

Materiał prasowy
maj 2017

URAZY NA TRAMPOLINACH

Zbliża się lato. Czas wolny, a wraz z nim powroty po przerwie zimowej do letnich aktywności fizycznych. Obok rowerów, hulajnóg, rolek, wszelkich sportów wodnych, prawdziwy boom przeżywają trampoliny. Mimo iż coraz większym powodzeniem cieszy się tego typu atrakcja w halach, to wciąż jest to sport raczej sezonowy, co z definicji wiąże się ze zwiększonym ryzykiem urazów.

Moda jest ogólnosiwiatowa. W Stanach Zjednoczonych trampoliny stoją już w około milionie przydomowych ogródków. Zabawa na nich to przede wszystkim domena dzieci, ale coraz częściej można zauważyć skaczących dorosłych. Oczywistymi zaletami tej aktywności fizycznej są niewątpliwie ruch na świeżym powietrzu, wzmocnienie mięśni, stawów oraz poprawa wydolności układu krążenia. Ponadto ciągłe pokonywanie siły grawitacji stymuluje cyrkulację limfy i krwi w naszym organizmie.

Niestety, zwłaszcza okazjonalni amatorzy akrobacji na trampolinach nie zdają sobie sprawy jak bardzo niebezpieczny potrafi to być sport, czego efekty widać w codziennej praktyce ambulatoryjnej. Brak jest dokładnych danych w polskiej literaturze na temat statystyk, ale w przytoczonych wcześniej Stanach Zjednoczonych milion domowych trampolin to sto tysięcy wizyt na ostrym dyżurze rocznie. Kontuzjogenność na poziomie 10% robi wrażenie.

Urazy dotyczą najczęściej dzieci. Wg badania opublikowanego przez Australian and New Zealand Journal of Public Health w 2015 r., 90% pacjentów to osoby w wieku 5-9 lat. 53% kontuzji jest spowodowanych nieprawidłowym lądowaniem na trampolinie co skutkuje tym, że 25% urazów dotyczy stawu skokowego – wiotkie stawy, brak prawidłowej stabilizacji mięśniowej bądź też niewłaściwy stereotyp ruchu, poddany ekstremalnej próbie w warunkach skrajnie niestabilnego podłoża trampoliny zbiera bolesne żniwo. 22% wypadków to wypadnięcie z trampoliny – pamiętajmy o siatkach ochronnych i gąbkach zabezpieczających ostre, twarde elementy konstrukcji. Na trzecim miejscu naukowcy podają bezpośrednią kolizję z inną osobą korzystającą w tym samym czasie z tej samej trampoliny. To spory problem. W innym dużym badaniu wykazano, że w 86% kontuzji z jednej trampoliny korzystały średnio ponad dwie osoby. Im większa różnica w masie ciała dzieci, tym większe ryzyko dla tego lżejszego.

– Głównymi użytkownikami trampolin są dzieci i niestety to one są naszymi najczęstszymi pacjentami. Przez ostatnie 3 lata w sezonie wakacyjnym prowadziliśmy w naszej klinice nawet statystykę konsultacji ortopedycznych. Badanie wykazało, że przynajmniej 5% przypadków urazów dotyczyło dzieci skaczących na trampolinach. To bardzo dużo, zwłaszcza, jeśli zauważymy, że to procent wszystkich urazów sportowych, jakie przez wakacje w ogóle konsultujemy. – tłumaczy dr Michał Drwięga z Carolina Medical Center w Warszawie.

Co 10-ty uraz dotyczy głowy, szyi i kręgosłupa. Ciągła zmiana pozycji ciała to także zwiększone ryzyko wymiotów i wtórnych do nich zachłyśnięć. Tak więc mamy do czynienia z pełną gamą szkód, co sprawia, że problem staje się interdyscyplinarny. Od ran skóry, skręceń stawów, złamań kończyn po wstrząśnienia mózgu, zadławienia, czy też złamania kompresyjne kręgów występujących częściej u dorosłych amatorów „skoczego szaleństwa”.

– Uraz może być mniej lub bardziej poważny. Na szczęście każdy z nas instynktownie wie, kiedy powinien udać się do lekarza. Jeśli to drobne stłuczenie po np. uderzeniu w twardej element konstrukcji trampoliny, pojawia się ból, ale ustępuje w niekrótkim czasie (powiedzmy w ciągu godziny czy dwóch) to wówczas zapewne nic poważnego

na szczęście się nie stało. Jeśli jednak ból np. stawu skokowego utrzymuje się jeszcze na drugi dzień i trudno nam chodzić, lub jeśli upadliśmy i pojawiła się opuchlizna, czy też doszło do deformacji ręki czy wygięcia palca, widzimy spore zasinienie w obrębie np. przedramienia, wówczas takie sytuacje wymagają konsultacji lekarskiej i lepiej wykonać zdjęcie rentgenowskie. – wyjaśnia dr Michał Drwięga.

– Obserwujemy także przewlekłe skutki skakania na trampolinie. Tak zwana „trampoline ankle” u dzieci dotyczy złamania lub złuszczenia chrząstki wzrostowej piszczeli, czyli tkanki chrzęstnej mieszczącej się w pobliżu zakończeń rosnącej kości. W skrajnych przypadkach syndrom może doprowadzić do zaburzeń wzrostowych kończyny, lub nawet zahamować jej przyrost na długość. – tłumaczy dr Maciej Pasieczny z Carolina Medical Center w Warszawie.

Aby zatem bezpiecznie uprawiać ten sport pamiętajmy o odpowiedzialności, stosując się do 5 podstawowych zasad opracowanych przez prestiżowy British Journal of Sports Medicine:

- 1) regularnie kontrolujemy sprzęt;
- 2) unikajmy brawury;
- 3) nie korzystajmy z trampoliny jednocześnie z innymi osobami;
- 4) przed wejściem na trampolinę zdejmijmy biżuterię i nie wnośmy ze sobą dodatkowych przedmiotów (np. telefonów komórkowych, zabawek dziecięcych);
- 5) nie skaczmy z pełnym żołądkiem! Zaczekajmy minimum 2 godziny od posiłku.

Każda dyscyplina sportu wymaga stopniowania obciążeń, specyficznego przygotowania narządu ruchu, wzmocnienia stabilizacji poszczególnych stawów. Co więcej większość z nas nie jest biomechanicznie i fizycznie przygotowanych do przyjęcia dużej dawki sportu „w pigułce” poprzedzonej godzinami spędzonymi w pozycji siedzącej. Wizyta u lekarza, fizjoterapeuty czy trenera przygotowania motorycznego „przed”, a nie „po” urazie może okazać się nie tylko bardziej efektywna, ale także tańsza. Nie bądźmy „weekend warriors” – tak powinien brzmieć zatem 6-ty punkt adresowany do osób dorosłych planujących trening na trampolinie.