

# Sporcu ve Saha Yaralanmaları

Op. Dr. Vuslat Sema Ünal  
Op. Dr. Korhan Özlü  
Op. Dr. Fuad Öken  
Op. Dr. Sualp Turan

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

## Özet

Spor hekimliğindeki ilerlemeler, elit sporcunun seçiminden başlayıp, yetiştirilmesine, müsabaka ön hazırlığından, saha içindeki performansının artırılmasına kadar birçok alanda gelişmelere yol açmıştır. Saha içindeki yaralanmalar çoğu zaman kaçınılmazdır ve büyük yatırımlarla yetiştirilmiş elit sporcuların, travmadan sonraki spor yaşamında önemli kayıplara yol açabilir. Bu gibi durumlarda, sporcunun en az zarar görmesi, sonrasında ise mümkün olan en kısa zamanda en iyi performansla spora geri dönmesi saha içi hekimliğinin ana hedefleri olmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Spor hekimliği, saha yaralanmaları

## Abstract

By means of advancements in sports medicine, basic principles are defined for selecting, training, game preparation and improving the performance of the elite athletes. On field injuries are usually unavoidable and may lead very unpleasant loss for the future of the athletes those have been raised with major investments. Managing the athletes to face minimal damage during the trauma and make him return to the games with maximum performance as soon as possible, become main goals for the doctors performing on the field.

**Keywords:** Sports medicine, on field injuries

Spor hekimliğine artan ilgi ve bu alanda yaşanan gelişmeler sporcuların sahada karşılaşabilecekleri travmaların önlenmesi ve sakatlıkların hızlı ve iyi tedavisine yönelik çalışmaların artmasına neden olmuştur. Bu sayede elit sporcu adaylarının seçimi, çalıştırılması, yarışmalar sırasında sakatlanma olasılığını azaltan önlemlerin alınması, oluşan sakatlıkların sahada ilk tedavisi yönünden önemli gelişmeler kaydedilmiştir.

Bir sporcunun performansı, dalının gerektirdiği kardiyopulmoner yeterlilik, kuvvet, esneklik, fiziksel yapı, hız, uyumluluk, el-göz-vücut koordinasyonu ve yaş gibi alanlarda sahip olduğu niteliklere bağlıdır.<sup>1,2</sup>

Kişi spora başlamadan önce sağlık durumunu belirlemek üzere yapılacak ilk muayene, yalnızca adayın spora uygunluğunu değil, sonraki karşılaşmalar sırasında başına gelebilecek yaşamsal tehditleri ve kalıcı sakatlıkları önlemek açısından da çok önemlidir. İlk muayenede dikkat edilmesi gereken noktalar, adayın sağlık öyküsü, yaşamsal bulguları (ateş, nabız, solunum, tansiyon), sistemik muayene bulguları, kas-iskelet sistem muayene bulgularıdır. Hekim gerekli gördüğünde ek olarak bölgesel röntgen ve elektrokardiyografik inceleme de yapılabilir. Yıldız sporcular için bu muayene iki yılda bir, genç sporcular için ise yılda bir tekrarlanmalıdır. İlk muayene sırasında spora engel olarak saptanan en sık neden kas-iskelet sistem bozuklukları, ikincisi ise kardiyak sorunlardır. Omurga, kalp ve sistemik organ sorunları olan kişiler için temaslı sporlar tehlikeli olabilir.<sup>2,3,4,5</sup>

### Spor Yaralanmaları

Spor sırasında yapılan aktiviteye göre belli yaralanmalar belli dallarda daha sık görülebilir. Futbol, basketbol gibi belli bir ekseninde dönme ve kesme manevralarının yapıldığı sporlarda diz bağlarında yaralanma sık

ça görülürken, uzun mesafe koşucularında alt ekstremite tendinitleri, bir objeyi kavrayıp, savurarak yapılan tenis, golf gibi oyunlarda dirsek tendinitleriyle daha çok karşılaşılır. Kimi yaralanmalar yalnızca belli spor dallarında görülür. Örneğin, auriküler hematom güreşçilerde sıkça olurken, kaburgalardaki stres kırıkları kürekçilere özgüdür.<sup>5,6,7</sup>

Spor karşılaşmaları sırasında, sporcuyu sakatlıklardan korumak amacıyla bazı özel giysi ve cihazlar kullanılabilir. Örneğin; bisiklet, boks gibi dallarda kullanılan kasklar kafa travmasını, futbolcuların kullandıkları bacak kalkanı tibia kırıklarını, basketbolcuların giydiği bileklikli spor ayakkabıları ayak bileği burkulmalarını azaltır. Bunlar vücuda en iyi şekilde uyum sağlayarak sporcunun performansını olumsuz yönde etkilememeli, sporcunun sakatlanma riskini azaltırken, kompetisyon içinde olduğu diğer oyuncuların sakatlanma riskini artırmamalıdır.<sup>8,9,10</sup>

Her türlü önlem ve eğitime karşın, karşılaşmalar sırasında sakatlıkların ortaya çıkması kaçınılmazdır. Sahadaki tıbbi müdahale gerektiren durumlar, kafa, boyun, göz, toraks, karın, kas-iskelet travmaları, solunum sistemi sorunları ve termal (sıcak-soğuk hava nedeniyle) sorunlar olarak gruplanabilir.<sup>11</sup>

### Kafa Yaralanmaları

En çok rastlanan kafa travması tipi kontüzyondur. Acil müdahale sonrasında sporcunun oyuna dönmesine karar vermek için objektif değerlendirme kriterleri önemlidir. Başağrısı, başdönmesi, bulantı, konfüzyon, görme bulanıklığı gibi semptomları yaşayan sporcularda potansiyel kümülatif beyin hasarı riski nedeniyle oyuna dönmeye izin verilmemeli, oyuncu ileri inceleme için bir acil yardım merkezine nakledilmelidir.<sup>12</sup>

## Servikal Travmalar

Servikal travmaya uğrayan sporcuların saha için tedavisinde temel amaç, sporcunun travma anını izleyen dönemde daha ileri bir hasara maruz kalmasını engellemektir. Boyun, başa uygulanacak hafif bir traksiyonla immobilize edilmelidir. Boyunun normal pozisyonu korunarak immobilize edilmesi, sporcu, sekonder yaralanmalardan korunur.<sup>9</sup>

## Göz Yaralanmaları

Sporcuların uğradığı göz yaralanmalarının %90'ı uygun göz korumaları kullanılarak engellenebilir. Ekstraoküler göz kasları fonksiyonlarının kontrolü, laserasyonlar, yabancı cisim, kornea ve sklera abrazyonları ve ön kamara kanamaları sahada saptanarak, ilk müdahale yapılabilir. Ancak bulbus rüptürü gibi durumlarda acil olarak hastane koşullarında uzman müdahalesi gerekir.<sup>12</sup>

## Torasik ve Abdominal Yaralanmalar

Torasik yaralanmalar genelde künt travmayla olur. En sık görülen yaralanma kosta kırığı olmakla birlikte, en ciddi yaralanmalar kalbe ve akciğerlere olanlardır. Nadiyen, göğüse olan düşük enerjili travma, kardiyak arrestle birlikte ani sporcu ölümüne neden olabilir. Künt toraks travmalarında, pulmoner kontüzyon ve pnömotoraksla karşılaşılabilir.

Künt travmayla oluşan abdominal yaralanmalarda dalak en çok etkilenen organdır ve genelde cerrahi tedavi gerektirir. Yan ağrısı ve hematüri böbrek travmasını işaret eder. Böbrek travması %85 intrakapsülerdir ve cerrahi tedavi gerektirmez. Karın ağrısı, hassasiyet, defans, rijidite, tedavi, hipotansiyon, bulantı-kusma ve solukluk olan sporcu intraabdominal travma düşünülmeli

ve mutlaka ayırıcı tanı için abdominal CT çekilmelidir.<sup>1,2,5</sup>

## Isıya Bağlı Sorunlar

Hipertermiye bağlı sorunlar hafif ödemden, hipertermi şokuna dek geniş bir spektrumda görülebilir. Güçsüzlük, bulantı-kusma, konfüzyon, başağrısı, ortostatik hipotansiyon nedeniyle sporcu oyuna devam edemez. Hastanın ateşinin ölçülmesi çok önemlidir. Tedavide soğutucu banyo ve kompresler ağır vakalarda intravenöz rehidrasyon gereklidir. Yarışa devam için, vücut ısısının ve mental durumun normale dönmüş olması gerekir. Isı şokuna girmiş sporcunun normal ısı düzenleme dengesini kurması 2 ay ile 1 yıl kadar sürebilir.

Sporcunun ısı şokuna uğramaması için, antrenmanlarını, yarışma koşullarına yakın şartlarda yapması, sıcak ve nemli havalarda ağır egzersizden kaçınması, hidrasyonuna dikkat etmesi, uzun yarışmalarda karbonhidrat içeren sıvılar alması ve tuz katkılı sıvı alımının yeterli olması gereklidir.

Sporcular soğuk havalarda donuk, hipotermi ve soğuğa bağlı cilt lezyonlarına maruz kalabilirler. Bu gibi durumlarda sporcu kuru tutmak, yavaşca ısıtmak, yeterli sıvı ve gıda replasmanı yapmak gerekir. Ancak en değerli önlem, sporcunun soğuk hava ile zarar göreceği şekilde karşılaşmasını engellemektir.<sup>13</sup>

## Havayolu Sorunları

Daha önceden herhangi bir havayolu sorunu öyküsü olmayan bir sporcuda, ağır egzersiz programı sonrasında, egzersize bağlı bronkospazm gelişebilir. Semptomları, sesli soluk alıp verme, öksürük ve hava açlığıdır. Bunlarla beraber kızarıklık, kaşıntı, eritem varsa, nadiren görülen egzersize bağlı anafaktik reaksiyon akla getirilmelidir ve bu

yaşamı tehdit eder bir durumdur. Egzersize bağlı bronkospazmı önlemede, egzersizden önce ısınmak ve solunum kontrolü yapmak, normal ısıda ve çok kuru olmayan koşullarda egzersiz yapmak, sonrasında yaşaça soğumak önemlidir. Bronkospazm gelişirse, tedavi amaçlı beta-2 agonistleri inhalasyon yolu ile kullanılır.

Egzersize bağlı anafilaktik reaksiyonda ilk yaklaşım epinefrin ve antihistaminik enjeksiyonu yapılarak acil müdahale merkezine hastayı hızlı bir şekilde ulaştırmaktır.<sup>4</sup>

## Ekstremitte Yaralanmaları

Ekstremitte yaralanmaları, yumuşak doku yaralanmaları ve/veya eşlik eden kırıklar şeklinde görülür. Travmasına göre hafif künt zedelenmelerden, ligament kopukları ve açık kırıklara kadar değişik şiddette olabilir. Oluştığı bölgeye göre tedavisi farklılık göstermekle beraber, saha içinde yapılacak acil müdahale, varsa açık yarayı temizleyip kapatmak, lokal soğutma uygulamak, immobilizasyon yapmak ve analjezik başlamak olarak özetlenebilir. Basit yumuşak doku kontüzyonlarında, sporcu lokal soğutma, bandajlamayı takiben analjezik-anti-enflamatuar başlanması ile oyuna geri dönebilir. Ancak kas laserasyonları, bağ lezyonları ve kırıklar ileri tedavi gerektireceğinden, sporcu en kısa zamanda sağlık merkezine ulaştırılmalıdır.<sup>5,6,7,8,11</sup>

## Kaynaklar

1. Messina D, Farney W: *The incidence of injury in Texas High School basketball: A prospective study among male and female athletes.* Am J Sports Med 1999; 27: 294-9.
2. American Academy of Pediatrics: *Committee on sports medicine and fitness: Intensive*

*training and sports specialization in young athletes.* Pediatrics 2000; 106: 154-7.

3. Basilica F: *Cardiovascular disease in athletes.* Am J Sports Med 1999; 27: 108-21.

4. Hong Y, Li JX, Robinson PD: *Balance control flexibility and cardiorespiratory fitness among older Tai Chi practitioners.* Br J Sports Med 2000; 34: 24-34.

5. Kibler WB, Chandler TJ, Ufil T: *A musculoskeletal approach to the preparticipation physical examination, preventing injury and improving performance.* Am J Sports Med 1989; 17: 535-31.

6. Reinold MM, Wilk KE, Reed J: *Interval sport programs: guidelines for baseball, tennis, and golf.* J Orthop Sports Phys Ther 2002; 32: 293-8.

7. Arendt E, Dick R: *Knee injury patterns among men and women in collegiate basketball and soccer: NCAA data and revision of the literatur.* Am J Sports Med 1995; 23: 694-701.

8. Thacker S, Stroup D: *The prevention of ankle sprains in sports: A systematic review of the literature.* Am J Sports Med 1999; 27: 753-60.

9. Waninger K: *On field management of potential cervical spine injury in helmeted football players.* Clin J Sports Med 1998; 8: 124-9.

10. Greene D, Hanson K: *Effects of protective knee bracing on speed and agility.* Am J Sports Med 2000; 28: 453-59.

11. Mc Carty EC, Spindler KP, Wascher DC: *Medical care of athletes AAOS. Orthopedic Knowledge Update 2002; 99-110.*

12. Wojtys E, Houda D: *Current concepts: concussions in sports.* Am J Sports Med 1999; 27: 676-87.

13. Latzka W, Mountain S: *Water and electrolyte requirements for exercise.* Clin Sports Med 1999; 18: 513-24.