

II. AVRUPA WU-SHU CUP ŞAMPİYONASI'NDA SPORCULARDA OLUŞAN TRAVMALAR, YAPILAN MÜDAHALELER VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Yalçın KAYA *, Mehmet GÜL **,Başar CANDER **, Bahadır Öztürk***,Sadık Girişgin**

* Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu

**Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

***Konya Numune Hastanesi

Not: Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi'nin düzenlemiş olduğu 5. Uluslar arası Spor Bilimleri Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuş ve özeti yayınlanmıştır.

ÖZET

Bu çalışma 20-29 Kasım 1995 tarihleri arasında Sakarya'da düzenlenen 2. Avrupa Wu Shu (Kung fu) Şampiyonasına katılan 72 erkek sporcuda yapıldı. Yarışma boyunca yapılan video çekimlerinin kasetleri izlendi ve pozisyonlar incelenerek değerlendirildi. Değerlendirme sonucunda yarışmaya katılan 72 sporcudan 31'inin travmaya maruz kaldığı tespit edildi. Travmaların bölgelere göre dağılımları incelendiğinde, en fazla travmanın %27.5 ile baş bölgesinde olduğu saptandı. Bunu %22.5 ile ayak bileği ve ayak bölgesi, %20 ile diz-tibia , %10 ile kalça ve uyluk bölgesi, %7.5 ile kol ve dirsek bölgesi, %5 ile el ve el bileği izlemekteydi. Travmaların %47.5'i üst ekstremitelerde, %52.5'i alt ekstremitelerdeydi. En fazla travmanın %70 kontratak, %30 atak teknikleri sırasında olduğu tesbit edildi. Müsabaka başına düşen toplam travma oranı 0,85 olarak belirlendi. Sonuçlar benzer çalışmalar ile uyumlu bulundu. Travmalara yapılan müdahalelerde ki uygulama hataları spor hekimliğinin önemini bir kez daha ortaya koydu.

Anahtar Kelimeler: Travma, kontratak, atak teknikleri, Wu-Shu (kung-fu), yarışma

SUMMARY

The material of this study include 72 mail sportsmen who joint the competition. During the competition the sportsmen were observed from the table which belongs to the doctor on duty. The doctors interruption were recorded, the video records were watched with the position. According to the observation beleying to the body, part 31 of the sportsmen had trauma for the population. When the traumas were observed according to the body part, 27,5% of the trauma is on the head of the body part and this is followed 22,5% traumas on the ankle and foot, % 20 ankle - tibia, 10% hip -femur, 7,5% arm and cubiti part, 5% wrist and hand. According to the extremities the trauma range is 70% contrattack 30% attack techniques. The trauma range per a competition is 0,85 and later this results were taken in to consideration.

Key Words: Trauma, attack techniques, contrattack, Wu-Shu (kung-fu) competition

GİRİŞ

Kung fu, yakın teması gerektiren ve vuruşlardan dolayı travmalara oldukça yatkın bir spordur. Bu spor branşına özgü tipik sakatlıkların akut dönemde doğru tanı ve

girişiminin bilinmesi, oluşum nedenlerinin azaltılması spor hekimliği açısından oldukça önem arz etmektedir. Kung fu'nun (Whu-shu) halen Avrupa'nın 26 ülkesinde üyesi bulunmakta ve European Wu Shu Federation (EWF) adı altında faaliyetini sürdürmektedir. Dünyada ise, IWF adı altında 71 ülkede üyesi bulunmaktadır ⁽¹⁾. Türkiye'de de bu federasyon kurulmuş ve bununla birlikte 57.000 sporcunun bu sporla uğraştığı bildirilmiştir.. Wu-shu Kung-fu'nun bir sitalidir ve en yaygın olanıdır. Kung fu ile ilgili yurt içinde herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır ⁽²⁾.

Sporcuların yaklaşık %4'ü her yıl antrenmanlar ve müsabakalar sırasında travma geçirirler ⁽³⁾. Travmalar, sporcunun spor yaşantısını aksatarak antrenman periyodunu bozmaktadır. Bu travmalar bazen sporcunun ömür boyu spordan uzaklaşmasına neden olurken bazen de paraplejik kalmasına ve hatta hayatını kaybetmesine neden olmaktadır.

Hareket ve iskelet sisteminin indirekt veya direkt travmalara bağlı kapalı yaralanmalarında PECH şeması uygulanır. Bu şemada ki parametreler; spora ara verilmesi, hasar tesbiti amacıyla muayene, hızlı soğuk uygulaması (en azından 20-30 dakika süre ile 72 saate kadar buz torbaları ve soğuk paketler uygulanması), ölçülü bir sıklıkta kompresyon bandaj uygulanması, yaralanan vücut bölümünün yükseğe kaldırılmasıdır ^(3,4,5).

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma 20-29 Kasım 1995 tarihleri arasında Sakarya'da düzenlenen II. Avrupa Wu Shu (Kung fu) Şampiyonası'na katılan 72 sporcu üzerinde yapıldı. Sporcular yarışma boyunca organizasyon komitesi sağlık ekibi tarafından izlendi. Travmalar oluş pozisyonlarına ve şekillerine göre tespit edildi, görevli doktor tarafından yapılan girişimler kaydedildi, literatür bilgileriyle girişim metodları karşılaştırıldı. Gözden kaçabilecek sakatlıklar ve sakatlık pozisyonları, yarışma boyunca çekilen video kasetlerden izlendi, kontrolleri yapıldı ve hata en aza indirilmeye çalışıldı. Elde edilen sonuçlar değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmada saptanan travmaların bölgelere göre dağılımları, genel ve bölgesel yüzde oranları incelendi. Buna göre en fazla travma oranı %27.5 ile baş bölgesinde, %22.5 ile ayak ve ayak bileği, %20 ile diz, %10 ile kalça ve uyluk bölgesi, %7.5 ile göğüs ve

yine % 7.5 ile kol ve dirsek bölgesi, %5 ile el ve el bileği bölgesindeydi. Bu travmaların %47.5'i üst ekstremitede, %52.5'i ise alt ekstremitede görülmektedir. Müsabaka başına düşen sakatlık oranı 0.85, sporcu başına düşen sakatlık oranı ise % 0,43 olarak tespit edildi (Tablo 1).

Yarışmada oluşan travmalar çeşitlerine ve bölgelerine göre incelendi. Buna göre kontüzyon en fazla 6 olguda diz ve yine 6 vakada ayak bölgesinde görüldü. Dört olguda baş, 3 olguda göğüs, 1 olguda kol ve dirsekte izlendi. Lüksasyon 1 olguda dirsek ve yine 1 olguda ayak bileğinde görüldü. Kas, tendon gerilme ve zorlanması 2 olguda el, el bileği bölgesi, 2 olguda kalça-uyluk bölgesi, 2 olguda ayak, 1 olguda ise diz bölgesinde izlendi. Bunların dışında 1 olguda inguinal bölgeye, 1 olguda suprajugular bölgeye darbe ve 1 olguda da akut menisküs yaralanması tesbit edildi. Baş bölgesinde ki travmalarda ise 1 olguda kaş açılması, 5 olguda burun kanaması görüldü (Tablo 2).

Yarışmada görülen travmaların atak-kontratak sırasında oluşlarına göre dağılımları ve bu dağılımlara göre girişim yapılma oranları incelendi. Bunların 28'i (% 66.7) kontratak, 12'si (%33.3) ise atak sırasında olduğu belirlendi. Kontratak sırasında oluşan travmaların 18'ine (%71) tıbbi müdahalede bulunulurken, atak sırasında oluşan travmaların sadece 1'ine tıbbi girişim yapıldı (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmada şampiyonada ki 72 sporcunun 31'inde (40 değişik bölgede) değişik düzeylerde travma incelendi. Şampiyonada müsabaka sayısına düşen travma oranı % 43,5 olarak tespit edildi. Pieter W. ve Zemper ED tarafından yapılan çalışmada toplam sakatlık oranının %40 olduğu belirtilmişti⁽⁶⁾. Çalışmada en fazla travmanın kranial bölgede (%27.5) olduğu saptandı.

Pieter W, Zemper ED'nin 1988'de olimpiyat takımı hazırlık kampında yapmış olduğu çalışmada da en fazla travmanın baş bölgesinde ve ayaklarda olduğu belirtilmişti⁽⁶⁾.

Çalışmamız da müsabaka başına düşen sakatlık oranı % 85'tir. Bu sakatlıkların % 47.5'i üst ekstremitelerde, % 52.5'i ise alt ekstremitelerde olduğu görülmektedir. Bunlardan % 22.5'i ayak-ayak bileği bölgesi % 7.5 (toplam 3), göğüs bölgesi %7.5 (toplam 3) ve el bileği ve el bölgesi % 5 (toplam 2) travma şeklindedir. Bu tehlikenin yüksek olduğu anlamına gelebilir.

Yarışma boyunca 2 kez görülen torakal kontüzyonda sadece lokal antienflamatuvar krem uygulandı. Fibula başına travma, kollaterale medialede strain, calcaneumda hematoma, patellada travma, gastrokinemiusta lezyon, 4 kez tibia anterior compartment lezyonu oluştu ve bunların hiçbirine tıbbi müdahalede bulunulmadı oysa buz tatbik edilmesi, ara verilmesi, kompresyon bandajlar uygulanması ve travmaya maruz kalan bölgenin yükseğe kaldırılması gerekirdi^(3,7,8,9,10,11). Miyositis ossifikans riskine binaen lezyonlu kaslarda ilk 2-3 hafta süresince germe ve masaj uygulanmaması gerekirdi⁽³⁾. Metatarslarda 3 olguda lezyon oldu ve 1 olguda dislokasyon görülerek redükte edildi. Yine redüksiyondan sonra soğuk tatbik edilmeli, flaster veya bandaj uygulanmalıydı^(1,3,4,9,10-16). Çalışma sırasında en çok dikkati çeken konulardan birisi de görevli doktorun bu konularda kendini yeterli hissetmemesi ve yeterli bilgiye sahip olmamasıydı.

Sporda göz ardı edilmemesi gereken konuların başında insan sağlığı gelmektedir. Müsabakalarda travmanın azaltılması amacıyla koruyucular kullanılmalı ve spor hekimliği konusunda daha ciddi çalışmalar yapılmalıdır. Bu konuda sporcular ve organizasyonlar da bilinçlendirilmelidir.

Tablo 1. Travmalar ve Bölgesel Dağılımları

	Adet	Genel %	Bölge %	Böl . top. Trv. Oranı
1. Baş bölgesi				
a) Burun kanaması	5	% 12,5	% 45,45	Toplam: 11 Oranı: %27,5
b) Kaş açılması	1	% 2,5	% 9,09	
c) Burun sıyrılması	1	% 2,5	% 9,09	
d) Boğaz çuk. trav.	1	% 2,5	% 9,09	
e) Kafa travması	3	% 7,5	% 27,27	
2. Göğüs Bölgesi				
a) Göğüs kontüzyonu	3	% 7,5	% 33,3er	Toplam:3 Oran : % 7,5
3. Kol ve Dirsek Böl.				
a) Ön kol çift kırık	1	% 2,5	% 33,3	Toplam: 3 Oran : % 7,5
b) Dirsek post. Çıkık	1	% 2,5	% 33,3	
c) 'Brachialis	1	% 33,3	% 33,3	
4. El bileği ve El Böl.				
a) Baş parmak zorl.	1	% 2,5	% 50	Toplam: 2 Oran : % 5
b) El parmak zorl.	1	% 2,5	% 50	
5. Kalça ve uyluk				
a) Testislere trv.	1	% 2,5	% 25	Toplam: 4 Oran: %10
b) İlioposoas	2	% 5	% 50	
c) Kas'ta lezyon -gluteus, great trochant.	1	% 2,5	% 25	
6. Diz Bölgesi				
a) Meniscus lez.	1	% 2,5	% 12,5	Toplam : 8 Oran : % 20
b) İç yan bağ zorl.	1	% 2,5	% 12,5	
c) Dış yan bağ.lez.	1	% 2,5	% 12,5	
d) Tibialis ant. M.soleus, Peron.long.lz	4	% 10	% 50	
e) Gatrocnemius lezy.	1	% 2,5	% 12,5	
7. Ayak- ayak bil. Bölğ.				
a) Ayak bil. bağ. Zorl.	2	% 5	% 22,22	Toplam: 9 Oran : % 22,5
b) Metatarsal lezyon	5	% 12,5	% 55,55	
c) Kalkaneum Hemat.	1	% 2,5	% 11,11	
d) 1.Phalanks lüksas.	1	% 2,5	% 11,11	

Tablo 2. Travmaların Görüldüğü Bölgelere Göre Oluşan Hasarın Tipleri

YER	KONTÜZYON	KIRIK	LÜKSASYON (ÇIKIK)	KASTEND-LEZYON	DİĞER YARALANMALAR	TOPLAM
1. Baş	4	-	-	-	7	11
2. Göğüs	3	-	-	-	-	3
3. Kol ve dirsek	1	1	1	-	-	3
4. El bileği ve el	-	-	-	2	-	2
5. Kalça ve uyluk	1	-	-	2	1	4
6. Diz bölgesi	6	-	-	1	1	8
7. Ayak bölgesi	6	-	1	2	-	9
TOPLAM	21	1	2	7	9	40

Tablo 3. Travmaların Atak veya Kontratak Sırasında Oluş ve Girişim Yapılma Oranları.

Atak Teknikleri	Sakatlık sayısı	Tedavi edilen	Müdahale edilmeyen	Toplam sayı:
1. Luking	4	1		12 % 33.33
2. Yanşal	3	-		
3. Pançal	1	-	11	
4. Yumruk	1	-		
5. Düşme	1	-		
6. Zorlanma ayak tekn	2	-		
		%8,33	% 91,66	
Kontratak				
1. Yumruk	9	8		28
2. Luking	9	-		
3. Yanşal	3	3		
4. Döner Tekme	2	2		
5. Pançal	2	1	11	
6. Vitra	1	1		
7. Huryo	1	1		
8. Kobra	1	1		
		% 60,71	% 39,28	

Kaynaklar

- American Academy Com. Athletic Training and Sports Mdicine, Angela Foote The Book Department The Book Department, Inc. Boston, 1990.
- Tianji L, Xilian DA. Guide to Chinese Matrial Arst, 1. Pr. Berjing, China, 1991.
- Kramer KL, Stock M, Winter M. Klinik Ortopedi Kılavuzu, (Çev: Ünsal Ünlü) 2. Baskı, Yüce yay. A. Ş. İstanbul, 1994.
- Bağrıaçık A, Açık M. Spor Sakatlıkları ve Rehabilitasyon, Dünya Ambalaj Sanayi Matbaası, Malatya, 1997.
- Yarışma Bülteni, European Wu Su Cup Championships Sakarya, 1995.
- Pieter W, Zemper ED. 'USA Olyimp. Team Rate of Injury' International Sports Ens and Human, A.J. USA 1998.
- Ege R Travmatoloji Kırıklar Eklem Yaralanmaları, 4. Baskı 3. Cilt, Kadioğlu matbaası, Ankara, 1989.
- Platzer W, Anatomi Atlası (Çev. Ed. A. Kazancıgil) Arkadaş Tıp Kit. Kırklareli, 1986.
- Hlobil H, Willem VM, Kemper CG. Spor Sakatlıkları Nasıl Engellenebilir, (Çev: Zafer Hasçelik) T.C. Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müd. Spor Eğitim Dairesi Başkanlığı. Yay. no: 97, Ankara. 1990.
- Kalyon TA. Spor Hekimliği, Gata Basımevi, Ankara, 1990.
- Uslu B. Sportif Yaralanmalar, T.C. Başbakanlık Gençlik Ve Spor Genel Müd. Spor Eğitim Dairesi Başkanlığı, Yay. no: 96 Ankara, 1990.
- Ege R Travma, Emel matbaacılık, Ankara, 1981 .
- Peterson L, Renström P. Spor Yaralanmaları, (Çev: M. Pekus) Ciba-Geigy İlaç San, İstanbul, 1997.
- Budo Sanatları Kom. Budo Sanatları Dergisi, Üçer Ofset, İstanbul, 1987;1:1.
- Read M, Paul W. Sport Injuries, British Library Catalog in Publucation Data Read, Malcom, 1986.
- Weiting MW. "Athletic Training and Sports Medicine" American Academy Of Orthopedic Surgeons. USA, 1991;222-224.