

آسيب های شايع فوتبال



آسيب های ورزشی جزو لاينفک همه رشته های ورزشی است. هر ورزشی که نیاز به آمادگی جسمانی بیشتری داشته باشد احتمال بروز آسيب های ورزشی در آن هم بیشتر است. اين آسيب ها در ورزش فوتبال هم دیده میشوند. شايعترين آنها در اندام تحتانی ايجاد میشود. بعد از آن آسيب های سر و صورت و پس از آن آسيب های کمر در درجات بعدی قرار دارند .

حدود نیمی از آسيب ها در فوتبال آسيب اندام تحتانی است . (زنانو به تنهایی ۳۶% موارد را تشکیل می دهد) . اندام فوقانی ۳۰% آسيب ها و ستون فقرات و احشاء باقی موارد را تشکیل می دهند.

شايعترين آسيبهای ورزشی در رشته فوتبال

هر رشته ورزشي نماي ویژه اي از آسيبها را نشان مي دهد . اکثریت آسيبهاي فوتباليستها شامل آسيبهاي نسج نرم (تاندون و عضله) و مفصلي هستند. کوفتگیها، پیچ خوردگیها (بوئزه درمچ پا) و کشیدگی هاي عضلانی ۷۵% کل آسيبها را شامل مي شوند . اين آسيبها غالبا در اندام تحتانی رخ مي دهند، که تقریبا ۶۰% يا بیشتر از کل آسيبهاي فوتبال را شامل میشوند. مفاصلي که اغلب اوقات درگیر مي شوند زانو و مچ پا هستند. البته ورزش فوتبال مصون از آسيبهاي تنه، سر و اندام فوقانی نیست. آسيب کمر ممکن است در مقایسه با آسيب عضلانی اندام تحتانی بیشتر به دور ماندن ورزشکار از صحنه رقابتهای منتهی شود. آسيب صورت مي تواند در اثر برخورد آرنج يا سر بازیکن حریف در نبردهای هوایی عارض شود. ضربه مغزي در مورد آخر يك خطر محسوب مي شود. برخي آسيبها باعث بروز تغييراتي در قوانین بازی اجزای آنها توسط داور شده اند. از آن جمله استفاده از آرنجها در لیگ فوتبال انگلیسی (فصل ۱۹۹۴) و تکل از پشت در جام جهانی (۱۹۹۴) ممنوع اعلام گردیدند .

آسيب های اندام تحتانی در فوتبال



نیمی از آسیب های ورزشی در فوتبال در مچ و کف پا و ۲۵ درصد آنها در زانو ایجاد میشوند .

شایعترین آسیب های اندام تحتانی در فوتبال **رگ به رگ شدن مفاصل** و کشیدگی های عضلانی است و علت این آسیب ها معمولاً کم بودن قابیبت انعطاف مفاصل و قدرت عضلات و ادامه ورزشی در حالت خستگی است.

مهمترین عضلات اندام تحتانی که در یک فوتبالیست دچار کشیدگی میشوند **عضلات چهارسر** در جلوی ران، **عضلات همسترینگ** در پشت ران و **عضلات اکتور یا نزدیک کننده** در کشاله ران است. عضلات پشت ساق هم بطور شایعی دچار کشیدگی میشوند. مهمترین راه پیشگیری از کشیدگی های عضلانی در یک فوتبالیست انجام صحیح نرمش های کششی قبل از شروع فوتبال است.

مهمترین آسیب زانو **پارگی رباط صلیبی قدامی** است که بطور شایعی در فوتبالیست ها دیده میشود. **آسیب های غضروف مفصل زانو و پارگی منیسک** هم از دیگر آسیب های مفصل زانو در ورزش فوتبال است.



دیگر آسیب های شایع اندام تحتانی در بازیکنان فوتبال عبارتند از:

- **سندروم ایلیوتیبیال باند**

- تاندنیت کشکک
- شین اسپلینت
- تاندنیت آشیل
- پیچ خوردن مچ پا
- فاسیت پلانتار

در جوان ها علت شایع درد زانو بیماری **ازگود اشلاتر** و علت شایع درد پاشنه **بیماری سیور** است .

آسیب های سر و صورت در فوتبال



ضربات شدید وارد به سر میتوانند موجب اختلال موقت در عملکرد مغز شود که به آن کناکشن Concussion میگویند. کناکشن میتواند موجب کاهش سطح هوشیاری، سردرد و تهوع شود. کناکشن بندرت بر اثر ضربه سر به توپ ایجاد میشود و عامل آن بیشتر ضربه سر یک بازیکن به بازیکن دیگر یا به زمین یا به دروازه است. شایعترین علت ضربه به سر برخورد سر دو بازیکن است که هر دو میخواهند به یک توپ با سر ضربه بزنند. ممکن است آرنج، بازو و یا حتی پای بازیکن دیگر هم به سر ضربه بزند.

آسیب های اندام فوقانی در فوتبال

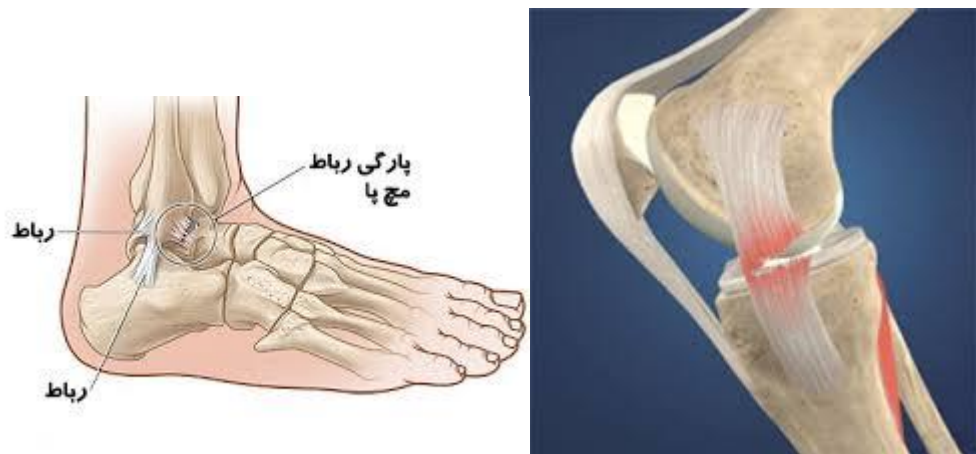
مکانیسم آسیب های ورزشی اندام فوقانی در فوتبال معمولاً به صورت افتادن روی دست و یا ضربه یک بازیکن به بازیکن دیگر است.

شایعترین آسیب های اندام فوقانی در فوتبال عبارتند از

- دررفتگی شانه
- دررفتگی مفصل آکرومیوکلایکولار
- رگ به رگ شدن مفصل مچ دست
- شکستگی های مچ دست.

آسیبهای نسج نرم در فوتبال عبارتند از :

کشش بیش از حد یک رباط به پیچ خوردگی یا رگ به رگ شدن (Sprain) و کشش مفرط یک عضله به کشیدگی عضلانی (Strain) منجر می گردند.



سه رده پیچ خوردگی رباطی و چهار رده کشیدگی عضلانی وجود دارد . در پیچ خوردگی درجه یک تنها تعدادی از رشته های رباط آسیب دیده اند. در پیچ خوردگی درجه یک تنها تعدادی از رشته های رباط آسیب دیده اند. در پیچ خوردگی درجه ۲ بیشتر رشته ها صدمه دیده اند و رباط دچار پارگی نسبی شده است. در پیچ خوردگی درجه ۳ رباط به طور کامل پاره شده و یکپارچگی مفصل از بین رفته و عمل جراحی مورد نیاز میباشد .

کشیدگی های درجه ۱: آسیبهای خفیفی هستند که در آنها تنها تعداد کمی از رشته ها آسیب دیده اند و غلاف عضله سالم است. در کشیدگی درجه ۲ غلاف عضله کماکان سالم است ولی آسیب قابل ملاحظه ای به عروق خونی وارد شده است . در کشیدگی درجه ۳ غلاف عضله به طور ناکامل پاره شده است، خونریزی وسیع است و قسمت بزرگی از عضله درگیر می باشد. کشیدگی درجه ۴ پارگی کامل بطن عضله است و یک فاصله قابل لمس بین دو قسمت پاره شده وجود دارد و ترمیم جراحی ضرورت دارد. پیچ خوردگیها و کشیدگیها میتوانند مزمن یا حاد باشند .

مرده درد یا درد مبهم در فوتبال به دلیل :

اگر چه آسیب عضلانی ممکن است شامل پارگی رشته های عضلانی باشد که به جلوگیری از شرکت فرد به مدت چندین روز یا هفته در تمرینات می انجامد، ولی آسیب میکروسکوپی و ظریف به عضله احتمالا باعث درد فوری ای نمی گردد. مرده درد یا درد مبهم (Soreness) ممکن است تا ۷۲-۴۸ ساعت پس از پایان تمرین به تعویق بیافتد .

کرامپ یا گرفتگی عضلانی چیست ؟



در کرامپ (گرفتگی) عضلانی، عضله دچار اسپاسم می گردد ولی شل نمی شود. این مورد اکثرا در حوالی انتهای بازی یا در وقت اضافه بازی مشاهده می گردد. عضلاتی که معمولا درگیر میشوند شامل عضلات پشت ساق پا و چهار سر هستند. این مشکل با کشش عضله مبتلا تسکین می یابد . این عارضه به خاطر کاهش ذخایر انرژی و وضعیت هیدراسیون نامناسب در عضله رخ می دهد .

Shin Splint به معنای :



Shin Splint یک آسیب ناشی از استعمال مفرط است و اغلب در بازیکنانی دیده می شود که روی زمین های سخت یا با کفش های نامناسب تمرین می کنند. هر چند این واژه به صورت عمومی برای توصیف درد در قسمت قدامی ساق پا بکار می رود، ولی اساسا مترادف قدامی استخوان درشت نی میباشد .

تفاوت بروز آسیبها در فوتبال با دو و میدانی

اکثر آسیبهای فوتبال به هنگام مسابقه رخ می دهند. بر عکس ۳/۴ آسیبهای دوندگان به زمان تمرین آنها بر میگردد. به هنگام تمرین فوتبال به بازیکنان توصیه میشود که از تصادم و برخورد شدید اجتناب کنند. به علاوه بازیکنان اگر از ثابت بودن خود در ترکیب تیم اطمینان داشته باشند. ممکن است از شدت تلاش خود در تمرین بکاهند. دوندگان چنین کاری را نمی کنند، چرا که احساس می کنند کارآیی آنها در مسابقه در اثر اختلال برنامه تمرین کاهش می یابد .

براساس تحقیقات ، آسیبها در مسابقات حدودا سه برابر شایعتر از مشکلات زمان تمرین میباشد که این مساله چه در مردان و چه در زنان صدق می کند .

قلم بند یا ساق بند و کاربرد آن در بازیکنان فوتبال

لگدهای مستقیم به قسمت قدامی ساق پا در فوتبال کاملا شایعند و میتوانند به شکستگیهای استخوان درشت نی منتهی شوند. خوشبختانه استفاده از قلم بند (Shinguard) می تواند بروز این آسیبها را به نحو قابل ملاحظه ای کاهش دهد و به همین جهت استفاده از قلم بند امروزه در اغلب مسابقات الزامی است . براساس مطالعات انجام شده قلم بند با پخش کردن نیروی وارده در سطح وسیعتر از شدت نیرو میکاهد . اگر چه این اثر قلم بند برای پیشگیری از برخی شکستگیهای درشت نی کافی است، ولی بیشتر در کاهش میزان آسیبهای نسج نرم به هنگام ضربه بیشترین تاثیر را دارد .

علیرغم حفاظتی که توسط ساق بند حاصل می شود. نیروی حاصله از یک لگد مستقیم به درشت نی هنوز میتواند برای ایجاد شکستگی کافی باشد و در مواقعی که بازیکن مصدوم به خاطر درد ساق پا قادر به تحمل وزن خود نیست ، باید قویا به شکستگی مشکوک شد .

قلم بند مناسب باید کل طول درشت نی و همچنین قوزک های پا را بپوشاند .

درد مزمن کشاله ران در فوتبالیستها و علت آن

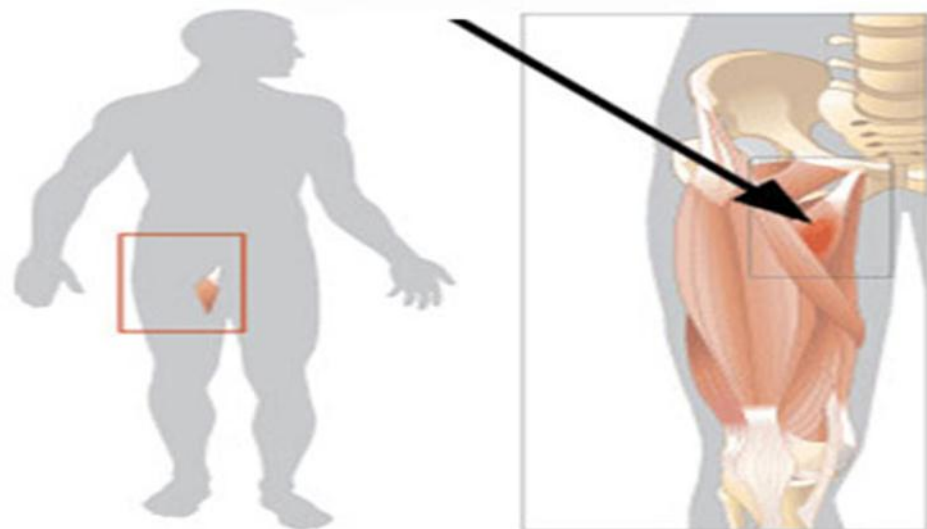


این درد مزمن که در میان بازیکنان فوتبال شایع است ، بیشتر در اثر شوت زندهای قوی و مکرر ایجاد می گردد که عضلات شکم و مفصل ران را تحت استرس مکرر قرار می دهند این درد معمولاً مربوط به نقص یا ضعف عضلات جدار شکم در نزدیکی رباط مغبنی است .

ظهور علائم معمولاً بی سرو صداست و به صورت درد پیشرونده در حال دویدن تظاهر می یابد، ولی معمولاً حتی بعد از دوره های طولانی مدت استراحت بسرعت با شروع فعالیت عود می نماید. درد معمولاً محدود به ناحیه کشاله ران است، ولی اغلب به قسمت پایین شکم انتشار می یابد و ممکن است تعیین دقیق محل درد برای بازیکن دشوار باشد، خم کردن و چرخاندن فعال تنه (مثلاً انجام حرکت دراز و نشست) معمولاً درد تیزی بوجود می آورد .بررسیهای تشخیصی نظیر رادیوگرافی ، اسکن استخوانی ، CT اسکن و MRI اغلب منفی هستند .

براساس مطالعات انعطاف پذیری ضعیف کمر ، ران و زانو و ضعف عضلات شکم یا نزدیک کننده ران (ادوکتورها) به آسیبهای کشاله ران منتهی می شوند .

برای پیشگیری از این عارضه بر گرم کردن مطلوب و حرکت کششی مناسب عضلات ران و نیز بازی در زمین استاندارد و با کفش مناسب تاکید می گردد. برای درمان درد مزمن کشاله ران بازیکن باید مدتی را بنا به صلاحدید پزشک از رقابت دور باشد و از داروهای ضدالتهابی استفاده نماید . با این وجود در پاره ای موارد نیاز به جراحی وجود نخواهد داشت .



درمان کشیدگی عضلات ادکتور در کشاله ران

به محض کشیده شدن عضلات کشاله ران باید اقدامات زیر انجام شوند :

۱- بلافاصله فعالیت ورزشی را قطع کرده و ادامه ندهید

۲- از سرمای موضعی استفاده کنید. با استفاده از کیسه حاوی خرده های یخ محل درد را به آرامی ماساژ داده و سرد کنید .

۳- برای مدتی باید از ایستادن اجتناب کنید و بعد از آن هم تا مدتی باید با کمک دو عدد عصای زیر بغل راه بروید

۴ - برای کاهش درد می توانید از داروهای ضد درد یا ضد التهاب استفاده کنید

۵- بعد از گذشت دو روز محل درد را با استفاده از کیسه آب گرم یا حوله گرم حرارت دهید. گرما شدت درد را کمتر میکند. دقت کنید که در مرحله حاد برای کاهش درد از سرما و در مراحل بعد از گرما استفاده کنید .

بعد از گذشت چند روز تا چند هفته (بسته به شدت آسیب) درد بتدریج کاهش میابد .در این حالت بیمار باید بتدریج خود را آماده بازگشت به فعالیت های ورزشی کند. مهمترین اقدام در این زمان انجام روزانه نرمش های کششی بخصوص در ناحیه کشاله ران و لگن و شکم و کمر است. بعد از مدتی نرمش های تقویتی هم به نرمش های کششی اضافه می شوند. انجام این نرمش ها تاثیر به سزایی در کاهش درد باقیمانده در کشاله ران و همچنین آماده کردن ورزشکار برای برگشت به فعالیت ورزشی دارد. این نرمش ها باید تحت نظر پزشک معالج و متخصص فیزیوتراپی انجام شوند .

در این مدت بیمار باید از انجام فعالیت های شدید بدنی و ورزشی اجتناب کند .موقعی که عضلات لگن و ران بخصوص عضلات کشاله ران کاملاً بدون درد شدند و قابلیت کششی و قدرت کافی را بدست آوردند بیمار می تواند به فعالیت ورزشی قبلی برگردد. نکته مهم در انجام حرکات کششی اینست که اگر این حرکات بصورت شدید و پرتابی و بدون احتیاط انجام شوند میتوانند شدت درد بیمار را افزایش داده و مشکلات او را بیشتر کنند. پس انجام این نرمش ها باید بصورت تدریجی و به آهستگی و با کشش ملایم عضلات شروع شده و بتدریج شدت کشش افزایش یابد .

پیشگیری از کشیدگی عضله کشاله ران

مهمترین راه پیشگیری از این وضعیت، انجام نرمش های مناسب کششی لگن و مفصل ران و بخصوص عضلات کشاله ران قبل از انجام فعالیت های شدید بدنی و ورزش های سنگین است. انجام حرکات کششی به طریقه صحیح بسیار مهم است. به این صورت که اندام را باید به آهستگی کشش داد و آن را مدتی در همان وضعیت کشیده شده قرار داد. اینکار به عضله فرصت میدهد تا طول فیبرهایش به آرامی زیاد شود. انجام دادن تعداد زیادی حرکات تکراری کششی به سرعت و پشت سر هم اشتباه است .

نکته مهم دیگر برای کسانی که درگیر فعالیت های سنگین ورزشی هستند رعایت بالانس و تعادل عضلانی است. با انجام تمرینات مناسب ورزشی باید قدرت عضلات اطراف لگن و کشاله ران بصورت یکسان و یکنواخت افزایش یافته و این عضلات باید بتوانند با هماهنگی لازم با یکدیگر کار کنند. عضلات لگن و کشاله ران باید به اندازه کافی قوی باشند. عضلات ضعیف خیلی راحت تر دچار کشیدگی می شوند.نباید عضلات را زیاد خسته

کرد. یک عضله خسته به راحتی دچار کشیدگی می شود. استفاده از لباس مناسب در حین ورزش نکته مهم دیگری است که برای پیشگیری از کشیدگی عضله باید به آن توجه کرد .

سیاه شدن زیر ناخن پا در فوتبالیستها و دلیل ایجاد آن و اقداماتی که باید انجام داد :

اغلب بازیکنان فوتبال از خونریزی و تشکیل لخته در زیر ناخن های پا رنج میبرند این عارضه معمولا در انگشت شست و در اثر له شدگی مستقیم پا توسط پای بازیکن حریف و یا در پی توقفها و استارت های ناگهانی که باعث فشرده شدن شست در داخل کفش می شوند، رخ می دهد. در بسیاری از بازیکنان به خاطر آسیب مکرر به بستر ناخن شکل ناخن ها تغییر میکند. اگر چه این مشکل به ندرت یک مساله جدی است، ولی می تواند به قدری دردسر آفرین باشد که بعضی از بازیکنان حرفه ای مجبور می شوند صرفا به خاطر اجتناب از عود آن ناخن انگشت شست خود را برای همیشه بردارند .

این عارضه می تواند کاملا دردناک باشد و درمان ابتدایی آن، رفع فشار خون تجمع یافته در زیر ناخن است. در این موارد پزشک تیم می تواند با یک مته خاص که صرفا برای این منظور ساخته شده خون زیر ناخن را تخلیه کند. روش های قدیمی تر شامل داخل کردن انتهای یک سنجاق ته گرد و ایجاد یک منفذ در ناخن است .

عموما حتی در صورتی که ناخن از بسترش جدا شده باید آن را دست نخورده باقی گذاشت . در این مواقع باید در صورت لزوم ناخن را در محل ثابت نمود تا به هنگام رشد ناخن جدید از بستر ناخن محافظت کند .

ضربات مکرر سر در دراز مدت و احتمال بروز عوارض

هرچند این مساله مورد اختلاف نظر شدید است، ولی بعضی مطالعات آتروفی مغزی و ناهنجاریهای امواج مغزی و نیز تسریع تغییرات استحاله ای (دژنراتیو) در ستون فقرات گردنی و کمری را قید نموده اند. در مطالعه ای که بر روی بازیکنان قدیمی تیم ملی فوتبال نروژ انجام شد، ۲۱٪ بازیکنان دارای درد یا سفتی مزمن گردن بودند و در ۵۵٪ دامنه حرکات گردن کاهش یافته بود. ۸٪ از بازیکنان آثاری از شکستگیهای فشاری ترمیم شده در جمجمه را داشتند. همچنین در CT اسکن تعدادی از آنها آتروفی مغزی گزارش گردید .

مهمترین اقدام حفاظتی را اجتناب از آسیبهای حاد و مزمن سر و گردن ناشی از توپ آموزش تکنیکهای صحیح سر زدن است. بدین صورت که سر به جای آنکه بطور غیرمستقیم ضربه را با کنار یا فرق سر جذب کند، با پیشانی و به طور مستقیم درمقابل انرژی توپ به آن ضربه بزند .

استفاده از توپهای کوچکتر برای بازیکنان کم سن و سال نیز می تواند به طور محسوسی خطرات ناشی از هزد زدن را کاهش دهد .

اگر بخواهیم اختصاصی تر و بر حسب نوع آسیب این طبقه بندی را انجام دهیم به شرح زیر خواهد بود :

❖ کشیدگی ۴۰٪

- ❖ کوفتگی ها ۲۵%
- ❖ در رفتگی ها ۱۵%
- ❖ شکستگی ها ۱۰%
- ❖ ضربه های خفیف ۵%
- ❖ و سایر موارد ۵%

فردی که در ارتباط با مراقبت از ورزشکاران است ، لازم است ماهیت و شدت این آسیب ها را بشناسد و با تشخیص ، درمان و توان بخشی آنها آشنا باشد . همچنین تدابیر برای پیشگیری کننده یا کاهش دهنده اثرات ناتوان کننده صدمات در ورزش های تماسی اهمیت به سزا دارد . در این نوشتار با آسیب های شایع در فوتبال آشنا می شویم.

اندام فوقانی

کمر بند شانه ای

شایع ترین صدمات کمر بند شانه ای در ورزش های تماسی ، شکستگی استخوان ترقوه و دررفتگی شانه می باشد.

شایع ترین استخوانی که در کمر بند شانه ای در این ورزش ها دچار شکستگی می شود ترقوه است که در ورزشکاران نوجوان در اثر ضربه مستقیم به ترقوه ایجاد می شود . معمولا ثلث میانی ترقوه می شکند و تورم و تغییر شکل واضح پیدا می شود . شکستگی با عکسبرداری تایید می شود.

صدمات قوزک پا در فوتبال شایع است . علت عمده آن پیچش پا و خم شدن پاست که بر ساختارهای لیگامانی پا صدمه می زند . شرح حال برای تعیین مکانیسم آسیب و کمک به تشخیص مهم است

بازگشت به ورزش پس از ۸ هفته در صورت فقدان علائم بالینی و جوش خوردن شکستگی بر اساس شواهد رادیولوژیک صورت می گیرد . توان بخشی و حرکات کششی شانه پیش از بازگشت ورزش باید انجام گیرد.

در اثر افتادن روی شانه یا اصابت دو بازیکن ، اگر در وضعیتی که بازو در کنار بدن است نیرویی به نوک شانه وارد شود جلدشدگی یا کشیدگی مفصل شانه رخ می دهد . آسیب از کشیدگی لیگامانی تا پارگی کامل آن متغیر است . حساسیت موضعی روی شانه وجود دارد . ضایعه در عکس رادیولوژیک تشخیص داده می شود . درمان شامل استراحت ، استفاده از یخ و آتل در موارد کشیدگی لیگامان است . در پارگی ها بر حسب مورد جراحی یا آتل گذاری صورت می گیرد . بازگشت به ورزش نیازمند دامنه کامل حرکات و کشش است . محافظت شانه با باندا ژ مفید خواهد بود . عارضه تاءخیری این آسیب می تواند ورم مفصل باشد.



فوتبال یکی از علل شایع دررفتگی شانه است . فرد مصدوم درد حاد و محدودیت حرکت دارد و کناره شانه صاف به نظر می رسد . برای تشخیص ؛ معاینه دقیق و عکسبرداری لازم است . درمان این آسیب جا انداختن آن توسط پزشک با تجربه است.

آرنج

دررفتگی آرنج به دنبال نیروی بازکننده و فشارنده شایع است . این آسیب در اولین فرصت به ملایمت و با دقت به وضعیت عروقی عصبی اندام جا انداخته می شود. پس از جانندازی عکس رادیولوژیک جهت حصول اطمینان لازم است . بازگشت به ورزش با استفاده از آتل محافظ ظرف ۳ تا ۶ هفته برحسب دامنه حرکات و کشش صورت می گیرد

زانو

آسیب زانو در فوتبال و ورزش های تماسی بسیار شایع است . تقریباً تمام ساختمان های زانو می توانند صدمه ببینند که در هر مورد تست های تشخیصی و اقدامات لازم تشخیصی و درمانی توسط پزشک معالج صورت می گیرد.

آسیب لیگامان داخلی زانو بسیار شایع است . در این حالت حساسیت موضعی در تمام طول لیگامانی و در انتهای رانی و ساقی آن وجود دارد.

در صدمات زانو در ورزشکاران نوجوان بررسی رادیولوژیک برای اطمینان از عدم آسیب صفحه رشد ضروری است.

در تکمیل اقدامات درمانی و برای بازگرداندن مصدوم به ورزش توان بخشی نیز صورت می گیرد.

دررفتگی زانو یک آسیب نادر است . مصدوم باید در عین محافظت از اندام آسیب دیده سریعاً از زمین خارج شود . ساق پا نباید در وضعیت آویزان قرار گیرد . جانندازی باید در اولین فرصت صورت گیرد.

در اثر افتادن روی شانه یا اصابت دو بازیکن ، اگر در وضعیتی که بازو در کنار بدن است نیرویی به نوک شانه وارد شود جداسدگی یا کشیدگی مفصل شانه رخ می دهد . آسیب از کشیدگی لیگامانی تا پارگی کامل آن متغیر است . حساسیت موضعی روی شانه وجود دارد

درمان و توانبخشی برای آسیب های زانو

همه آسیب های زانو باید به موقع توسط یک پزشک ارزیابی شود.

به منظور تشخیص درست نوع آسیب، نیاز به یک شرح دقیق از شرایط درگیری دارد:

فعالیت های خاص در زمان آسیب چه بوده است؟

آیا وزن زانو قابل تحمل است؟

آیا یک نیروی خارجی وجود دارد؟

آیا درد وجود دارد؟



موقعیت زانو چگونه است ؟

آیا یک پارگی و یا ضربه محکم و ناگهانی وجود داشته است؟

آیا زانو بی ثبات به نظر می رسد؟

تورم فوری یا تاخیری وجود داشته است؟

آیا توانایی تحمل وزن وجود دارد؟

آیا سابقه آسیب قبلی به زانو وجود دارد؟

درمان اولیه های شایع زانو شامل استراحت، یخ، بالا بردن و استفاده از داروهای ضد درد بدون نسخه مانند ایبوپروفن است.

همچنین شروع ورزش های تقویتی و تمرینات کششی ۲۴ - ۴۸ ساعت پس از صدمات جزئی مهم است و توصیه های یک پزشک را انجام دهید باید بازگشت تدریجی به فعالیت های عادی وجود داشته باشد در برخی از موارد، مانند پارگی ACL، عمل جراحی آرتروسکوپی برای تعمیر آسیب لازم است.

علاوه بر این، بیحرکتی کوتاه مدت و عدم تحمل وزن ممکن است برای شفای مناسب لازم باشد عصا ممکن است برای مدت زمان محدود برای جلوگیری از آسیب های اضافی توصیه شود.

فیزیوتراپی که اغلب برای کمک به بازیابی یک شخص به محدوده حرکت بدون درد می باشد عامل مهم در درمان شامل ادامه برنامه ورزش در خانه است بدون توانبخشی کافی، یک فرد تمایل به انجام فعالیت با زانوی آسیب دیده را ندارد هدف از درمان بازگرداندن ثبات، قدرت و تحرک است.

پیشگیری از آسیب های زانو

راهنمایی های زیر ممکن است به جلوگیری از آسیب های شایع زانو کمک کند.

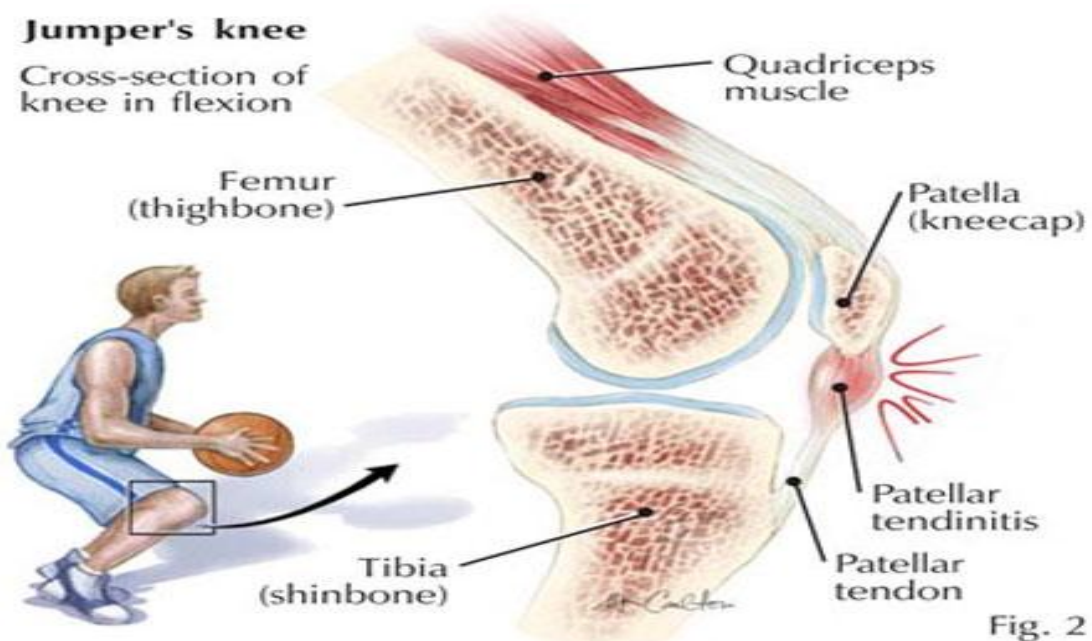
با کشش آرام قبل و بعد از ورزش از آسیب زانو می توان جلوگیری کرد.

با راه رفتن و کشش به آرامی قبل و بعد از بازی های ورزشی پاهای خود را گرم کنید.

ماهیکه های پا را با استفاده از پله، دوچرخه پایی ثابت، یا کار کردن با وزنه، قوی نگه دارید.

از تغییر ناگهانی در ورزش های شدتی اجتناب نمایید

کفش های فرسوده را جایگزین کنید. و کفش های مناسب را انتخاب کنید و کشش درست انجام دهید.



برای جلوگیری از فشار بر زانو وزن سالم را حفظ کنید.

همیشه یک لباس مناسب ورزش بپوشید.

و از نگهدارنده زانو برای جلوگیری از زخمی شدن استفاده کنید.

زانو یک مفصل تحمل وزن پیچیده است که برای تحرک ضروری است و مستعد ابتلا به آسیب است. بیشترین آسیبهای رایج زانو شامل کشیدگی، دررفتگی، پارگی، استفاده بیش از حد و شکستگی است.

قوی نگه داشتن ماهیکه های پا و تمرین پیشگیری از آسیب دیدگی به داشتن زانو سالم در سراسر طول عمر کمک می کند.

با توجه به مطالعه منتشر شده در مجله جدید JAMA، طب سوزنی چه نوع سنتی و یا به صورت لیزری مدرن کاهش قابل توجهی در درد مزمن زانو و یا بهبود در عملکرد زانو ارائه نمی دهد.

قوزک پا

صدمات قوزک پا در فوتبال شایع است. علت عمده آن پیچش پا و خم شدن پاست که بر ساختارهای لیگامانی پا صدمه می زند. شرح حال برای تعیین مکانیسم آسیب و کمک به تشخیص مهم است. درد در محل قوزک داخلی یا قوزک خارجی بر حسب جهت گردش پا در هنگام آسیب وجود دارد. تورم و حساسیت موضعی نیز دیده می شود.

- در ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول درمان استراحت
- تحمل وزن در حد توان
- استفاده از یخ ۲۰ دقیقه یا کمتر
- چهار بار در روز بانداز یا آتل هوا
- بالا نگه داشتن عضو مصدوم جهت کنترل ورم سپس توان بخشی و آماده سازی برای بازگشت به ورزش صورت می گیرد.

آسیب در اثر گرما:

آسیبهای ایجاد شده در اثر گرمای هوا مسئله عمده ای بخصوص در بازیکنان جوان فوتبالیست و سایر رشته های ورزشی است. بیماری ناشی از گرما بخصوص در شروع اردوی ورزشی مشکل ساز است. این مسئله بیشتر در اواسط تابستان که گرمترین موقع سال است و احتمالاً شرایط مرطوب هم وجود دارد روی می دهد. فعالیت شدید بدنی می تواند باعث تعریق زیاد شود که آب بدن را تخلیه می کند.

اولین علائم گرما زدگی کرامپ یا گرفتگی گروههای اصلی عضلات است. اینحالت اگر با خنک کردن بدن و جایگزینی مایعات درمان نشود می تواند بطرف خستگی گرمایی و سپس استروک گرمائی heat stroke پیشرفت کرده وحتی باعث مرگ شود. مهم است که همه بازیکنان انواع فعالیت های ورزشی از جمله فوتبالیست ها در مورد مصرف مایعات پیش از شروع فعالیت و جایگزینی مایعات از دست رفته بدن هنگام بازی و پس از بازی و سایر مراقبتهای ضروری آموزش لازم را دیده باشند و با علائم آسیب های گرما و گرمازدگی آشنا باشند و فوراً مسئولین پزشکی بازی را در جریان علائم گرمازدگی خود قرار دهند.

چگونه باید از آسیب های فوتبال پیشگیری کرد؟

- برنامه ورزشی پیشگیری از آسیب رباط صلیبی قدامی ACL در ورزش بخصوص بازی فوتبال پیگیری شود. این برنامه فوق تخصصی تحت نظر متخصصین طب فیزیکی انجام می شود و شامل جلسات ۱۵ دقیقه ای ۳ تا ۳ بار در هفته است. برنامه پیشگیری از آسیب رباط صلیبی قدامی شامل گرم کردن، ورزش های کششی، ورزش های افزایش قدرت، ورزش های پلی متریک و آموزش نحوه انجام حرکات در بازی و تمرین ورزشی می شود. تکنیک هایی به بازیکنان آموزش داده می شود که در طی حرکات پرشی بنحوی پرش را انجام دهند که مستقیم به بالا پریده و بگونه ای پائین بیایند که هیچگونه حرکت اضافی به طرفین نداشته باشند. همچنین چگونگی فرود آمدن ملایم، آموزش داده می شود.

- ارزیابی سلامتی پیش از شروع فصل بازی انجام شود.

- آمادگی لازم بدنی و بدنسازی شامل گرم کردن پیش از شروع بازی و خنک کردن بدن پس از بازی انجام شود.

- بطور مداوم در تمرین های قدرتی و کششی شرکت کند و در بازی قواعد و تکنیک های آموزش داده شده را رعایت کند

- پیش از بازی زمین ورزش آماده شود و مواد زائد جمع آوری شده ونقاط لغزنده زمین اصلاح شوند.
- جعبه کمکهای اولیه در دسترس باشد..
- مصرف آب ومایعات به اندازه کافی داشته باشد تا از کرامپ یا گرفتگی عضلات پیشگیری شود.
- در مدت تعطیلی بازیها ورزشکار باید در برنامه بدن سازی خاص فعالیت داشته باشد تا در هنگام بازگشت به فعالیت ورزشی هنگام پائیز آمادگی لازم را داشته باشد.
- از وسایل محافظتی مناسب وکاملا به اندازه مناسب استفاده کند،نمونه این وسایل شامل پد های زانو و آرنج، می باشند.
- انتخاب کفش مناسب: استفاده از سیستمهای پیشرفته برای ارزیابی انحرافات جزی که در حال حاضر در بخش طب فیزیکی و توانبخشی برای ورزشکاران حرفه ای مورد استفاده قرار می گیرد.
- اگر مشکلی وجود دارد در مورد آسیب ورزشی وپیشگیری و درمان آن وجود دارد از آن با یک متخصص طب فیزیکی مشورت کند.

منابع:

- کتاب آسیب شناسی ورزشی؛ دکتر نادر رهنما دانشیار آسیب شناسی ورزشی دانشگاه اصفهان
- کتاب آسیب های ورزشی: علل، آسیب شناسی، اصلاح حرکات و مراقبت ها؛ سید راشد اخوت
- سایت ورزش توانیر
- دکتر مهردادمنصوری

گردآورنده: کمیته فیزیوتراپی و توانبخشی هیأت پزشکی ورزشی کرمانشاه