

Helsemanual

Malvik IL Fotball 2013

Statistisk sett skyldes 4 av 5 skader kroppskontakt, 4 av 5 skader skjer i kamp, og hver 3. skade skjer som følge av regelbrudd! Halvparten av alle fotballskader er skader på leddbånd...

Som trener/spiller i MIL fotball investeres mye tid på trening og kamp. En rekke faktorer påvirker prestasjonen på banen. Les derfor dette heftet som tar for seg sentrale punkter som du bør kjenne til, og inneholder anbefalinger og regler som skal følges.

Hensikten med heftet er å redusere skade- og sykdomsfravær.

Innhold:

- 1. Oppvarming**
- 2. Skadeforebyggende øvelser**
- 3. Fotballforsikring AGS, meld alvorlig skade!**
- 4. Førstehjelp hjertestans**
- 5. Førstehjelp idrettsskader**
- 6. Trening ved sykdom**
- 7. Opptrening etter muskelskade**
- 8. Opptrening etter overtråkk**
- 9. Kort om kosthold og drikke, skovalg, leggskin**

Oppvarming:

Oppvarmingen bør vare opp mot 25% av total treningstid.

Inneholder din oppvarming alle elementer av fotballspillet? Ballbehandling, hopp, retningsendringer, akselerasjon/retardasjon, balanse etc? Er det en gradvis overgang fra det generelle til det fotballspesifikke, fra rolige kontrollerte bevegelser til "fullt trykk"?

Oppvarmingsprogrammet "**Spilleklar**" har dokumentert 30-50% reduksjon i skadefrekvens når benyttet 2 ggr pr uke.

Se video og presentasjon på www.klokavskade.no

Her finner du også andre råd og tips om skadeforebygging og prestasjonsutvikling.

Programmet inneholder løpsøvelser, styrke, spenst og balanse, og tar totalt 20 minutter.

Gjennomfør løpsøvelsene (del 1+3) hver gang, og velg ut aktuelle øvelser i del 2 ut fra lagets/spillerens skadehistorikk



Skadeforebyggende øvelser:

Forskning viser at yngre spilleres problemområder oftest er ankler og knær, men det er ikke sikkert dette gjelder ditt lag...

Statistisk sliter gutter mest med ankler, og jenter mest m knærne (pga for svak muskulatur i hofte/rygg???).

Hvilke skader sliter laget ditt oftest med? Bruk noen minutter på deres "svakhet" under oppvarmingen.

Fokus på disse øvelsene vil både ha skadeforebyggende og prestasjonsfremmende effekt! Tren 15 sek på hvert ben, 3 serier! Total 6 min 😊

Ankel: småhoppe på 1 ben (frem/tilbake, på tvers over ex en kjele, hoppe rundt begge retninger)

Kne: 1 bens rolig knebøy. Fokus på at kneet ikke faller inn og hofta ut. Ikke dypere enn at kne alltid er over tå!
Tenk at du skal sette deg ned på en stol, så setet beveges bakover, og ikke at kneet beveges frem i første del av bevegelsen.

Hofte/rygg: 1 bens seteløft liggende på ryggen. Ikke rotasjon i hofte/rygg

Balanse: 1 bens "knebøy" panne på kne. Sakte prøve å treffe kneet du står på med pannen, uten å miste balansen (m lukkede øyne?)



Rett linje, unngå kne inn/hofte ut!

Fotballforsikring AGS

Når du betaler medlemskap i MIL Fotball, er du også dekket av fotballforbundets lagsforsikring ved eventuelle skader.

Dette gjelder alle lag i barne- og ungdomsfotballen (6-19 år).

Skulle uhellet være ute, og du mistenker at noe er galt, ring idrettens skadetelefon på 02033!

Denne rådgivningstjenesten eies av NFF og Norsk Toppfotball. Her sitter topp kvalifisert personell med ekspertise på idrettsskader.

Skadetelefonen er åpen alle dager fra 0900 til 2100.

Skader skal meldes av spiller selv/foresatte på eget elektronisk skademeldingsskjema; www.fotball.no/nff/fotballforsikring/

Det er viktig å merke seg at all behandling skal godkjennes av AGS på forhånd. Det er skadetelefonen som bestiller utredning og behandling.

Det er en engangs egenandel på kr 1000,- .

Ved behov for billeddiagnostikk (MR) eller behov for spesialistkompetanse innen idrettsmedisin (fysio/lege) er disse pengene veldig raskt tjent inn.

Forsikringen dekker kun akutt oppståtte skader, så symptomer av gradvis økende karakter dekkes dessverre ikke.



Førstehjelp HLR

Alle lag i MIL Fotball skal ha trenere/ledere som har gjennomført grunnkurs i hjerte- og lungeredning siste 12 mnd. Denne kunnskapen er dessverre ferskvare. Se derfor jevnlig over pkt under og gå regelmessig gjennom prosedyren så du reagere raskt og riktig!

1. Er spilleren bevisstløs?
 - Få eventuelt spilleren over i ryngleie.
 - Sett deg ned ved siden av, rist moderat på spillerens skuldre, se etter bevegelse i brystkassen og spør høyt "Er du våken?"
Legg ditt eget øre over spillerens munn mens du ser om brystkassen beveger seg opp/ned, bruk ca 10 sek på dette.
Hvis spiller svarer/puster -> stabilt sideleie
Hvis bevisstløs/uten pust -> rop på nærmeste voksen, be denne ringe 113! Hvis du er alene må du gjøre dette selv nå.
Hvor er nærmeste hjertestarter?
2. Undersøk frie luftveier:
 - Løft kjeven frem og bring hodet bakover
 - Hold hodets posisjon i minst 10 sek og sjekk på nytt om spilleren puster.
Hvis pust -> stabilt sideleie
Hvis fortsatt bevisstløs -> start HLR
3. Start hjerte- og lungeredning (30:2): NB! Barn opp til tenårene 30:5, da hjertestans oftest skyldes kvelning!
 - Legg hendene over hverandre (1 hånd barn), strake albuer, trykk ned midt på brystkassen 30 ganger (takt på ca 100 ggr pr min)
 - Sørg for frie luftveier, gjør 2 (5) innblåsninger mens du holder for nesen.
 - Fortsett med 30:2 (5) helt til spilleren våkner til/ambulansen kommer/andre tar over. Våkner til -> stabilt sideleie



Førstehjelp akutte idrettsskader "PRICE"

Protection/Rest:	unngå ytterligere skade, redusere blodtilførsel, avlaste første 48 timer hvis mulig (krykker?)
Ice:	smertedemping. 10 min hver 2 time?
Compression:	Viktigste tiltak ved muskelskader og overtråkk! unngå hevelse/blødning, raskt på og stramt nok! Trykk kompress over skadet område, løsere anlagt kompress 10 cm over og under i et fiskebensmønster. Sett muskelen på strekk for ytterligere kompresjon.
Elevation:	minimum 30 cm over hjertet med skadet kroppsdel, første 48 timer.

Generelt om akutte skader (muskel/leddbånd/lårhøne):

- Etter 48 timer er det viktig å komme i gang igjen, på høyest mulig nivå så snart som mulig. Gå hvis du kan, og vær kreativ hvis ikke. Sykle, dra i svømmehallen, beveg på skadet kroppsdel. Ubegag fra skadestedet godtas, men ikke smerter og hevelse!
- Fortsett med kompresjonsbandasje hvis det fortsatt trykker over skadestedet.
- Kom raskest mulig i gang med øvelser du også gjør på fotballbanen, eksempelvis trikse, slå pasninger, løpe, hoppe, skudd osv. Alle fotballferdigheter skal mestres hver for seg før deltagelse på fellestrening.
- Som regel er akutte skader i sene/leddbånd (overtråkk, strukket sidebånd kne) mer smertefulle enn farlige, mens muskelskader er motsatt! Derfor er det viktig å holde igjen etter en muskelskade, selv om den ikke kjennes lenger! Du bør være smertefri minst 1 uke før du spiller kamp etter en strekkskade!

Overbelastningsskader med gradvis økende symptomer (ex beinhinnebetennelse) ses dessverre i økende grad (9-34%). Her har belastningen oftest vært for stor over tid. Årsakene er gjerne sammensatte, og det anbefales å kontakte fysio/lege med kompetanse på idrettsmedisin. Bedret struktur på kamp- og treningshverdag er som regel viktigst for å komme ut av situasjonen.

Trening ved/etter sykdom

Kamp og trening reduserer kroppens motstandskraft og gjør den mer mottagelig for infeksjoner og sykdom. Skift derfor raskest mulig til tørt tøy, og gå rett i dusjen etter avsluttet aktivitet

Har spilleren feber skal han/hun ikke trene eller spille!

Det samme gjelder ved generell nedsatt almenntilstand med symptomer som vondt i kroppen, slapphetsfølelse, fryser eller generell muskelverk.

Kroppstemperaturen hos en frisk person er individuell og stabil mellom 36,5 og 37,5 grader. Ved infeksjon reagerer kroppen ved å øke temperaturen. Trening når du har feber medfører at infeksjoner sprer seg lettere og at din tilstand kan bli mer alvorlig.

Et tips er å ta morgenpuls/hvilepuls hvis man er usikker. Dette betinger tidligere referanseverdi, så man vet "normalen". Ved en infeksjon i kroppen vil hvilepuls øke med 5-10 slag per minutt.

Man skal ha vært feberfri i 24 timer før trening gjenopptas.

Treningsmengde og intensitet økes gradvis over 3 dager. Ikke spill kamp uten først å ha prøvd deg på trening.

Ved mange sykdomsperioder i løpet av sesongen bør fastlege kontaktes for utredning med blodprøver etc.

Opptrening etter muskelskade

Muskelen kan skades både som følge av støt/kollisjon og ved å rive av muskelfibre (strekk).

Etter en **støtskade** bestemmer størrelsen på blødningen hvor lenge spilleren er ute. Ved god akutt førstehjelp (kompresjon), er som regel fraværet kun 1-2 uker. Muskelen skal kunne strekkes maksimalt uten smerte før spilleren kan spille, og det skal ikke bli smertefullt eller stivt etter trening. Ved støtskader i bein er det gunstig med svømming og sykling for raskere retur på banen. Unngå løp og eksplosive hopp/sprinter etc hvis dette gir smerter.

Strekkskader er mer problematiske, og mange slår opp skaden på ny. Strekkskader inntreffer ved maks aksjoner som hopp, sprint og skudd, og kjennetegnes ved en skarp hurtig innsettende smerte som gjør at spilleren må avbryte kamp/trening. Forventet fravær er oftest 3-8 uker, avhengig av alvorlighetsgrad og trening i skadeperioden. Rådet er å vente 1 uke med kamp selv om du ikke kjenner noe på trening!

Momenter i opptreningen:

- Tidlig trening av skadet muskel, start 48 timer etter skaden med å stramme muskelen statisk, press 5 sek x 10 repetisjoner.
- Sykle fra dag 3 etter skade, lett jogg etter 14 dager?
- Fra 7 dag etter skade trene muskelen hver 2. dag under resten av skadeperioden, og fortsette i 4-8 uker etter at spiller er tilbake på banen. Gradvis økende belastning med dynamisk trening (8-12 rep x3 serier) og tilslutt eksentrisk trening (høyest belastning i forlengelse av muskelen).
- Kom i gang med fotball bevegelser så tidlig som mulig, møt opp på fellestreninger med laget og før ball mellom kjepler. Lange intervaller tidlig (4 min x5), deretter kortere og flere etter hvert som muskelen tillater det (2 min x 10, 1 min x 20, 30 sek x30), pause halv tid av intervallene.
- Ved strekk i baksida lår, vil sprint samt skudd være umulig å gjennomføre. Sideveis løp og føre ball i slalom går derimot ganske raskt bra. Får du spilleren til å gjøre mest mulig på høyest mulig nivå i de ulike faser av opptreningstiden?



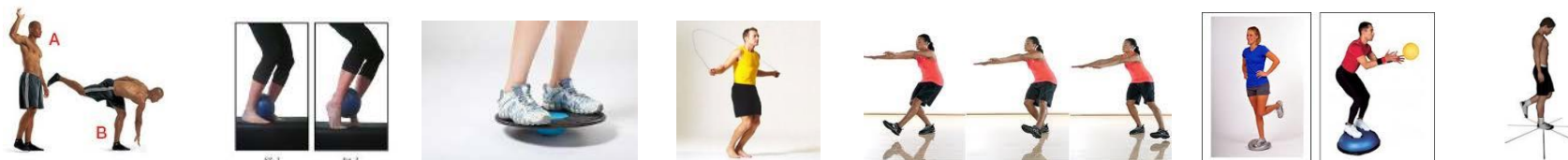
Opptrening etter overtråkk

Vanligste idrettsskaden. Spilleren er som regel borte fra fotball i 2-4 uker, og kan spille med tape etter dette. Ankelskinne anbefales ikke på fotballspillere, touchen er dårlig nok fra før. Leddbåndet bruker opptil 12 mnd på å tilhele, og derfor er fortsatt trening av stabilitet, styrke og koordinasjon i minst 10 uker fremover viktig sikringskost mot reskade! Spillere som har tråkket over tidligere, har 4-10 ganger høyere risiko for ny skade.

Akutt vil kvaliteten på kompresjonsbehandling i stor grad avgjøre skadefraværet. Hevelsen må ned først! Bruk gjerne kompresjon i tidlig fase og gå småturer (ikke halte, da er d bedre m krykker...)

Så snart spilleren kan stå på foten: 10 min balansetrening, 5 ggr pr uke i 10 uker, 10-5-10 regelen. Balansetrening kan være så mye, se forslag under! Siden skaden ofte skjer v landing, må dette også øves på.

Varier etter hvert med stående statiske øvelser (5 min) og ulike hoppvarianter (5 min). Husk, spillerne skal trene på å holde balansen, ikke miste den! Ikke gjør det for vanskelig.



Klar når man tør hoppe ned fra ca 60 cm høyde på skadet ankel, skyte for fullt samt hoppe opp 10 trappetrinn like raskt på begge ben.

Diverse

- Kosthold:** De aller fleste spiser for sjelden og for lite totalt gjennom dagen. Er inntaket 4 hovedmåltider og 2-3 mellommåltider daglig? Er måltidene regelmessige? Spises det kaker/pølser/is på klubbkveldene? Hva slags signal sender vi foreldre ut vedr kosthold selv?
- Væskeinntak:** 2% væsketap medfører 20% redusert prestasjonsevne på banen. Se til at alle møter på trening med fulle vannflasker. Det anbefales å drikke 2 hele glass vann til hvert hovedmåltid. Urinen skal være blank og klar gjennom hele dagen som tegn på at man får i seg nok væske.
- Skovalg:** Kunstgress = kunstgress sko. Forskning viser en tendens til mer alvorlige kneskader på fotballbanen ifm spill på plast.
- Leggskinn:** Ikke bruk av leggskinn -> forsikringsselskapet dekker ikke skade...