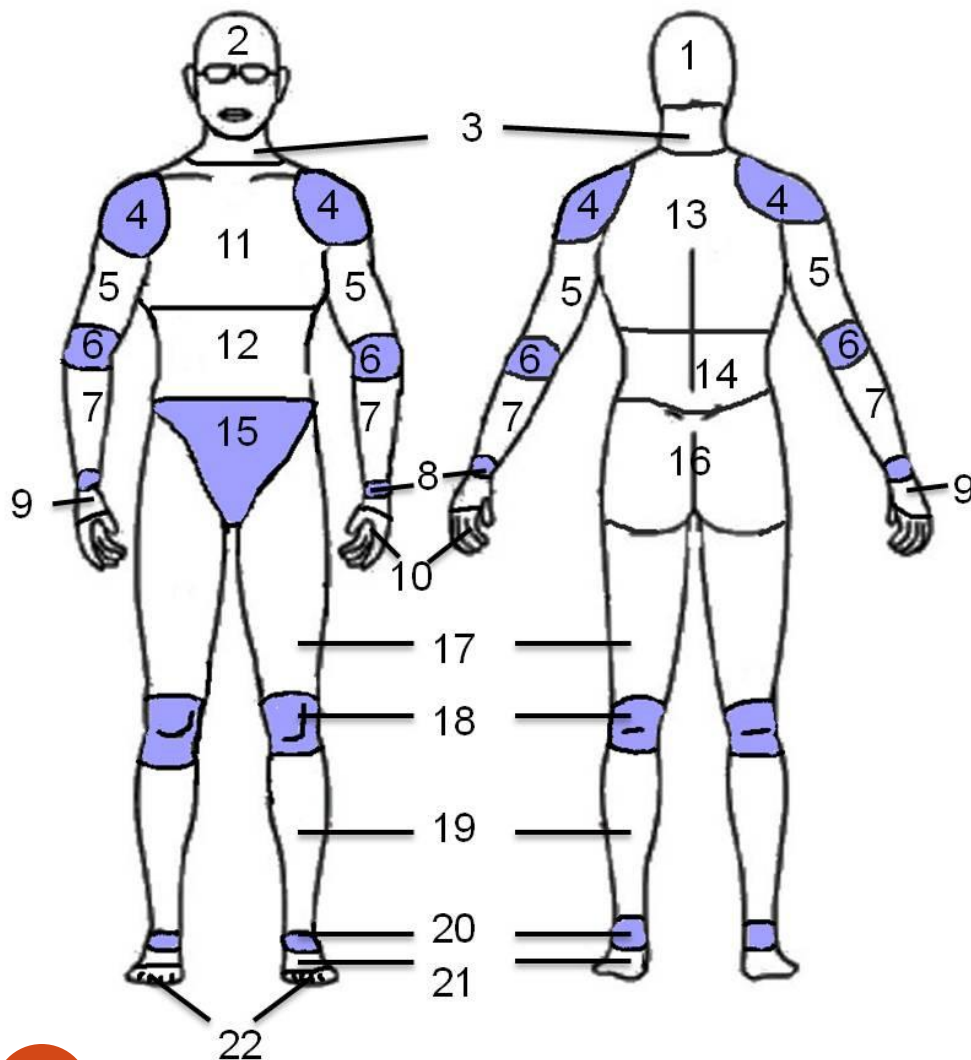
	治療項目	預防	(有受傷)		總計
			舊傷	新傷	
1	貼紮	361	106	53	520
2	外傷	4	3	2	9
3	熱敷	24	69	0	93
4	冰敷	53	36	24	113
5	水療	37	31	11	79
6	伸展	118	30	4	152
7	局部按摩	126	13	4	143
8	一般復健	14	37	0	51
9	運動復健	0	36	3	39
10	其他	4	3	16	23
	總計	741	364	117	1222



註:

- 一般復健:針對患處進行非運動之復健治療(例:超音波、電療)
- 運動復健:針對患處進行運動之復健治療(例:功能性訓練、肌力訓練)

給予明確部位



身體部位對照表

編號	部位	編號	部位
1	頭部	12	腹部
2	顏面	13	上背部
3	頸部	14	下背部
4	肩關節	15	髖關節
5	上臂	16	臀部
6	手肘	17	大腿
7	前臂	18	膝關節
8	手腕	19	小腿
9	手掌	20	踝關節
10	手指	21	足部
11	胸部	22	腳趾

明確給予針對傷害的分類

傷害類型	定義
預防	<ul style="list-style-type: none">病患並未受傷，但有採取預防性治療(例如：貼紮、強化肌力訓練)病患曾經受傷但已成功回到運動場比賽(不會有任何影響運動表現)，且有採取預防性治療(例如：貼紮、強化肌力訓練)
新傷	<ul style="list-style-type: none">病患未曾被防護員治療或評估過在訓練或比賽中造成之傷害病患已成功完成復健且返回運動場比賽(不會影響任何運動表現)，但又於不同部位受傷或同部位發生不同類型之傷害運動員受傷後復原良好，並已順利回歸運動場上，但又在三個月後於先前受傷之部位再次受同樣類型的傷害
舊傷 (復發傷害)	<ul style="list-style-type: none">病患曾被防護員評估過或是目前正由進行治療當中運動員受傷後復原良好，並已順利回歸場上，但又在三個月內於先前受傷之部位再次受同樣類型的傷害

主聘學校 聘任防護 員之狀況

高雄

國立鳳山高級商工職業學校	尚未公告
國立岡山高級中學	尚未招募到
高雄市立高雄高級中學	陳娟潤 學-2 106.01
高雄市立福誠高級中學	有招募到 (物治師：郭哲宇)
高雄市立鼓山高級中學	卓欣慈 學-1 106.01
高雄市立新莊高級中學	張杰昕 學-2 106.01
高雄市立文山高級中學	杜冠樺 碩-4 106.01
高雄市立三民高級家事商業職業學校	已進行第一次招募 尚未招募到
高雄市立瑞祥高級中學	有招募到 (防護員：吳嘉文)
高雄市立林園高級中學	尚未招募到
高雄市立高雄高級商業職業學校	有招募到 (防護員：姚馨貽)
高雄市立小港高級中學	有招募到 (防護員：賴聖文)
高雄市立中正高級工業職業學校	招募中 已協助推廣
高雄市立路竹高級中學	招募中 已協助推廣
高雄縣私立高苑高級工商職業學校	有招募到 (防護員：沈貝勳)
中山學校財團法人高雄市中山高級工商職業學校	招募中 已協助推廣

屏東	國立潮州高級中學	竇文思 碩-3 106.01
	國立內埔高級農工職業學校	邱仁廷 學-3 106.01
	國立屏東高級中學	蔡宛蓁 學-1 106.01
	屏東縣立大同高級中學	陳思婷 學-1 106.01
	屏東縣立枋寮高級中學	賴柏宋 學-2 106.01
	屏東縣立來義高級中學	招募中 已協助推廣
	屏東縣立東港高級中學	已進行二次招募 已協助推廣
台東	國立臺東高級中學	陳珮宜 學-2 106.01
	國立臺東大學附屬體育高級中學	王德潔 碩-4 陳秀亭 學-2 106.01

兼職防護員/物理治療 協助尚未聘防護人員之主聘學校

✓ 資格:

具有運動防護員證照 或 物理治療師證照

■ 工作內容:

- ① 協助與規劃防護室建置
- ② 協助教育體育班學生運動傷害防護之概念

■ 工作規範:

- ① 每位防護員/物理治療師負責固定學校
- ② 每校**每週1次**
- ③ 每校**每月至多5次**
- ④ 每校至多編列7個月
- ⑤ 每次協助建置時間**至少4小時**
- ⑥ 每次支領新臺幣1,500元
- ⑦ 每月5日前將上個月之訪視進度報告回傳至kmuat-sm@gmail.com
- ⑧ 撰寫成果報告書



Q & A

張維倫 專員



教育部體育署
Sports Administration, Ministry of Education



高雄醫學大學
Kaohsiung Medical University



105學年度計畫 執行經驗分享

國立台東體中 王偲潔



教育部體育署
Sports Administration, Ministry of Education



高雄醫學大學
Kaohsiung Medical University

教育部體育署補助各級學校
約用運動防護員巡迴服務計畫
台東體中執行經驗分享



運動傷害防護體系建置輔導計畫

運動防護與管理

區域醫療服務網

運動防護教育

提出輔導計畫

擬訂區域醫療服務
構想書

基本防護衛教計畫

籌備工作
會議

公開甄選
實習學生

洽談醫療院所合作意願與內容

衛教講座與指導

輔導建立工作
模式與流程

資料審查
與面試

提供特約
門診時間表

區域醫療服務
工作座談會

專題講座

訪視與指導

輔導規劃緊急
應變計畫

選派至輔導學
校實習

提供傷害處理
與復健計畫

運動禁藥講座

運動
防護
與
運動
營養

運動
安全
與
防護

營養
攝取
諮詢

體能
調整
輔導

體重
管理
輔導

輔導學校演練
緊急應變計畫

工作日誌、復健
執行進度與評估

運動防護小組
執行與回報

診療
與用藥管理

運動防護與管理

工作協調會議

每年度開始時由輔導學校與本校行政團隊及各專長
教師教練開會討論執行相關細節達成共識
(防護員差勤管理、工作時間、巡迴方式、隨隊順序...)



106/10/17 106學年度高醫與東體工作協調會議



運動防護與管理

防護室之規劃

規劃一獨立空間為運動防護室

區分為貼紮區、徒手處理區、
動作訓練區(伸展、心肺、肌力等)
水療區、
行政區、填寫紀錄區

運動防護室

Athletic Training Room

潮州高中防護室原貌與現況

31

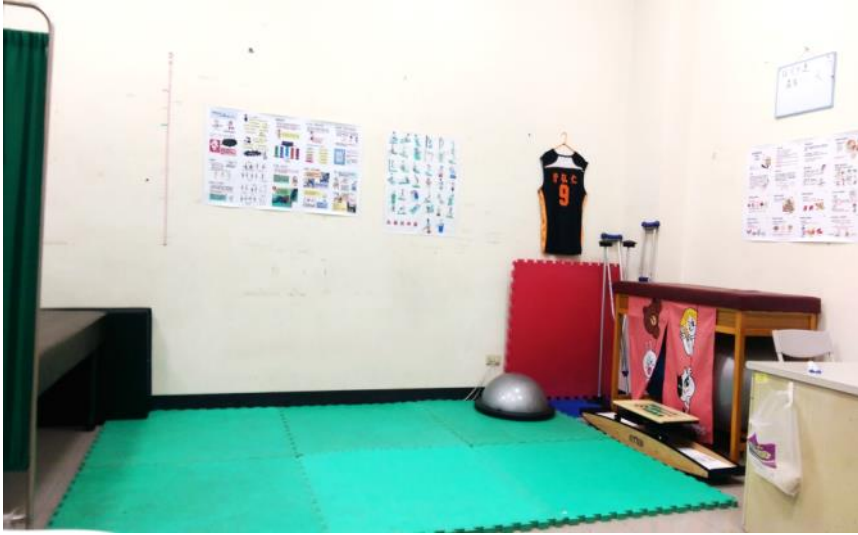
原貌



現況



運動防護室



行政區



資料統計用電腦



資料歸檔處

水療區

105年



106年已
拆除隔間



高雄中學



新莊高中



鼓山高中



文山高中



屏東高中



水療區



大同高中



水療區



枋寮高中



水療區



內埔農工 運動防護室





國立臺東大學附屬體育高級中學

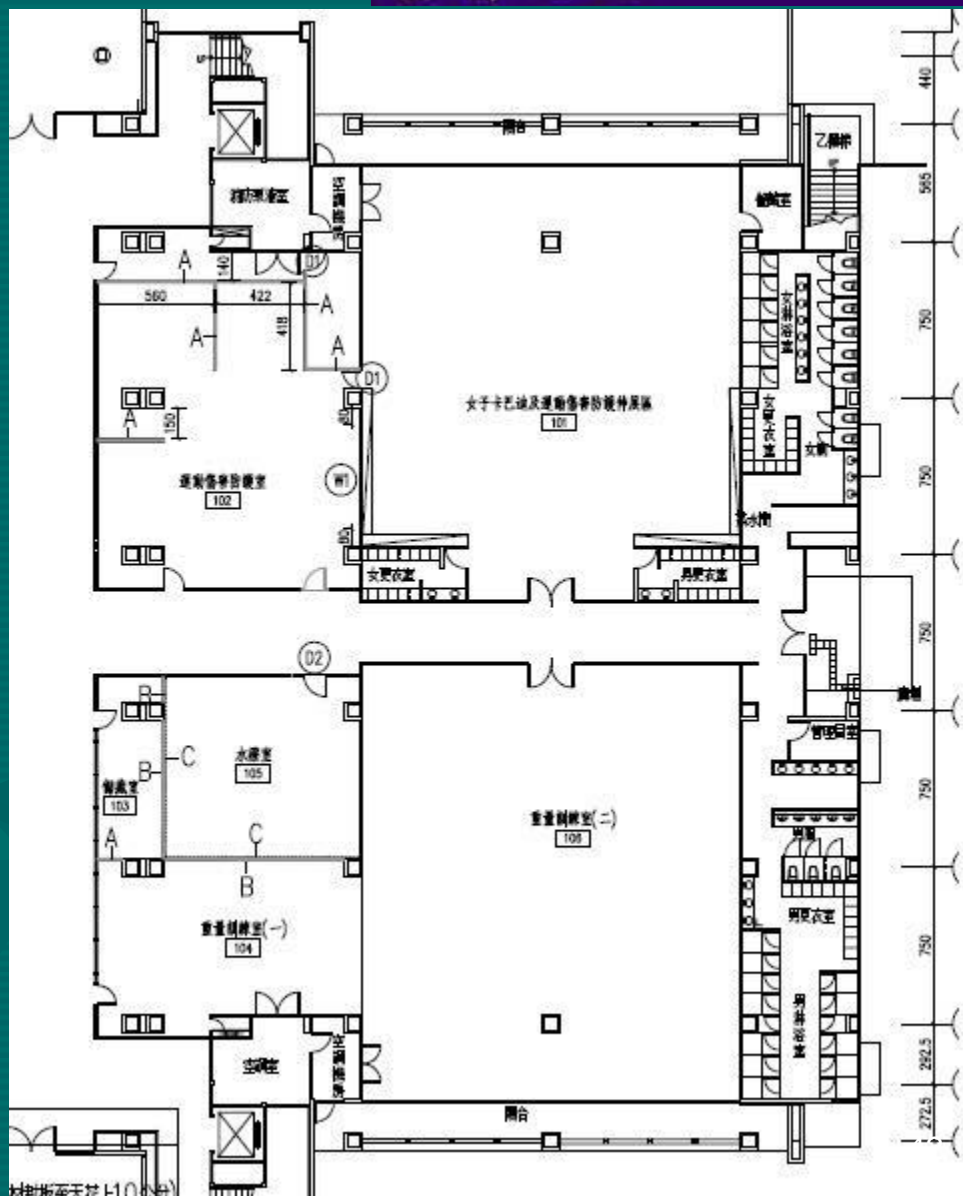
National Taitung University Affiliated Physical Education Senior High School



教育部體育署
運動防護員

防護室 綜合訓練室

水療室 重量訓練室



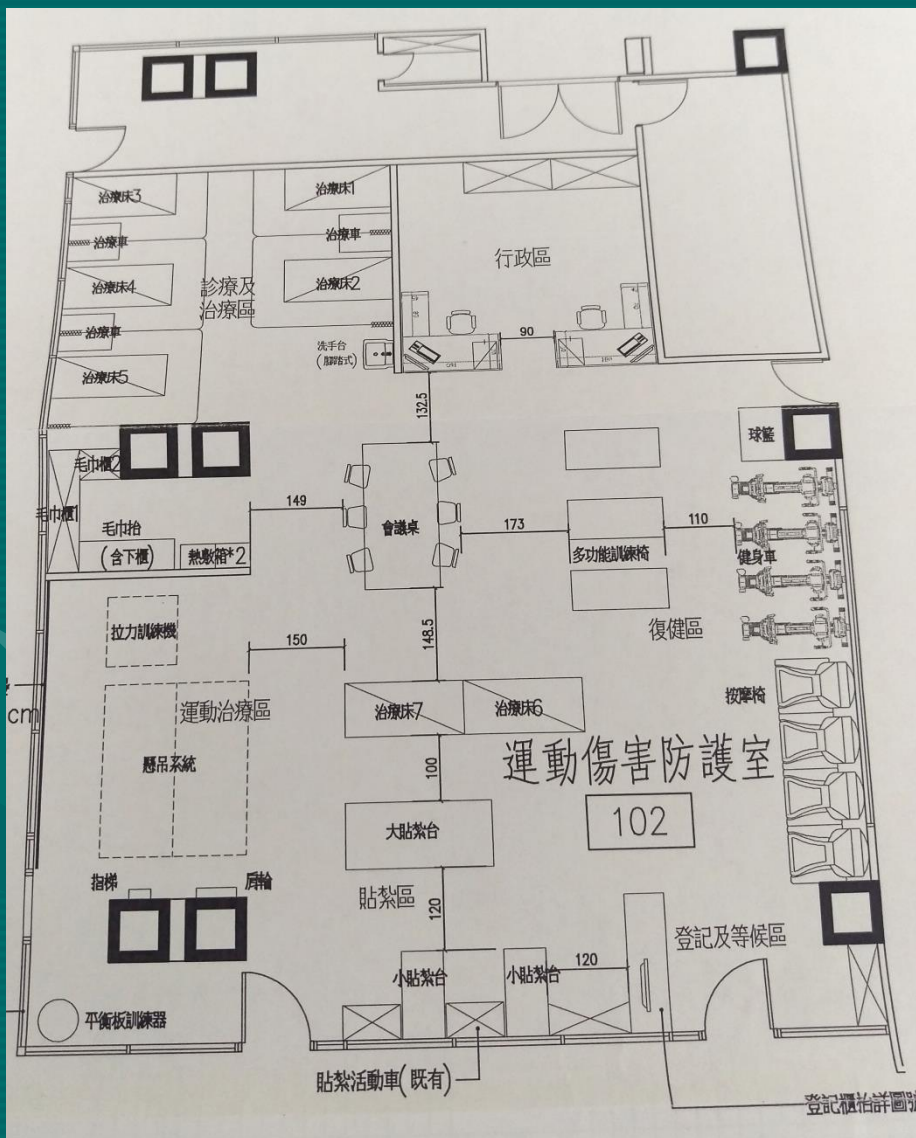


國立臺東大學附屬體育高級中學

National Taitung University Affiliated Physical Education Senior High School

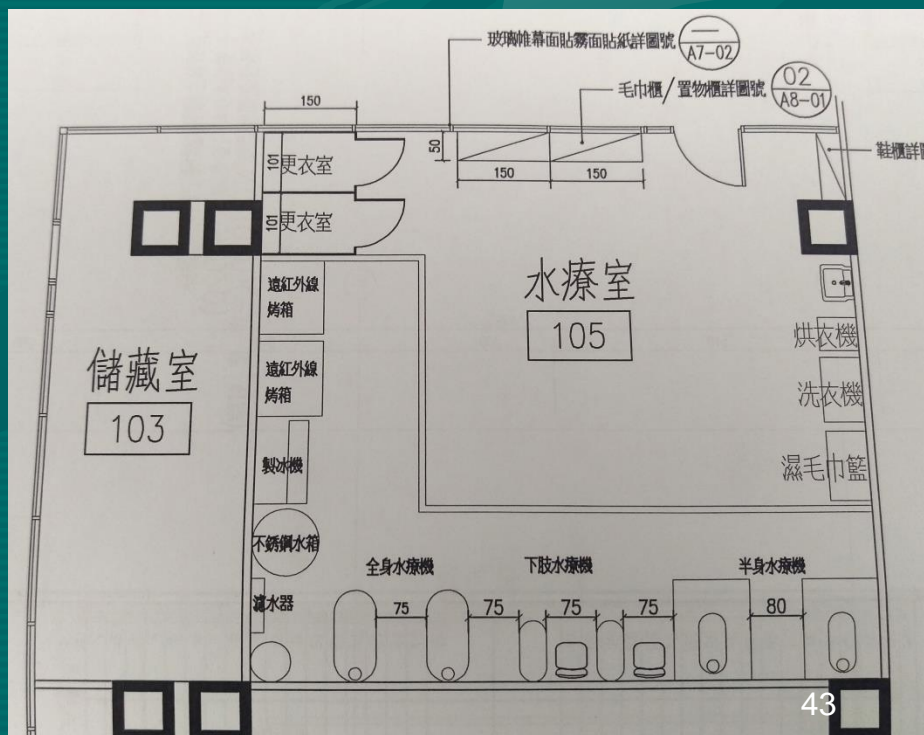


教育部體育署
運動防護員



防護室

水療室







水療室



運動防護與管理

設備及耗材採購

第一年設備

貼紮床



水療桶



熱敷箱



製冰機

運動防護與管理



懸吊系統



TOTAL GYM



滑輪拉力訓練系統



FMS檢測工具



伸展操作床



飛輪

運動防護與管理 服務單位及巡迴中小學人數

教育部體育署補助各級學校約用運動傷害防護員巡迴服務試行計畫第五點所示：「體育類高級中等學校擔任之運動傷害防護員以服務本校學生、選手為主，得免巡迴他校。」

階段	需要服務的總人數
主聘學校	台東體中 191位
高中	無
國中	台東體中 221位
國小	無

運動防護與管理

工作時間分配及內容

配合體育班訓練時間設定

時間	內容	備註
10:00-12:00 (行政業務)	<ol style="list-style-type: none">1.建置運動傷害防護室及運作與緊急處理流程2.撰寫個人運動傷害防護紀錄與傷害統計3.協助會議或講座相關事宜4.運動傷害防護教育資料整理及教材準備5.採購等其他行政業務	<ol style="list-style-type: none">1.視情況安排就醫檢查或陪同就醫
12:00-13:30 (準備工作)	<ol style="list-style-type: none">1.防護用品清點、紀錄與補充2.個案預約運動傷害處理3.實習生個案討論或報告檢討	<ol style="list-style-type: none">2.定期安排身體組成檢測與特定時間安排功能性檢測。
13:30-18:00 (專長訓練)	<ol style="list-style-type: none">1.訓練中與訓練後的處理2.評估、傷害復健與教育3.施行貼紮4.給予復健課表5.施行冰敷、熱敷、水療、按摩、伸展及運動治療6.了解學生身體、心理及營養狀況7.清洗防護器材，維持防護器材的整潔	<ol style="list-style-type: none">3.視情況支援賽會隨隊防護。



與教練學生說明傷害



貼紮處理



核心訓練



腫脹處理



伸展放鬆



外傷處理

運動防護與管理

隨隊參賽傷害防護

支援各隊參加比賽時現場的運動傷害防護



運動防護與管理

運動傷害防護輔導小組

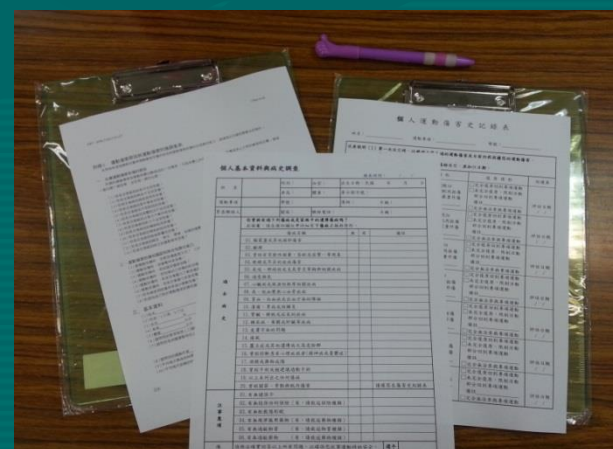
巡迴運動傷害防護員與實習學生定期召開工作
討論會議，規劃各項工作執行流程並指導



運動防護與管理

健康管理與傷害防護記錄

與高醫共同制定健康管理與傷害防護記錄表單，進行學生病史調查、健康管理與傷害防護記錄之建立、填寫與管理。



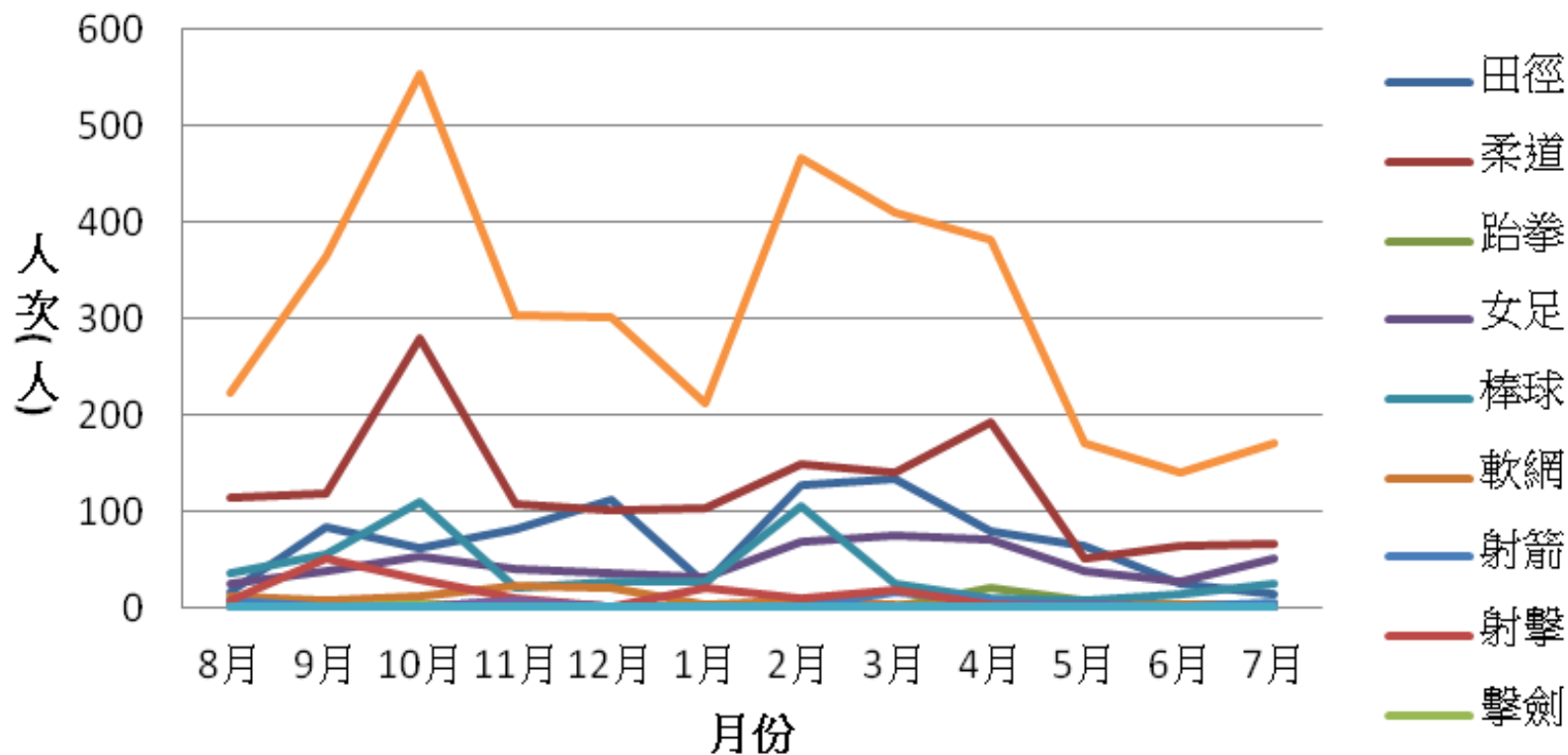


運動傷害防護處理相關統計數據

年分	月份	田徑	柔道	跆拳道	女足	棒球	軟網	射箭	射擊	擊劍	五項	舉重	總計
105年	8月	16	114	5	25	35	12	8	7	0	1	0	223
	9月	84	119	8	39	55	8	0	51	1	0	0	365
	10月	61	279	4	53	109	11	2	30	3	2	0	554
	11月	81	108	2	41	21	22	8	9	3	8	0	303
	12月	111	101	0	35	28	21	1	2	1	2	0	302
106年	1月	26	103	0	32	27	4	0	21	0	0	0	213
	2月	127	148	0	69	105	7	1	10	0	0	0	467
	3月	133	140	0	76	24	3	17	18	0	0	0	411
	4月	79	192	20	70	9	0	7	3	0	1	0	381
	5月	64	52	7	37	7	0	0	0	0	4	0	171
	6月	25	65	4	28	14	4	0	0	0	0	0	140
	7月	14	66	3	52	25	3	5	2	0	1	0	171
total		821	1487	53	557	459	95	49	153	8	19	0	3701



105學年防護室處理人次折線圖





運動防護與管理

FMS功能性檢測

由高醫協助進行各隊FMS功能性檢測及分析





區域醫療服務網建置

洽談合作醫療院所

醫院	科別 / 醫生
大型醫院-高醫附設中和醫院	骨科 周伯禧醫師
中型區域醫院-馬偕醫院	骨科 蔡耀斌主任
中型區域醫院-衛福部台東醫院	復健科 吳俊諺醫師
中型區域醫院-聖母醫院	復健科 潘盈達主任
診所-謝繼賢骨外科	謝繼賢醫師
診所-呂升業骨外科	呂升業醫師
診所-玉晟中醫	謝景鵬中醫(校醫)



國立臺東大學附屬體育高級中學

National Taitung University Affiliated Physical Education Senior High School



教育部體育署
運動防護員

區域醫療服務網建置

陪同地區診所就醫

受傷選手先於台東地區診所就醫



區域醫療服務網建置

分層後送高醫

高醫附設中和醫院

周伯禧醫師

直接提供選手快速門診協助



運動防護教育

辦理運動防護講座

張乃仁老師針對各專長教師及教練進行

「競技運動之功能性運動檢測結果說明」



運動防護教育

辦理運動防護講座

曾怡鈞老師針對本校師生進行
「運動營養與增補」講座



運動防護教育

各隊運動防護教育

防護員適時與教練溝通有關運動安全
與訓練內容調整之相關建議，
協助進行相關教育。



運動防護教育

運動防護社團

每學期由各隊選派學生參加，增進運動防護相關概念，擔任各隊的小幫手。





運動防護教育

支援縣市運動防護教育

支援台東縣相關講座或研習



校內行政支援

搭配幹事一名，
協助公文收發，
採購及經費核銷
等相關事宜



報告完畢

歡迎加入我們

一起照顧校園基層選手





105學年度計畫 執行經驗分享

國立潮州高中 竇文思



教育部體育署
Sports Administration, Ministry of Education



高雄醫學大學
Kaohsiung Medical University

106學年度運動傷害防護體系建置輔導計畫-計畫執行說明會

報告日期：106/10/31

報告者：潮州高中 竇文思

區域巡迴服務

區域醫療服務

區域巡迴服務

巡迴方式

學校名稱	巡迴學校數	巡迴方式
東體	(完全中學)	無
台東高中	3	有需要時前往、比賽時協助
枋寮高中	(完全中學)	無
潮州高中	2所	有需要時前往、協助
內埔農工	1	有需要時前往、協助
屏東高中	1	有需要時前往、協助
大同高中	(完全中學)	無
高雄高中	3	比賽時協助
新莊高中	2	選手直接到新莊、比賽時協助
文山高中	(完全中學)	無

巡迴方式-潮中





巡迴方式-屏中





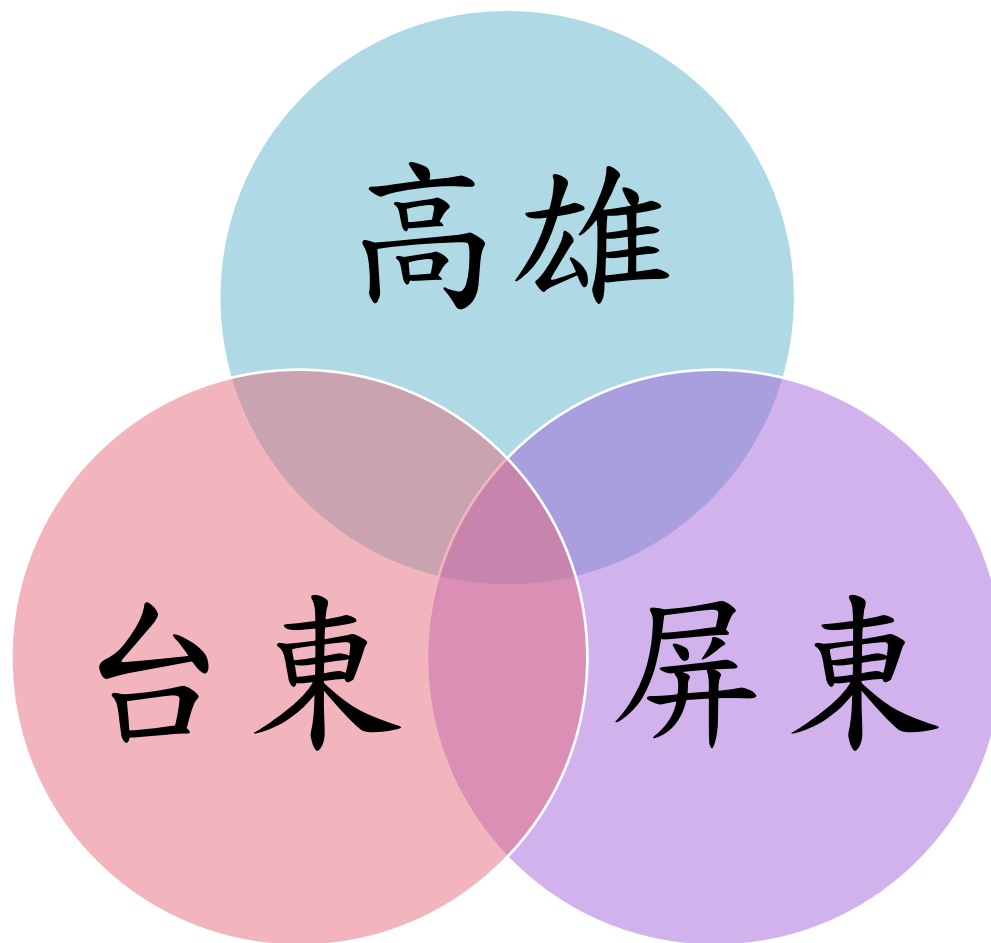


區域醫療服務

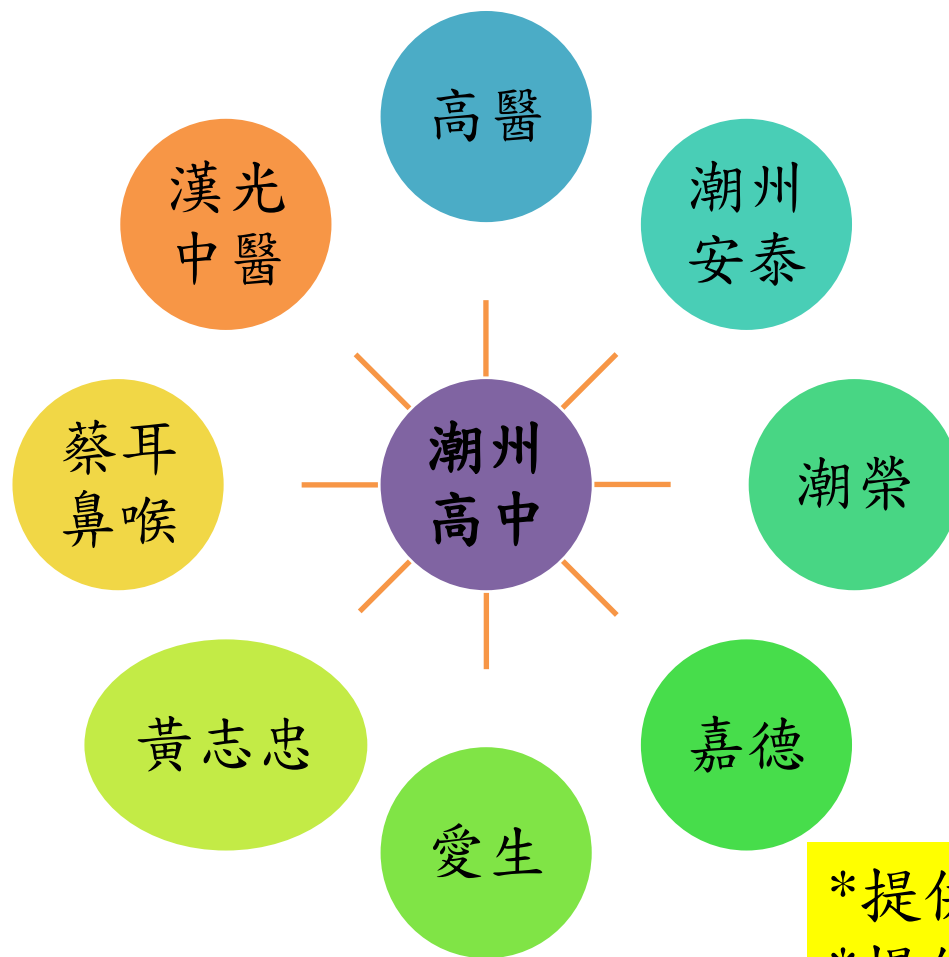
區域醫療服務網建置

- (一) 了解體育班學生常看診之醫療院所
- (二) 洽談合作醫療院所
- (三) 分層後送之規劃
- (四) 協助就診掛號
- (五) 陪同就醫

區域醫療服務網建置



洽談合作醫療院所-潮州高中



*提供快速就診服務
*提供免掛號費服務

洽談合作醫療院所-台東體中

醫院	科別 / 醫生
大型醫院-高醫附設中和醫院	骨科 周伯禧醫師
中型區域醫院-馬偕醫院	骨科 蔡耀斌主任
中型區域醫院-衛福部台東醫院	復健科 吳俊諺醫師
中型區域醫院-聖母醫院	復健科 潘盈達主任
診所-謝繼賢骨外科	謝繼賢醫師
診所-呂升業骨外科	呂升業醫師

分層後送之規劃

防護員(物理治療師)

傷害發生時的緊急處理與初步評估

鄰近診所或醫院

1. 肌肉拉傷、關節扭傷、懷疑骨頭問題
2. 儀器治療

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

進一步檢查(例如：MRI、CT)

協助就診掛號

- 適時協助掛號處理。
- 視情況幫忙安排快速就診服務。

陪同就醫

- 適時陪同就醫。
- 當無法陪同就醫時，以下列方式，請學生將資料帶回學校。
 - ✓ 提供就醫評估報告書，請學生轉交給醫師填寫受傷情況。
 - ✓ 請學生拍回相關檢查之影像，如：X-ray。
 - ✓ 請醫師開診斷書。

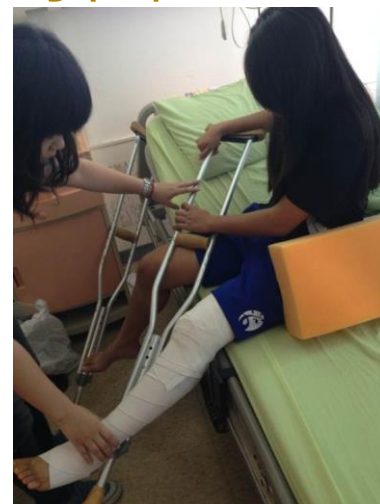
區域醫療服務網建置

分層後送高醫

高醫附設中和醫院

周伯禧醫師

直接提供選手快速門診協助



區域醫療服務網建置

陪同地區診所就醫

受傷選手先於台東地區診所就醫



區域醫療服務網建置

醫生前來台東

由高醫附設中和醫院
周伯禧醫師前來台東
直接協助選手
進行傷害判定及篩檢
教練及防護員皆在場
立即討論相關問題



就醫評估報告書

教育部體育署補助各級學校的運動傷害防護員巡迴服務試行計畫

就醫評估報告書

姓名：_____ 項目：_____ 就醫日期： / /

與醫生說明事項	
部位	<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 內側 <input type="checkbox"/> 外側 <input type="checkbox"/> 關節 <input type="checkbox"/> 肌肉 <input type="checkbox"/> 骨頭 位置：_____
發生時間	
受傷機轉	<input type="checkbox"/> 扭傷 <input type="checkbox"/> 撞傷 <input type="checkbox"/> 拉傷 <input type="checkbox"/> 其他：_____
痛感及程度	<input type="checkbox"/> 刺痛 <input type="checkbox"/> 鈍痛 <input type="checkbox"/> 悶痛 <input type="checkbox"/> 麻 <input type="checkbox"/> 無力 <input type="checkbox"/> 其他：_____； /10分
不適動作	<input type="checkbox"/> 踩地 <input type="checkbox"/> 推蹬 <input type="checkbox"/> 用力 <input type="checkbox"/> 其他：_____
醫生診斷結果及處理方式	
發炎	部位：_____ 組織：〈骨頭、肌腱、韌帶、關節囊〉
骨折	部位：_____ 形式：_____
其他	
X光 or CT or MRI	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(詢問醫生可否用手機拍下來 or 拷貝一份檔案)
打針	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 葡萄糖 <input type="checkbox"/> 消炎藥 <input type="checkbox"/> 類固醇 <input type="checkbox"/> 其他：_____)
吃藥	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 消炎止痛藥 <input type="checkbox"/> 肌肉鬆弛劑 <input type="checkbox"/> 其他：_____)
復健計畫	
特別注意事項	
就診醫院	醫師

※若是無法向學校護士或防護員解釋醫生的診斷，請要求開診斷證明。

報告完畢，敬請指教



座談提問



教育部體育署
Sports Administration, Ministry of Education



高雄醫學大學
Kaohsiung Medical University



~感謝您的蒞臨~



教育部體育署
Sports Administration, Ministry of Education



高雄醫學大學
Kaohsiung Medical University