

Những chấn thương thể thao thường gặp trong môn Tennis, cách phòng ngừa và điều trị

Đoàn Thanh Phong*

*ThS. Trường ĐH Kinh tế Kỹ thuật Công nghiệp

Received: 4/01/2024; Accepted: 19/01/2024; Published: 15/01/2024

Abstract: The influence of physical injury is bad, and it directly affect one's physical and mental health, study and work. Practice proving that if one know well about the course of the physical injury and the prevent method, one may reduce the physical injury with maximum limit. This article mainly introduces the general prevent principle of physical injury about tennis, and knowledge of common physical injury about type, name, symptom, prevent and therapy etc.

Keywords: Tennis; physical injury; prevent; therapy.

1. Đặt vấn đề

Tennis được biết đến là môn Thể thao (TT) dành cho quý ông, Tennis không chỉ có tác dụng nâng cao thể lực, nâng cao khả năng chống lại bệnh tật mà còn làm phong phú thêm cuộc sống và trau dồi tinh cảm. Tuy nhiên, nếu hoạt động chuẩn bị trước khi tập không đầy đủ, sử dụng các động tác lực đánh không hợp lý, động tác chân sai trong khi tập,... đều có thể gây tổn hại cho cơ thể người tập và ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe thể chất, tinh thần, học tập và làm việc của người tập. Bằng cách phân tích các loại và nguyên nhân gây ra chấn thương trong Tennis cũng như nắm vững các phương pháp tự bảo vệ và phòng ngừa, người tập có thể giảm thiểu những chấn thương như vậy trong tập luyện.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu chính là tổng hợp và phân tích tài liệu. Nguồn tài liệu chủ yếu được lấy từ Thư viện Quốc gia Việt Nam và các trang mạng báo chí điện tử.

2.2. Nguyên nhân, cách phòng và điều trị chấn thương hở khi chơi Tennis

Vết thương hở có nghĩa là tính toàn vẹn của vùng da hoặc màng nhầy bị tổn thương hoặc bị phá hủy và có những vết thương nối với bên ngoài như vết trầy xước, vết phỏng rộp,...

2.2.1. Nguyên nhân và triệu chứng chấn thương hở khi chơi Tennis: Bởi vì độ bám của vợt dày hơn và cao su cứng hơn; Thời gian hoạt động lâu hơn và chuyển động không chính xác; Người mới bắt đầu không giữ chặt vợt khi đánh bóng và độ bám kém; Trượt bóng khi đánh bóng khiến cán vợt tiếp xúc với lòng bàn tay, ma sát và chuyển động quay tăng lên dẫn đến phỏng rộp tay.

2.2.2. Phòng ngừa chấn thương hở khi chơi Tennis:

1) Nâng cao sức mạnh của cánh tay và sức cầm nắm của bàn tay, giữ chặt vợt khi đánh bóng và đánh bóng trúng mục tiêu; 2) Quán lại cán vợt bằng keo dán tay để cải thiện cảm giác cầm vợt; 3) Độ dày của cán vợt phải phù hợp, kích thước bàn tay của mỗi người là khác nhau, nếu tay cầm quá dày thì không thể giữ chặt, còn nếu quá mỏng thì không thể giữ chặt; 4) Mang tất chống trượt để tránh phỏng rộp do ma sát giữa bàn chân và tất.

2.2.3. Điều trị chấn thương hở khi chơi Tennis:

1) Đối với những vết trầy xước diện tích nhỏ, không bị nhiễm trùng nghiêm trọng, chỉ cần bôi thuốc sát trùng; 2) Trầy da có thể bôi thuốc mỡ chống viêm lên vết thương, tuy nhiên cần tránh da khô và tiếp xúc với các vết bẩn có thể làm nhiễm trùng vết thương; 3) Đối với các vết trầy xước rộng và nhiễm trùng nghiêm trọng, cần rửa vết thương bằng nước muối, băng vết thương bằng gạc Vaseline và quán lại bằng băng; 4) Sau khi mụn nước hình thành, chọc thủng mụn nước, ép dịch tích tụ ra ngoài, đợi vùng da khô tự nhiên, tránh kích ứng mới, khi vùng da không còn đau nữa thì cắt bỏ vùng da bị ảnh hưởng và làm phẳng vùng xung quanh.

2.3. Nguyên nhân, phòng ngừa và điều trị chấn thương kín khi chơi Tennis

Chấn thương kín có nghĩa là da hoặc niêm mạc sau chấn thương vẫn còn nguyên vẹn, không có vết thương nào tiếp xúc với thể giới bên ngoài, đây là trường hợp thường gặp nhất trong Tennis, cụ thể như bảng sau:

Bảng 2.1. kèm theo các bộ phận dễ bị tổn thương và các loại chấn thương kín thường gặp trong môn Tennis

Các bộ phận	Loại tổn thương
Cổ tay	Viêm bao gân, gân, chấn thương dây chằng, viêm bao hoạt dịch cơ gấp,...;
Cẳng tay và khuỷu tay	Bong gân dây chằng khớp, viêm xương khớp, gãy xương,...;
Vai	Bong gân, dây chằng khớp, viêm gân bắp tay, chấn thương chóp xoay, viêm bao hoạt dịch,...;
Bắp chân, mắt cá chân	Bong gân dây chằng khớp, gân, căng cơ, chấn thương xương,...;
Đầu gối	Căng cơ khu vực xương bánh chè, rách sụn khớp, chấn thương đa khớp,...;
Đùi	Căng cơ và gân,...;
Thân người	Căng dẫn cơ thắt lưng, bong gân, dây chằng, thoát vị đĩa đệm,...;
Cổ	Bong gân, dây chằng, căng cơ,...

2.3.1. Nguyên nhân và triệu chứng chấn thương gân, dây chằng, khớp nói chung khi chơi Tennis: Trước khi tập luyện và thi đấu Tennis, do chưa chuẩn bị đầy đủ, chức năng sinh lý của cơ chưa đạt đến trạng thái cần thiết để thích nghi với hoạt động; hoặc trình độ tập luyện không đủ, độ đàn hồi, độ giãn và sức mạnh của cơ tương đối kém. Cùng với tình trạng mệt mỏi hoặc quá tải, cơ bắp cũng sẽ bị tổn thương, chức năng và khả năng phối hợp giảm sút, động tác và tư thế kỹ thuật không đúng, vận động quá mức, nhiệt độ thấp, độ ẩm cao, địa điểm tập luyện kém,... đều có thể gây căng cơ.

2.3.2. Phòng ngừa chấn thương gân, dây chằng, khớp khi chơi Tennis: Khởi động kỹ trước khi tập luyện, giữ thể trạng tốt, tinh thần tốt và tham gia tập luyện, thi đấu; Điều chỉnh các động tác sai kỹ thuật, kiểm soát cường độ và mật độ tập luyện phù hợp; Chú ý đến tác động của những thay đổi về môi trường như thời tiết, địa điểm thi đấu... và thực hiện các biện pháp tương ứng thích hợp.

2.3.3. Điều trị chấn thương gân, dây chằng, khớp khi chơi Tennis: Loại chấn thương này phổ biến nhất trong Tennis, nếu không được chẩn đoán và điều trị đúng cách, nó thường để lại sự suy giảm chức năng ở các mức độ khác nhau theo thời gian, ảnh hưởng đến việc thi đấu hoặc tập luyện. Điều trị sớm trước tiên phải cầm máu, ngăn ngừa và giảm sưng tấy, ở giai đoạn giữa và cuối của chấn thương nên loại bỏ tình trạng viêm, seco và phục hồi chức năng.

Loại chấn thương này có thể hồi phục trung bình từ 1-3 tuần, nên sử dụng đai hỗ trợ nhiều nhất có thể trong khi chơi thể thao hoặc thi đấu để tránh chấn thương thêm hoặc trầm trọng hơn.

2.4. Chấn thương liên quan chặt chẽ tới việc chơi Tennis

2.4.1. Chấn thương cổ tay: Có hai loại chấn thương cổ tay thường gặp trong khi chơi Tennis: 1) Chấn thương do tập luyện quá sức, sẽ ngày càng nghiêm trọng hơn theo thời gian; 2) Bong gân do cử động cổ tay sai cách. Chấn thương có thể gây đau nhẹ cục bộ và suy giảm khả năng vận động của khớp cổ tay.

Chấn thương cổ tay chủ yếu được xử lý bằng cách sử dụng nẹp cổ tay và điều chỉnh, hạn chế các cử động cổ tay; Điều trị cần: nghỉ ngơi nhiều, chườm lạnh, dùng thuốc chống viêm và tập thể dục tăng cường sức mạnh thường xuyên.

2.4.2. Khuỷu tay: Chấn thương khuỷu tay trong Tennis thường thấy là viêm khớp khuỷu tay. Khớp khuỷu tay là một khớp ghép điển hình, với bao khớp mỏng, lỏng lẻo ở mặt trước và mặt sau và căng ở cả hai bên. Do một lực quá mạnh đột ngột khiến các cơ và dây chằng ở bên mắt cá chân trên bị rách, sau đó các cơ ở khớp khuỷu tay bị viêm và sưng tấy, nếu tiếp tục tập luyện, tình trạng sẽ tiếp tục nặng hơn.

2.4.3. Chấn thương vai và chóp xoay: Chấn thương ngoại vi vai và chóp xoay là do bong gân cơ khớp vai khi giao bóng. Loại trước biểu hiện là đau ở phía trước vai hoặc bên ngoài cánh tay trên, còn loại sau biểu hiện là đau ở bên ngoài vai. Việc ngăn ngừa chấn thương vai chủ yếu dựa vào việc tăng cường rèn luyện sức mạnh của vai để tăng cường sức mạnh cơ bắp, đảm bảo khớp vai không bị lệch khi tập luyện. Có nhiều phương pháp điều trị chấn thương vai, bao gồm nghỉ ngơi, xoa bóp, châm cứu, vật lý trị liệu và châm cứu. Trong quá trình xoa bóp, người bệnh ở tư thế nằm, nhắc chi bị đau lên, gập lưng, khép, dẹt, xoay ra ngoài 10 lần, lắc qua lắc lại 30 lần, sau đó xoa vai trong 2-3 phút, 2-3 lần một ngày; Người điều khiển giữ cánh tay của bệnh nhân ở ngang vai bằng một tay và ấn vào huyết vai của bệnh nhân bằng ngón cái hoặc ngón giữa của tay kia trong 4-5 phút, khiến bệnh nhân cảm thấy đau và tiếp tục để ấn vào huyết này.

2.4.4. Bong gân đầu gối: Trong Tennis, chi dưới trải qua nhiều lần thay đổi hướng, xoay nhanh chóng, dừng khẩn cấp, xuất phát nhanh,..., thường gây tổn thương sụn đầu gối và dây chằng. Bong gân nhẹ biểu hiện bằng cảm giác đau, nhức, sưng nhẹ ở vùng bị thương, không có suy giảm chức năng rõ ràng; Nếu dây chằng khớp gối bị đứt một phần hoặc toàn bộ thì vùng bị thương sẽ đau dữ dội, sưng tấy và hạn chế cử động, đồng thời khớp gối chỉ có thể được duy trì ở tư thế nửa cong hoặc tư thế song song. Các biện pháp phòng ngừa chung bao gồm tăng cường các hoạt động chuẩn bị của chi dưới, khi bắt đầu tập

luyện, tránh khởi động nhanh, chạy nhanh và dừng khẩn cấp. Đối với những vết thương nhẹ ở đầu gối, có thể bôi thuốc giảm sưng tấy và giảm đau tại chỗ. Sau khi giảm sưng và đau, vùng bị thương có thể được xoa bóp.

2.4.5. Bong gân mắt cá chân: Bởi vì động tác chân trong Tennis liên quan đến nhiều chuyển động sang bên nên bong gân mắt cá chân đã trở thành một chấn thương phổ biến, biểu hiện là đau, sưng tấy, hạn chế cử động và khó cử động ở bên trong hoặc bên ngoài mắt cá chân.

Phương pháp phòng ngừa là khởi động đầy đủ trước khi tập luyện hoặc thi đấu để khớp cổ chân được linh hoạt. Sau khi bị bong gân nhẹ, chườm lạnh, ép khung, nâng cao chi bị tổn thương, bắt động và bôi thuốc điều trị bên ngoài ngay đối với bong gân nhẹ; Đối với bong gân nặng, dây chằng bị thương phải được cố định ở vị trí bong, và nếu mắt cá chân bên bị thương, cần cố định. Hai ngày sau khi bị thương, có thể dùng phương pháp xoa bóp nhẹ, nhào, cắt, nắn gân,...

2.5. Biện pháp phòng ngừa chấn thương khi chơi Tennis

2.5.1. Khởi động phù hợp và hiệu quả: Mục đích của khởi động là tăng cường tính dẻo bị kích thích của hệ thần kinh trung ương và các cơ quan trong hệ vận động của cơ thể con người thông qua các bài tập khác nhau để đạt được mức độ căng thẳng thích hợp, nhằm khắc phục quán tính của các hoạt động và cải thiện độ đàn hồi và phạm vi giãn của cơ và dây chằng. Trong quá trình khởi động, nên tuân thủ nguyên tắc dần dần, tránh quá nhanh hoặc dùng quá nhiều lực khi bắt đầu. Tuy nhiên, thời gian khởi động quá lâu hoặc kém hòa nhập với luyện tập và thi đấu chính thức cũng có thể dẫn đến chấn thương ở một mức độ nhất định.

2.5.2. Tăng cường tập luyện và bảo vệ các bộ phận dễ bị tổn thương: Tăng cường tập luyện các bộ phận dễ bị tổn thương và cải thiện mức độ chức năng của chúng là một biện pháp tích cực để ngăn ngừa thương tích.

2.5.3. Sử dụng các động tác kỹ thuật đúng cách: Đối với người mới bắt đầu, những động tác sai kỹ thuật thường làm tăng tải trọng lên một số bộ phận nhất định trên cơ thể, khi tải trọng vượt quá giới hạn mà cơ thể có thể chịu đựng sẽ gây ra tổn thương. Vì vậy, việc cần được hướng dẫn chuyên môn để thay đổi các động tác không chính xác ban đầu có thể tránh được chấn thương do các động tác kỹ thuật không chính xác gây ra ở mức độ lớn nhất.

2.5.4. Không tập luyện trong điều kiện thời tiết khắc nghiệt: Nhiệt độ và độ ẩm cao dễ dẫn đến mệt mỏi, say nắng. Đổ mồ hôi quá nhiều cũng có thể ảnh hưởng đến quá trình chuyển hóa nước và muối của cơ thể, gây chuột rút hoặc suy sụp. Nhiệt độ quá thấp dễ gây tê cứng ở tay và chân, nó cũng có thể gây ra cứng cơ, đàn hồi, chấn thương cơ và dây chằng do sức bền giảm và khả năng phối hợp vận động kém, thời tiết mưa, sấm tron, thiếu sáng,... là nguyên nhân gây ra chấn thương.

2.5.5. Tránh tập luyện trong điều kiện bất lợi về thể chất và tâm lý: Ngủ hoặc nghỉ ngơi kém, phục hồi sớm sau chấn thương hoặc tập luyện cường độ cao khi quá mệt mỏi có thể dẫn đến chấn thương do sức mạnh cơ yếu, phản ứng chậm, giảm khả năng tập trung và khả năng phối hợp cơ thể kém. Trạng thái tinh thần cũng liên quan chặt chẽ đến việc xảy ra chấn thương.

2.5.6. Tăng cường ý thức tự bảo vệ: Tự bảo vệ là một trong những biện pháp quan trọng để ngăn ngừa chấn thương trong môn Tennis, quần áo, giày, tất và các thiết bị khi tập luyện phải đảm bảo yêu cầu vệ sinh, an toàn. Quần áo Tennis phải thoải mái, thuận tiện, nhẹ; Giày Tennis phải mềm mại, chắc chắn, thoải mái và có thể nâng đỡ mu bàn chân, mắt cá chân và gân gót để đảm bảo các ngón chân không bị nén. Các loại địa điểm khác nhau đòi hỏi phải lựa chọn để có kết cấu khác nhau: Đối với các sân trong nhà hoặc trên mặt sân cứng, hãy chọn để mịn hơn và ít gập ghềnh hơn; Đối với các địa điểm sân cỏ nhân tạo có đất đỏ hoặc đất cát, nên chọn để có nhiều va chạm và hệ số ma sát lớn nên ít bị trượt. Tất tránh ma sát giữa bàn chân và tất. Ngoài ra, người tập cũng phải luôn chú ý tự bảo vệ bản thân trong quá trình tập luyện.

Tài liệu tham khảo

1. Lê Bửu, Nguyễn Thế Truyền (1991). *Lý luận và Phương pháp TT trẻ*, NXB TĐTT, TP. Hồ Chí Minh.
2. Lê Nguyệt Nga, *Quá trình phát dục trưởng thành của thiếu niên-nhi đồng* (tài liệu dùng cho giảng dạy chuyên ngành TĐTT).
3. Nguyễn Xuân Sinh, Lê Văn Lãm, Phạm Ngọc Viễn, Lưu Quang Hiệp (1999), *Giáo trình phương pháp NCKH TĐTT*, NXB TĐTT, Hà Nội
4. Trịnh Hùng Thanh, Lê Nguyệt Nga, Trịnh Trung Hiếu (1998), *Sinh cơ và huấn luyện TĐTT*, NXB TP HCM, 1998.
5. Nguyễn Toán, Phạm Danh Tôn (2000), *Lý luận và Phương pháp TĐTT*, NXB TĐTT. Hà Nội.