

فصل دوازدهم - آشنایی با آسیب‌های متداول در کشتی

وقوع حوادث در حین ورزش اجتناب ناپذیر است. آسیب‌های ورزشی گاهی در پی ضربات شدید و گاهی به علت ضربات بسیار جزئی رخ می‌دهد که در درازمدت تکرار می‌شود. بررسی علل وقوع و نحو از پیشگیری صدمات ورزشی همواره بسیار مهم بوده و بخش بزرگی از تلاش‌های متخصصان و محققان را در بر گرفته است. در این بین توجه به عوامل خطر آفرین و آسیب‌زا در رشته‌های ورزشی و راه‌های جلوگیری از آسیب و یا کاهش خطرهای ناشی از این عوامل همواره مورد توجه متخصصان ورزش بوده است. داشتن وضعیت بدنی نرمال و مناسب یکی از نیازهای ضروری انسان می‌باشد، چگونگی وضعیت بدنی در بزرگسالی به عادات‌های وضعیتی افراد در کودکی بستگی دارد. افزایش فشار مسابقات و تمرینات سبب ایجاد خستگی و آسیب در کشتی‌گیران می‌شود. بنابراین، مربیان و کشتی‌گیران باید با آسیب و سازوکار آن آشنا باشند. عوامل زیادی در وقوع آسیب‌ها نقش دارند؛ این عوامل به دو دسته داخلی و خارجی تقسیم می‌شوند؛ عوامل داخلی شامل ویژگی‌های خاص خود ورزشکاران (ویژگی‌های فیزیکی، حرکتی و روانی) است. عوامل خارجی، عواملی هستند که از محیط خارج بر ورزشکار تأثیر می‌گذارند.

آشنایی با اصطلاحات لازم:

- **مفصل:** به محل اتصال دو یا چند استخوان گفته می‌شود.
- گروهی از مفاصل هیچ‌گونه محدودیت حرکتی ندارند، در حالی که بعضی از مفاصل فاقد هرگونه حرکتی هستند و گروهی نیز دارای حرکت جزئی هستند. هر اندازه استخوان‌ها در فاصله کمتری از یکدیگر قرار داشته باشند، آن مفصل دارای استحکام بیشتری خواهد بود. در مفاصلی که استخوان‌های تشکیل دهنده مفصل در فاصله بسیار نزدیک نسبت به یکدیگر قرار داشته باشند حرکات محدود می‌شود. همچنین، هر چقدر درجه حرکت مفصل بیشتر باشد، آن مفصل از استحکام کمتری برخوردار است و مستعد صدمات و دررفتگی هستند.
- **رباط (لیگامنت):** رباط‌ها نوارهای لیفی محکم و قابل انعطافی هستند که عامل ثبات و استواری بوده، امکان اعمال کنش‌های عضلانی را به وجود می‌آورند. رباط‌ها اتصال بین دو استخوان هستند و در اطراف مفاصل وجود دارند و از حرکات غیر طبیعی مفصل جلوگیری می‌کند و همچنین به مفصل اجازه می‌دهد که حرکات طبیعی خود را انجام دهد.
- **تاندون (زردپی):** تاندون رباط بین عضله و استخوان است، یعنی این دو بافت را به هم متصل می‌کند.
- **استرین:** صدماتی است که بر واحد عضلانی-تاندونی یا وتری وارد می‌شود.
- استرین به دو نوع حاد¹ و مزمن² تقسیم می‌شود. استرین حاد، به دلیل فشار زیاد و یا یک ضربه شدید رخ

1 . Chronic strain

2 . Acute strain

می‌دهد و عموماً با پارگی واحد عضلانی-وتری همراه است. استرین مزمن، بیشتر به علت استفاده بیش از حد از واحد عضلانی-تاندونی رخ می‌دهد؛ یعنی زمانی که فرد انقباض‌های متوالی و پشت سرهم را در عضله ایجاد می‌کند یا با وجود خستگی شدید عضلانی به فعالیت خود ادامه می‌دهد.

با توجه به شدت آسیب، استرین به سه درجه ۱، ۲ و ۳ تقسیم می‌شود.

- استرین درجه ۱ (پارگی جزئی - کشیدگی خفیف): مقدار پارگی در استرین درجه ۱ زیاد نمی‌باشد و به چند تار عضلانی منحصر می‌شود که در آن حداکثر ۵ درصد تارها دچار پارگی شده‌اند. در این حالت ممکن است مقداری درد و مزاحمت در عملکرد واحد عضلانی-وتری رخ دهد. این نوع استرین موجب کاهش قدرت یا ایجاد محدودیت در حرکت نمی‌شود اما می‌تواند به سرعت موجب کاهش استقامت گردد. این نوع استرین معمولاً زمانی که کشتی‌گیران با وزنه‌های سنگین تمرین می‌کنند اتفاق می‌افتد و بهترین روش برای درمان آن، جلوگیری از حرکت و حمایت از عضو آسیب دیده (بستن آتل و بانداژ) است. قرص آسپرین ممکن است برای کاهش تورم مفید باشد اما تزریق استروئید مفید واقع نمی‌شود.

- استرین درجه ۲ (کشیدگی متوسط): در این نوع استرین، وتر، عضله و یا محل ارتباط واحد عضلانی - وتری به استخوان ممکن است به صورت قطعی صدمه ببینند، اما کلیه تارهای عضلانی وتر تماماً از یکدیگر جدا نمی‌شوند و این امر موجب کاهش ۱۰ تا ۹۰ درصد قدرت عضله می‌شود. تشخیص استرین درجه ۲ وابسته به معاینه و ارزشیابی دقیق است. برای درمان این نوع استرین، از قرار دادن کیسه یخ و تزریق موضعی لیدوکائین استفاده می‌کنیم. این دو روش به همراه حمایت عضو آسیب دیده (بستن آتل و بانداژ)، سبب درمان خواهد شد. اگر درمان به صورت کامل صورت نگیرد، صدمه به یک صدمه مزمن تبدیل شده که ناراحتی‌های بسیاری را برای ورزشکار به همراه خواهد داشت.

- استرین درجه ۳ (پارگی کامل): انقباض عضلانی شدید علیه یک نیروی مقاومت زیاد، سبب استرین درجه ۳ می‌گردد که باعث از هم گسیختگی کامل تارهای عضلانی می‌گردد (مثلاً، نیروی عضلانی زیاد که بر علیه یک جسم بی‌حرکت به کار گرفته می‌شود یا زمانی که نیروی مقاومت بیشتر از نیروی واحد عضلانی وتری باشد). در این نوع استرین، عملکرد عضله به صورت کامل از بین می‌رود. درمان استرین درجه ۳ باید قبل از درمان استخوان و لیگامنت صدمه دیده انجام شود و نیازمند جراحی می‌باشد. معمولاً بعد از استرین درجه ۳، ورزشکار آسیب دیده باید بین ۶ تا ۱۰ هفته استراحت کند تا درمان وی به صورت قطعی انجام شود و پس از این مدت ورزشکار می‌تواند دوباره به تمرینات خود بازگردد اما به شرطی که به صورت تدریجی بر فشار تمرین افزوده شود.

- اسپرین: صدماتی است که بر رباط یا لیگامنت وارد می‌شود.

آسیب رباط زمانی رخ می‌دهد که نیرویی مفصل را بیش از دامنه طبیعی به حرکت وا دارد. علاوه بر حرکات غیر طبیعی، ضربه و نیروی غیرمستقیم نیز ممکن است منجر به آسیب رباط شود. با توجه به شدت صدمه، اسپرین به سه درجه تقسیم می‌شود که شامل درجه ۱، درجه ۲ و درجه ۳ می‌شود.

- اسپرین درجه ۱: در این نوع، تعداد تارهای کمی پاره می‌شوند و همراه با کمی خونمردگی است اما عملکرد رباط مختل نمی‌شود. همچنین نزول قدرت در رباط دیده نمی‌شود. درمان در اسپرین درجه ۱، به شیوه Symptomatic (نشانه‌ای، به معنای معذب از بین بردن علائم بیماری مانند درد و تورم) است.
- اسپرین درجه ۲: هنگام اسپرین درجه ۲، شدت پارگی متفاوت است و میزان آن به حدی است که موجب از بین رفتن مقداری از کار رباط و اختلال رباط می‌شود. در بعضی موارد محدوده کمی از رباط دچار پارگی می‌شود، که در چنین حالتی عملکرد و کار رباط تقریباً بدون تغییر باقی می‌ماند. در مواردی دیگر، اسپرین فراکچر به صورت کامل یا ناقص رخ می‌دهد. اگر اسپرین فراکچر به صورت ناقص باشد، مقدار کمتری از عملکرد رباط از بین می‌رود ولی اگر اسپرین فراکچر کامل باشد، عملکرد و کار رباط صورت کلی از بین خواهد رفت. در این نوع اسپرین، درمان شامل حمایت از ناحیه مصدوم و ۶ تا ۱۰ هفته استراحت است.
- اسپرین درجه ۳: در این نوع اسپرین، کل تارها پاره می‌شود، عملکرد رباط به صورت کلی از بین می‌رود و مفصل ناپایدار است. همچنین این نوع اسپرین با خونریزی زیاد همراه است. در اسپرین درجه ۳، باید جراحی صورت گیرد و دوسر جدا شده‌ی رباط روبروی یکدیگر قرار گیرند.
- شکستگی: از بین رفتن بهم پیوستگی بافت استخوانی در یک یا چند نقطه را شکستگی گویند. شکستگی از نظر آسیب‌های پوستی به دو نوع ساده یا بسته و مرکب یا باز تقسیم می‌شود. ضربه مستقیم، شایع‌ترین علت شکستگی می‌باشد. گاهی اوقات نیز نیرو و ضربه به یک قسمت از اندام وارد می‌شود ولی شکستگی استخوان در محلی دورتر از آن نقطه رخ می‌دهد که به آن ضربه غیرمستقیم می‌گویند.
- شکستگی ساده (بسته): در این نوع شکستگی قسمت جدا شده از استخوان از پوست خارج نمی‌شود. گاهی ممکن است در محل شکستگی یا نزدیک آن، خراشیدگی یا له شدگی پوست مشاهده شود ولی به هر حال، سر استخوان شکسته از بیرون قابل مشاهده نیست.
- شکستگی باز (مرکب): در این نوع شکستگی، پوست و بافت‌هایی که روی استخوان را می‌پوشاند پاره می‌شوند و انتهای جدا شده استخوان از پوست خارج می‌شود.
- دررفتگی: به تغییر مکان یا بیرون آمدن انتهای استخوان از داخل حفره مفصلی، دررفتگی می‌گویند. دررفتگی در اثر چرخش غیرطبیعی عضو حول محور مفصل ایجاد می‌شود. همچنین زمانی که بعضی از رباط‌ها عملکرد خود را از دست بدهند، دررفتگی رخ می‌دهد، زیرا رباط‌ها به صورت طراحی شده‌اند که از تغییر محل حرکت غیرطبیعی جلوگیری می‌کنند. دررفتگی به دو نوع ناقص و کامل تقسیم می‌شود.
- دررفتگی ناقص: در این نوع دررفتگی، سر استخوان از محل خود به صورت جزئی تغییر مکان می‌دهد و

اگر محل اتصال رباط به استخوان همراه با قسمتی از استخوان از بقیه استخوان جدا شود، صدمه‌ای ایجاد خواهد شد که به آن اسپرین فراکچر³ نامیده می‌شود.

ساختمان مفصل آسیب نمی‌بیند.

- دررفتگی کامل: در این نوع دررفتگی، سر استخوان به صورت کامل از حفره مفصلی بیرون می‌آید و کپسول مصرفی و وترهای اطراف مفصل به صورت نسبتاً وسیعی آسیب می‌بیند.

- **کوفتگی**: صدمه سطحی وارد بر لایه بیرونی عضله که، که با درد و تغییر رنگ و گاهی تورم همراه است. در حقیقت، کوفتگی خونریزی داخل عضله به دلیل ضربه است.

- **اسپاسم عضلانی**: انقباض دردناک، غیرارادی و شدیدی است که در برخی از عضلات بدن ایجاد می‌گردد و با از دست رفتن مقطعی قابلیت‌های حرکتی عضو همراه است.

معمولاً خستگی، قرارگیری عضلات در یک وضعیت ثابت در مدت طولانی و کمبود آب، مایعات و الکترولیت‌های بدن از دلایل اسپاسم عضلانی می‌باشند. اولین نشانه انقباضات غیر ارادی درد و به دنبال آن کاهش دامنه حرکتی در اطراف مفصل است. اسپاسم به نوع کلونیک و تونیک تقسیم می‌شود.

اسپاسم کلونیک: اگر عضله به صورت پی‌درپی، شدید و غیرارادی منقبض و سپس از انقباض رها شود، به آن اسپاسم کلونیک می‌گویند.

- اسپاسم تونیک: در این حالت عضله به حالت انقباض درآمده و به همان صورت باقی می‌ماند.

- **روش‌های درمانی آسیب‌های ورزشی**

- **روش PRICE**: این روش ترکیبی انجام ۵ کار است که حروف ابتدایی آن به صورت اختصاری در کنار یکدیگر قرار گرفته‌اند.

۱- **محافظت و حمایت (Protection)**: این عمل به معنی محافظت و حمایت کشتی‌گیر از عضو صدمه دیده در مقابل آسیب بیشتر، یا پیشگیری از حرکت کشتی‌گیر به طرفین و دور نگه‌داشتن سایر ورزشکاران و خطرات احتمالی از اطراف وی می‌باشد.

۲- **استراحت (Rest)**: بلافاصله پس از آسیب‌دیدگی باید کشتی‌گیر مصدوم از محل تمرین یا مسابقه خارج کرد. زمانی می‌تواند به تمرینات بازگردد که از نظر پزشک مشکلی وجود نداشته باشد و بدون هرگونه کاهشی در عملکرد بتواند تمرینات خود را از سر گیرد. استراحت سبب می‌شود که ناحیه آسیب‌دیده ترمیم یابد و همچنین آسیب بیشتری نیز ایجاد نخواهد شد.

۳- **یخ (Ice)**: سرما درمانی موجب کاهش درد، خونریزی و تورم می‌شود. هر اندازه که شدت آسیب بیشتر باشد، باید مدت زمان بیشتری از یخ بهره برد. بین ۲۴ تا ۷۲ ساعت اولیه پس از آسیب‌دیدگی، می‌توان از کیسه‌های یخ به مدت ۱۵ الی ۲۰ دقیقه و حداقل ۳ بار در روز استفاده کرد. کیسه یخ نباید به صورت مستقیم روی پوست قرار گیرد، زیرا ممکن است سبب کرختی ناشی از یخ روی پوست شود، بنابراین باید آن را درون کیسه پارچه‌ای قرار داد و سپس عمل را انجام داد.

۴- فشار (compression): احتمالاً این عمل مهم‌ترین روش برای کنترل تورم اولیه است. برای این کار می‌توان از یک بانداژ فشاری یا نوار پیچ‌کشی استفاده کرد. این بانداژ باید به صورت مارپیچ و حدود ۲۰ سانتی‌متر بالاتر و پایین‌تر از محل صدمه دیده را دربر بگیرد.

۵- بالا نگه‌داشتن عضو (Elevation): هرچقدر عضو آسیب‌دیده بالاتر از سطح قلب باشد، فشار خون کمتر شده و خاصیت جاذبه موجب تخلیه مایع اضافی از اطراف عضو آسیب‌دیده می‌شود. همچنین کاهش جریان خون نیز سبب کاهش تورم خواهد شد.

- روش گرما درمانی: تجارب نشان می‌دهد که این روش برای دردهای ناشی از التهاب که به مفهوم مکانیسم دفاعی بدن در برابر آسیب‌های ناشی از حادثه یا پرکاری است، می‌تواند مفید واقع شود. در این روش می‌توان از سونا، چراغ‌های گرمایی، حمام بخار و کیسه‌های داغ و مربوط استفاده کرد. گرما درمانی را بلافاصله پس از تمرین یا هنگام آسیب‌دیدگی شدید استفاده نکنید. گرمای درمانی را حدود ۷۲ ساعت پس از آسیب اولیه مورد استفاده قرار دهید.

- روش ماساژ درمانی: ماساژ، دستکاری منظم بافت‌های نرم بدن است. به عبارتی دیگر ماساژ، تحریک مکانیکی بافت‌ها از طریق اعمال فشار و کشش موزون است. ماساژ به روش‌های مختلفی مانند: دستی، مکانیکی یا الکترونیکی با اهداف درمانی متفاوت مورد استفاده قرار می‌گیرند. ماساژ می‌تواند با کاهش تنش، عصبانیت، خستگی، افسردگی، اضطراب و آشفتگی تاثیر مثبتی موجب وضعیت روحی مثبت در ورزشکار گردد. همچنین از لحاظ فیزیولوژیکی موجب افزایش گردش خون، خارج کردن اسیدلاکتیک از بدن، رفع خستگی، تسکین گرفتگی‌های عضلانی و از بین رفتن تورم اضافی گردد.

- روش آب درمانی: این روش به دلیل کاهش نیروی فشاری روی مفاصل و کاهش درد مفید است. همچنین این روش به تحمل وزن به وسیله شناوری در آب کمک می‌کند و از این راه هنگام بازتوانی آسیب اندام تحتانی می‌توان فعالیت‌های حرکتی را بدون هیچ خطری زودتر آغاز کرد. همچنین با توجه به اینکه گرمای آب موجب شل شدن عضلات می‌شود، می‌تواند به افزایش دامنه حرکتی کمک کند.

- روش کشش درمانی: این روش، از کشش با هدف درمان بهره می‌برد و می‌تواند برگشت به حالت اولیه ناشی از جلسه‌های تمرین یا مسابقه را تسریع کند و موجب افزایش ظرفیت کار گردد. این روش موجب موارد زیر می‌گردد:

- افزایش عملکرد جسمانی با انعطاف‌پذیری بیشتر عضلات

- افزایش خاصیت انعطاف‌پذیری و قدرت عضلات و مقاومت آن‌ها در مقابل صدمات

- تسهیل بهبود آسیب‌های ریز و کوچک
- توسعه تعادل بین عضلات موافق و مخالف

* آشنایی با آسیب‌های متداول در کشتی (ادامه دارد...)

منابع:

- ۱) حسینی، سیدمحمد (۱۳۹۶). آسیب شناسی ورزشی. انتشارات حتمی.
- ۲) فراهانی، ابوالفضل؛ اسد، محمدرضا و سراجی، مهدیه (۱۳۹۳). اصول مقدماتی فعالیت‌های بدنی. انتشارات علم و حرکت.
- ۳) خداداد، حمید (۱۳۸۷). آسیب‌شناسی ورزشی. انتشارات بامداد کتاب.
- ۴) فراهانی، ابوالفضل (۱۳۸۱). کمک‌های اولیه. انتشارات دانشگاه پیام نور.
- ۵) بومپا، تئودور (۱۳۸۷). نظریه و روش شناسی تمرین. ترجمه محمدرضا کردی و محمد فرامرزی. انتشارات سمت.

رضا رضائی

مربی کشتی اسدآباد و دانشجوی ترم آخر کارشناسی ارشد رشته تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه علامه طباطبایی تهران