

Số 72 – Tháng 6/2017

CHUYÊN ĐỀ
CHẤN THƯƠNG THỂ THAO

LỜI NÓI ĐẦU

Chấn thương trong thể thao là một trong những mối quan tâm lớn của các nền thể thao trên thế giới. Chấn thương thể thao không những để lại những ảnh hưởng sâu sắc đến sự phát triển của nền thể thao quốc gia, mà còn tác động tiêu cực đến nền kinh tế, xã hội, cũng như xu hướng luyện tập thể thao của quốc gia đó.

Trong chuyên đề lần này, Ban biên tập xin gửi đến quý độc giả những cái nhìn bao quát nhất về “Chấn thương, tai nạn trong hoạt động TDTT”; gồm khái niệm và các con số, phương pháp điều trị một số chấn thương cơ bản, cũng như giải pháp giảm thiểu chấn thương thể thao tại các quốc gia trên thế giới.

Ban biên tập

MỤC LỤC

Khái niệm và các vấn đề có liên quan	4
Những con số về chấn thương trong hoạt động TDTT	13
Một số chấn thương thể thao thường gặp	19
Các chấn thương thể thao và phương pháp điều trị cơ bản	27
Cách thức quản lý và giám sát chấn thương thể thao của một số quốc gia trên thế giới	64
<i>Mô hình của Singapore</i>	65
<i>So sánh mô hình của New Zealand và Úc</i>	69
<i>Cách thức triển khai của Úc</i>	84

KHÁI NIỆM VÀ CÁC VẤN ĐỀ CÓ LIÊN QUAN

I. Khái niệm

Chấn thương trong thể thao được hiểu là các chấn thương xảy ra trong quá trình luyện tập và thi đấu thể thao. Chấn thương thể thao khác với các chấn thương trong sinh hoạt và lao động bình thường ở điểm cơ bản là chấn thương này có liên quan trực tiếp đến các nhân tố thể thao bao gồm điều kiện tập luyện, chương trình, bài tập huấn luyện, trình độ, động tác kỹ thuật và khả năng xử lý tình huống của cá nhân, hay đôi khi là cả bề mặt sân bãi...

Theo thống kê của Hoa Kỳ, có khoảng 30 triệu thanh thiếu niên, trẻ em tham gia vào luyện tập và thi đấu TDTT, trong đó có 3 triệu em từ độ tuổi 14 trở xuống gặp phải chấn thương hàng năm. Đây được xem là một con số không hề nhỏ. Bên cạnh những chấn thương thể thao nghiêm trọng dẫn tới tử vong phải kể đến chấn thương não bởi đây chính là bộ

phần quan trọng điều khiển hệ thống thần kinh và cân bằng cho cơ thể.

Phòng chống chấn thương trong thể thao là một trong những việc làm hết sức quan trọng của các cơ quan, tổ chức, đơn vị thuộc lĩnh vực thể dục thể thao và đặc biệt ảnh hưởng đến sự phát triển của nền thể thao quốc gia. Chính sự ảnh hưởng không hề nhỏ của chấn thương thể thao như vậy nên việc tăng cường khởi động, luyện tập trước khi bước vào thi đấu, không những giúp cơ thể làm quen dần với khối lượng vận động mà còn hạn chế được các tai nạn, chấn thương không đáng có xuyên suốt quá trình luyện tập và thi đấu thể thao.

Các quốc gia trên thế giới đánh giá cao việc xây dựng hệ thống chương trình phòng chống chấn thương trong thể thao một cách bài bản. Chương trình phòng chống thể thao lúc này không đơn giản là các bài tập khởi động, các bài tập nâng cao tần suất vận động... mà là những kiến thức cơ bản cần bổ sung cho VĐV, HLV, các chuyên gia y tế về y sinh học TDTT, dinh dưỡng thể thao, kỹ năng, kỹ thuật và sự tinh nhanh.

Ngoài ra, các nghiên cứu của các chuyên gia hàng đầu trong lĩnh vực TDTT cũng chỉ ra rằng việc kiểm tra tình trạng sức khỏe của VĐV trước mỗi chương trình tập luyện, trước mỗi mùa giải, trước mỗi trận đấu là việc làm quan

trọng, mang lại nhiều lợi ích, đặc biệt là trong việc hạn chế chấn thương, tai nạn TDTT.

Một trong những kỹ năng giúp HLV, Ban huấn luyện và các chuyên gia kiểm tra, đánh giá được tình trạng VĐV trước mỗi chương trình tập luyện, trước mỗi mùa giải, trước mỗi trận đấu chính là việc đánh giá kỹ năng vận động và phản ứng nhanh của VĐV. Bên cạnh đó việc đánh giá khả năng tâm lý trước thi đấu, cân bằng cảm xúc và điều tiết sức mạnh của VĐV cũng rất quan trọng. Trong một nghiên cứu thực hiện năm 2012 của Hoa Kỳ đã chỉ ra rằng, những VĐV gặp chấn thương hoặc tai nạn trong thi đấu thể thao thường gặp phải hội chứng hồi hộp, lo lắng trước khi thi đấu, đặc biệt là trong các môn thể thao thi đấu đối kháng. Chính hội chứng hồi hộp, mất khả năng kiểm soát cảm xúc này của họ khiến họ gặp nhiều khó khăn trong việc chống đỡ lại các đòn tấn công của đối phương, đôi khi là phản đòn yếu ớt.

II. Phân loại chấn thương trong thể thao

Chấn thương trong thể thao, đặc biệt là trong thi đấu thường xảy ra ở các môn có vận tốc di chuyển của VĐV nhanh và tính chất va chạm cao, có thể kể đến như: Bóng đá, Khúc côn cầu, Khúc côn cầu trên băng, Bóng bầu dục, Bóng rổ, các môn võ đối kháng... Chấn thương trong thể thao có thể là hệ quả của một số những vấn đề liên quan đến bề mặt địa điểm thi đấu, trang thiết bị, dụng cụ thi đấu và luyện tập

không đảm bảo điều kiện. Chấn thương trong thể thao được chia thành những loại chấn thương cơ bản gồm:

- **Bầm tím:** Đây là chấn thương được đánh giá nhẹ nhất. Nguyên nhân của chấn thương này chính là việc tổn thương những mạch máu nhỏ, dẫn đến hiện tượng bầm tím ở vùng cơ hoặc bề mặt da;
- **Căng cơ:** chấn thương này là hệ quả của việc các nhóm cơ bị làm việc quá tải, dẫn đến hiện tượng giãn cơ gây đau đớn hoặc nặng hơn là rách cơ;
- **Bong gân:** Bong gân là sự tổn thương của bao khớp, phổ biến là các dây chằng, thường xảy ra sau một động tác quá mạnh nhưng không gây ra trật khớp hoặc gãy xương. Những khớp xương thường bị bong gân là cổ chân, đầu gối, cổ tay...
- **Vết thương hở:** Bề mặt ra bị chà sát, rách hoặc tổn thương;
- **Gãy xương:** Gãy xương là sự gián đoạn về cấu trúc giải phẫu bình thường của xương.
- **Chấn thương vùng đầu:** Chấn thương vùng đầu, đặc biệt là chấn thương sọ não là tình trạng người bệnh bị sang chấn vào đầu gây tổn thương hộp sọ và các cấu tạo khác bên trong hộp sọ;
- **Chấn thương tủy sống:** Tổn thương tủy sống là tổn thương đối với các dây thần kinh trong ống tủy sống;

phần lớn các trường hợp tổn thương tủy sống có nguyên nhân do chấn thương cột sống, do đó gây ảnh hưởng đến khả năng của tủy sống trong việc gửi và nhận tín hiệu từ não đến các hệ của cơ thể điều khiển cảm giác, vận động và chức năng tự trị của cơ thể dưới mức tổn thương;

- Chuột rút: Chuột rút là tình trạng co thắt cơ đột ngột, gây đau dữ dội ở một bắp thịt, làm cho VĐV không tiếp tục cử động được nữa. Tuy mọi bắp thịt đều có thể bị chuột rút, nhưng chuột rút hay xảy ra ở cẳng chân, đùi, bàn tay, bàn chân và cơ bụng.

III. Những nguyên nhân cơ bản dẫn đến chấn thương hoặc tai nạn trong luyện tập và thi đấu thể thao

- Nguyên nhân bên trong
 - Giới tính của VĐV;
 - Độ tuổi, cân nặng, chiều cao... các chỉ số nhân trắc học của VĐV;
 - Lỗi khiếm khuyết hoặc bẩm sinh;
 - Thiếu tính linh hoạt trong xử lý tình huống khi luyện tập hoặc thi đấu thể thao;
 - Dinh dưỡng không đảm bảo hoặc thiếu ngủ...
- Nguyên nhân bên ngoài

- Dụng cụ hỗ trợ quá trình tập luyện và thi đấu: bảo hiểm đầu, bảo hiểm răng miệng, giáp chân, giáp ngực, giáp ống đồng...
- Điều kiện tập luyện: thời tiết, môi trường, sàn đấu...;
- Khởi động trước trận đấu không đạt yêu cầu...;
- Luyện tập quá sức...;

IV. Tại sao chấn thương trong thể thao lại trở thành một trong những mối quan tâm hàng đầu của phát triển thể thao?

Có thể nói chấn thương, tai nạn trong hoạt động TDTT đã trở thành một trong những mối quan tâm hàng đầu của các nhà quản lý trong lĩnh vực thể thao. Bởi lẽ chấn thương và tai nạn trong hoạt động TDTT không chỉ đơn giản là ảnh hưởng đến sức khỏe của một cá nhân, mà đôi khi những chấn thương này có thể tác động lớn đến sự phát triển và đào tạo nhân sự kế cận cho lứa VĐV thi đấu, đến hệ thống chăm sóc sức khỏe y tế...

1. Chấn thương, tai nạn ảnh hưởng đến số lượng người tham gia luyện tập TDTT

Trong một nghiên cứu của Liên minh Châu Âu đã chỉ ra rằng 4,6% các ca chấn thương và tai nạn khi tham gia luyện tập hoặc thi đấu TDTT dẫn tới tàn tật tạm thời (khoảng thời gian chữa trị kéo dài không quá 1 năm) và 0,5% các ca chấn

thương và tai nạn khi tham gia luyện tập hoặc thi đấu TDTT dẫn tới tàn tật vĩnh viễn (thời gian chữa trị kéo dài quá 1 năm và VĐV không thể hồi phục lại trạng thái sức khỏe ban đầu). Đây là con số thống kê dựa trên nghiên cứu mức độ tiến triển 30.000 trường hợp chấn thương và tai nạn có liên quan đến hoạt động TDTT của Châu Âu trong vòng 1 năm.

Theo thống kê số liệu về chấn thương và tai nạn có liên quan đến hoạt động TDTT của Bang Victoria (Úc), thì trong vòng 1 năm, với con số thu thập được từ các bệnh viện và phòng cấp cứu đã có 4000 người gặp phải chấn thương tạm thời và 7 người gặp phải chấn thương vĩnh viễn. Một nghiên cứu mới nhất của Úc cũng chỉ ra rằng chính vì những con số hệ quả của chấn thương và tai nạn có liên quan đến TDTT lớn như vậy dẫn tới một vấn đề không thể tránh khỏi chính là việc số người tham gia luyện tập thể thao (từ 18 tuổi trở lên) giảm sút đáng kể. Không đơn thuần là những hoạt động TDTT thuần túy, mà kể cả số lượng người tham gia những hoạt động giải trí ngoài trời cũng bị sụt giảm.

Nếu như không có hiện tượng chấn thương và tai nạn trong hoạt động TDTT, chính quyền Bang Victoria (Úc) có thể khẳng định rằng số lượng người tham gia luyện tập và thi đấu thể thao của địa phương có thể tăng tới 140.000 người trong giai đoạn từ 2011 đến 2020. Tuy nhiên, vì chấn thương mà con số thực tế trong giai đoạn này không quá 60.000 người.

Còn trong một nghiên cứu của Thụy Điển trên 30 VĐV gặp chấn thương bả vai ở cả thể thao thành tích cao và thể thao phong trào, chỉ có 16 VĐV quyết định quay trở lại với sự nghiệp thi đấu thể thao. Trong khi đó 14 VĐV (chiếm tỷ lệ 47%) cho dù sức khỏe và khả năng thi đấu hồi phục hoàn toàn, vẫn quyết định chấm dứt sự nghiệp thi đấu thể thao do nhiều nguyên nhân, gồm: áp lực từ gia đình, cảm giác sợ hãi, không vượt qua được nỗi ám ảnh của chấn thương, không còn hứng thú với thể thao hay đôi khi chỉ là không đủ kinh phí để tiếp tục chữa trị chấn thương.

2. Chấn thương và tai nạn trong thể thao là gánh nặng đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn dân

Theo thống kê của Chính phủ Úc, 63% trẻ em Úc lứa tuổi từ 5-14 tuổi tham gia vào các CLB thể thao bên ngoài trường học. Những em ở độ tuổi lớn hơn thường có thói quen đăng ký tham gia vào các môn thể thao đối kháng và tần suất gặp phải chấn thương, tai nạn trong khi luyện tập, thi đấu thể thao rất cao.

Rất nhiều các em học sinh (lứa tuổi từ 6-18 tuổi) gặp phải chấn thương hoặc tai nạn trong quá trình luyện tập, thi đấu thể thao sẽ có di chứng khá nặng nề. Đây có thể là những chấn thương cả về tâm lý và cơ thể, đôi khi là những chấn thương khó phục hồi.

Càng khó phục hồi chấn thương (bao gồm cả chấn thương tạm thời và chấn thương vĩnh viễn), thì chi phí dùng

để chữa trị chấn thương càng lớn. Và đây thực sự là một gánh nặng cho nền kinh tế quốc gia và hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn dân.

3. Khoản kinh phí lớn để chữa trị chấn thương và tai nạn trong hoạt động thể thao

Theo một thống kê của Chính phủ Úc, trong năm 2002, kinh phí chi trả cho chấn thương và tai nạn thể thao là 1,65 tỷ đô-la Mỹ, thì vào năm 2005, con số này đã lên tới 2 tỷ đô-la Mỹ. Con số này tiếp tục tăng nhanh, và theo thống kê mới nhất vào năm 2013 đã ở mức 34,3 tỷ đô-la Mỹ.

Các nhà nghiên cứu cũng chỉ ra rằng mỗi năm khoản chi cho các vấn đề có liên quan đến chấn thương và tai nạn trong hoạt động TDTT, đặc biệt là chữa trị và phục hồi chức năng sẽ tăng tới đa 25%.

Các khoản chi cho từng hạng mục chấn thương được liệt kê sơ lược theo bảng dưới đây:

Hạng mục chấn thương	Chi phí dự tính (Đơn vị: đô-la Mỹ)
Đầu gối	11.000 đến 16.500
Mắt cá chân	4.400 đến 6.600
Chân và gót chân	5.500 đến 6.600
Lưng	15.750 đến 22.000

Vai	5.500 đến 7.700
Cánh tay/ Cổ tay	4.400 đến 6.600
Khuỷu tay	4.400 đến 6.600

Các chấn thương có liên quan đến đầu không được liệt kê trong bảng này bởi chi phí chữa trị có liên quan đến tổn thương tủy sống, tổn thương não thường rất cao và đa dạng theo từng mức độ nặng nhẹ.

Tuệ Minh tổng hợp (theo Sports Injury Prevention Report)

NHỮNG CON SỐ VỀ CHẤN THƯƠNG TRONG HOẠT ĐỘNG TDTT

Các môn thể thao và các hoạt động thể chất giải trí mang lại những lợi ích to lớn về sức khỏe. Có rất nhiều người, từ trẻ em đến người lớn, tham gia vào các giải đấu có tổ chức và các cuộc thi đấu tuyển chọn để chơi thể thao như Bóng rổ, Quần vợt, Bóng chày, Bóng bầu dục và Bóng đá.

Gần 2 triệu người mỗi năm lẽ ra là khỏe mạnh nếu không bị chấn thương liên quan đến thể thao và phải điều trị tại các khoa cấp cứu. Một số chấn thương thể thao liên quan đến cổ chân như bị bong gân, có thể tương đối nhẹ, còn những loại chấn thương khác, như chấn thương vùng đầu hoặc cổ, có thể là rất nghiêm trọng.

Các chấn thương trong môn Bóng rổ là phổ biến nhất, ví dụ như gãy xương chân và bong gân cổ chân hoặc đầu gối. Năm 2012 có hơn 570.000 ca chấn thương Bóng rổ được điều trị tại các khoa cấp cứu (con số thống kê của Hoa Kỳ). Mức chi phí trung bình cho một ca người lớn bị bong gân là

từ 2.294 USD, và 7.666 USD cho một ca gãy xương cánh tay.

Các cá nhân không có bảo hiểm y tế, đặc biệt là những người không hy vọng có được bất kỳ chi phí y tế nào, có thể gặp khó khăn khi phải trả trực tiếp bằng tiền túi của mình. Vấn đề này mô tả khái quát sự phổ biến và mức chi phí của các chấn thương thể thao được lựa chọn.

I. Chấn thương trong tập luyện, thi đấu thể thao

Theo hệ thống giám sát tai nạn thương tích qua thiết bị điện tử quốc gia của Ủy ban An toàn các sản phẩm tiêu dùng Hoa Kỳ của (NEISS), hơn 1,9 triệu cá nhân có chấn thương liên quan đến thể thao đã được điều trị tại các khoa cấp cứu vào năm 2012. Trong khi đó, con số chi tiết về chấn thương gặp phải khi tập luyện, thi đấu thể thao là:

- Gần 570.000 ca chấn thương Bóng rổ được điều trị tại các khoa cấp cứu trên cả nước, trong đó có hơn 8.000 trường hợp phải nhập viện. 93% các ca chấn thương là xảy ra ở nam giới.
- Gần 557.000 ca chấn thương ở môn Xe đạp được điều trị tại các khoa cấp cứu trong cả nước, trong đó 42.000 ca phải nhập viện. 71 % các ca chấn thương là ở nam giới.
- Hơn 466.000 ca chấn thương trong môn Bóng bầu dục được điều trị tại các khoa cấp cứu trên phạm vi cả

nước, khoảng 10.000 ca trong đó phải nhập viện. 88 % của chấn thương là ở nam giới.

- Hơn 265.000 ca chấn thương trong Bóng chày và Bóng mềm đã được điều trị tại các khoa cấp cứu trên phạm vi cả nước, trong đó hơn 4.500 ca phải nhập viện. 73 % của chấn thương là ở nam giới.
- Hơn 231.000 ca chấn thương trong Bóng đá đã được điều trị tại các khoa cấp cứu trên phạm vi cả nước, trong đó có hơn 5.000 trường hợp phải nhập viện. 83 % của chấn thương là ở nam giới.

Tỷ lệ ước tính của các chấn thương liên quan đến thể thao trong những người trên 25 tuổi là:

- Môn Đua xe đạp - 126,5 trên 100.000 người.
- Bóng rổ - 61,2 trên 100.000 người.
- Bóng chày và Bóng mềm - 41,3 trên 100.000 người.
- Bóng bầu dục - 25,2 trên 100.000 người.
- Bóng đá - 23,8 trên 100.000 người.

Tỷ lệ ước tính cao hơn ở trẻ em và thanh thiếu niên trong độ tuổi dưới 25:

- Chấn thương liên quan đến thể thao chiếm khoảng 20% tổng các lần thăm khám tại các khoa cấp cứu của trẻ em trong độ tuổi 6 – 19.

- Ước tính hàng năm có đến 12 triệu người trong độ tuổi từ 5 đến 22 bị chấn thương liên quan đến thể thao, dẫn đến 20 triệu ngày phải nghỉ học và khoảng 33 tỷ đô-la Mỹ chi phí cho việc chăm sóc y tế.
- Trong môn Bóng rổ lứa tuổi thanh thiếu niên, gần 12% các bé gái đến khoa cấp cứu được chẩn đoán bị chấn động não so với 7% các bé trai.
- Trong môn Bóng đá lứa tuổi thanh thiếu niên, 17% các bé gái đến khoa cấp cứu được chẩn đoán bị chấn động não so với 12% các bé trai.

II. Những chấn thương thể thao thường gặp ở người trưởng thành

Theo NEISS, năm 2012, trong số những người lớn ở độ tuổi từ 25 đến 40, các chấn thương phổ biến nhất khi tham gia thi đấu hoặc luyện tập thể thao ở Bóng rổ và Bóng đá là bị gãy hoặc bị bong gân cổ chân và đầu gối, tiếp theo là vết thương ở mặt và bị gãy hoặc trật khớp các ngón tay.

Các chấn thương phổ biến nhất trong số những tai nạn khi Đua Xe đạp bao gồm các chấn thương ở đầu (chấn động não và gãy xương) và gãy xương vai hoặc trật khớp vai.

Trong Bóng đá, chấn thương phổ biến bao gồm ngón tay bị gãy hoặc trật khớp, chấn thương vai hay đầu gối ít gặp hơn. Các chấn thương ở vùng đầu khi tham gia thi đấu và luyện tập Bóng đá thường được đánh giá nghiêm trọng hơn.

Trong Bóng chày và Bóng mềm, cổ chân và đầu gối bị gãy hoặc bị bong gân là các chấn thương xảy ra thường xuyên nhất, tiếp theo là các chấn thương ở mắt.

III. Chi phí y tế trực tiếp cho việc chữa trị các chấn thương

Với những người từ 25 đến 40 tuổi, chi phí trung bình ước tính cho một ca gãy chân vào khoảng 3.403 USD trong khi các chi phí trung bình ước tính cho một ca gãy xương cánh tay vào khoảng 7.666 đô-la Mỹ (theo thống kê số liệu năm 2011).

Theo số liệu thu thập từ 2009 - 2011 về chi phí y tế: đối với gãy xương chân, 5% các trường hợp phải chi trả hóa đơn y tế lớn hơn khoảng 4 lần so với mức trung bình của mỗi người, trong khi đối với gãy xương cánh tay 5% các trường hợp phải chi trả hóa đơn y tế lớn hơn 7 lần so với mức trung bình.

Đối với những người không có bảo hiểm y tế, thì những trường hợp như thế này có thể phải trả một khoản tiền lớn không thể ngờ tới. Trong số thanh thiếu niên ở độ tuổi từ 10 đến 19, mức chi phí trung bình ước tính cho một ca gãy chân là khoảng 4.700 đô-la Mỹ, trong khi chi phí trung bình ước tính cho một ca gãy xương cánh tay là khoảng 2.900 đô-la Mỹ (số liệu thống kê năm 2011).

Đối với gãy xương chân, 5% phải chi trả hóa đơn y tế lớn hơn 8 lần so với mức trung bình, trong khi đối với gãy xương cánh tay 5% trường hợp phải chi trả hóa đơn y tế lớn

gấp 4 lần so với mức trung bình. Chi phí ước tính cho các trường hợp bị trật khớp trong độ tuổi từ 10 đến 19 trung bình là 6.900 đô-la Mỹ và hầu hết là 4.600 đô-la Mỹ đối với lứa tuổi từ 25 đến 40.

IV. Kết luận

Bên cạnh nhiều lợi ích về sức khỏe mà các môn thể thao và hoạt động vui chơi giải trí mang lại khi tập luyện và thi đấu, thì chấn thương cũng là một trong những vấn đề cần lưu tâm. Các loại chấn thương này từ bong gân, giãn dây chằng nhẹ cho đến nhiều thương tích nghiêm trọng như gãy xương và chấn thương sọ não.

Các hóa đơn y tế trực tiếp phải chi trả do bị chấn thương thể thao thông thường là rất cao. Những khoản chi phí này có thể là một gánh nặng đối với những người không có bảo hiểm y tế. Bên cạnh đó họ còn bắt buộc phải trả toàn bộ các khoản chi phí mà nhà cung cấp dịch vụ đã kê ra mà không phải là mức giá đã được giảm theo quy định chung đối với những người có bảo hiểm.

Bảng minh họa chi phí trung bình trong một số trường hợp chấn thương theo các độ tuổi

Loại chấn thương	10 đến 19 tuổi	25 đến 40 tuổi
Gãy chân	4.689 đô-la Mỹ	3.403 đô-la Mỹ
Gãy tay	2.871 đô-la Mỹ	7.666 đô-la Mỹ

Số 72 – Chấn thương trong hoạt động TDTT

Bong, đứt rách gân cơ	2.294 đô-la Mỹ	3.175 đô-la Mỹ
Trật khớp	6.942 đô-la Mỹ	4.575 đô-la Mỹ

Lưu ý: Đây là những ví dụ về chi phí y tế mà người không có bảo hiểm y tế phải trả cho các dịch vụ chữa trị.

***Hồng Anh biên dịch theo Common Sports Injuries:
Incidence and Average Charges***

MỘT SỐ CHẤN THƯƠNG THỂ THAO THƯỜNG GẶP

1. Giãn cơ gấp hông

Các cơ gấp hông là một nhóm trong các cơ hỗ trợ động tác cử động đá ra trước của cẳng chân hay đầu gối. Chấn thương xảy ra khi cơ bắp bị rách hoặc bị kéo căng quá mức. Điều này có thể xảy ra do cơ bị yếu, quên khởi động, cơ bị cứng, hoặc do bị ngã. Các VĐV có vấn đề về cơ gấp hông thường là những VĐV chơi các môn thể thao có các động tác đá ra trước hoặc thay đổi hướng chuyển động một cách đột ngột, như Võ thuật, Bóng đá, Bóng bầu dục, và Khúc côn cầu.

Dấu hiệu của chấn thương là đau, co thắt, sưng và bầm tím ở vị trí tiếp giáp giữa hông và đùi. Chấn thương cơ gấp hông nhẹ có thể được chữa lành ở nhà bằng cách nghỉ ngơi, chườm lạnh băng ép và dùng thuốc giảm đau bao gồm cả thuốc chống viêm.

Bác sĩ chuyên khoa vật lý trị liệu có thể cho tập các bài tập chuyên biệt để tăng cường sức mạnh các cơ vùng chậu hông. Nếu cơn đau không biến mất trong hai tuần, bạn cần phải đến khám bác sĩ vì có thể cơ gấp hông đã bị rách.

2. Đứt dây chằng chéo trước

Dây chằng chéo trước (ACL) kết nối xương cẳng chân với khớp gối. Các hành động dừng lại, thay đổi hướng chuyển động một cách đột ngột hoặc có sự va chạm mạnh và mặt bên của đầu gối có thể làm giãn hoặc rách dây chằng chéo trước của khớp gối. Đây là một trong những chấn thương thể thao nghiêm trọng nhất, nhưng không phải là phổ biến nhất.

Dây chằng chéo trước bị đứt rách hoàn toàn đòi hỏi phải điều trị phẫu thuật và vận động viên có thể phải từ bỏ sự nghiệp thể thao. Nếu bạn nghĩ rằng mình có thể đã bị chấn thương dây chằng chéo trước thì phải đến khám bác sĩ ngay lập tức.

3. Chấn động não

Chấn động não là chấn thương não xảy ra khi bị một cú đánh mạnh vào đầu. Không phải tất cả các chấn động đều dẫn đến trạng thái mất ý thức, mà thường có các biểu hiện buồn nôn, khó tập trung, mất thăng bằng, chóng mặt, mất trí nhớ, mất phương hướng, đau đầu và các triệu chứng khác.

Những VĐV tham gia các môn thể thao đối kháng trực tiếp như Bóng bầu dục, Vật, Hockey, Quyền anh và Bóng đá thường hay bị chấn động não. VĐV Thể dục và Trượt tuyết cũng có nguy cơ bị các chấn thương này.

VĐV bị chấn động não phải nghỉ ngơi hoàn toàn khoảng hai tuần đến một tháng mới có thể hồi phục. Có thể điều trị các cơn đau đầu liên quan đến chấn động não bằng acetaminophen. Nhiều lần bị chấn động não có thể gây tổn thương vĩnh viễn cho não.

Quay trở lại tập luyện môn thể thao có va chạm trực tiếp quá sớm có thể dẫn đến hội chứng tác động thứ cấp, gây tử vong khi bị một cú chấn động khác (trước lần bị chấn động đầu tiên) còn chưa được hồi phục hoàn toàn.

4. Chấn thương cơ khớp đùi

Các cơ mặt trong đùi được gọi là các cơ háng. Các cơ ở vùng háng được sắp xếp theo hình nan quạt và có tác dụng kéo hai đùi khép lại với nhau. Ở các môn thể thao đòi hỏi phải di chuyển trong một chuyển động từ bên này sang bên kia như Khúc côn cầu, Bóng bầu dục, Bóng đá và Bóng chày, các cơ háng thường xuyên trong tình trạng kéo căng với cường độ cao.

Chấn thương này có thể gây bầm tím bên trong đùi và có thể mất 1-2 tuần để hồi phục nếu được băng ép và nghỉ ngơi. Nếu xuất hiện sưng tấy xung quanh vùng khớp háng thì phải được bác sĩ tiến hành thăm khám cẩn thận. Không được trở

lại hoạt động bình thường quá sớm, vì như vậy có thể làm cho tình trạng chấn thương trở nên trầm trọng hơn. Có thể phòng ngừa chấn thương này bằng cách khởi động kỹ với bài tập kéo căng hợp lý.

5. Dập ồng đồng

Dập ồng đồng được biểu hiện bởi cảm giác đau buốt dọc theo mặt trước cẳng chân. Trạng thái chấn thương này thường xảy ra ở các vận động viên chạy, cũng có thể xảy ra ở những người không thường xuyên tập luyện hoặc những người tăng cường độ tập luyện của mình một cách quá nhanh.

Dập ồng đồng có thể là kết quả của gãy xương do tình trạng căng thẳng trong xương. Nếu nghỉ ngơi không giúp cơn đau biến mất thì phải đến khám bác sĩ để chẩn đoán chính xác xem có phải bị gãy xương do căng thẳng hay không.

Dập ồng đồng thể nhẹ có thể điều trị bằng chườm lạnh, nghỉ ngơi và thuốc giảm đau. Mang giày vừa chân, khởi động với bài tập kéo giãn và biết giới hạn khả năng của bản thân mình là biện pháp hữu hiệu giúp phòng ngừa chấn thương dập ồng đồng.

6. Đau thần kinh tọa

Đau thần kinh tọa, biểu hiện bởi cảm giác đau từ vùng dưới thắt lưng lan xuống đùi – cẳng chân, có thể xảy ra ở những VĐV Xe đạp, Điền kinh (đặc biệt là các môn chạy cự

ly ngắn, cự ly trung bình), Golf, Quần vợt và Bóng chày. Lồi đĩa đệm và những cơn co thắt cơ lưng là những dạng đau thắt lưng khác mà VĐV phải chịu đựng.

Đau thần kinh tọa thường xảy ra do cơ bị kéo giãn một cách không phù hợp, song những vận động viên chạy cũng có thể bị mắc phải nếu họ thực hiện bước chạy của một chân hơi dài hơn so với chân kia.

Đau thần kinh tọa và lồi đĩa đệm cần phải nhanh chóng được chăm sóc y tế do bác sĩ thực hiện, còn các cơn co thắt cơ lưng thì có thể được điều trị bằng nghỉ ngơi, chườm lạnh và thuốc chống viêm.

7. Giãn gân kheo

Giãn là một loại chấn thương cơ bắp hoặc gân. Có ba bắp cơ phía sau khớp gối tạo thành gân kheo. Chúng thường bị “kéo ra” khi VĐV tập qua tải hoặc kéo căng quá mức các cơ này. Đau xảy ra khi có sự đứt rách trong các cơ bắp hoặc các gân cơ. Đôi khi có xuất hiện vết bầm tím ở các gân kheo bị kéo giãn.

Các hoạt động như vượt qua rào hoặc trượt về phía trước trong khi trượt nước thường là nguyên nhân gây chấn thương giãn gân kheo. Quên khởi động và thiếu độ linh hoạt khớp có thể dẫn đến các cơ bắp bị căng giãn, đặc biệt là chấn thương gân kheo. Cách phòng ngừa chấn thương gân kheo là biết dừng lại đúng lúc khi bạn thấy mệt mỏi. Cơ chế đó bảo vệ cơ

bắp của bạn là ngừng làm việc khi cơ bắp của bạn đã mệt mỏi.

Gân kheo phải mất một thời gian rất dài để chữa lành. Thường là 6 đến 12 tháng bởi vì hoạt động đi bộ gây ra rất nhiều căng thẳng đối với gân kheo bị chấn thương. Các động tác kéo căng nhẹ nhàng có thể giúp ích đáng kể cho chấn thương gân kheo, cũng như nghỉ ngơi, chườm lạnh và các loại thuốc chống viêm.

Nếu VĐV bắt đầu tập luyện trở lại sau khi kéo căng gân kheo, thì hãy dừng lại mỗi một lần trong một thời gian nhất định để làn căng các cơ bắp. Mẹo này tốt cho bất kỳ hoạt động căng cơ nào.

8. Khuỷu tay (thường thấy ở môn Quần vợt và Golf)

Khoảng 7% của tất cả các chấn thương thể thao là chấn thương khuỷu tay. Còn được gọi là viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay. Chấn thương khuỷu tay trong môn Quần vợt có nguyên nhân do động tác cử động lặp đi lặp lại của khuỷu tay. Sự lặp lại này tạo ra những đứt rách rất nhỏ ở các dây chằng của khớp khuỷu tay. Đau có thể thấy ở bên trong hoặc bên ngoài khớp khuỷu tay, nhưng thường bên ngoài là phổ biến hơn cả. Thường xuất hiện ở lứa tuổi từ 30 đến 60.

Nghỉ tập là biện pháp chính để chữa lành tình trạng này. Đối với những chấn thương nhẹ, nghỉ ngơi, chườm lạnh và sử dụng các loại thuốc chống viêm có thể giúp cải thiện tình trạng của khuỷu tay. Trong những trường hợp đau dai dẳng,

cần phải được bác sĩ theo dõi, điều trị và ngừng hoạt động thể thao.

Tập các bài tập tăng cường sức mạnh cẳng tay và củng cố độ vững chắc của khuỷu tay là cách tốt nhất để phòng ngừa chấn thương khuỷu tay.

9. Chấn thương khớp vai

Chấn thương vai, bao gồm trật khớp, bong gân và giãn dây chằng, chiếm 20% trong tất cả các chấn thương thể thao. Nguyên nhân của chấn thương vai là do tập luyện quá mức, thường hay gặp nhất ở những môn thể thao đòi hỏi các động tác đánh tay trên cao, như Quần vợt, Bơi, Cử tạ, Bóng chày, Bóng rổ và Bóng chuyền.

Chấn thương vai cần được điều trị bằng nghỉ ngơi, chườm lạnh và sử dụng các thuốc chống viêm. Có thể phòng ngừa chấn thương vai bằng cách tập luyện các bài tập phát triển sức mạnh cơ trong thời gian ngoài mùa thi đấu.

10. Hội chứng xương bánh chè

Khoảng 55% trong tất cả các chấn thương thể thao là chấn thương đầu gối. Chấn thương đầu gối chiếm 25% các trường hợp phải điều trị phẫu thuật chỉnh hình. Chấn thương đầu gối hay hội chứng xương bánh chè xảy ra do xương bánh chè di chuyển liên tục mài vào xương cẳng chân. Cử động này là tổn hại các mô của xương bánh chè và gây ra đau đớn. Bóng rổ, Đua Xe đạp, Bơi lội, Bóng đá, Bóng chuyền và

Điền kinh (nhất là các môn chạy) là các môn thể thao thường xảy ra dạng chấn thương này nhất.

Có thể phải mất đến 6 tuần để chữa lành chấn thương này. Khuyến khích sử dụng các bài tập có lực tác động nhỏ để giữ cho các cơ bắp của chân mạnh mẽ. Đi vừa chân có thể giúp giảm nguy cơ chấn thương đầu gối. Bề mặt đường chạy mềm mại như các sân đường chạy trong nhà sẽ giảm nhẹ hơn những tác động lên đầu gối so với nền bê tông.

Chấn thương đầu gối cần phải được bất động trong hai ngày, kết hợp chườm lạnh và thuốc chống viêm để giúp tăng tốc quá trình hồi phục. Sau khi bị chấn thương đầu gối đã hồi phục, cần phải thực hiện khởi động kỹ trước khi bước vào tập luyện tập và chườm lạnh trong vòng 20 phút sau đó.

Hồng Anh biên dịch theo Top 10 Most Common Sports Injuries - www.unitypoint.org

**CÁC CHẤN THƯƠNG THỂ THAO VÀ
PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ CƠ BẢN**

I. Giãn rách cơ gấp hông

1. Thế nào là giãn rách cơ gấp hông?

“Giãn rách cơ gấp hông” hoặc “sái cơ gấp hông” là trạng thái bị kéo căng quá mức hoặc bị đứt, rách ở nhóm cơ gấp hông. Cơ gấp hông trên thực tế được tạo thành từ hai cơ chính - các chậu và cơ thắt lưng chậu. Các cơ này đi từ phía sau dưới cột sống đến mặt trước của đùi.

Giãn rách cơ gấp hông, cũng giống như giãn rách cơ tứ đầu đùi, thường xảy ra trong chạy nước rút hoặc khi thực hiện cú đá mạnh, thường là do tình trạng quá tải của các cơ bắp, hoặc nỗ lực vận cơ quá nhanh (khi thực hiện cú đá mạnh trong Bóng đá). Giống như tất cả các thể giãn rách cơ bắp, giãn rách cơ gấp hông có thể phân ra các loại như nhẹ (độ 1), vừa phải (độ 2) hoặc nặng hơn, bị đứt, rách hoàn toàn (độ 3).

Giãn rách cơ là chấn thương phổ biến trong tất cả các môn thể thao, đặc biệt là trong Bóng đá khi phải chạy nước rút và thay đổi đột ngột hướng chuyển động. Giãn rách cơ là trạng thái bị kéo giãn hoặc rách của cơ hoặc các gân, dây chằng. Sự khác biệt giữa giãn cơ và bong gân là ở chỗ - bong gân là một chấn thương dây chằng, trong khi giãn rách cơ là chấn thương đối với gân hoặc cơ.

Mức độ nghiêm trọng của chấn thương giãn rách cơ gấp hông có thể xảy ra từ đứt rách hoàn toàn cơ bắp đến mức nhẹ là xuất hiện những đứt rách rất nhỏ (vi chấn thương) hoặc bị

“căng giãn” mà các VĐV có thể sẽ không nhận thấy vào thời điểm đó.

2. Các triệu chứng của giãn rách cơ gấp hông là gì?

Các triệu chứng chấn thương cơ gấp hông có thể được phân thành 1, 2 hoặc 3 cấp độ tùy thuộc vào mức độ nặng nhẹ.

Chấn thương cấp độ 1 có thể có sự căng giãn cơ hoặc vi đứt rách cục trong cơ. Chấn thương cấp độ 2 có thể có đứt rách một phần trong cơ và chấn thương cấp độ 3 thường là dạng chấn thương nghiêm trọng, cơ bắp bị đứt rách hoàn toàn.

Khi bị chấn thương ở cấp độ 2 hoặc 3, VĐV cảm thấy đau đột ngột ở vùng hông trong hoạt động đòi hỏi phải co cơ một cách bộc phát (ví dụ chạy nước rút trong Điền kinh hoặc sút bóng trong Bóng đá). Đau xuất hiện cục bộ và đau tăng khi sờ nắn, và nếu bị căng giãn nặng thì sẽ có sưng và bầm tím.

• Các triệu chứng ở cấp độ 1

VĐV cảm thấy căng cứng và đau ở phía trước trên của đùi trong khi hoạt động nhưng vẫn có thể đi lại được đúng tư thế. VĐV thường sẽ nhận thấy bị chấn thương sau khi đã thực hiện các bài tập hồi tĩnh hoặc là vào ngày hôm sau. VĐV có thể đã không bị sưng tấy nhiều, nhưng sẽ cảm thấy khó chịu hoặc hơi đau khi chạy nước rút, sút bóng đá hoặc

thay đổi phương hướng chuyển động một cách nhanh chóng. Thường thì VĐV đó vẫn có thể thi đấu đến khi kết thúc trận đấu.

- ***Các triệu chứng ở cấp độ 2***

Trong tập luyện hoặc thi đấu, VĐV có thể nhận thấy bị “rút mạnh” hoặc “chuột rút” ở phần trước trên của đùi. VĐV có thể cảm thấy khớp háng của mình đã bị sai. VĐV có thể sẽ không thể đi lại được một cách vững chắc và sẽ không thể chạy tăng tốc cũng như sút bóng một cách hiệu quả.

- ***Các triệu chứng ở cấp độ 3***

VĐV cảm thấy đau nhức ở vùng trước trên của đùi khi chạy nước rút hoặc đá chân mà trong hầu hết các trường hợp VĐV phải dừng lại không tiếp tục vận động được. Khi thực hiện cơ cơ tĩnh sẽ rất đau đớn và có thể xuất hiện chỗ phình trong cơ. VĐV thấy đau dữ dội và thấy bị sưng tấy.

Tuy nhiên, chấn thương đứt, rách hoàn toàn các cơ gấp hông là hiếm xảy ra. Những chấn thương này phải điều trị lâu dài bằng vật lý trị liệu thì mới khỏi được.

3. Phương pháp sơ cứu ban đầu mà mỗi VĐV cần biết

Ban đầu người chơi có thể sử dụng phác đồ RICE (nghỉ ngơi, chườm lạnh, băng ép và giữ cao tư thế), cũng như một số bài tập kéo căng nhẹ nhàng (Xem hình 1).



Hình 1. Kéo căng cơ gấp hông

Sau đó phải đến gặp chuyên gia chấn thương thể thao (một bác sĩ thể thao hoặc bác sĩ vật lý trị liệu) – là người có thể tư vấn về các biện pháp phục hồi chức năng phù hợp và hướng dẫn cho họ trở lại tập luyện và chơi bóng đá.

Các chuyên gia chấn thương thể thao có thể làm gì?

Bác sĩ vật lý trị liệu trong thể thao sẽ sử dụng một số công nghệ khác nhau để tạo điều kiện thuận lợi cho sự trở lại tập luyện và thi đấu của VĐV.

Một số biện pháp kỹ thuật này bao gồm; băng ép và điều trị bằng lạnh/nhiệt, châm cứu, sử dụng các kỹ thuật massage thể thao, điện trị liệu (hình 2), các bài tập kéo dài, kéo căng và các bài tập củng cố cơ bắp.



Hình 2. Trị liệu bằng dòng điện

Các bài tập củng cố cơ bắp là rất quan trọng để phòng ngừa chấn thương cơ gân hông xảy ra một lần nữa. Các biện pháp vật lý trị liệu sẽ được kê toa trong một chương trình phục hồi chức năng và theo dõi tiến triển của quá trình điều trị.

Điều quan trọng nhất là chuyên gia vật lý trị liệu sẽ tư vấn cho các cầu thủ về việc trở lại tập luyện và thi đấu của họ. Thông qua các cuộc gặp với các chuyên gia vật lý trị liệu về thể thao, các cầu thủ cũng được cung cấp các phương tiện để phục hồi các chức năng cơ bắp của họ một cách tốt nhất và cũng phòng ngừa được sự tái phát chấn thương này.

II. Chấn thương dây chằng chéo trước

1. Tỷ lệ chấn thương

Dây chằng chéo trước (ACL) là một trong những dây chằng khớp gối thường hay bị tổn thương nhất. Có khoảng 150.000 ca chấn thương ACL xảy ra ở Mỹ mỗi năm. Các VĐV nữ tham gia môn Bóng rổ và Bóng đá khả năng bị chấn

thương ACL nhiều hơn gấp 2 đến 8 lần so với các VĐV nam cũng ở những môn thể thao này. Số liệu mới đây của Hiệp hội Bóng rổ nữ Quốc gia cho thấy các VĐV da trắng người Âu-Mỹ có thể có nguy cơ chấn thương ACL cao hơn so với các VĐV người Mỹ gốc Phi, Tây Ban Nha hay châu Á.

Những VĐV đã từng bị chấn thương ACL là những người có nguy cơ mắc các bệnh viêm khớp rất cao trong cuộc sống sau này, ngay cả khi họ đã có phẫu thuật để chữa chấn thương. Các chấn thương ACL thường chiếm một khoản chi phí chăm sóc sức khỏe rất lớn, ước tính đến hơn nửa nghìn tỷ đô-la Mỹ mỗi năm.

2. Nguyên nhân xảy ra chấn thương?

Các nhà nghiên cứu tin rằng có những yếu tố bên ngoài và bên trong liên quan đến chấn thương ACL. Yếu tố bên ngoài bao gồm bất kỳ tình huống vận động nào mà sự phối hợp động tác của VĐV bị phá vỡ ngay trước khi tiếp đất hoặc giảm tốc độ.

Ví dụ về sự phá vỡ trong phối hợp các động tác bao gồm bị cầu thủ khác xô đẩy, tiếp đất vào chỗ không bằng phẳng - vào hố hoặc chỗ nhấp nhỉnh, bị chèo chân. Các yếu tố bên ngoài khác đã được nghiên cứu bao gồm tác động của việc mang giày dép, dụng cụ không phù hợp (không vừa chân hoặc không phù hợp với các bề mặt sân khác nhau), và bản thân bề mặt sân không đảm bảo.

Các yếu tố nội tại bao gồm sự khác biệt về giải phẫu của nam và nữ, tăng độ linh hoạt của gân kheo, tăng biên độ động tác quay sấp bàn chân (bàn chân bẹt), các hiệu ứng của nội tiết tố, và những thay đổi trong hệ thống thần kinh và cơ bắp kiểm soát tư thế của đầu gối. Những khác biệt về giải phẫu giữa nam và nữ, như xương chậu nữ rộng hơn và có xu hướng đi chân “vòng kiềng” ở phụ nữ, có thể khiến cho phụ nữ bị chấn thương ACL.

Sự khác biệt về tỷ lệ chấn thương ACL giữa nam và nữ dường như bắt đầu một thời gian ngắn sau tuổi dậy thì bởi vì hệ thống thần kinh - cơ (sự phối hợp thần kinh - cơ) thích nghi với tốc độ chậm hơn so với những thay đổi về giải phẫu và nội tiết tố. Có thể là tỷ lệ bị chấn thương ở phụ nữ trong độ tuổi này tăng cao vì hệ thống thần kinh/cơ (phối hợp) thích nghi với những sự thay đổi này với tốc độ chậm hơn so với ở nam giới. Phụ nữ thường có khớp gối ít vững chắc hơn so với nam giới, khi có nhiều lực tác động lên các dây chằng.

Ngoài ra, hormone nữ tính estrogen có thể nới lỏng hoặc cho phép kéo giãn dây chằng chéo trước (ACL), do đó khiến cho VĐV nữ dễ bị chấn thương ACL.

Các yếu tố thần kinh - cơ liên quan tới sự tương tác và không chế khớp gối của cơ tứ đầu đùi và các cơ gân kheo ở chân. Các nhà nghiên cứu rất quan tâm đến việc nghiên cứu yếu tố đặc biệt này vì nó là yếu tố dễ nhất có thể thay đổi.

3. Cơ chế phát sinh chấn thương

Nghiên cứu kỹ các hình ảnh video của các VĐV khi đứt, rách dây chằng chéo trước cho thấy, khoảng 70% các chấn thương là trong tình huống không có va chạm và 30% xảy ra trong tình huống có va chạm. Các vết thương không do va chạm thường xảy ra khi tiếp đất hoặc giảm tốc độ một cách mạnh mẽ.

Trong những trường hợp này, khớp gối tại thời điểm chấn thương hầu như duỗi thẳng và có thể kết hợp với vẹo vào phía bên trong khi gục xuống (xem hình 1). VĐV thường tiếp đất với tư thế phẳng bàn chân và cẳng chân đưa ra phía trước hoặc sang phía bên của thân mình.



Hình 1.

4. Phòng ngừa chấn thương dây chằng chéo trước

Đã có một số chương trình giáo dục phòng ngừa chấn thương được xây dựng trong nỗ lực làm giảm tỷ lệ chấn thương dây chằng chéo trước trong những tình huống không có va chạm. Trọng tâm của các chương trình phòng chống

hiện tại là sự không chế hoạt động khớp gối một cách thích hợp của hệ thống thần kinh - cơ. Các chương trình này tập trung vào việc thực hiện các các bài tập sử dụng lực đàn hồi (nhún – bật nhảy liên hoàn), bài tập giữ thăng bằng, và các bài tập tăng cường sức mạnh/sự vững chắc của cơ, khớp.

Bài tập sử dụng lực đàn hồi phải nhanh, động tác phải mạnh mẽ mà trước tiên các bắp cơ được kéo căng ra (giai đoạn co cơ nhượng bộ) sau đó sẽ rút ngắn (giai đoạn khắc phục). Chu kỳ kéo dài - rút ngắn này sẽ là tăng sức mạnh cơ bắp. Một ví dụ của dạng bài tập này là VĐV nhảy xuống khỏi một chiếc bục nhỏ và ngay lập tức bật nhảy lên trở lại sau khi chân vừa chạm tới sàn.

Tập luyện khả năng giữ thăng bằng thường liên quan đến việc sử dụng các dụng cụ bập bênh hoặc các ván thăng bằng. Các bài tập thăng bằng trên sân bãi có thể bao gồm các động tác ném bóng với đối tác trong khi giữ thăng bằng trên một chân.

Để cải thiện sức mạnh và sự vững chắc của một chân, các VĐV thực hiện các bài tập chẳng hạn như nhảy và rơi xuống- tiếp đất bằng một chân với tư thế gấp gối và giữ tư thế này trong thời điểm thích hợp.

5. Các bài tập sử dụng lực đàn hồi

Các bài tập sử dụng lực đàn hồi cường độ cao có tác dụng quan trọng trong việc làm giảm số lượng chấn thương ACL. Để thành công, các bài tập sử dụng lực đàn hồi phải

được thực hiện hơn một lần mỗi tuần trong ít nhất 6 tuần. Các VĐV được dạy các yếu lĩnh kỹ thuật của động tác tiếp đất chính xác, nhấn mạnh động tác tiếp đất bằng lòng bàn chân với tư thế gấp gối và đưa phần ngực ra trước, ở trên điểm rơi của đầu gối. VĐV phải tiếp nhận lực phản hồi ở tư thế đầu gối thích hợp để tránh bị xoắn vặn vào trong.

Hiện có rất nhiều chương trình mới đang được các huấn luyện viên áp dụng như một phần không thể thiếu trong phần khởi động của buổi tập, chẳng hạn như nhảy qua một quả bóng và tiếp đất ở tư thế thích hợp.

III. Chấn động não trong thể thao

1. Chấn động não là gì?

Chấn động não là sự tổn thương não do lực tác động đột ngột hoặc tăng giảm tốc độ xảy ra trong nhiều môn thể thao khác nhau. VĐV bị chấn động não không nhất thiết là do bị đánh vào đầu mà cả khi đầu của VĐV đó va đập vào đầu của một VĐV khác, với bóng hoặc bị va đập với nền sân cũng là nguyên nhân phổ biến.

Bộ não bị dịch chuyển bên trong hộp sọ, và sự di chuyển đột ngột này có thể khiến cho não bị sưng phù. Các loại mũ bảo hiểm sẽ bảo vệ cho vùng đầu tránh khỏi những chấn thương, nhưng không phải lúc nào cũng ngăn ngừa được chấn động não.

Đối với các bậc cha mẹ, huấn luyện viên, giáo viên và ngay cả bản thân VĐV có thể không thấy ngay được mức độ chấn thương vào đầu nặng đến đâu, song nếu có chút ít nghi ngờ bị chấn động não thì VĐV phải dừng ngay việc tập luyện và thi đấu.

2. Triệu chứng của chấn động não

Hầu hết các triệu chứng chấn động não nghiêm trọng đều gắn với chấn thương trầm trọng ở đầu, như chảy máu não. Những người có triệu chứng ở mức phải “giơ cờ đỏ” như sau cần phải được chăm sóc khẩn cấp:

- Nhận thức bị lẫn lộn hoặc đau đầu tăng lên;
- Ói mửa, đồng tử không đồng đều;
- Dễ bị kích thích hoặc thay đổi hành vi; có các triệu chứng chấn động não khác ít rõ ràng và được chia bốn cấp độ:
 - Các triệu chứng thực thể - đau đầu, buồn nôn, chóng mặt, rối loạn thị giác và thăng bằng, mất cảm với ánh sáng hay tiếng ồn;
 - Các triệu chứng về nhận thức - có cảm giác chậm chạp, lơ mơ, khó tập trung, khó nhớ;
 - Các triệu chứng về cảm xúc - kích động; trầm cảm buồn bã; bồn chồn lo lắng; dễ xúc cảm hơn bình thường;

- Các triệu chứng liên quan đến giấc ngủ nhiều hơn hoặc ít hơn bình thường, ngủ lơ mơ, đờ đẫn, rối loạn giấc ngủ.

3. Chẩn đoán chấn động não

Khi nhận thấy VĐV bị chấn thương đầu như không có bất kỳ triệu chứng nghiêm trọng nào, thì không cần phải cho VĐV đó đi chụp CT scan hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) ở vùng đầu. Hiện nay không có phương pháp chẩn đoán hình ảnh nào có thể chẩn đoán được chấn động não.

Các bác sĩ sẽ phải hỏi về các triệu chứng, thăm khám đầy đủ về thực thể, thần kinh và có thể tiến hành các test thăng bằng, và có thể lựa chọn để thực hiện test phản ứng về tinh thần còn gọi là test tâm lý thần kinh. Những test này sẽ cho kết quả chẩn đoán tốt nhất nếu có các dữ liệu cơ sở trước khi bị chấn thương để so sánh, và các dữ liệu này có thể do đơn vị làm dịch vụ của các trường học ở địa phương, các câu lạc bộ hoặc bệnh viện cung cấp.

4. Xử trí trường hợp bị chấn động não

Đáng tiếc là những người bị chấn động não nhìn bề ngoài và hành vi của họ vẫn bình thường do vậy mà gia đình, các giáo viên, huấn luyện viên và bản thân họ rất khó nhận biết được là họ bị chấn động não.

Giống như bất kỳ chấn thương ở các bộ phận cơ thể nào khác, não bộ bị chấn động cần phải được nghỉ ngơi để hồi

phục. Trong quá trình phục hồi, VĐV không được có các động tác gắng sức dẫn đến làm tăng nhịp tim, và cũng không được thực hiện các công việc lao động trí óc, như học tập hoặc các nhiệm vụ khác mà yêu cầu phải tập trung tư tưởng.

Các bác sĩ thường chỉ định những khoảng thời gian phải giảm việc học tập và thi kiểm tra sau khi bị chấn động não, song họ cũng cần phải bắt đầu nghỉ hoàn toàn các hoạt động trí óc, kể cả không suy nghĩ, viết lách các tin nhắn hoặc chơi trò chơi video.

Khi não hồi phục, hoạt động nhận thức có thể dần dần trở lại. Chỉ khi não hoạt động bình thường lúc nghỉ ngơi, không tái phát các triệu chứng được nêu ở trên, thì VĐV mới có thể sẵn sàng để quay trở lại tập luyện, thi đấu.

Hầu hết những người bị chấn động não sẽ phục hồi từ 7 đến 14 ngày. Một số người đòi hỏi phải kéo dài thời gian lâu hơn đáng kể, và có một số người sẽ không bao giờ hồi phục trở lại được như bình thường.

Bị chấn động não lặp đi lặp lại có thể liên quan tới chấn thương nghiêm trọng hơn và thời gian hồi phục cũng lâu hơn. Lặp lại chấn động não khi não chưa được hồi phục hoàn toàn có thể gây tử vong, do não bị sưng phù một cách nhanh chóng và do hội chứng tác động thứ phát.

5. Trở lại tập luyện, thi đấu

Tiến trình quay trở lại với tập luyện và thi đấu sau khi bị chấn động não sẽ chỉ được bắt đầu sau khi tất cả các triệu chứng đã được xóa bỏ ở những lúc nghỉ ngơi và lúc nỗ lực về tâm lý. Sau đó, VĐV có thể bắt đầu trở lại dần trong 5 ngày, dừng lại và chờ đợi bất cứ lúc nào nếu việc gắng sức khiến cho các triệu chứng xuất hiện trở lại.

- Ngày 1: Hoạt động ở mức thấp, như đi bộ hoặc chạy bộ chậm.
- Ngày 2: Tăng cường độ chạy bộ, chạy hoặc đi xe đạp.
- Ngày 3: Hoạt động không có tiếp xúc nặng, bao gồm chạy nước rút.
- Ngày 4: Hoạt động có tiếp xúc trong tình huống tập luyện có kiểm soát.
- Ngày 5: Tham gia tập đầy đủ.

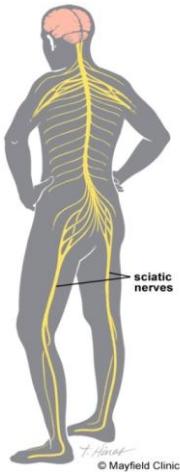
IV. Đau thần kinh tọa

1. Khái quát chung

Đau thần kinh tọa được biểu hiện bởi sự đau đớn bắt đầu từ phía sau thắt lưng, lan tỏa vào mông xuống mặt sau của một bên chân. Đau thường xảy ra do có sự chèn ép vào dây thần kinh tọa (còn gọi là dây thần kinh hông to) do thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ), hình thành gai xương hoặc sự co rút căng cứng của cơ bắp (Hình 1).

Bản thân chính VĐV đóng một vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa, điều trị và phục hồi đối với chứng đau thần kinh tọa này.

Đau thần kinh tọa thường giảm bớt và được cải thiện sau khi nghỉ ngơi, tập thể dục, và các biện pháp tự chăm sóc khác. Đau mãn tính sẽ xuất hiện liên tục mặc dù có thể đã được điều trị phẫu thuật để loại bỏ những nguyên nhân cơ bản



Hình minh họa: Các dây thần kinh tọa (thần kinh hông to) được hình thành từ các dây thần kinh cột sống thắt lưng – đốt cùng, từ L4 đến S3 của cột sống. Có 2 dây, mỗi dây đi qua xương chậu và chạy dọc xuống mặt sau của mỗi chân.

2. Các thể loại đau thần kinh tọa

Đau chân dao động từ nhẹ đến nặng và có thể là cấp tính hoặc mãn tính.

- Đau thần kinh tọa cấp tính là đau xảy ra đột ngột và thường được chữa lành trong vòng vài ngày đến vài tuần. Mức độ nghiêm trọng liên quan trực tiếp đến số lượng mô bị tổn thương. Nguồn gốc của đau có thể trong các khớp sống lưng, đĩa đệm, dây thần kinh, cơ bắp và dây chằng cột sống.
- Đau thần kinh tọa mãn tính là đau dai dẳng tới hơn 3 tháng và nguồn gốc khó có thể xác định được. Đau

mãn tính có thể cảm nhận thấy đau mọi lúc hoặc đau tăng lên khi thực hiện một số hoạt động nhất định. Các yếu tố gây đau có thể là tổn thương thần kinh, đóng sụn ở mô, viêm khớp, hiệu ứng đau do yếu tố tinh thần.

3. Các triệu chứng của đau thần kinh tọa

Đau thường xuất hiện bắt đầu ở phía sau, dưới thắt lưng và mông; lan tỏa xuống dọc theo mặt sau của đùi, qua phần gối của một bên chân, và đôi khi đau lan đến cả bắp chân và bàn chân. Người bệnh cảm thấy đau ở chân nhiều hơn là ở lưng. Mức độ đau có thể từ đau nhẹ cho đến đau nhức nhối hoặc cơn đau buốt dữ dội.

Tê buốt hoặc ngứa ran (như bị kim kẹp, bị kim châm) có thể xảy ra ở chân và bàn chân; điều này thường không phải là mối lo lắng nếu như không có biểu hiện nhược cơ ở chân hoặc dấu hiệu bàn chân thũng.

Đau nhất thường là khi ngồi, do ở tư thế này trọng lượng cơ thể dồn vào các đĩa đệm. Các cử động, như uốn hoặc xoay trở sẽ làm cho đau đốn nặng thêm, còn khi nằm xuống thì đau có xu hướng nhẹ bớt. Chạy hoặc đi bộ thực ra có thể cảm thấy tốt hơn so với ngồi hoặc đứng quá lâu.

Phải đến khám bác sĩ để được điều trị ngay lập tức nếu có biểu hiện nhược cơ trầm trọng ở chân hoặc tình trạng mất chức năng bài tiết hoặc tiêu hóa (đại - tiểu tiện không tự chủ) - được gọi là hội chứng đuôi ngựa.

4. Nguyên nhân là gì?

Đau thần kinh tọa có thể do một số trạng thái gây kích thích hoặc chèn ép dây thần kinh hông.

- Hội chứng Cơ tháp (Piriformis): cứng hoặc co thắt cơ tháp có thể chèn ép dây thần kinh.
- Chấn thương: chấn thương thể thao hoặc bị ngã có thể gây ra gãy cột sống hoặc rách cơ bắp và làm tổn hại dây thần kinh.
- Thoát vị đĩa đệm: nhân nhày của đĩa đệm cột sống có thể phồng lên hoặc bị sùi ra xuyên thủng vòng xơ ở nơi xung yếu của đĩa đệm và chèn ép vào thần kinh.
- Gai cột sống: làm hẹp ống sống, các khe đốt cột sống có thể chèn ép vào tủy sống và dây thần kinh.
- Viêm xương khớp: các đĩa đệm bị lão hóa trở nên khô cứng và co lại. Các vết đứt rách vi thể ở vòng xơ của các đĩa đệm có thể gây đau. Có thể hình thành gai xương sống. Các khớp bên của cột sống bè ra và các dây chằng dày lên.
- Trật đốt sống: gãy ở các khớp bên của cột sống do yếu hoặc căng thẳng có thể khiến cho một vài đốt sống trượt ra khỏi vị trí và chèn vào các dây thần kinh.

Đau thần kinh tọa có thể xảy ra do có trục trục ở khớp hông hoặc khớp cùng chậu.

Đây là loại đau khá phổ biến, nhưng không phải là đau thần kinh tọa.

5. Chẩn đoán

Thăm khám cẩn thận để xác định các thể loại và nguyên nhân của những rối loạn ở cột sống và lựa chọn các giải pháp điều trị. Các phương pháp đánh giá, chẩn đoán bao gồm xem xét bệnh sử và thăm khám lâm sàng. Đôi khi sử dụng cả phương pháp chẩn đoán hình ảnh (ví dụ, X-quang, CT, MRI) và xét nghiệm để kiểm tra sức mạnh và các phản xạ cơ bắp.

6. Các phương pháp điều trị

Quá trình chữa trị bắt đầu bằng cách tự chăm sóc và các biện pháp không phẫu thuật. Mục đích của phương pháp này là sửa chữa sự sai lệch, khôi phục chức năng, và ngăn ngừa tái phát chấn thương.

Tự chăm sóc: Đau thần kinh tọa thường được khắc phục bằng nghỉ ngơi, chườm lạnh hoặc nóng, mát xa, thuốc giảm đau, và kéo giãn một cách nhẹ nhàng. Để giảm viêm cơ và đau: sử dụng một túi đá lạnh chườm trong 20 phút vài lần một ngày trong 48 đến 72 giờ đầu tiên. Sau đó, có thể dùng thêm vòi sen phun nước ấm hoặc áp miếng đệm sưởi để thư giãn các cơ bắp. Nghỉ ngơi tại giường trong một thời gian ngắn là cần thiết nhưng nếu quá một vài ngày sẽ có hại nhiều hơn lợi. Nếu phương pháp điều trị tự chăm sóc không thấy có kết quả gì trong vài ngày đầu, hãy đến gặp bác sĩ.

Thuốc men: Các loại thuốc kháng viêm không steroid có thể mua mà không cần có đơn của bác sĩ (NSAIDs) như aspirin, ibuprofen hoặc naproxen, có thể làm giảm đau, mang

lại sự nhẹ nhõm. Thuốc giãn cơ có thể chỉ định đối với trường hợp có co thắt. Nếu đau nặng, thuốc giảm đau có thể được chỉ định dùng kết hợp với các thuốc NSAID hoặc giãn cơ.

Các thuốc Steroid có thể làm giảm sưng và viêm dây thần kinh. Chúng được dùng bằng đường uống (như Medrol liều một gói) giảm dần trong năm ngày hoặc tiêm trực tiếp vào khu vực đau đón (xem thêm phương pháp Tiêm steroid ngoài màng cứng). Steroid có thể làm giảm đau ngay lập tức trong vòng 24 giờ.

Vật lý trị liệu: Đối với hầu hết các ca đau thần kinh tọa nên có chương trình vật lý trị liệu ngay từ sớm. Vật lý trị liệu có thể giúp bạn quay lại hoạt động đầy đủ một cách sớm nhất có thể và phòng ngừa tái phát chấn thương.

Bác sĩ vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn kỹ thuật mang vác và đi bộ phù hợp, các bài tập để tăng cường và kéo giãn các cơ bắp ở vùng thắt lưng, chân, các cơ bụng. Massage, siêu âm, điện nhiệt, nhiệt, và kéo nắn có thể được sử dụng trong thời gian ngắn.

Bệnh nhân có thể được điều trị bằng tập yoga, nắn xương khớp, và châm cứu.

Phẫu thuật: phẫu thuật hiếm khi là cần thiết trừ phi người bệnh có biểu hiện nhược cơ, thoát vị đĩa đệm rõ ràng, hội chứng đuôi ngựa, đau dữ dội mà không giải quyết được sau một quá trình điều trị không phẫu thuật.

Phẫu thuật thoát vị đĩa đệm, được gọi là discectomy - cắt bỏ đĩa đệm, loại bỏ phần đĩa chèn ép vào dây thần kinh cột sống. Giải phóng sự chèn ép các dây thần kinh là biện pháp rất hữu ích đối với những người bị thoái hóa hẹp ống sống.

7. Luyện tập phục hồi và đề phòng

Luyện tập đều đặn với một thái độ, tinh thần tích cực, và nhanh chóng trở lại với công việc, tất cả đều là những yếu tố rất quan trọng của việc phục hồi. Nếu những nhiệm vụ, kỹ năng làm việc thường xuyên không thể thực hiện được ngay từ sớm thì có thể chỉ định tập với những nhiệm vụ đã thay đổi (dễ hơn hoặc có giới hạn) trong một thời gian hạn chế. Phòng ngừa là chìa khóa để tránh tái phát:

- Mang vác đúng cách, tránh ngồi lâu;
- Giữ tư thế tốt khi ngồi, đứng, ngủ;
- Thường xuyên tập kéo giãn và tăng cường sức mạnh cơ bắp;
- Vị trí, dụng cụ làm việc hợp với tầm vóc, sức lực;
- Chế độ dinh dưỡng tốt, duy trì trọng lượng cơ thể và khối lượng cơ nạc hợp lý;
- Biết kiểm chế sự căng thẳng và biết các kỹ thuật thư giãn;
- Không hút thuốc, sử dụng chất kích thích.

V. Đứt rách cơ gân kheo

1. Khái quát chung

Đứt rách cơ bắp của chi dưới là một trong những chấn thương phổ biến nhất trong thể thao. Chúng chiếm một phần ba của tất cả các ca chấn thương chuyển đến các bác sĩ thể thao và tần số xuất hiện cũng như di chứng dẫn đến tàn tật của chúng cũng đã được nhiều tài liệu đề cập.

Chấn thương gân kheo, đặc biệt là dạng đứt rách cơ phổ biến nhất ảnh hưởng đến chi dưới ở các VĐV ưu tú. Chúng có liên quan đến các môn thể thao huy động khả năng tăng tốc hoặc giảm tốc nhanh chóng, nhảy, cắt, xoay chuyển, quay người hoặc đá mạnh, đặc biệt là ở các môn như Bóng bầu dục và Bóng đá. Chấn thương này dẫn đến việc phải nghỉ tập thể thao lâu dài do đau, làm suy giảm thành tích thể thao khi quay trở lại hoạt động.

2. Cơ chế chấn thương

Hoạt động của gân kheo chủ yếu bởi sự co nhượng bộ để giảm tốc độ di chuyển ra trước của xương chày trong giai đoạn đá lăng. Chế độ co cơ nhượng bộ có hiệu quả hơn co cơ khắc phục. Nó đòi hỏi lượng oxy ít song sức căng được tạo ra khi co nhượng bộ cao hơn nhiều so với co khắc phục, tạo ra nội lực cao hơn trong bắp cơ và đó là yếu tố dễ gây chấn thương. Sự co cơ đột ngột dẫn đến mất kiểm soát đối với co cơ nhượng bộ bình thường.

Đứt rách gân kheo không trực tiếp xảy ra do chấn thương mà là dạng chấn thương thêm xảy ra do cơ bị kéo dài đột ngột trong khi co mạnh. Cơ chế phổ biến nhất của chấn

thương là gấp hông trong khi duỗi gối ở chế độ cơ cơ nhượng bộ.

3. Yếu tố dễ gây chấn thương

- ***Trước đây đã từng bị chấn thương***

Orchard trong một nghiên cứu quan sát đọc xem xét 2.255 cuộc thi đấu của Giải Bóng bầu dục nhà nghề Hoa Kỳ đã chứng minh được rằng yếu tố chấn thương trước đó đối với gân kheo là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất. Ông cũng chỉ ra rằng, những người có tiền sử chấn thương gân kheo mới rất dễ bị chấn thương cơ tứ đầu tiếp theo hoặc chấn thương gân kheo.

- ***Mệt mỏi***

Trong các nghiên cứu trên động vật, mệt mỏi cơ bắp đã được chứng minh là yếu tố dẫn đến các chấn thương. Một nghiên cứu đã chứng minh rằng ở chân sau của con thỏ đã bị mệt mỏi, cơ bắp hấp thụ ít năng lượng trong các giai đoạn đầu căng cơ so với các cơ không bị mệt mỏi.

Cơ bắp bị mệt mỏi cũng có biểu hiện tăng độ cứng, là yếu tố dẫn đến các chấn thương sau này. Người ta cho rằng điều này xảy ra một phần là do sự thay đổi về mặt sinh cơ mà lẽ ra có thể bảo vệ cho cơ bắp khỏi bị chấn thương song lại gây bất lợi cho các cơ bắp không bị chấn thương ở liền kề với chúng.

- ***Tính linh hoạt bị suy giảm***

Tính linh hoạt bị suy giảm cũng đã được chứng minh là có liên quan đáng kể với chấn thương gân kheo. Nhiều tác giả đã nhấn mạnh tầm quan trọng của khởi động trước khi hoạt động và duy trì tính linh hoạt. Những bó cơ được kéo căng theo chu kỳ sẽ thể hiện khả năng tăng độ dài đã được nâng cao trước khi suy yếu. Sự suy giảm độ cứng của cơ bắp cũng được thấy cùng với việc khởi động.

Nghiên cứu của Witvrouw và cộng sự tìm thấy mối tương quan chặt giữa chấn thương gân kheo trước mùa giải và những chấn thương gân kheo sau này ở các cầu thủ Bóng đá. Một nghiên cứu sâu hơn do Jonhagen và cộng sự tiến hành quan sát mối quan hệ giữa tính linh hoạt và chấn thương gân kheo ở những VĐV chạy nước rút. Các tác giả đã so sánh tính linh hoạt của gân kheo và ngẫu lực của cơ co khắc phục và nhượng bộ trong các nhóm cơ vùng trước và sau đùi ở những VĐV chạy nước rút bị chấn thương và không bị chấn thương. Cuối cùng đi đến kết luận rằng những VĐV chạy nước rút có tiền sử chấn thương trước đó có gân kheo cứng hơn đáng kể.

Các nghiên cứu trong phòng thí nghiệm cũng đã cho thấy tầm quan trọng của độ cứng và nhu cầu đối với việc khởi động và kéo căng cơ trước khi hoạt động. Gân kheo có tính chất nhót và đàn hồi, do đó có thể chịu được lực căng giãn. Điều này có được bằng cách tăng chiều dài của đơn vị cấu trúc gân cơ, làm giảm sự căng thẳng.

Garrett đã chỉ ra rằng, trong thí nghiệm con thỏ với một mô phỏng của sự khởi động bằng cách kéo căng cơ một cách đẳng trường và sau đó kích thích cơ thì sự kéo căng đã được tăng lên trước khi cơ bị suy yếu.

- ***Sức cơ yếu***

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng sức cơ yếu có liên quan với chấn thương gân kheo. Nghiên cứu của Jonhagen cho thấy, những VĐV chạy nước rút không bị thương gân kheo có ngẫu lực gân kheo khi co nhượng bộ cao hơn đáng kể ở tất cả các vận tốc góc. Họ cũng có các lực co khắc phục yếu hơn ở mức vận tốc thấp.

Orchard và cộng sự đã tiến hành một nghiên cứu quan sát tình trạng sức cơ yếu trước mùa giải ở những cầu thủ Bóng bầu dục của Úc. Họ tìm thấy một mối tương quan chặt chẽ với chấn thương gân kheo sau này và từ đó đã đưa ra những tài liệu quan sát tỷ lệ sức mạnh cơ bắp của gân kheo với cơ tứ đầu đùi và gân kheo với gân kheo bên đối diện. Nếu một cầu thủ được phát hiện có sức cơ yếu trước mùa giải thì họ sẽ phải tiến hành một chương trình tập luyện tăng cường sức mạnh và phải được kiểm tra lại.

- ***Sự tái phát***

Chấn thương phổ biến này có một tỷ lệ tái phát cao gây nên những mối lo lắng đối với các VĐV, huấn luyện viên, các bác sĩ vật lý trị liệu và điều trị.

Nghiên cứu của Orchard đã cho thấy tỷ lệ tái phát là 30,6% trong thời gian còn lại của mùa giải ở các cầu thủ Bóng bầu dục Úc. Các nghiên cứu trên động vật cũng đã cho thấy sự đứt gãy không hoàn toàn đối với phần giáp gân cơ khiến cho cơ bắp dễ bị tổn thương.

Một nguyên nhân có thể tăng thêm nguy cơ tái phát là sự thay đổi đối với cấu trúc sinh cơ học bình thường của cơ. Sự hình thành mô sẹo là giảm khả năng kéo căng và do đó bị chấn thương đứt rách. Các vết sẹo thường cứng hơn so với mô bình thường và do đó làm giảm biên độ của cử động. Bên cạnh đó, chấn thương trước đó cũng làm mất đi sức mạnh trong các nhóm cơ khác do ít được vận động.

Như đã đề cập ở trên, quá trình chữa lành phải kéo dài hơn so với suy tính ban đầu. Mặc dù đại đa số các trường hợp đứt, rách tái phát xảy ra trong tuần đầu tiên trở lại hoạt động, và trong nhiều tuần sau đó vẫn có nguy cơ tái phát là rất lớn sau khi trở lại thi đấu.

4. Điều trị

Việc điều trị những chấn thương thường gặp này về cơ bản là thay đổi hoạt động kết hợp với một chương trình phục hồi chức năng phù hợp. Các biện pháp điều trị bảo tồn khác bao gồm sử dụng các thuốc chống viêm không steroid, tiêm bắp corticosteroid, kích thích điện và siêu âm. Đôi khi cũng có chỉ định phẫu thuật trong những trường hợp bị đứt, rách hoàn toàn.

- ***Thuốc chống viêm Non-steroidal***

Thuốc chống viêm phi steroid (NSAIDs) thường được sử dụng sau chấn thương căng cơ. Thuốc có thể làm chậm quá trình phản ứng chữa lành và hồi phục sức căng bình thường của các bó gân- cơ bị tổn thương.

- ***Tiêm Corticosteroid***

Việc sử dụng steroid cũng gây ra nhiều tranh cãi vì sợ hiệu quả chữa trị không cao, nhiễm trùng hoặc gây đứt, rách. Đại đa số các bác sỹ y học thể thao không chủ trương sử dụng tiêm corticosteroid trong điều trị chấn thương này.

Levine đã tiến hành nghiên cứu, rà soát các cầu thủ NFL bị chấn thương gân kheo trong khoảng thời gian từ 1995 đến 1998. Có 431 cầu thủ đã bị chấn thương. Chỉ định tiêm steroid xuất hiện đối với các chấn thương rất khác biệt về mức độ nghiêm trọng, có hoặc không sờ thấy vết hõm. 58 cầu thủ (13%) được điều trị bằng tiêm. Họ đã khai báo không có biến chứng và chỉ có 9 cầu thủ (16%) phải bỏ tập luyện, thi đấu do hậu quả chấn thương của họ. Họ khuyến cáo nên sử dụng tiêm steroid ở những bệnh nhân được lựa chọn làm giải pháp để trở về hoạt động bình thường nhanh hơn và rút ngắn hơn thời gian phải nghỉ tập luyện.

- ***Siêu âm***

Mặc dù thường xuyên sử dụng, vai trò của siêu âm trong chẩn đoán chấn thương luận án vẫn chưa được củng cố bằng

những chứng cứ khoa học. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng siêu âm tần số thấp làm tăng độ bền chịu lực kéo của xương đã liền lại sau khi bị gãy, cũng như của gân và mô mềm đã liền lại.

Siêu âm được cho là có vai trò tăng vị trong nhiệt độ cục bộ vùng được soi chiếu. Điều này dẫn đến làm tăng sự sinh tổng hợp protein và tính thấm màng tế bào, đồng thời cũng làm tăng hoạt động của nguyên bào sợi. Một nghiên cứu của Rantanmen và các cộng sự chuyên sâu về vai trò của siêu âm và phục hồi cấu trúc cơ trong chấn thương đứt, rách cơ mô phỏng trong cơ thể và không tìm thấy bằng chứng về sự tăng cường tái tạo cơ bắp.

- ***Phẫu thuật***

Can thiệp phẫu thuật mặc dù hiếm khi được chỉ định trong điều trị các chấn thương này song cũng có một vai trò nhất định trong trường hợp bị đứt, rách hoàn toàn đầu gân của gân kheo. Đây là một chấn thương mô mềm với sự đứt rời ra khỏi mặt bên của ụ ngồi. Đôi khi có sự vỡ xương ụ ngồi xảy ra và điều này có thể đòi hỏi phải cố định ở bên trong.

Việc chẩn đoán thường là khó khăn và do đó thường muộn. Bệnh nhân có biểu hiện đau đùi sau, sưng lớn và bầm máu. Khám lâm sàng có thể có biểu hiện đau khi sờ nắn có tính cục bộ, sưng tấy và mất đối xứng do co rút ở đầu xa của bụng cơ đã bị đứt rời. Sự yếu ớt và hõm có thể nhìn thấy

được khi thực hiện co đối kháng tích cực ở các cơ gân kheo trong tư thế bệnh nhân nằm sấp. Điều tra này lựa chọn thực hiện qua phương pháp MRI.

Các tài liệu đều cho thấy chấn thương này có liên quan đến trạng thái bệnh tật đáng kể và điều trị không phẫu thuật sẽ không có hiệu quả cao. Trong một bài đánh giá hồi cứu 11 bệnh nhân của Kliengele và các Cộng sự, đã báo cáo ở cả hai thể chấn thương cấp tính và mãn tính đều cho kết quả tốt. Các chỉ định phẫu thuật đã được thực hiện đối với trường hợp đứt rách hoàn toàn và trong tình huống mãn tính mà bệnh nhân có đau hặc yếu cơ dai dẳng.

5. Điều trị phục hồi

Xử trí ban đầu phải được tiến hành theo phác đồ RICE (nghỉ ngơi, chườm nước đá lạnh, băng ép và giữ ở tư thế nâng cao) để làm giảm thiểu sự tổn thương thêm của tổ chức mô, giảm chảy máu, giải quyết phản ứng viêm cấp và không chế bớt đau.

Tiếp theo là cho bệnh nhân tập luyện các bài tập vận động nhẹ nhàng với biên độ nhỏ, bao gồm các cử động duỗi gối chủ động ở tư thế ngồi. Có thể sử dụng các thuốc giảm đau và chống viêm đơn giản không thuộc họ steroid. Tiến hành vận động sớm sẽ đẩy nhanh quá trình chữa lành, và giảm thiểu sự hình thành mô sẹo.

Giai đoạn tiếp theo là cho bệnh nhân thực hiện các bài tập kéo căng, ban đầu thực hiện một cách thụ động và với

biên độ hạn chế. Luyện tập sức mạnh sớm có thể được bắt đầu khi bệnh nhân làm được các bài tập chuyên biệt, bao gồm uốn ép cơ gân kheo, uốn cầu vồng, nhún nhảy và nâng vật nặng.

Cuối cùng, chạy đường thẳng được khuyến khích, tập tăng dần tốc độ theo mức độ tiến triển và tập các bài tập tăng tốc; tiếp theo là các bài tập huấn luyện chuyên môn thể thao khi VĐV đã có thể sẵn sàng trở lại tập luyện.

Thời gian điều trị được chấp nhận đối với đứt, rách cơ ở mức trung bình là từ 2 - 3 tuần. Heiser đã tiến hành xem xét hồi cứu 46 trường hợp chấn thương gân kheo khởi phát ở các cầu thủ Bóng đá trường học của Mỹ và đã ghi nhận thời kỳ phục hồi trung bình là 2 tuần trước khi quay trở lại hoạt động đầy đủ.

Có nhiều số liệu khác nhau đã được chứng minh, song hầu hết đều bao gồm 5 giai đoạn sau với việc đánh giá lâm sàng thường xuyên để xác định xem việc điều trị có thể được tăng tốc hoặc cần phải chậm lại.

- ***Giai đoạn 1***

Phác đồ RICE với đánh giá về mức độ nghiêm trọng của chấn thương.

Tiến triển đến giai đoạn tiếp theo sẽ được dẫn dắt bởi các phản ứng ban đầu để quyết định việc điều trị.

- ***Giai đoạn 2***

Tập vận động sớm với các bài tập bảo tồn và kéo căng thụ động. Ban đầu khuyến khích tập các dạng bài tập đẳng trương với bất cứ biên độ nào mà có thể thực hiện được rồi sau đó tăng lên đến góc mở 20 độ. Sau đó bắt đầu tập các hoạt động đẳng trương với các bài tập có đối kháng.

Bơi và các bài tập cho phần thân trên được khuyến khích tập luyện để tăng cường thể lực chung và phải phù hợp mức độ chấn thương và các triệu chứng.

- ***Giai đoạn 3***

Tập các bài tập động lực nhằm tiếp tục tăng cường thể lực; sử dụng tập đạp xe đạp tại chỗ và máy chạy bộ. Cần phải đánh giá đều đặn về độ linh hoạt với các động tác gấp thân đến 90 độ và duỗi gối đến mức tối đa.

- ***Giai đoạn 4***

Khi các VĐV đã có thể thực hiện được một cách thoải mái các bài tập động lực chậm thì cho họ tiến hành một chương trình tập chạy. Điều này cho phép các cơ gân kheo hoạt động ở chế độ nhong bộ. Cường độ tập luyện phải được tăng một cách từ từ và các VĐV bắt đầu thực hiện các bài tập kéo léo và chạy nước rút.

- ***Giai đoạn 5***

Giai đoạn cuối cùng của việc phục hồi chức năng là để trở lại với môn thể thao. Không có sự thống nhất về việc khi

nào thì một VĐV có thể trở lại với môn thể thao của mình sau khi phải chịu một chấn thương gân kheo.

Khi người bệnh thực hiện động tác không thấy đau, với sức mạnh bình thường, sự khéo léo đầy đủ thì có thể trở lại hoạt động chuyên môn. Mặc dù vậy, nguy cơ tái phát vẫn còn cao trong một thời gian đáng kể.

6. Kết luận

Việc điều trị các chấn thương gân kheo vẫn còn gặp nhiều khó khăn và phiền phức. Phòng ngừa là mục tiêu tối cao, tuy nhiên không có sự nhất quán hay tiêu chuẩn vàng về việc điều trị thể nào để đạt được kết quả tốt nhất.

Một số nghiên cứu đã chỉ ra, đó là khởi động kỹ trước khi tập, lặp đi lặp lại động tác kéo căng (ép dẻo), chuẩn bị thể lực đầy đủ để giảm mệt mỏi và thực hiện kỹ thuật chính xác có thể làm giảm nguy cơ chấn thương.

Nguy cơ tái phát bị đứt rách là rất cao ở mức 30% đối với các cầu thủ AFL và nguy cơ này vẫn còn trong nhiều tuần sau khi chấn thương. Các phương pháp mới để đánh giá đã được giới thiệu là quan sát chuyên môn về hiện tượng yếu cơ vào trước mùa giải và điều này là rất hữu ích để xác định những người có nguy cơ bị chấn thương thêm.

Theo quy tắc, để quay trở lại hoạt động tập luyện thi đấu phải căn cứ vào tình trạng chức năng của VĐV. Tuy nhiên, bác sĩ cần phải đưa ra những cảnh báo sau chấn thương gân

kheo, như nguy cơ bị chấn thương thêm vẫn còn cao ngay cả khi không còn có biểu hiện của bất kỳ triệu chứng nào.

VI. Hội chứng đau nhức xương chày (dập ồng đồng)

1. Mô tả

Dập ồng đồng là một thuật ngữ dùng để mô tả khái quát tình trạng đau nhức ở chi dưới, xuất hiện do luyện tập hoặc hoạt động thể thao. Hầu hết các trường hợp này có liên quan đến tình trạng viêm các mô quanh xương chày hoặc viêm màng xương cẳng chân.

Viêm màng xương là viêm dọc theo xương (màng xương).

2. Dấu hiệu và triệu chứng phổ biến

- Đau ở mặt trước hoặc thường xuyên hơn là ở phần bên trong của nửa dưới cẳng chân, phía trên cổ chân;
- Đau bắt đầu xảy ra sau khi tập, tiến tới đau xuất hiện ngay từ khi bắt đầu tập rồi giảm bớt sau một thời gian khởi động ngắn;
- Nếu vẫn cứ tiếp tục tập luyện và không được chữa trị thì sẽ xuất hiện đau liên tục khiến cho VĐV phải ngừng việc tập luyện thể thao.

3. Nguyên nhân

- Tập luyện quá tải do các hoạt động lặp đi lặp lại, dẫn đến sự phá hủy các mô

- Tái phát chấn thương do hoạt động liên tục – khiến cho các mô bị tổn thương chưa được chữa trị và hồi phục đầy đủ dẫn đến trạng thái viêm và đau tăng lên.

Nguy cơ xuất hiện tăng cao khi:

- Suy yếu hoặc mất cân bằng của các cơ bắp trước và sau cẳng chân;
- Trạng thái thể lực kém (thiếu sức mạnh và tính linh hoạt);
- Khởi động và kéo giãn không đầy đủ trước khi tập luyện hoặc thi đấu;
- Những môn thể thao đòi hỏi lượng vận động lặp đi lặp lại hoặc chạy, chẳng hạn như Chạy marathon, Bóng đá, Đi bộ và Chạy bộ, đặc biệt là trên các bề mặt không bằng phẳng hoặc cứng (bê tông);
- Thiếu sự chuẩn bị thể lực từ sớm khi vào mùa thi đấu hoặc tập luyện;
- Kỹ thuật chạy không tốt;
- Bàn chân bệt;
- Thay đổi đột ngột về mức độ hoạt động, cự ly hoặc cường độ.

4. Điều trị ban đầu

Điều trị ban đầu bao gồm dùng thuốc và chườm lạnh để giảm đau; tập các bài tập kéo giãn và tăng cường cơ vùng bàn chân, cổ chân và cẳng chân; nghỉ ngơi; thay đổi hoạt động mà lúc đầu đã từng gây đau.

Tất cả những biện pháp này đều có thể thực hiện tại nhà trong những trường hợp cấp tính, mặc dù vậy vẫn cần phải tham khảo ý kiến của bác sĩ chuyên khoa vật lý trị liệu hoặc huấn luyện viên thể thao để được đánh giá sâu hơn và được khuyến cáo về cách điều trị hiệu quả.

Sử dụng giấy chỉnh hình (nâng đỡ cung bàn chân) cho những người có bàn chân bẹt có thể được chỉ định. Đôi khi, có thể khuyến cáo sử dụng các loại nẹp, bọc ống chân. Cho phép dần dần trở lại hoạt động khi các triệu chứng được giải quyết hết. Hiếm khi can thiệp bằng phẫu thuật để loại bỏ các mô bị viêm mãn tính.

- ***Điều trị bằng thuốc***

Thuốc chống viêm không phải là steroid như aspirin và ibuprofen (không dùng trong vòng 7 ngày trước khi phẫu thuật), hoặc các thuốc giảm đau nhẹ như acetaminophen, thường được khuyến cáo. Hãy sử dụng những loại thuốc cần thiết theo chỉ dẫn của bác sĩ. Đến gặp bác sĩ ngay nếu có chảy máu, rối loạn tiêu hóa, hoặc có dấu hiệu của một phản ứng dị ứng.

Thuốc mỡ bôi có thể có tác dụng tốt. Khi cần thiết Bác sĩ sẽ kê đơn cho bạn các thuốc giảm đau. Chỉ sử dụng theo hướng dẫn và ở mức cần thiết đối với mình.

- ***Liệu pháp nóng và lạnh***

- Chườm lạnh được sử dụng để giảm đau và giảm viêm đối với những trường hợp cấp tính và mãn tính.
- Chườm lạnh nên được tiến hành trong khoảng 10 đến 15 phút, cứ sau 2 đến 3 tiếng lại chườm như vậy đối với trường hợp viêm đau và ngay sau bất cứ hoạt động nào có kèm theo sự xuất hiện triệu chứng đau tăng lên. Sử dụng các túi nước đá để chườm hoặc xoa lên vùng đau. Chườm lạnh cần được áp dụng trong 72 giờ đầu tiên, sau khi bị chấn thương.
- Liệu pháp nhiệt có thể được sử dụng trước khi thực hiện bài tập kéo giãn và các hoạt động tăng cường theo chỉ định của bác sĩ, bác sĩ vật lý trị liệu hoặc huấn luyện viên thể thao. Sử dụng túi nước nóng để chườm hoặc ngâm chân vào nước ấm. Không được chườm nóng nếu có biểu hiện viêm (sưng tấy).
- **Các bài tập kéo căng vùng đùi - căng chân**
 - *Gân Achilles:*
 - Đứng chân trước chân sau.
 - Giữ nguyên gót chân trên sàn và nhẹ nhàng đổ người về phía trước cho đến khi cảm thấy căng và giữ cố định ở tư thế đó.
 - Động tác kéo căng được thực hiện với đầu gối thẳng, sau đó, thực hiện co gối.

- Mỗi lần ép căng cần được giữ trong vòng 25 - 30 giây.

○ *Bài tập đối kháng với cổ chân:*

- Gấp mu bàn chân về phía cẳng chân với các lực đối kháng tăng dần.

- Mặc phần mũi bàn chân vào dây kháng lực rồi thực hiện động tác gấp mu chân.

- Từ từ trở về vị trí bắt đầu, và sau đó lặp lại bài tập 20 lần.

- Thực hiện bài tập này 3 buổi mỗi ngày.

VII. Chấn thương xương bánh chè

1. Mô tả

Hội chứng chấn thương xương bánh chè (hay còn gọi là đau xương bánh chè) được định nghĩa là đau xung quanh khớp gối. Có một vài chẩn đoán khác có thể được sử dụng khi xuất hiện đau tại hoặc xung quanh xương bánh chè.

(1) Bệnh nhuyễn sụn bánh chè: bị bào mòn thực tế và tổn hại sụn bánh chè tiềm ẩn.

(2) Viêm gân patellar: viêm gân bánh chè.

(3) Fat pad irritation: còn gọi là hội chứng hoffa – đau đầu gối do đệm mỡ chèn ép giữa đầu xa xương đùi (condyle) và xương bánh chè. Đệm mỡ này nằm bên dưới và ở hai bên của gân bánh chè.

2. Nguyên nhân

- Đau trong chấn đoán luận án thường xuất hiện khi hoạt động tăng lên, đi lên hoặc xuống cầu thang, hoặc ngay cả khi ngồi duỗi thẳng chân.
- Hoạt động cơ học của bàn chân, đầu gối hoặc hông yếu kém, ít vận động.
- Sức mạnh cơ bắp kém hoặc mất cân bằng của các cơ bắp chân, hông và mông.
- Căng cơ quá mức ở chân, hông hoặc quay lưng.
- Chuyển động không đúng của xương bánh chè khi phối hợp hoạt động với cơ tứ đầu đùi.
- Cường độ hoạt động tăng cao quá mức.
- Ít vận động ở chi dưới như khi tập tạ.
- Thay đổi trong giày tập hoặc xe đạp.
- Giày dép không thích hợp hoặc không vừa chân.

3. Điều trị

- **Kiểm chế cơn đau và sưng tấy**
 - Chườm lạnh đầu gối 10 phút mỗi lần, làm một vài lần trong một ngày.
 - Dùng thuốc chống viêm có thể hữu ích trong việc giảm đau.
 - Cần phải kể với nhân viên y tế của bạn về những loại thuốc có thể thích hợp cho bạn.

- Tránh các hoạt động phải ngồi xổm và quỳ gối quá mức nhằm tạo cho đầu gối của bạn có cơ hội để hồi phục.
- ***Tập kéo căng***
 - Cố gắng giảm đau của bạn bằng cách tập bài tập kéo căng ở mức độ thích hợp – điều này rất quan trọng, ngay cả khi bạn không tập luyện thường xuyên.
- ***Củng cố sức mạnh cơ bắp***
 - Tăng cường các cơ bắp ở vùng khớp gối và hông của bạn để giúp hỗ trợ khớp gối của bạn và cho phép trở lại hoạt động.

4. Phòng ngừa

- Tăng dần hoạt động của bạn khi tình trạng đau của bạn đã giảm bớt. Đừng cố gắng mà bất chấp sự đau đớn.
- Cũng có thể nghĩ đến việc thay đổi giày dép của bạn nếu thấy đế đã mòn, rách, hoặc nếu bên trong của giày đã có sự biến dạng và không còn bám sát để nâng đỡ cung bàn chân của bạn được nữa.
- Nếu bạn là một VĐV chạy thì bạn cần phải xem xét việc thay đổi giày của bạn sau mỗi 300-500 dặm.
- Nếu các triệu chứng của bạn không biến mất trong vòng 2 - 4 tuần xin vui lòng liên hệ với bác sĩ của bạn.

Thanh Hương, Thu Hà, Hồng Anh và Đức Anh tổng hợp theo Hip Flexor Muscle Strain – www.rjphysio.co.nz, Anterior Cruciate Ligament Injury Prevention – www.sportsmed.org, Concussion in Sports – www.acsm.org, Leg Pain (Sciatica) – www.spine-health.com, Shin Splints – UK Health Care Sports Medicine Education, Patellofemoral Pain Syndrome – Univeristy Health Services System và Hamstring Injuries – Australian Sports Medicine

**CÁCH THỨC QUẢN LÝ VÀ
GIÁM SÁT CHẤN THƯƠNG THỂ THAO CỦA
MỘT SỐ QUỐC GIA TRÊN THẾ GIỚI**

MÔ HÌNH GIẢM THIỂU CHẤN THƯƠNG TRONG HOẠT ĐỘNG TDTT TẠI SINGAPORE

Đây là một trong những mô hình được Chính phủ Singapore đánh giá cao trong việc giúp giảm thiểu chấn thương trong hoạt động TDTT. Mô hình này được phát triển bởi Chuyên gia tư vấn an toàn trong lĩnh vực TDTT của Singapore N. Krishnamurthy. Mô hình này được biết đến với tên gọi “Mô hình 5A”, và đã được đưa vào triển khai rộng rãi trong lĩnh vực thể thao Singapore kể từ năm 2007 đến nay.

“Mô hình 5A” được đặt tên dựa trên 5 yếu tố cơ bản cấu thành nên mô hình. Đó là Attitude (Thái độ) – Awareness (Nhận thức) – Acceptance (Tuân thủ) – Analysis (Đánh giá) – và cuối cùng là Action (Hành động).

- **Thái độ:** Luôn có thái độ luyện tập và thi đấu nghiêm túc xuyên suốt quá trình luyện tập, thi đấu thể thao sẽ khiến từng cá nhân có trách nhiệm hơn với từng hành động của mình. Điều này sẽ giúp tránh gây ra những sai lầm đáng tiếc.

“Thái độ” được thể hiện qua việc mang đến một môi trường luyện tập thể thao an toàn cho tất cả mọi cá nhân, bao gồm VĐV, HLV, các chuyên gia cho đến cả người hâm mộ, CĐV...

“Thái độ” còn được thể hiện qua việc thông tin, kiến thức về an toàn trong luyện tập, thi đấu TDTT, cũng như những chấn thương, tai nạn đáng tiếc đã xảy ra trong quá trình luyện tập, thi đấu được chia sẻ công khai, minh bạch, đầy đủ và chi tiết, để không những tổ chức, cơ quan làm việc trong lĩnh vực TDTT mà ngay bản thân chính mỗi cá nhân phải có ý thức rằng “an toàn trong luyện tập, thi đấu thể thao là việc làm rất quan trọng”.

- **Nhận thức:** Được hiểu đơn giản là điều gì dẫn tới nguy hiểm, có thể gây ảnh hưởng đến ai và làm cách nào để giảm thiểu những nguy hiểm đấy đến mọi người xung quanh trong quá trình luyện tập, thi đấu thể thao.

“Nhận thức” còn đơn giản là việc quan sát, nắm bắt tình hình đang diễn ra xung quanh để kịp thời đưa ra được những phản ứng kịp thời. Có thể lấy ví dụ như một HLV chuyên nghiệp phải có đủ tinh ý và kinh nghiệm kịp thời nhận ra sự thay đổi dù rất nhỏ của VĐV mình cả về sức khỏe và tâm sinh lý để tránh cho các em gặp phải những chấn thương không đáng có trong quá trình luyện tập và đặc biệt là thi đấu.

“Nhận thức” còn là việc cảm giác được những mối nguy hiểm có thể xảy ra, ví dụ như khu vực tập luyện không đủ điều kiện, thời tiết không phù hợp để triển khai các bài tập ngoài trời... để từ đó chính bản thân mỗi VĐV, HLV hay các chuyên gia có thể đưa ra được quyết định thích hợp, tránh để lại những sai lầm không đáng có.

“Nhận thức” đặc biệt đối với một người HLV còn quan trọng hơn, đây chính là giúp VĐV không gặp phải chấn thương trong luyện tập cũng như thi đấu, và đôi khi là trường hợp xấu nhất – tử vong. Điều này không những bảo vệ chính các em VĐV, giúp gia đình các em không gặp phải tình huống éo le, hay đôi khi lại là bảo vệ cho hình ảnh của đội tuyển, của quốc gia trên đấu trường thể thao.

- **Tuân thủ:**

Trong hoạt động TDTT, “tuân thủ” chính là việc chấp hành mọi quy tắc, điều khoản, quy định về vấn đề đảm bảo an toàn xuyên suốt quá trình luyện tập và thi đấu.

- **Đánh giá**

Đối với việc giảm thiểu chấn thương và tai nạn trong hoạt động TDTT, “đánh giá” chính là việc mỗi cá nhân phải nắm rõ được vấn đề đang diễn ra, những ảnh hưởng của chấn thương và tai nạn có thể mang đến trong từng trường hợp, cũng như đánh giá được mức độ ảnh hưởng

tiêu cực của từng hành động có thể dẫn tới chấn thương hoặc tai nạn.

- **Hành động:** Chính là các chương trình, kế hoạch cần sự tham gia của VĐV, HLV, các chuyên gia, các cán bộ làm việc trong môi trường thể thao.

“Hành động” ở đây có thể hiểu là việc lên nội dung chi tiết bộ tài liệu giúp mọi người tăng cường kiến thức về tai nạn và chấn thương trong thể thao là gì, nguyên nhân dẫn đến chấn thương trong thể thao, các yếu tố tác động và ảnh hưởng đến chấn thương... “Hành động” cũng có thể là Hội đồng Thể thao quốc gia tổ chức các chương trình tập huấn nâng cao kiến thức về chấn thương trong thể thao cho đội ngũ bác sỹ, nhân viên y tế tại các CLB thể thao, các Trung tâm Huấn luyện Thể thao quốc gia, khu vực...

Và “Hành động” nhiều khi còn là việc Chính phủ quyết định nâng cao mức chi của ngân sách cho việc điều trị chấn thương, tai nạn trong hoạt động TDTT, hoặc mức chi trả của bảo hiểm hỗ trợ VĐV đã gặp phải chấn thương thể thao.

“Mô hình 5A” trong công tác Giảm thiểu chấn thương, tai nạn trong hoạt động TDTT của Singapore có thể nói là không mới, tuy nhiên đã giải quyết được khá nhiều những vấn đề có liên quan đến chấn thương và tai nạn xuyên suốt

của trình luyện tập và thi đấu thể thao của các VĐV Singapore.

Mỗi môn thể thao, phụ thuộc vào điều kiện phát triển của môn tại địa phương, cũng như chính sách phát triển của quốc gia, lại có cách thức triển khai Mô hình 5A khác nhau, đặc biệt là trong phần “Hành động”.

Mặc dù vậy, tất cả đều hướng đến một mục đích cuối cùng, đây chính là mang lại môi trường luyện tập TDTT an toàn cho tất cả mọi người, đặc biệt là cho các VĐV.

Tuệ Minh tổng hợp (theo www.physioasia.com và Sports Safety Committee)

SO SÁNH HOẠT ĐỘNG CỦA TỔ CHỨC NHÀ NƯỚC TRONG LĨNH VỰC TĐTT VỀ VẤN ĐỀ CHẤN THƯƠNG THỂ THAO TẠI ÚC VÀ NEW ZEALAND

I. Giới thiệu

Chấn thương trong luyện tập và thi đấu thể thao được xem là một trong những ảnh hưởng lớn đến quá trình luyện tập mang tính liên tục. Để giải quyết những vấn đề có liên quan đến chấn thương thể thao, bao gồm xác định các chấn thương thường gặp, cách xử trí chấn thương thể thao ban đầu, chi phí phục vụ cho chấn thương thể thao, hay đôi khi là hệ thống chính sách hỗ trợ của các Chính phủ cho vấn đề chấn thương thể thao, mỗi quốc gia lại có những phương thức xác định và quản lý khác nhau. Nếu như Thụy Sĩ và Phần Lan có hũ Quỹ bảo hiểm cơ bản hỗ trợ cho VĐV hoặc các cá nhân bị chấn thương, hay của Hoa Kỳ là Ủy ban Giám sát thương tật quốc gia, vùng Quebec (Canada) có Ủy ban xử lý các vấn đề về chấn thương trong thi đấu thể thao, thì Nauy lại chỉ tập trung vào xử lý các chấn thương và hậu quả chấn thương vùng đầu gối...

Úc và New Zealand cũng có những chương trình, chính sách hỗ trợ cho các trường hợp gặp phải chấn thương trong thi đấu và luyện tập TDTT. Và hai quốc gia này lại có cách tiếp cận, chính sách hỗ trợ, điểm mạnh và điểm yếu khác nhau.

Chi phí phục vụ cho vấn đề chấn thương thể thao được xem là một trong những chi phí đáng kể mà hệ thống chăm sóc sức khỏe của Úc phải gánh vác. Theo thống kê hiện tại, chi phí phục vụ cho vấn đề chấn thương thể thao của Úc đã lên tới gần 2 tỷ đô-la Mỹ.

Chấn thương trong thể thao cũng để lại một ảnh hưởng khá tiêu cực đến tần suất luyện tập TDTT trong cộng đồng và xã hội. Có đến 47% tổng dân số của Úc không đảm bảo đủ số lượng thời gian luyện tập TDTT tối thiểu do sợ gặp phải chấn thương, hoặc đã từng chứng kiến những vụ tai nạn trong thi đấu thể thao. Điều này phần nào tác động lớn đến quyết định có tham gia thi đấu và luyện tập TDTT hay không của từng cá nhân.

Còn đối với những người đã gặp phải chấn thương trong thể thao, quyết định quay trở lại luyện tập và thi đấu thể thao thường rất khó khăn do lúc này cơ thể họ đã không còn phù hợp với hoạt động TDTT cũng như cảm giác lo lắng sẽ tiếp tục gặp phải chấn thương. Bên cạnh đó, một số yếu tố có liên quan đến chính sách hỗ trợ chưa phù hợp của Chính phủ Úc cũng khiến các VĐV chuyên nghiệp hoặc không chuyên

nghiệp này phải “chuyển hướng sang những hướng đi khác” cho tương lai.

Nếu như khoản ngân sách đầu tư cho hỗ trợ chấn thương trong luyện tập và thi đấu thể thao của Úc chỉ vào khoảng 2,1% trong tổng ngân sách thì đối với Chính phủ New Zealand tỷ lệ này là 7,4%. So với nước Úc, chính sách dành cho chấn thương trong luyện tập và thi đấu thể thao của New Zealand đã có hiệu lực từ hơn 20 năm trước.

Theo đánh giá của các nhà quản lý thể thao nguồn ngân sách, cách phân bổ tài chính cũng như hệ thống các hoạt động, chương trình hỗ trợ, cách thức triển khai được thực hiện rất hiệu quả, trong cả vấn đề chăm sóc sức khỏe cá nhân khi gặp chấn thương và cách giảm thiểu tối đa chấn thương trong thi đấu và luyện tập thể thao.

Chính điều này đã dẫn đến một hệ quả tích cực về tỷ lệ dân số tham gia trong các hoạt động TDTT của New Zealand luôn khả quan hơn so với Úc, đồng thời tỷ lệ người tham gia luyện tập và thi đấu TDTT quy mô chuyên nghiệp và nghiệp dư gặp phải chấn thương cũng giảm thiểu đáng kể.

II. So sánh hệ thống quản lý dữ liệu về chấn thương thể thao của Úc và New Zealand

Theo đánh giá của các nhà quản lý và các chuyên gia trong lĩnh vực TDTT, hệ thống quản lý dữ liệu cũng như giám sát các vấn đề có liên quan đến chấn thương trong

luyện tập, thi đấu TDTT của New Zealand và Úc có nhiều điểm khác nhau rõ rệt.

Dưới đây là bảng so sánh hệ thống quản lý và giám sát các vấn đề về chấn thương trong thể thao của New Zealand và Úc:

Tiêu chí	Hệ thống của New Zealand	Hệ thống của Úc	Sự thay đổi trong tương lai gần của Úc
<i>Cơ quan quản lý và giám sát dữ liệu quốc gia về chấn thương thể thao</i>	Thông tin và dữ liệu đã được lưu trữ trong khoảng 20 năm.	Mới được triển khai, thông tin và dữ liệu chưa đầy đủ	Hiện tại, Chính phủ Úc đang gấp rút thu thập dữ liệu và thông tin về tình hình chấn thương trong luyện tập và thi đấu thể thao trên cả nước. Những chấn thương này không chỉ đơn thuần xảy ra tại các giải thể thao, mà đôi khi là chấn thương ở chính các CLB luyện tập thể thao... Các dữ liệu về chấn

			thương thể thao sẽ được thu thập thông qua số liệu của các CLB, các bệnh viện, các công ty bảo hiểm...
<i>Các chương trình, hoạt động giúp giảm thiểu chấn thương trong luyện tập và thi đấu thể thao</i>	Các chương trình, chính sách hỗ trợ hoạt động giảm thiểu chấn thương thi đấu và luyện tập thể thao (đặc biệt là của 10 môn thể thao trọng điểm quốc gia) được đánh giá là hiệu quả.	Thông tin, dữ liệu về các chương trình, hoạt động chưa đầy đủ và chưa hiệu quả ngay cả ở những môn thể thao trọng điểm.	Triển khai hiệu quả và tích cực hơn trong các chương trình, chính sách hỗ trợ và hoạt động hướng dẫn giúp giảm thiểu tối đa chấn thương trong luyện tập và thi đấu thể thao

<p>Hỗ trợ của Chính phủ trong việc điều trị chấn thương</p>	<p>Chi trả một phần cho chi phí điều trị chấn thương. Chỉ những trường hợp đặc biệt mới được hỗ trợ 100%.</p>	<p>Không chi trả cho các chi phí điều trị chấn thương. Tuy nhiên nếu như VĐV hoặc cá nhân đăng ký gói bảo hiểm Medicare sẽ được hỗ trợ một phần chi phí.</p>	<p>Chi trả toàn bộ cho việc điều trị chấn thương gặp phải khi tham gia hoạt động luyện tập và thi đấu thể thao là việc làm chưa thể thực hiện được tại Úc. Tuy nhiên, việc chi trả một phần (bên cạnh khoản hỗ trợ do bảo hiểm chi trả đối với những cá nhân tham gia gói Medicare) sẽ sớm được Chính phủ Úc và Hội đồng thể thao quốc gia cân nhắc triển khai.</p>
<p>Hỗ trợ của Chính phủ trong việc mất khả năng lao động</p>	<p>Đã được áp dụng cho tất cả các môn thể thao của Úc. Đặc biệt</p>	<p>Không được áp dụng cho tất cả các môn thể thao. Đối với một số trường hợp đặc biệt</p>	<p>Tương tự như việc điều trị chấn thương, việc hỗ trợ của Chính phủ cho những cá nhân mất khả năng lao động là điều chưa triển</p>

<p><i>do chấn thương thể thao</i></p>	<p>với những cá nhân không thể quay trở lại cuộc sống sinh hoạt bình thường do chấn thương thể thao sẽ được nhận khoản đền bù trọn đời tối đa là 14 triệu đô-la New Zealand (tương đương khoảng 10 triệu đô-la Mỹ).</p>	<p>có tham gia bảo hiểm sẽ được nhận một khoản đền bù không quá 300.000 đô-la Úc (tương đương khoảng 228.000 đô-la Mỹ).</p>	<p>khai được trong tương lai gần.</p> <p>Hiện tại, Chính phủ Úc đang cố gắng trong việc xây dựng chương trình hỗ trợ những cá nhân này quay trở lại luyện tập và phục hồi chức năng bằng các hoạt động TĐTT.</p> <p>Việc định hướng nghề nghiệp cũng như hỗ trợ cho các cá nhân bị tàn tật, mất khả năng lao động do chấn thương thể thao vẫn đang được nghiên cứu.</p>
--	---	---	---

Các cơ quan phụ trách và quản lý thể thao của Chính phủ Úc cũng chỉ ra được một số điểm thay đổi cơ bản mà nền

thể thao Úc có thể gặp phải khi chuyển đổi hình thức quản lý và giám sát những vấn đề liên quan đến chấn thương trong luyện tập và thi đấu thể thao.

Một số những điểm thay đổi cơ bản này bên cạnh việc để lại ảnh hưởng tích cực đến sự phát triển của nền thể thao quốc gia, nhưng cũng phải kể đến tác động không khả quan tới sự phát triển kinh tế của các đối tượng và nhân tố có liên quan như: các công ty kinh doanh bảo hiểm, các công ty bảo hiểm tư nhân, các tổ chức chăm sóc sức khỏe trước, trong và sau quá trình luyện tập, thi đấu thể thao...

Dưới đây là một số những liệt kê sơ lược về sự tác động trong việc chuyển đổi và giám sát những vấn đề liên quan đến chấn thương trong luyện tập và thi đấu thể thao của Chính phủ Úc đến một số các tổ chức và nhân tố có liên quan:

- Các tổ chức bảo hiểm thể thao: đây sẽ là những đơn vị, những tổ chức chịu ảnh hưởng trực tiếp khi sau này Chính phủ nắm vai trò chủ chốt trong việc giám sát và quản lý các vấn đề có liên quan đến chấn thương trong luyện tập, thi đấu thể thao; bởi lẽ lúc này vai trò của Chính phủ là “độc quyền”, và Chính phủ sẽ có quyền chỉ định những công ty, tổ chức chịu trách nhiệm bảo hiểm;
- Các công ty bảo hiểm nhân thọ tư nhân;
- Các tổ chức chăm sóc sức khỏe hoặc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe: khi Chính phủ nắm vai trò chủ chốt

trong việc giám sát và quản lý các vấn đề có liên quan đến chấn thương, chăm sóc chấn thương và hạn chế chấn thương trong luyện tập, thi đấu thể thao, Chính phủ có quyền đưa ra những thang đền bù và bồi thường nhất định mà các tổ chức, các công ty chăm sóc sức khỏe bắt buộc phải tuân thủ. Điều này sẽ khiến các công ty, các tổ chức chăm sóc sức khỏe hoặc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trước và sau thi đấu mất đi tính lợi thế cạnh tranh.

III. Điểm mạnh và điểm yếu của Hệ thống quản lý các vấn đề chấn thương thể thao New Zealand

Hệ thống quản lý các vấn đề chấn thương thể thao của New Zealand vẫn còn tồn tại một số điểm yếu nằm trong vấn đề cấu trúc và điều phối thông tin. Nếu như Úc muốn triển khai Hệ thống quản lý các vấn đề chấn thương thể thao thì Úc có thể rút kinh nghiệm từ New Zealand để từ đây không mắc phải những điểm yếu đó.

Dưới đây là danh sách một số điểm mạnh và điểm yếu của Hệ thống quản lý các vấn đề chấn thương thể thao New Zealand:

Điểm mạnh	Điểm yếu
Dữ liệu thu thập về các chấn thương gặp phải trong quá trình luyện tập và thi đấu	Dữ liệu thu thập về các chấn thương có đầy đủ, tuy nhiên chưa có nhiều dữ liệu

thể thao (bao gồm cả thể thao chuyên nghiệp và thể thao quần chúng) đầy đủ.

Chính sách hỗ trợ và bồi thường của Chính phủ cho các chấn thương gặp phải trong luyện tập và thi đấu thể thao được đánh giá là “thỏa đáng”, khuyến khích người dân nói chung và các VĐV tiếp tục luyện tập cũng như cống hiến cho thể thao quốc gia.

Chính sách hỗ trợ phát triển chương trình phòng chống thương tích trong luyện tập và thi đấu thể thao được triển khai hiệu quả, rộng rãi.

Các phương thức giúp giảm thiểu chấn thương và tai nạn trong luyện tập, thi đấu thể thao luôn được Chính phủ quan tâm và hỗ trợ triển khai.

Hiệu quả chi phí cho các

về tần suất tham gia luyện tập và thi đấu thể thao sau quá trình điều trị của các cá nhân, để từ đây Chính phủ có thể thực hiện tốt hơn những nghiên cứu dài hạn.

Chưa có, hoặc không có nhiều dữ liệu về các nhân tố tác động dẫn đến việc gặp chấn thương hoặc tai nạn trong thi đấu thể thao.

Với những cá nhân, hoặc tổ chức chưa tham gia bảo hiểm xã hội, khoản kinh phí hỗ trợ khi gặp phải chấn thương, tai nạn khi tham gia luyện tập, thi đấu thể thao là không nhiều. Chỉ có những cá nhân, tổ chức có tham gia bảo hiểm sẽ được chi trả và bồi thường một khoản kinh phí đáng kể.

Chính phủ chấp nhận chi trả bồi thường cho những cá nhân gặp phải chấn thương

<p>chương trình giúp giảm thiểu chấn thương và tai nạn trong luyện tập, thi đấu thể thao luôn được đánh giá và cân nhắc tính hiệu quả với tần suất liên tục.</p>	<p>hoặc tai nạn cấp tính, tuy nhiên khoản hỗ trợ hoặc quãng thời gian hỗ trợ cho những cá nhân này thường không lâu (sau khi cá nhân đã được cơ sở y tế tin cậy đánh giá là “đủ khả năng quay trở lại sinh hoạt bình thường”) để tránh trường hợp một số người lợi dụng chấn thương để nhận khoản tiền hỗ trợ.</p>
--	--

IV. Mô hình thực tế của Hệ thống quản lý các vấn đề chấn thương thể thao Úc có thể triển khai trong tương lai

Mô hình của Hệ thống quản lý các vấn đề có liên quan đến chấn thương thể thao của Úc sẽ là sự tổng hợp và chắt lọc từ nhiều mô hình quản lý của rất nhiều các quốc gia khác trên thế giới. Tổng hợp những điểm mạnh và điểm yếu của Hệ thống quản lý các vấn đề có liên quan đến chấn thương thể thao của New Zealand, Chính phủ Úc cũng như Hội đồng Thể thao quốc gia có thể đưa ra được những chính sách phát triển phù hợp cũng như mô hình quản lý hiệu quả nhất cho nền thể thao quốc gia của Úc.

Trước mắt, theo nghiên cứu và đánh giá của các chuyên gia thể thao Úc, việc phân bổ nguồn ngân sách hỗ trợ chấn thương và tai nạn trong các hoạt động thể dục thể thao cần phải được tính toán một cách có khoa học và hiệu quả nhất. Việc phân loại các môn thể thao theo mức độ an toàn và nguy hiểm cũng là một trong những cách thức mà Chính phủ Úc đang có xu hướng muốn triển khai. Chi tiết việc phân loại này có thể được hiểu đơn giản như sau:

- Đối với các môn thể thao mang tính thư giãn, giải trí đặc thù và tuyệt đối an toàn (ví dụ như Đi bộ thư giãn, Bơi, Pilates, Golf...) Chính phủ sẽ hỗ trợ 100% chi phí cũng như chi trả toàn bộ cho các vấn đề có phát sinh liên quan đến chấn thương và tai nạn trong quá trình luyện tập, thi đấu;
- Đối với các môn thể thao được đánh giá là “trong giới hạn an toàn”, “không quá nguy hiểm” (ví dụ như Quần vợt, Lướt ván, Bóng rổ, Bóng đá...), khi các cá nhân gặp phải chấn thương hoặc tai nạn trong quá trình luyện tập và thi đấu thể thao sẽ được Chính phủ hỗ trợ một phần chi phí (tối đa lên tới 80% chi phí điều trị);
- Còn đối với những môn thể thao được đánh giá là “mạo hiểm”, “có tính rủi ro”, thì Chính phủ sẽ chỉ hỗ trợ một khoản chi phí tối đa lên tới 30%. Cá nhân bắt buộc phải có trách nhiệm tự mua bảo hiểm cá nhân hoặc bảo hiểm

nhân thọ để chi trả cho những chi phí phát sinh trong quá trình điều trị.

Tuy nhiên trong thời gian ngắn sắp tới, Chính phủ Úc chưa đủ điều kiện để xây dựng, phân bổ lại các nguồn ngân sách để chi trả cho vấn đề giảm thiểu chấn thương trong luyện tập và thi đấu thể thao, cũng như xây dựng các chương trình chính sách hỗ trợ việc giảm thiểu chấn thương, tai nạn.

Dưới đây là sơ lược các bước triển khai của Chính phủ Úc đưa Mô hình quản lý các vấn đề có liên quan đến chấn thương, tai nạn trong thi đấu và luyện tập thể thao:

Bước	Trách nhiệm của cơ quan chủ quản	Chi tiết trách nhiệm
1	Thành lập một cơ quan nhà nước có trách nhiệm chính trong việc lưu trữ, quản lý, giám sát tất cả mọi vấn đề có liên quan đến chấn thương, tai nạn trong luyện tập và thi đấu thể thao.	Cơ quan này có trách nhiệm báo cáo trực tiếp đến Hội đồng Thể thao quốc gia và cơ quan phụ trách các vấn đề sức khỏe quốc gia (hay còn được hiểu là Bộ Y tế).
2	Một số các chương trình, nhiệm vụ quốc gia về giám sát và phòng chống chấn thương trong thể	Một số chấn thương tập trung sự quan tâm: <ul style="list-style-type: none"> • Chấn thương cột sống trong thi đấu và hoạt

	thao, với những điều kiện nhất định, sẽ được tập trung nghiên cứu và phát triển.	động thể thao; <ul style="list-style-type: none">• Chấn chương răng, hàm, mặt và thẩm mỹ trong thi đấu và hoạt động thể thao;• Đứt dây chằng chéo trước (ACL) trong thi đấu và hoạt động thể thao.
3	Triển khai một số các chương trình thí điểm tại các địa phương với mục tiêu đánh giá sơ bộ Hệ thống quản lý và giám sát các vấn đề có liên quan đến chấn thương trong hoạt động TDTT.	Tập trung vào chấn thương đứt dây chằng chéo trước (ACL) trong thi đấu và luyện tập TDTT.
4	Triển khai trên quy mô quốc gia các chương trình, nhiệm vụ nằm trong Hệ thống quản lý và giám sát các vấn đề có liên quan đến chấn thương trong hoạt động TDTT.	Tập trung vào một số các chấn thương thường gặp trong hoạt động TDTT khác.

<p>5</p>	<p>Chính phủ hỗ trợ toàn bộ các chi phí có liên quan đến chấn thương và tai nạn trong hoạt động thể dục thể thao (bao gồm cả thể thao chuyên nghiệp và hình thức luyện tập thể thao đại trà).</p>	<p>Dựa trên mô hình Hệ thống quản lý các vấn đề có liên quan đến chấn thương và tai nạn trong hoạt động TDDT đã được triển khai tương đối hiệu quả ở New Zealand.</p>
-----------------	---	---

Chính phủ Úc cũng đang tính đến việc làm sao có thể thu thập được dữ liệu chính xác, đầy đủ và hiệu quả nhất về các vấn đề có liên quan đến chấn thương và tai nạn trong hoạt động TDDT trên khắp cả nước. Theo nghiên cứu của các chuyên gia hoạt động trong lĩnh vực TDDT của Úc, phương thức được xem là hiệu quả nhất đến thời điểm này chính là khuyến khích người dân tăng cường tham gia vào hoạt động TDDT.

Lý giải cho phương thức này, các nhà nghiên cứu và chuyên gia hoạt động TDDT cho rằng với việc số lượng người dân tham gia tích cực vào các hoạt động TDDT, điều này đồng nghĩa với thực tế rằng thể thao đã trở thành một trong những hoạt động không thể thiếu trong cộng đồng. Người dân tham gia hoạt động TDDT nghĩa là thông tin chi tiết về cá nhân đây (bao gồm: tên tuổi, giới tính, trình độ, khả năng luyện tập, môn thể thao yêu thích, điều kiện sức khỏe...) đã được thu thập cẩn thận trong quá trình đăng ký

tập luyện tại địa bàn, tại các CLB thể thao địa phương, hay đôi khi là ngay tại CLB thể thao trường học. Những thông tin này chi tiết và đầy đủ bao nhiêu, thì cách thức quản lý và dữ liệu phục vụ cho các nghiên cứu trong tương lai sẽ dễ dàng hơn. Bên cạnh đấy, thông tin chi tiết của các cá nhân cung cấp trước khi tham gia luyện tập, hoặc thi đấu ở các môn thể thao sẽ giúp Hệ thống quản lý các vấn đề có liên quan đến chấn thương và tai nạn trong hoạt động TDTT giải quyết được 3 vấn đề cơ bản, gồm:

- Quản lý được chi tiết số lượng người tham gia luyện tập hoặc thi đấu TDTT ở từng địa bàn, khu vực, đơn vị;
- Các cá nhân sẽ hiểu rõ hơn điều kiện sức khỏe cũng như năng lực của của bản thân để từ đấy lựa chọn được môn thể thao phù hợp với trình độ, sức khỏe và năng lực, tránh được những chấn thương hoặc tai nạn đáng tiếc có thể xảy ra trong quá trình luyện tập và thi đấu;
- Khuyến khích các nhà đào tạo, các HLV thể thao dựa vào hồ sơ lưu trữ cá nhân về chỉ số nhân trắc học cũng như khả năng thực tế của từng cá nhân trong quá trình luyện tập môn thể thao để lựa chọn được những nhân tố mới, những nhân tố trẻ cho sự phát triển của nền thể thao địa phương, khu vực và quốc gia.

Phương Ngọc tổng hợp (theo Medical journal of Australia, Sports Medicine, Journal of Science and Medicine và National sports injury body could work in Australia)

CÁCH THỨC GIẢM THIỂU TỐI ĐA CHẤN THƯƠNG VÀ TAI NẠN TRONG HOẠT ĐỘNG THỂ THAO TẠI BANG VICTORIA (ÚC)

Chấn thương và tai nạn trong các hoạt động có liên quan đến TDTT chiếm số lượng nhiều thứ hai trong tổng số các ca chấn thương thông thường tại Bang Victoria (Úc). Chỉ riêng trong năm 2009, đã có hơn 30.000 người dân của Bang phải nhập viện để chữa trị các chấn thương gặp phải trong quá trình luyện tập hoặc thi đấu thể thao, trong đó có hơn 10.000 trường hợp thời gian phục hồi sức khỏe kéo dài hơn 1 năm điều trị.

Mặc dù Chính phủ Úc chưa có bất kỳ chương trình hay nhiệm vụ cụ thể nào về việc giảm thiểu chấn thương và tai nạn trong hoạt động TDTT, tuy nhiên, nhận thức được sự phát triển thể thao trong vùng, Chính quyền Bang Victoria (Úc) đã có những cách thức về vấn đề trên tương đối hiệu quả và được các nhà quản lý thể thao đánh giá cao. Cách thức giảm thiểu tối đa chấn thương và tai nạn trong hoạt động TDTT tại Bang Victoria (Úc) giúp mọi người hướng tới cuộc sống hiện đại, năng động, đồng thời cung cấp những lời

khuyến đề chấn thương thể thao không để lại quá nhiều ảnh hưởng nặng nề tới sinh hoạt hàng ngày.

Trong một báo cáo của Chính quyền Bang Victoria (Úc), cách thức giảm thiểu tối đa chấn thương và tai nạn có liên quan đến hoạt động TDTT cần phải được triển khai ở 3 nhiệm vụ, với 4 lĩnh vực trọng tâm cơ bản.

Ba (3) nhiệm vụ ở đây gồm:

- ***Nghiên cứu và đánh giá các biện pháp hiện có giúp giảm thiểu tối đa chấn thương trong hoạt động TDTT***

Hiện tại, Chính quyền Bang Victoria đang hỗ trợ một số những chương trình, hoạt động chăm sóc sức khỏe như “Dự án nâng cao môi trường luyện tập TDTT Bang Victoria”, “Chương trình giám sát hệ thống thuốc và các chế phẩm thuốc sử dụng cho chấn thương TDTT”... Những chương trình này đều được đánh giá mang lại kết quả tương đối tốt.

- ***Lên danh mục các môn thể thao thu hút sự quan tâm và chú ý của cộng đồng***

Theo thống kê của Chính quyền Bang Victoria, 5 môn thể thao phổ biến nhất của vùng gồm Bóng đá, Bóng rổ, Cricket, Bóng bầu dục và Netball. Con số người dân thường xuyên tham gia các môn thể thao này lên tới 65%. Đối với nhóm đối tượng từ 15 tuổi trở lên và có tần suất tham gia luyện tập hoặc thi đấu các môn

thể thao trên, mức độ gặp phải chấn thương tương đối nhiều.

Lên được danh mục các môn thể thao thu hút sự quan tâm và chú ý của cộng đồng người dân trong vùng sẽ giúp các nhà quản lý thể thao thuận lợi hơn trong việc đưa ra các chương trình hỗ trợ, các bài tập huấn luyện tăng cường cho đội ngũ HLV... hướng tới mục tiêu giảm thiểu tối đa các ảnh hưởng tiêu cực mà chấn thương, tai nạn trong hoạt động TDTT có thể mang lại.

- ***HLV đóng vai trò quan trọng trong việc hướng dẫn các VĐV luyện tập hiệu quả và khoa học, tránh chấn thương và tai nạn trong quá trình luyện tập cũng như thi đấu nhiều nhất có thể***

HLV đóng vai trò hết sức quan trọng trong tất cả quá trình một cá nhân tương tác với hoạt động TDTT. HLV không đơn giản chỉ là người hướng dẫn các động tác tập luyện, truyền đạt kiến thức của môn thể thao tới người tập, mà thái độ, kiến thức, cách thức quản lý, điều tiết bài tập của HLV từ cơ bản đến nâng cao... cũng rất quan trọng. HLV chính là người nhận ra được từng thay đổi nhỏ trong quá trình luyện tập và biết được khi nào người tập, VĐV có thể tiếp tục luyện tập hoặc thi đấu, hay cần phải nghỉ ngơi.

Để tránh được những ảnh hưởng tiêu cực có thể tác động đến quá trình tập luyện của người tập, của VĐV,

cũng như giúp giảm thiểu tối đa được chấn thương và tai nạn trong quá trình luyện tập, thi đấu thể thao, HLV cần phải được đào tạo bài bản, có sự nhạy bén và đặc biệt là có kiến thức cơ bản về chấn thương trong hoạt động TDTT, bao gồm cả các triệu chứng, những bước sơ cứu ban đầu hay đôi khi là chế độ tập luyện tránh chấn thương tái diễn, chế độ dinh dưỡng giúp phục hồi chấn thương...

Hội đồng Thể thao quốc gia Úc đã đưa ra “Bộ quy chuẩn tư cách đạo đức và nghề nghiệp đối với HLV”, trong đây chỉ rõ rằng “... việc giảm thiểu chấn thương, tai nạn cũng như đảm bảo sự an toàn cho VĐV trong quá trình luyện tập và thi đấu thể thao...” là một trong những nhiệm vụ tối quan trọng mà một người HLV phải luôn luôn tuân thủ.

Bốn (4) lĩnh vực trọng tâm cơ bản gồm:

- Nâng cao nhận thức của từng cá nhân trong việc tìm hiểu về phòng chống chấn thương và tai nạn trong quá trình luyện tập cũng như thi đấu thể thao;
- Tăng cường an toàn trong luyện tập và thi đấu đặc biệt là với đối tượng các em nhỏ và thanh thiếu niên;
- Liệt kê và đánh giá được những chấn thương thể thao thường gặp ở những môn thể thao phổ biến (đặc biệt là những môn thể thao đồng đội và các môn đối kháng);

- Nâng cao khả năng phản ứng, sơ cứu ban đầu và chữa trị của các trung tâm y tế ngay tại các CLB thể thao, các địa điểm thi đấu và luyện tập thể thao... cũng như thường xuyên tổ chức các đợt tập huấn về chấn thương trong thể thao.

Tuệ Minh tổng hợp (theo Australian Sports Injury Prevention Taskforce Report)

THÔNG TIN TỔNG HỢP

TRUNG TÂM THÔNG TIN THỂ DỤC THỂ THAO

36 Trần Phú – Ba Đình – Hà Nội

ĐT: 04.3747.2958 – 04.3747.5254; Fax: 04.37471981

Email: banbientap@tdtt.gov.vn

Website: www.tdtt.gov.vn

Chịu trách nhiệm xuất bản và nội dung:

Giám đốc Trung tâm Thông tin TĐTT

Tổng biên tập Trang tin Điện tử thể thao Việt Nam

TS. ĐÀM QUỐC CHÍNH

Biên tập:

Ths. Ngô Thịnh Hường

Biên dịch:

Phương Ngọc, Tuệ Minh, Thu Hà, Hồng Anh

Hồng Hạnh, Hải Yến, Đức Anh, Thanh Hương

Trình bày:

Phương Ngọc