

# Sporcularda Omuz Yaralanmaları

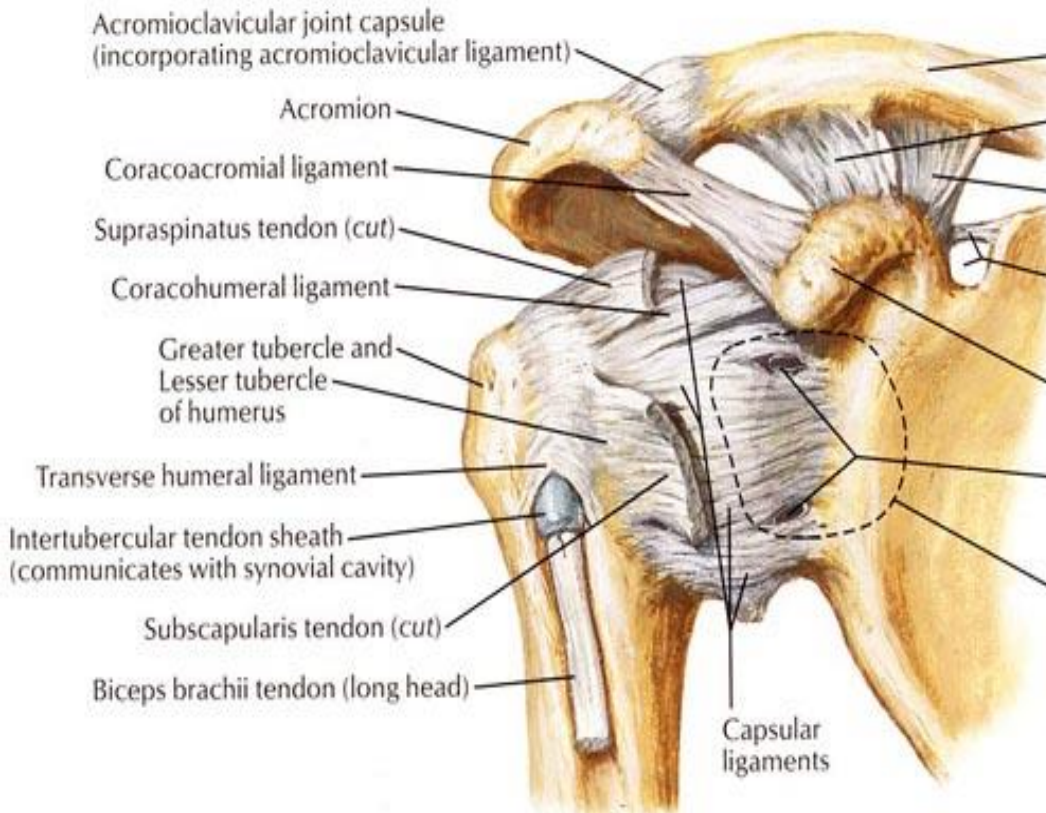


# Amaç

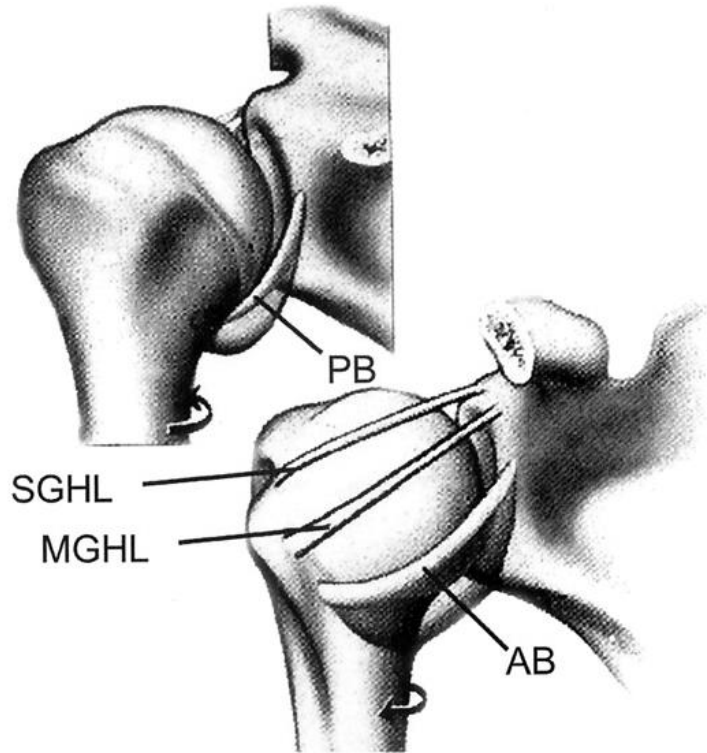
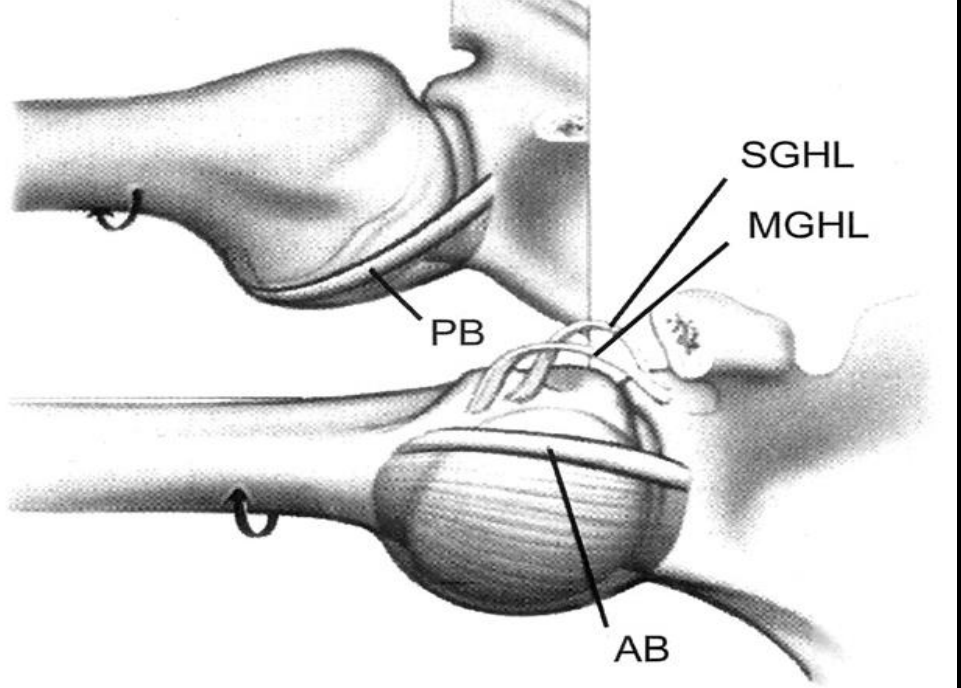
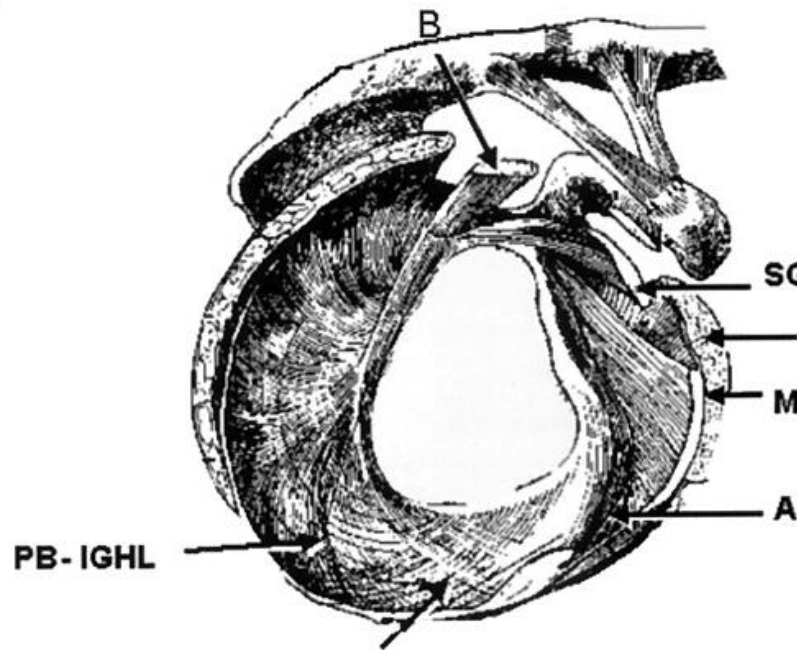
- Sportif faaliyet sırasında omuzu yaralanan bir sporcuya tanı koymak ve ilk yardımı yapmak olmalıdır.

# Omuz anatomisi

Anterior view



A



# En çok omuz yaralanması görülen sporlar

- Voleybol
- Tenis
- Yüzme, Su topu
- Basketbol
- Halter
- Güreş
- Futbol
- Eskrim
- Kayak
- Golf, Buz hokeyi

# En sık görülen yaralanma nedenleri

- Eklem gevşekliđi
- Kas gücü eksikliđi-asimetri
- Vücut mekaniđi
- Yetersiz tedavi edilmiş eski yaralanmalar
- Psikolojik sorunlar
- Oyunun zorluđu, oyuncunun mevki
- Malzeme ve saha/hava şartları

**Öncelikle İlk Yardım:**

**Sahada yaralanan bir  
sporcuya ne  
yapmalıyız?**



# Hasta şuursuz yatıyor ve nefes almıyor???

- Bu en ciddi durumdur. Örnekleri maalesef daha yeni yaşanmıştır.
- Baş arkaya getirilerek nefes yolu açılmalı, nabız kontrol edilmeli, kalp durmuş ise Kalp-Akciğer masajına başlanmalıdır.
- Uzuv yaralanmaları ise daha sonra değerlendirilmelidir.





# Omuz bölgesi yaralanmaları

- Omuz çevresi kesileri, kontüzyonları
- Kas-kiriş yaralanmaları
- Omuz eklemi gevşekliđi
- Omuz kırıkları
- Köprücük kemiği kırıklar
- AK ve SK eklemi çıkıkları
- Kürek kemiği kırıkları

# Kas ve kiriş yaralanmaları

- ◆ İç adaleler(Döndürücü kılıf=Rotator Cuff yaralanmaları)
- ◆ Dış adaleler(deltoid, pectoralis major, latissimus dorsi, teres major yaralanmaları)
- ◆ İç+dış adale(biceps tendon yaralanmaları)



# Omuz eklemi gevşekliđi

(Darbeye bağlı çıkıklar, alışkanlık yapmış çıkıklar, istemli ıkıklar)

- Öne
- Arkaya
- Her yöne

# Sahada müdahale 1

- En önemli nokta sporcunun yaralanan omuzunu dikkatle gözlemektir. Çıkık ve kırıkların ilk bulgusu “şekil bozukluğu” yani “deformite” dir.
- Hemen el bileği nabazanına bakılmalı, eğer alınamıyorsa “acilen” hastaneye sevk edilmelidir.
- Omuzdan kola ve önkola vuran şiddetli ağrı boyun veya koltuk altı sinirlerinin zedelendiğini gösterir; hasta hekim tarafından sahanın içinde muayene edilmeden yerinden oynatılmamalıdır.

# Sahada müdahale 2

- Gerekirse hastanın forması bir makas ile kesilmeli, omuz rahatça izlenmelidir.
- Hastanın omuzunu tutuş şekli tanıya yardımcı olacaktır.
- Hastanın ağrıyan yerini göstermesi ve ağrısının yayıldığı noktanın sorgulanması da tanı koymaya yardımcıdır.

# Sahada müdahale 3: Omuzun ve kolun gözlenmesi



- Omuz ve kol göğüse yapışık, baş karşı tarafta= AK eklem yaralanması veya köprücük kemiği kırığı
- Kol sarkması= Sinir kopması
- Kilitli kol= Kol sağlam kol ile desteklenmiş, havada ve içe dönük= Öne çıkık; Kol gövdeye yapışık ve içe dönük= Arkaya çıkık
- Kısa ve şekil bozukluğu gösteren kol= Kırık.

# Sahada müdahale 4: Omuz ve çevresinin muayenesi

- Omuz başının durumu
- AK eklemin muayenesi
- Köprücük kemiğinin muayenesi
- SK eklem muayenesi
- Kol kemiğinin(humerus, pazu kemiği) muayenesi
- Kürek kemiğinin muayenesi

# Omuz ıkığında ne yapmalıyız?

- İlk yapılacak hastayı dikkatlice gözleyip yerinden oynatmamaktır.
- Omuz ıkığı düşünülüyor ise sahada takılması mümkün değildir.
- Oyun dışına alınan sporcunun omuzu eğer alışkanlık çıkığı ise yerine takma denenebilir.
- Başarılamaz ise basit bir kol-gövde sargısı ve soğuk uygulama ile hastaneye yollanmalıdır.



4.9.2014



Dr. Haluk Öztekin 2004

17

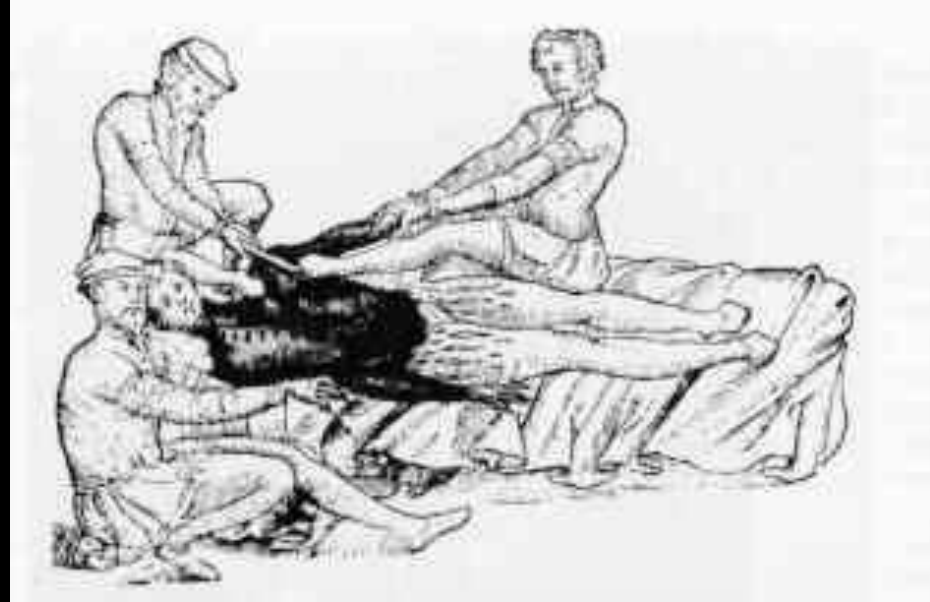


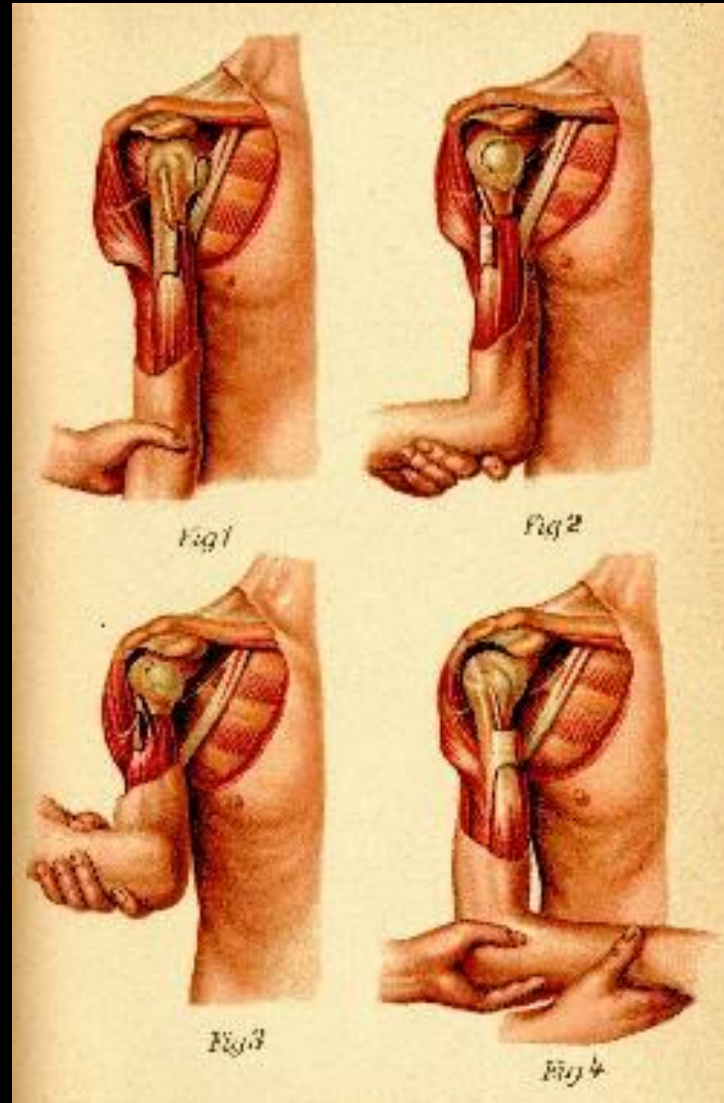


# Omuz takma manevraları

# Manevralar

- Hipokrat
- Kocher
- Milch
- Stimson
- Skapular







**Klasik Tespit: Velpau Bandajıdır. Omuzu gövdeye yanaştırıp kolu içe dönük tespit eder.**



**Güncel soru: Omuz çıkıklarının tedavisinde mutlaka gereklidir?<sup>1</sup>**

1. George A C Murrell, Treatment of shoulder dislocation: is a sling appropriate? MJA 2003; 179 (7): 370-371



**Eğer omuz çıkıkları ameliyatsız tedavi edilecek ise askı veya Velpau bandajı yapılmamalıdır. Omuz ile gövde arasına konan bir yastık ile mutlaka kol dışa dönük tespit edilmelidir <sup>1,2</sup>.**

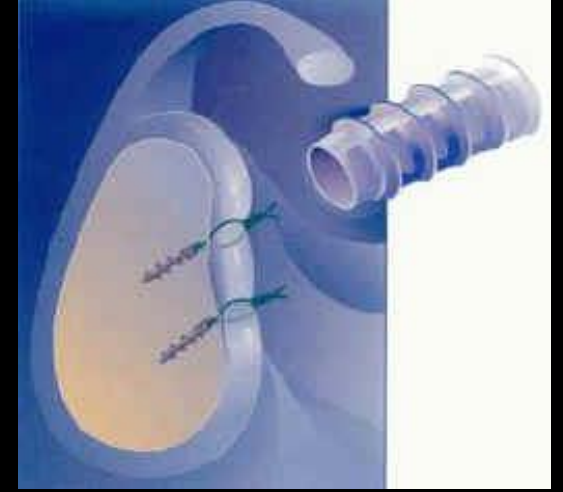
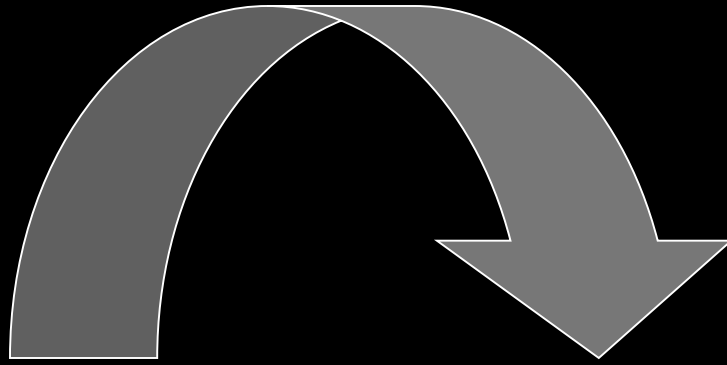
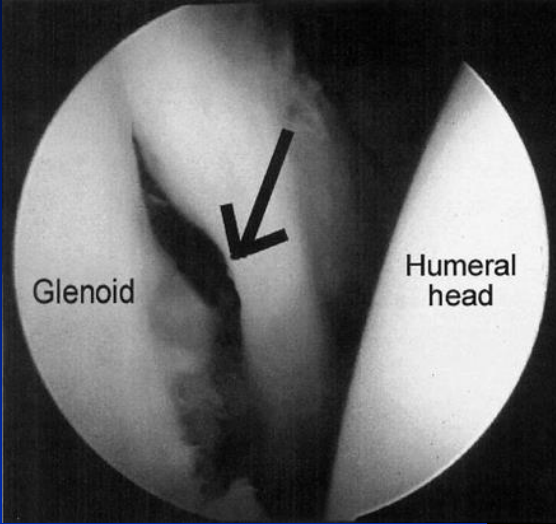
1. Itoi E, Sashi R, Minagawa H, et al. Position of immobilization after dislocation of the glenohumeral joint. A study with use of magnetic resonance imaging. *J Bone Joint Surg Am* 2001; 83-A(5): 661-667.
2. Hatrick C, O'Leary S, Miller B, et al. Should acute anterior dislocation of the shoulder be treated in external rotation. Transactions of the 48th Annual Meeting of the Orthopaedic Research Society. Dallas, Texas; 2002.



# Ancak:

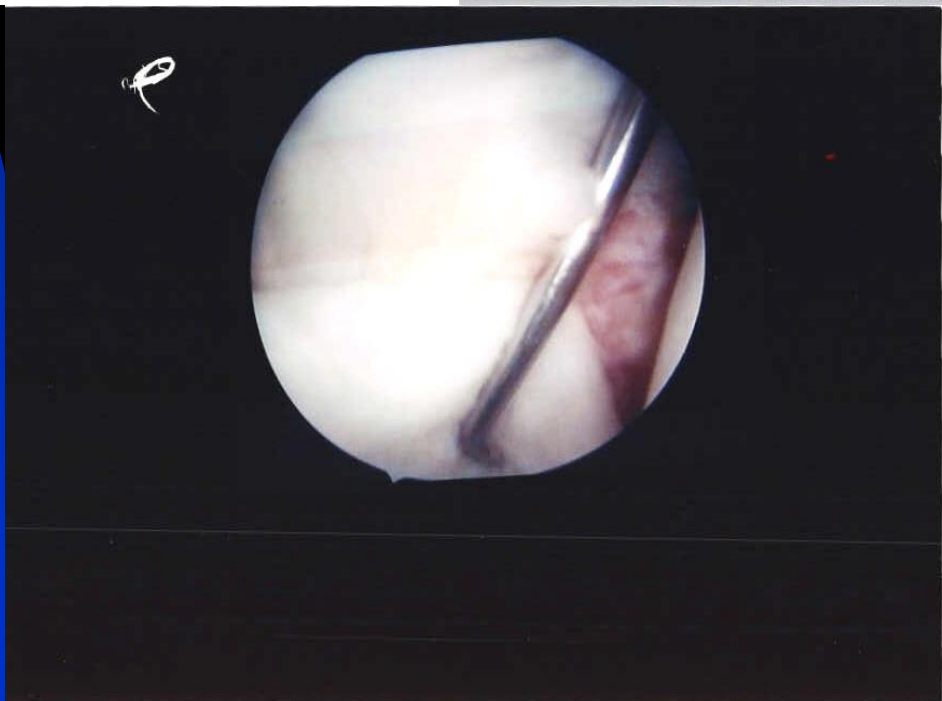
- 20 yaşın üzerindeki sporcularda darbeye bağlı omuz öne çıkıklarının %71 i,
- 20 yaşın altındaki sporcularda ise % 83 ü maalesef nüks olmaktadır. Bandajın veya rehabilitasyon programının nüksün önlenmesinde hiçbir önemi yoktur<sup>1</sup>.

1.Rowe CR, Zarins B: Recurrent transient subluxation of the shoulder. J Bone Joint Surg 63A:863 –872,1981

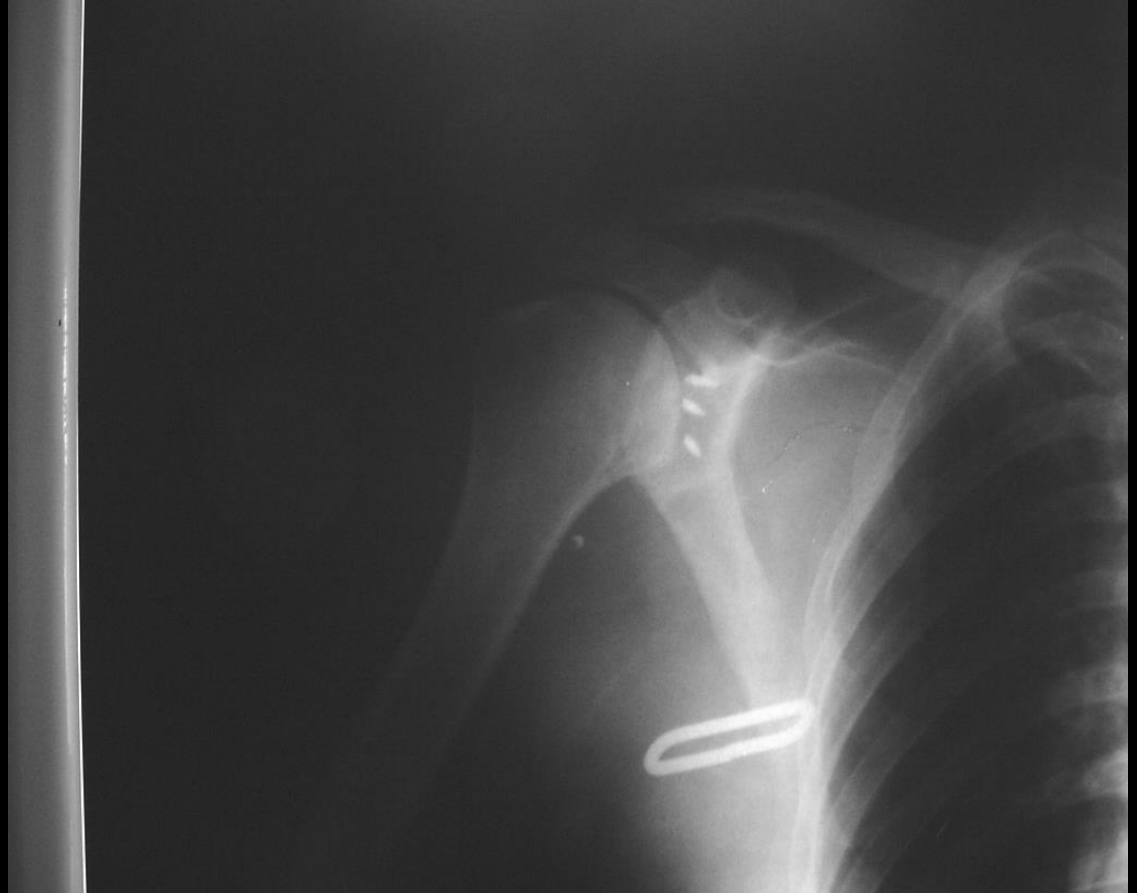


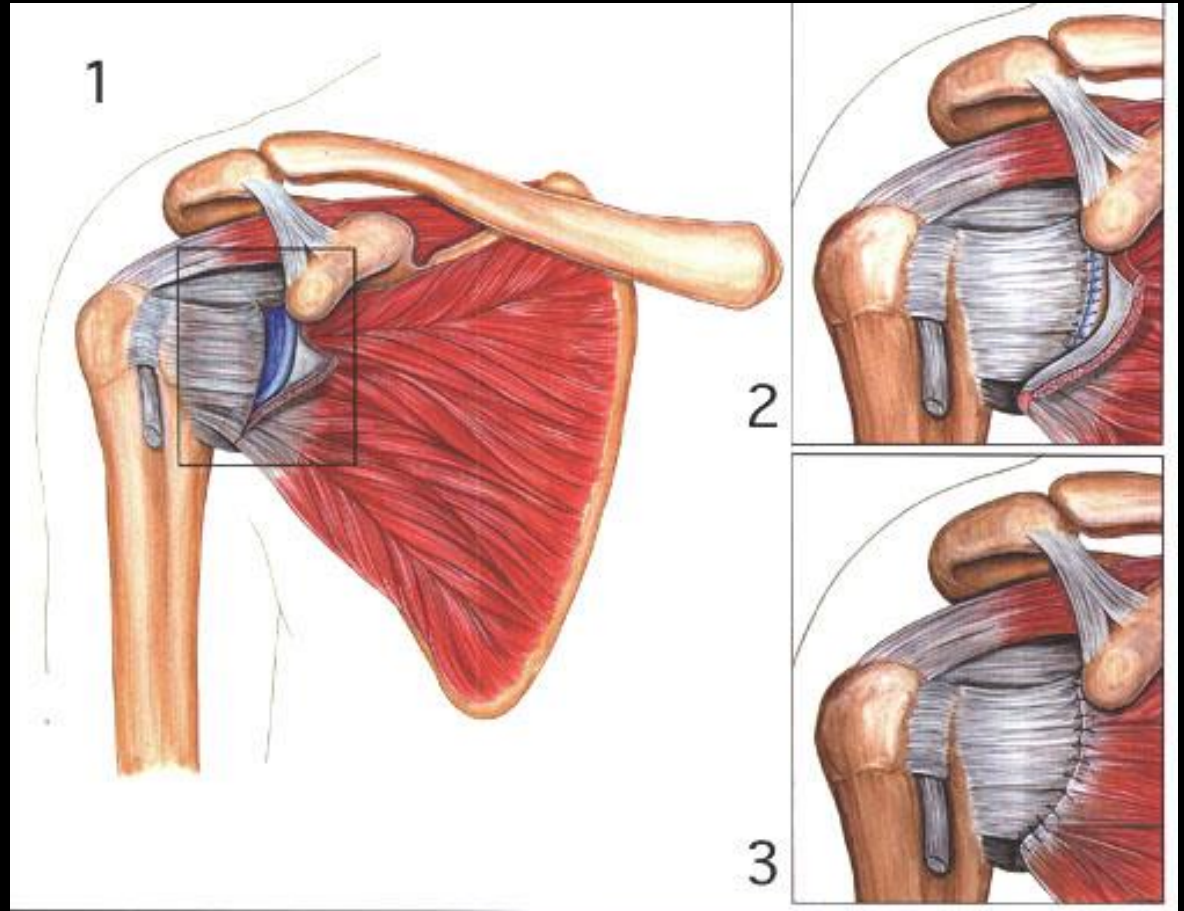
- Genç sporcu
- İlk çıkık
- İmmobilizasyon ve uzun bir rehabilitasyon programı yerine=
- **ARTROSKOPİK BANKART TAMİRİ** yapılmalıdır<sup>1</sup>.

1. Wen DY, Current concepts in anterior shoulder dislocations, Am J Emerg Med, 1999;17:401-407.

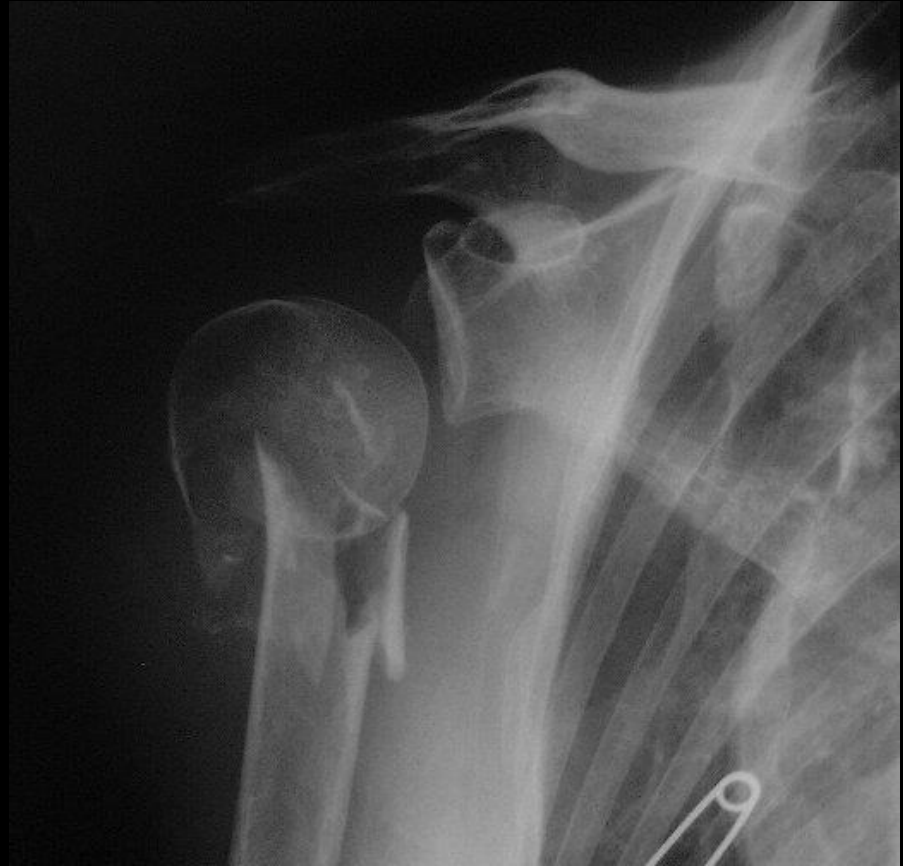


4.9.2014





# Omuz kırıkları

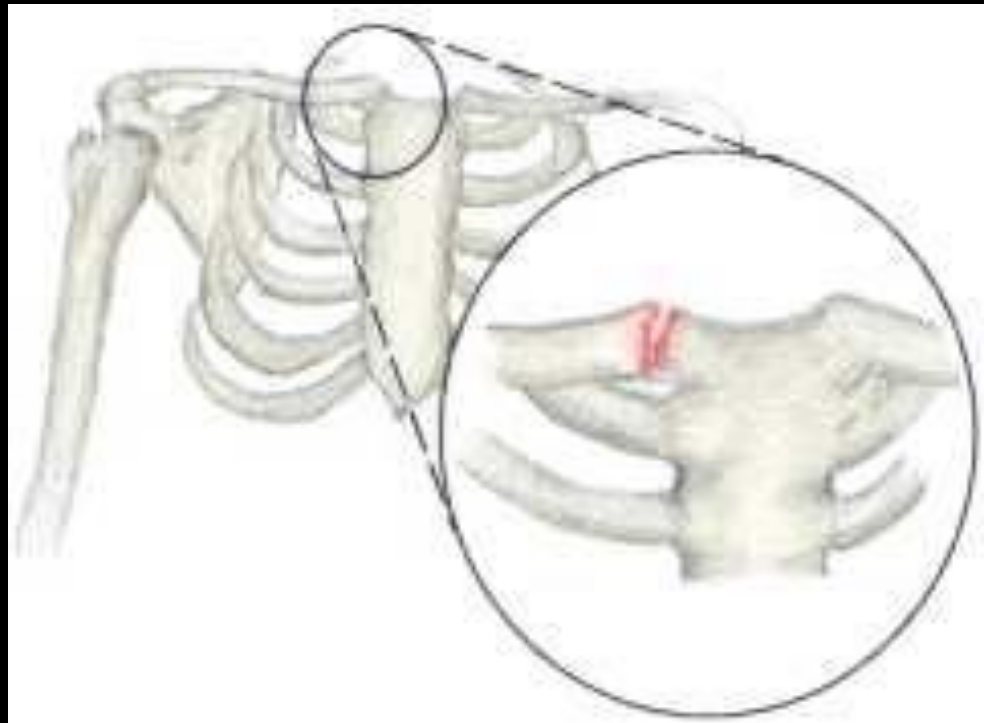


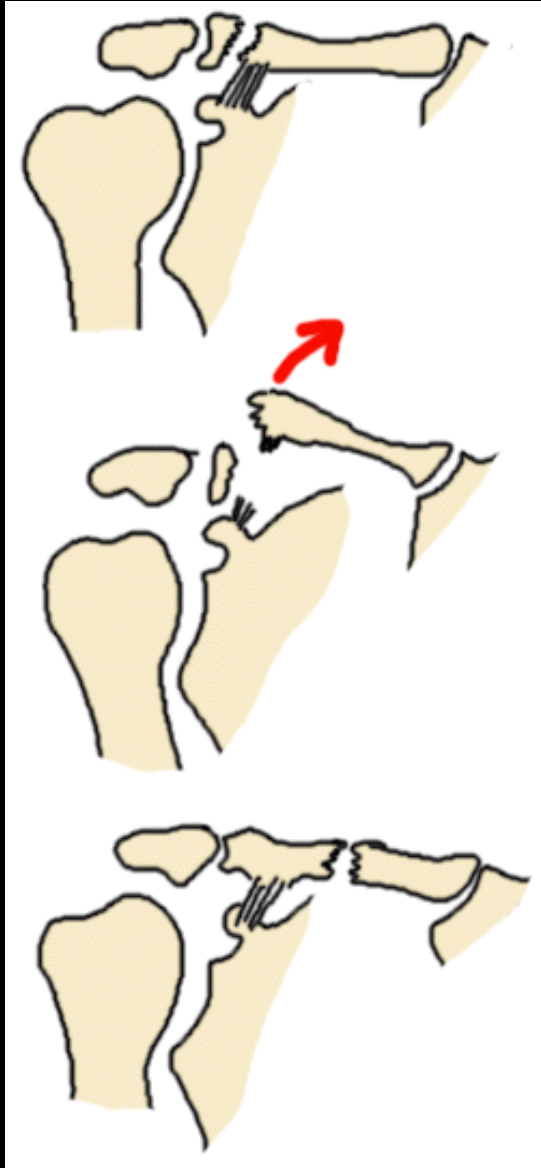
# Kırık şüphesinde ne yapmalıyız?

- Daha önce de değindiğimiz “şekil bozukluğu” ve aşırı ağrı, kütleme-kıtırdama bulguları kırığı gösterir.
- Acilen saha dışına alınan sporcuya kol gövde sargısı yapılır, soğuk uygulanır ve hastaneye yollanır.













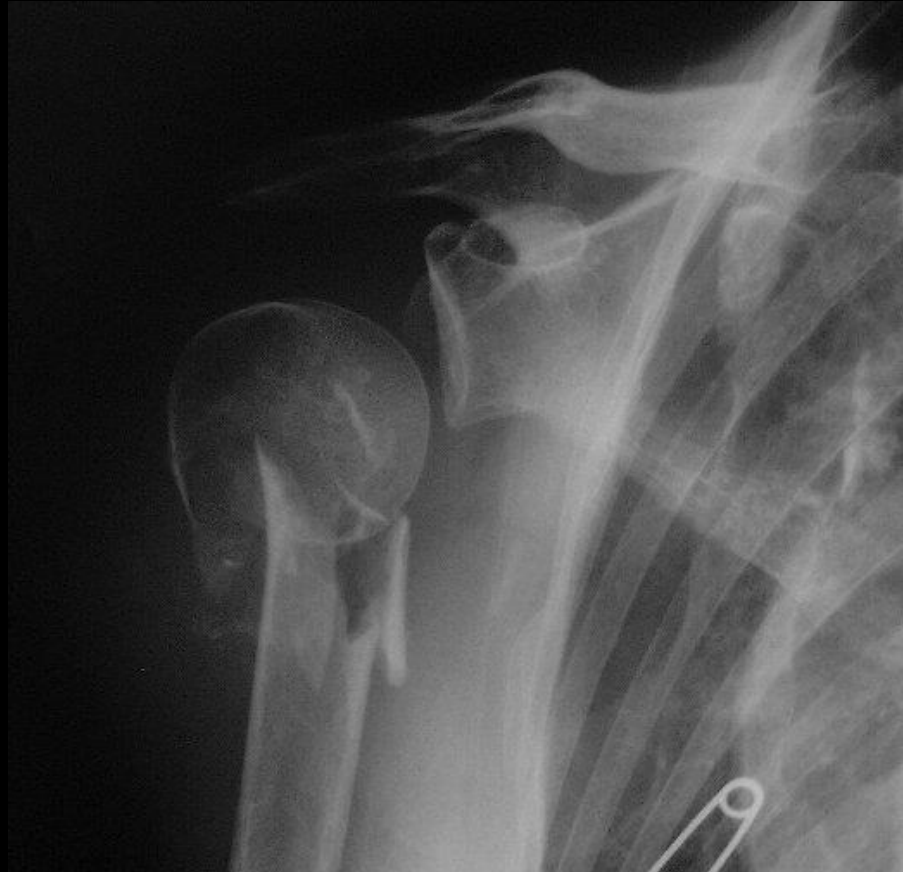




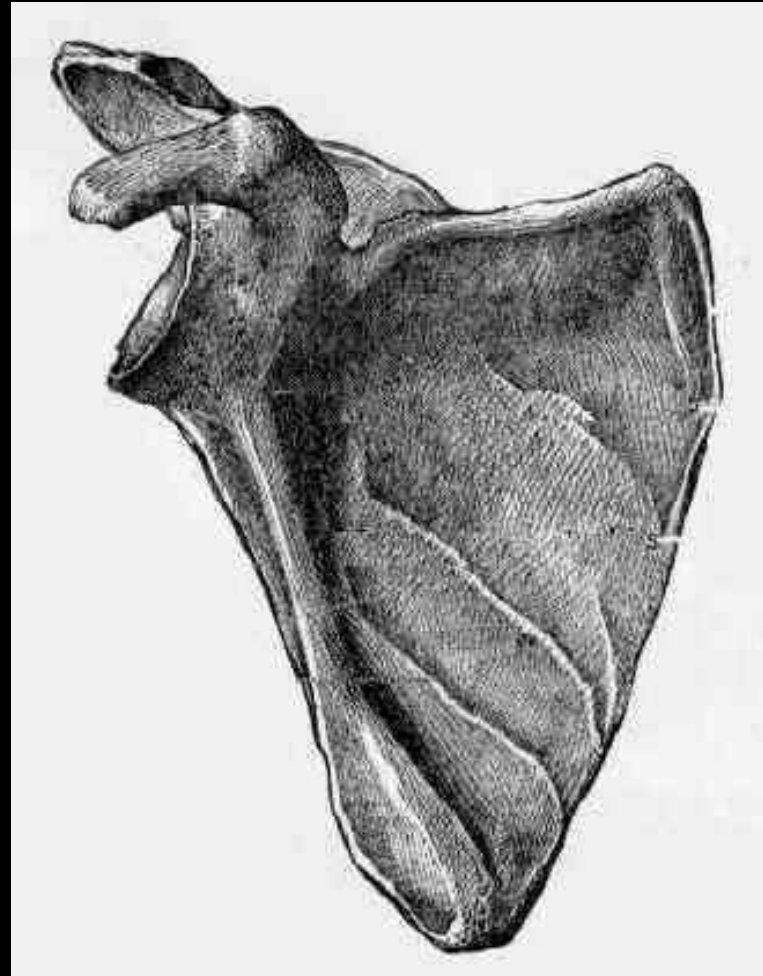
















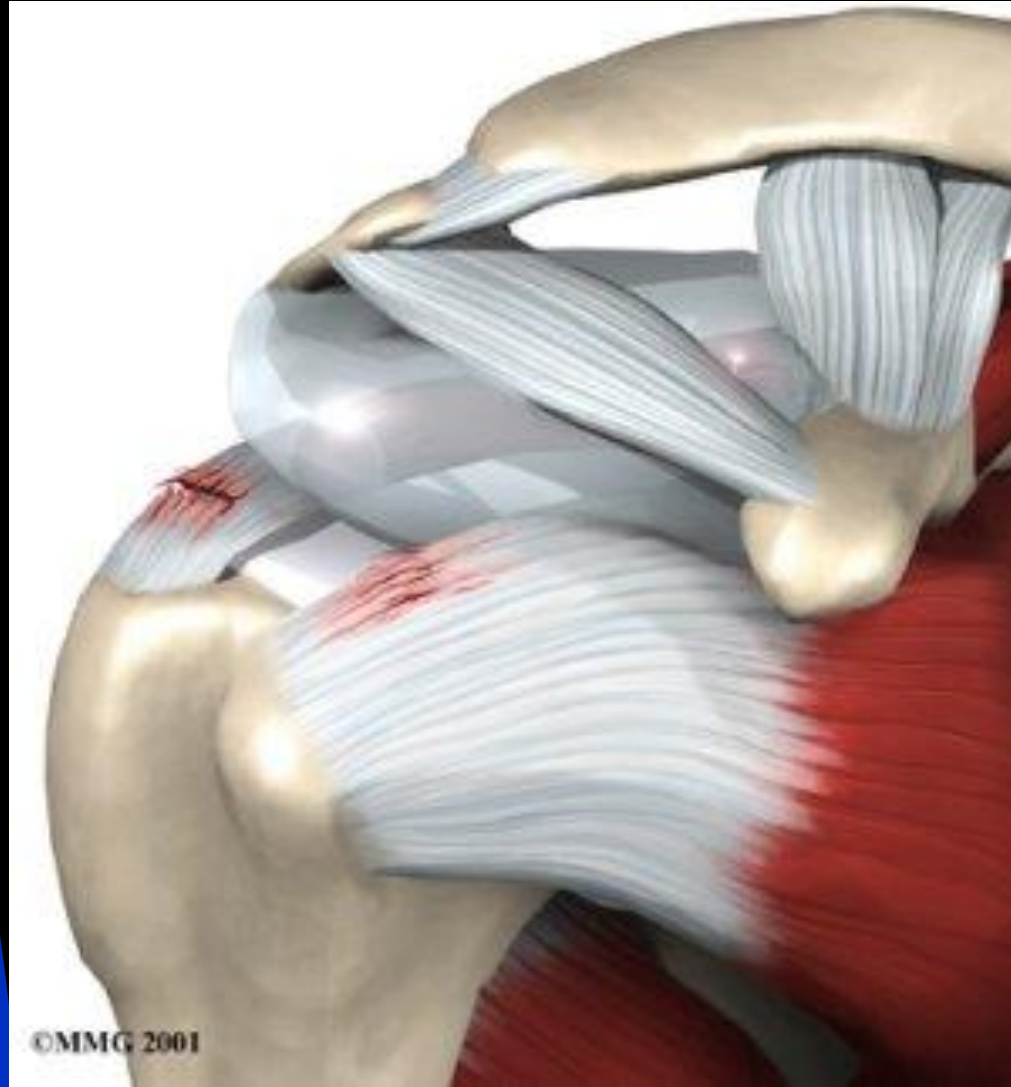












# Teşekkürler.

