Πρόληψη τραυματισμών σε αθλητές Canoe - Kayak

Γ.Τσίγκανος Λέκτορας Αθλητικής Φυσικοθεραπείας.
Τ.Ε.Φ.Α.Α. Πανεπιστημίου Αθηνών

Το canoe- kayak είναι μία αθλητική δραστηριότητα που εμφανίστηκε επίσημα το 1936 ως Ολυμπιακό άθλημα. Από τότε έχει παρουσιάσει αξιοσημείωτη πρόοδο και βελτίωση τόσο στις επιδόσεις όσο και στην χρήση σύγχρονης και αποτελεσματικής υλικοτεχνικής υποδομής και προπονητικών τεχνικών. Το έτος 2000 οι κωπηλάτες του canoe - kayak στην Αγγλία μόνο, αριθμούσαν περίπου τα 2.000.000 μέλη (Mallabon L., Tailor B., Paddlesport 2000). Σ' αυτούς περιλαμβάνονταν κυρίως οι αθλητές-κωπηλάτες των ποταμών (86%), της θάλασσας, των λιμνών και των ειδικών εγκαταστάσεων. Λόγω του τρόπου και του χώρου άθλησης οι κωπηλάτες του canoe-kayak εμφανίζουν αρκετούς τραυματισμούς τόσο οξείς όσο και χρόνιους. Μεταξύ του πλήθους των τραυματισμών διαφαίνεται ότι ένα σημαντικό ποσοστό - περίπου 40%- συμβαίνει κατά τη διάρκεια της προπόνησης ή αναψυχής και το υπόλοιπο κατά τη διάρκεια των αγώνων (Krupnick J., Cox R., Summers R. 1998). Οι συνηθέστεροι τραυματισμοί εμφανίζονται στα άνω άκρα δηλαδή στην ωμική ζώνη ,στον αγκώνα και στο άκρο χέρι, χωρίς βέβαια να υπολείπονται σε εμφάνιση και οι τραυματισμοί της σπονδυλικής στήλης (Kameyama O., Shibano K., Kawakita H., Ogawa R., Kumamoto M., 1999). Το είδος των τραυματισμών επίσης εμφανίζει μεγάλη ποικιλία με συχνότερα όλων τα διαστρέμματα των αρθρώσεων σε ποσοστό 32%, τις τενοντίτιδες σε ποσοστό 20%, τους χρόνιους μυϊκούς πόνους σε ποσοστό 14%, τα εξαρθρήματα σε ποσοστό 5% και ακολουθούν άλλοι τραυματισμοί όπως οι περιορισμένες φλεγμονές τα άμεσα κτυπήματα, οι εγκεφαλικές διασείσεις, τα κατάγματα, τα εγκαύματα κτλ. με μικρότερα ποσοστά.

Οι οξείς τραυματισμοί προέρχονται συνήθως από απ' ευθείας κτύπημα κάποιων ανατομικών στοιχείων με αποτέλεσμα την εμφάνιση κοψίματος, διαστρέμματος, κατάγματος, μυϊκής θλάσης, τραυματισμών στο πρόσωπο ή στο κεφάλι που είναι βέβαια και σοβαροί για την κατάσταση και την μελλοντική ποιότητα της ζωής των τραυματιών (Schoen R., Stano M., 2000).

Οι χρόνιοι τραυματισμοί είναι συνήθως τα σύνδρομα υπέρχρησης όπως για παράδειγμα οι τενοντίτιδες που εμφανίζονται κατά κύριο λόγο στην περιοχή της ωμικής ζώνης και της άκρας χείρας και οι επίμονοι χρονίζοντες πόνοι στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης καθότι οι αθλητές αυτοί υποβάλλουν την Ο.Μ. της Σ.Σ.- οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής τους στήλης- σε έντονα επαναλαμβανόμενα στροφικά και κατατμητικά φορτία.

Τόσο η διάρκεια της ημερήσιας προπόνησης όσο και το μέγεθος των εφαρμοζόμενων φορτίων εξασκούν τόσα και τέτοια φορτία ώστε τα βιολογικά υλικά της Σ.Σ. σιγά-σιγά να αποδυναμώνονται και να εμφανίζουν δυσλειτουργίες (Toit P., Sole G., Bowerbank P., Noakes T., 1999). Οι αιτίες που συντρέχουν στην μεγάλη εμφάνιση των τραυματισμών στους αθλητές του Canoe-Kayak μπορεί να διαχωριστούν σε ενδογενείς και εξωγενείς προκειμένου να διερευνηθούν και να προσδιοριστούν ευχερέστερα. Πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν ότι η κωπηλασία σε ένα στενό και μάλλον ασταθές σκάφος απαιτεί αυξημένες ισορροπιστικές ικανότητες, δύναμη, αντοχή, ακρίβεια στην εκτέλεση των κινήσεων και βέβαια επάρκεια τεχνικής και εμπειρίας.

Ως ενδογενείς αιτίες πρόκλησης των τραυματισμών λοιπόν μπορεί να χαρακτηρισθούν οι παρακάτω:

- Η ανεπάρκεια της μυϊκής δύναμης και αντοχής.
- Η ανεπάρκεια ελαστικότητας των μυών και της κινητικότητας των αρθρώσεων.
  Η ασυμμετρία και ανισορροπία δύναμης και ελαστικότητας σε ζεύγη συνεργαζόμενων μυϊκών ομάδων.
- Η περιορισμένη ισορροπιστική και συντονιστική ικανότητα.
- Η περιορισμένη ιδιοδεκτική και στερεοσκοπική ικανότητα και αντίληψη.
- Η πλημελλής ή ακατάλληλη αποκατάσταση προγενέστερων τραυματισμών.
- Η έλλειψη ικανοποιητικής περιόδου προθέρμανσης αλλά και αποθεραπείας - αποκατάστασης.
- Το χαμηλό βιολογικό προφίλ των αθλητών (αερόβιες και αναερόβιες προσαρμογές).
- Οι μυοσκελετικές ιδιαιτερότητες ή οι μυοσκελετικές δυσλειτουργίες του κάθε αθλητή.
- Η έλλειψη υπευθυνότητας και εκτίμησης των δυνατοτήτων των αθλητών αλλά και των πιθανών κινδύνων που υπάρχουν.

Ως εξωγενείς αιτίες επίσης μπορούμε να θεωρήσουμε τις ακόλουθες:

- Τον ακατάλληλο ή/και ανεπαρκή εξοπλισμό δηλαδή, το σκάφος (είδος - διαστάσεις κ.τ.λ.), το κουπί (τεχνικά χαρακτηριστικά), τον φορητό εξοπλισμό (ένδυση, παπούτσια, σωσίβια, κράνος, προδιαγραφές κ.τ.λ.) και την προσαρμογή του στην σωματοδομή του αθλητή.
- Την ελλιπή ή μειωμένη τεχνική κατάρτιση της εκτέλεσης των κινήσεων.

- Την έλλειψη ικανής εμπειρίας και γνώσης τόσο από τον προπονητή στο να κατευθύνει σωστά το μέγεθος και το είδος της προπόνησης, όσο και από τον αθλητή να αξιοποιήσει ανάλογα τα προπονητικά ερεθίσματα που του επιβάλλονται (όγκος και είδος προπόνησης).
- Την μειωμένη ή ελλιπή ενυδάτωση του αθλητή ειδικά κατά την καλοκαιρινή περίοδο.
- Την ελλιπή προστασία του αθλητή με συνεπακόλουθο την εμφάνιση φαινομένων υποθερμίας (κυρίως τον χειμώνα) ή θερμοπληξίας (κυρίως το καλοκαίρι).

  Την υπερφόρτωση τόσο των βιολογικών συστημάτων του αθλητή όσο και την ψυχολογική φόρτιση εν όψει αγώνων και γενικώς ανταγωνιστικών καταστάσεων.
- Την έλλειψη ικανού και επαρκούς προσωπικού ασφαλείας και ανάλογου υλικού για περιπτώσεις ανάγκης (ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό),δυνατότητες διάσωσης ή ανάνηψης αν χρειαστεί.
- Την ελλιπή ή πλημμελή οργάνωση του χώρου άσκησης, τόσο στην ξηρά όσο και στον υδάτινο στίβο.
- Την ακατάλληλη διευθέτηση οργανωτικού και διοικητικού χαρακτήρα π.χ. καταμερισμός αγώνων και ανταγωνιστικών επίσημων και ανεπίσημων αθλητικών δραστηριοτήτων.
- Την έλλειψη ενημέρωσης για τις γεωγραφικές και μορφολογικές ιδιαιτερότητες της κάθε διαδρομής.

Το canoe- kayak είναι ευχάριστο, ωφέλιμο και θεαματικό άθλημα αλλά εμφανίζει υψηλό δείκτη τραυματισμών. Στόχος του προπονητή πρέπει πρώτα να είναι η αρτιότητα της υγείας του αθλητή να έπειτα η διάκρισή του. Οι αθλητές πρέπει να εξοπλίζονται ανάλογα, να ενημερώνονται για τους πιθανούς κινδύνους καθώς επίσης να γνωρίζουν βασικά τουλάχιστον στοιχεία αυτοπροστασίας τους σε περιπτώσεις κινδύνου.

Βιβλιογραφία

1. Mallabon L., Tailor B., Paddlesport, Review 2000. Commissioned by British Canoe Union. Manchester Metropolitan University.
2. Krupnick J., Cox R., Summers R., Injuries sustained during competitive white-water paddling: a survey of athletes in the 1996 Olympic trials. Wilderness Environ Med 1998 ;9-1: 14-8.
3. Kameyama O., Shibano K., Kawakita H.,Ogawa R,, Kumamoto M., Medical check of competitive canoeists.J Orthop Sci 1999;4 -4:243-249.
4. Schoen R., Stano M., Year 2000 White-water Injuries Survey. Wilderness Eviron Med .2002;13-2:119-124
5. Toit P., Sole G., Bowerbank P., Noakes T., Incidence and causes of tenosynovitis of the wrist extensors in long distance paddle canoeists. Br J Sports Med 1999;33-2:105-109.