



ACCIDENTĂRILE ÎN JOCUL DE HANDBAL

Lect. univ. dr. Cezar HANTĂU¹

Abstract

By its rules, the game of handball, allow body contact between players. As development of this sport, contact between players has become harder. Therefore, we tried to take measures regarding the game rules to limit violence during the game. However, there are still situations that cause injuries of players.

As we shall see below, not only violent contact between the players occurred the injuries during games or training. Since 1982, various investigations were made to allowed us to know the risk factors and to have a statistical injury occurred.

Keywords: *Injury, risk factors, prevention, core stability*

Prin regulamentul său, jocul de handbal permite contactul corporal între jucători. Pe măsura dezvoltării acestei discipline sportive, contactul dintre handbaliști a devenit din ce în ce mai dur. Ca urmare, s-a încercat luarea unor măsuri în ceea ce privește regulamentul pentru a limita violențele din timpul jocului. Cu toate acestea, încă mai există situații care determină accidentări ale jucătorilor.

După cum vom vedea, în continuare, nu doar contactul violent între jucători stă la baza accidentărilor survenite în timpul jocurilor sau antrenamentelor. Începând cu 1982, s-au realizat diverse anchete care ne-au permis să cunoaștem factorii de risc și să avem o statistică a accidentărilor survenite.

1. Statistica accidentărilor

Handbal

În timpul practicării jocului de handbal există o multitudine de posibilități de accidentare. Localizarea accidentelor cunoscute de-a lungul timpului este următoarea:

- mâini și degete – 14%;
- gleznă – 10%;
- genunchi – 7%;
- cot – 5%.

Restul de 64% dintre localizări sunt cotate ca diverse, deoarece mai mult de jumătate dintre acestea sunt contuzii cu localizare musculară sau tendinoasă.

¹ Cezar HANTĂU, Universitatea Națională de Educație Fizică și Sport din București, c_hantau@yahoo.com



Din punctul de vedere al gravității acestora, cifrele către care converg, au următoarele valori:

- 48% sunt contuzii, legate în mare parte de faptul că handbalul este un sport de contact;
- 36% entorse;
- 8% luxații și fracturi;
- 8% rupturi musculare sau tendinoase și plăgi.

Beach-handball

Cu ocazia Campionatului european de beach-handball, desfășurat în 2007 în Italia, s-a efectuat un studiu pe 96 jucători practicanți ai acestei discipline. Aceștia au avut de răspuns la un chestionar referitor la ultimii doi ani de activitate. Rezultatele acestui studiu au fost următoarele:

➤ 15,5% dintre jucători au suferit accidentări serioase, 71% dintre acestea fiind suferite de către portari și inter;

➤ majoritatea accidentărilor (85,7%) au fost închise, dintre care 57% la nivel ligamentar și 42,8% la nivelul trunchiului (contuzii); principalul motiv al acestor accidentări (71,4%) este contactul violent cu adversarul;

➤ cel mai mare număr de accidentări (57,1%) s-a înregistrat în timpul competițiilor, dintre care 71,4% atunci când jucătorul se afla în atac.

În ceea ce privește gravitatea accidentărilor, cifrele următoarele sunt relevante:

- 92,8% dintre jucători nu au recidivat în accidentări;
- 57,1% au urmat un tratament bazat pe fizioterapie și medicamente;
- 41,9% au necesitat internare cel puțin o zi, iar 27% au avut complicații precum dureri sau dificultăți la mers.

Tabelul 1 Gravitatea accidentărilor la beach-handball

Formă	Durata întreruperii	Procentaj
Severe	Mai mult de 4 săptămâni	14,2%
Serioase	2 – 4 săptămâni	65,4%
Moderate	1 – 2 săptămâni	6,2%
Ușoare	Sub 1 săptămână	14,2%

Comentarii

Sporturile în care este permis contactul au o probabilitate mai mare de producere a accidentărilor decât sporturile în care nu există contact între adversari.

Atât handbalul, cât și beach-handball-ul conțin mișcări stresante pentru sistemele osos și muscular, iar contactul frecvent și intens cu adversarul determină accidentări serioase. În concluzie, atât în handbal, cât și în beach-handball apariția accidentărilor este inevitabilă.

Pentru a diminua numărul de accidentări trebuie cunoscuți factorii de risc privind apariția acestora, precum și metode pentru prevenirea accidentărilor.



2. Factorii de risc

Riscul traumatic, ca noțiune, depinde de intensitatea la care este practicat jocul de handbal (numărul de ore săptămânal) și de numărul de ani de practică. Diversele anchete au scos în evidență doi factori esențiali de risc traumatic: angajamentul fizic și nivelul de atenție.

Angajamentul fizic, mai mult sau mai puțin violent, este în funcție de:

- ✓ sex – la fete apar de două ori mai puține accidentări;
- ✓ nivelul la care se joacă – de trei ori mai puține accidentări în prima ligă decât în liga a doua, datorită numărului diferit de ore de antrenament;
- ✓ postul ocupat (tabelul 2) – extremele au un risc traumatic dublu față de ceilalți jucători.

Tabelul 2 Accidentări pe posturi (în paranteză sunt trecute accidentările grave)

Post	Jucători accidentați	Jocuri urmărite	Rata de risc
Extremă dreapta	20 (5)	464	4,1
Extremă stânga	23 (9)	461	4,7
Centru	10 (2)	474	2,1
Inter dreapta	13 (3)	471	2,7
Inter stânga	14 (9)	470	2,9
Pivot	14 (3)	470	2,9
Portar	10 (3)	474	2,1

Nivelul de atenție

Ora de desfășurare a jocurilor și a antrenamentelor. Pe intervalul orar 19- 20 sunt de trei ori mai multe accidentări decât pe alte intervale orare. În acest interval de timp se manifestă cel mai pregnant sindromul de hipoglicemie.

Numărul de rezerve. S-a observat că există o relație directă între numărul de rezerve și numărul de accidentări. Astfel, numărul de accidentări crește direct proporțional cu numărul de rezerve. Important nu este ca numărul de rezerve să fie mare, ci acei jucători care intră în teren să fie pregătiți să ia parte la competiție.

Absența contactului fizic. Absența unui adversar sau a unui coechipier în apropiere determină o scădere a nivelului de atenție. Aproximativ 60% dintre entorsele de genunchi apar în absența contactului fizic, iar jumătate dintre accidentările grave se petrec în absența contactului fizic cu un adversar sau cu un coechipier.

3. Modalități de prevenire a accidentărilor

Din punct de vedere medical este destul de dificil de prevenit diferitele accidentări, în schimb, antrenorii trebuie să fie foarte atenți la doi factori care sunt la îndemâna lor: ameliorarea calităților tehnice ale jucătorilor și supravegherea nivelului de atenție al acestora.



Ameliorarea calităților tehnice ale jucătorilor

Studiile fiziologice au arătat clar că jucătorii care au un potențial tehnic crescut au un consum energetic redus la aceeași mișcare față de jucătorii rudimentari din punct de vedere tehnic. Ameliorarea calităților tehnice determină evitarea epuizării premature a rezervelor energetice consecința imediată fiind scăderea nivelului de atenție. Un jucător, „bun tehnician”, are un risc traumatic de trei ori mai scăzut decât un jucător cu o tehnicitate redusă.

Supravegherea nivelului de atenție al jucătorilor

În primul rând trebuie clarificat conceptul de *nivel de atenție*. *Atenția normală* este dată de nivelul ridicat de eficacitate fiziologică a organismului, care îl face pe jucător să fie informat de ceea ce se petrece în interiorul sau exteriorul său și să răspundă, în consecință, prin adaptare la toate circumstanțele. Consecința imediată a nivelului de atenție redus este răspunsul inadecvat al organismului la stimuli. Stimulii care pot influența nivelul de atenție sunt de două feluri: periferici (exteriori) și senzitivo-senzoriali (interni).

a. *Stimulii externi* sunt legați esențial de traumatisme:

- o stimuli proveniți de la nivel proprioceptiv, care informează asupra stării de tensiune musculară, traumatismul tipic fiind contractura;

- o stimuli de la nivelul receptorilor intraarticulari, care informează asupra poziției pieselor articulare, traumatismele tipice fiind entorsele;

- o stimuli de la nivelul receptorilor exteroceptivi, care informează asupra desfășurării unei mișcări (o aruncare contrată surprinzător din spate);

- o stimuli de la nivelul receptorilor care transmit informații despre dureri de tipul: contuzii, întinderi sau chiar dureri de cap.

b. *Stimulii interni* sunt dependenți de hormoni sau de substanțe hormonale, adrenalina fiind una dintre cele mai importante. Nu factorii care intervin sunt importanți, ci cumularea efectelor acestora, ceea ce duce la scăderea nivelului de atenție, conducând automat la creșterea riscului traumatic. Aceste perturbări nu sunt percepute foarte clar de către sportivi, deoarece se manifestă într-o formă mai subtilă:

- o capacitatea de refacere este capitală, din moment ce antrenamentul este obligatoriu – evitarea hipoxiei, acordarea unei atenții crescute calității somnului, alimentației, evitarea abuzului de excitante (cafea, ceai, țigări, alcool etc.);

- o grijile vieții cotidiene au o influență mare asupra nivelului de atenție (situația școlară, profesională sau familială);

Înainte de toate trebuie știut că organismul este permanent într-o stare de echilibru instabil. Prevenirea îi permite acestuia să răspundă eficient la toate aceste amenințări. În practică, eficacitatea prevenirii este dată de lucruri foarte simple: alimentație echilibrată, somn de calitate, activitate fizică regulată, deci o viață extrasportivă în conformitate cu rigorile jocului.



Tot la capitolul prevenirii intră și starea sportivului: condiția fizică trebuie raportată la nivelul de practică; integritatea corporală (un jucător nu trebuie să evolueze cu accidentări nevindecate) și integritate psihică (concentrare și motivare).

Un alt aspect care trebuie luat în calcul este starea materialului: încălțări adaptate la sport și în stare bună, suprafața de joc să fie adecvată (un bun raport între elasticitate, capacitatea de amortizare și cea de alunecare).

4. Noțiunea de „Core Stability” și aplicabilitatea ei în handbal

Expresia *Core Stability* (miez stabil) este cunoscută în rândul kinetoterapeuților și a preparatorilor fizici, definiția ei depinzând de domeniul în care este luată în discuție.

Din punct de vedere biomecanic expresia *miez stabil* reprezintă un complex osteo-ligamentos ce există sub un prag de potențial care creează o stabilitate osteo-articulară. Din punctul de vedere al unui kinetoterapeut această expresie reprezintă un anumit grad de rezistență sau forță întâlnit în anumite grupe musculare.

Definiția acceptată de literatura de specialitate descrie *Core Stability* ca fiind o integrare funcțională pasivă a sistemului osos, activă a sistemului muscular și neutră a controlului neural.

Scopul antrenamentului bazat pe conceptul *Core Stability* este de a recruta cu eficiență musculatura diferitelor segmente ale corpului pentru ca, apoi, subiecții să poată învăța cu ușurință să controleze poziția diverselor segmente corporale în timpul activității dinamice.

Acest tip de antrenament se poate aplica atât pentru prevenirea accidentărilor, cât și pentru recuperarea după accidentări la nivelul articulațiilor gleznei, genunchiului, umărului, cotului și la nivel lombo-sacral.

Antrenamentul se bazează pe mișcări realizate pe suprafețe instabile gen *swiss ball* sau *balance fitt*.

BIBLIOGRAFIE

1. Anton, J.L.G., *Balonmano. Perfeccionamento e investigacion*. Ed. INDE, Barcelona, 2000.
2. Bodnăreț, O.; Acsinte, A., *Profilaxia și recuperarea accidentărilor la nivelul articulației umărului*. Editura Performantica, Iași, 2006.
3. Hantău, C., *M.D.S. Jocuri Sportive – Handbal*, Editura ANEFS, București, 2009.
4. Olsen, E., *Injury Mechanisms for ACL Injuries in Team Handball – A Video Analysis*, 2006 www.coachesinfo.com.
5. Pieper, H.G., *PNF Shoulder Rehabilitation to Handball Players*, 2005 www.coachesinfo.com.
6. Roattino, J.P., *Petit guide physiologique et medical du handball*. Ed. ADIS, Marseille, 1980.