

Рекомендації з техніки безпеки і профілактики спортивного травматизму в залі атлетичної гімнастики

1. Техніка безпеки на заняттях

2. Одяг та екіпірування:

3. Види травм. Перша допомога

1. Заняття проводяться тільки в присутності викладача або інструктора.

2. Все обладнання та інвентар повинні перебувати в справному стані, троси без пошкоджень, перевіряти справність тренажерів потрібно перед кожним заняттям.

3. Суворо забороняється допускати до занять в тренажерному залі людей, які мають суворі медичні протипоказання: що мають низький рівень зору, страждають захворюваннями опорно-рухового апарату, сколіозу хребта і захворюваннями вегето-судинної дистонії, серцевої і ниркової недостатності.

4. Викладач повинен провести попередній інструктаж з техніки безпеки і навчити правильній техніці виконання вправ, вказуючи на помилки при виконанні.

5. Щоб уникнути травм і перенапруги, базові вправи повинні виконуватися зі страховкою, навідь з невеликою вагою обтяження.

6. Вага на штанзі повинна бути закріплена спеціальними замками, силові стійки також закріплені.

7. На початку тренувального процесу необхідно провести тест для визначення рівня фізичної підготовленості та функціонального стану студентів, а також контролювати частоту серцевих скорочень після виконання фізичних вправ, при підвищеному або зниженому тиску у студентів, проводити контроль артеріального тиску до і після заняття.

8. Викладач повинен навчити правильній техніці виконання базових та ізолюючих вправ, фаз виконання вправи, контролю техніки рухів за допомогою дзеркал.

9. Вибираючи місце для виконання вправи, потрібно враховувати зону безпеки (відстань між силовими тренажерами повинно бути 1-1,5 м, між кардіо тренажерами - 50-80 см).

10. Студент відчувши нездужання, втому при виконанні вправ, повинен відразу звернутися до викладача: ознаки неадекватної реакції на фізичне навантаження: зайва блідість, порушення координації рухів, низький рівень фізичної працездатності, надмірне почервоніння шкіри, шум у голові, запаморочення.

11. На занятті рекомендується дотримуватись питного режиму, що поліпшить загальне самопочуття і ефективність заняття. Кількість випитої води на занятті може становити від 0,5 до 1 л, при цьому вживання води повинно бути невеликими порціями по 4-6 ковтків. Вода покращує результативність заняття на 20% і забезпечує покращення обмінних процесів.

12. При виконанні силових вправ, потрібно дотримуватись певних правил:

- бути зосередженим (відсутність відволікаючих чинників: телефонів, гаджетів та інше);
- дотримуватись правильної техніки дихання;
- контролювати виконання вправ за допомогою дзеркал.

13. При виконанні вправ з важкою штангою необхідно контролювати положення спини.

14. Спортивна форма не повинна обмежувати рухи або бути занадто вільною (щоб її не защемило обладнанням). Взуття має бути міцним і обов'язково закритим.

15. Починаючи заняття треба звільнитися від предметів, через які можливе травмуватися: годинники, браслети, ланцюжки, сережки, підвіски, довге волосся повинне бути прибрано.

16. Потрібно користуватись засобами безпеки спортивного обладнання (упорами, штирями, замками) і допомогою партнера, який страхує при виконанні вправ.

17. Підбираючи вправи для розвитку сили студентів обов'язково треба враховувати, що найбільш слабкими і вразливими для травм є суглоби кінцівок і хребта.

18. Під час виконання атлетичних вправ міжхребцеві диски постійно знаходяться під тиском, який в різних положеннях може бути різним.

19. Перше місце по частоті хронічних травм у студентів це поперековий біль, який виникає внаслідок неодноразових перевантажень і непомітних мікротравм хребта.

20. Сильні прогинання спини, при виконуванні жиму штанги, викликають зтискання міжхребцевих дисків і деформацію структур хребта, іноді - розтягнення зв'язок і утиск нервових корінців.

21. Багато вправ можна виконувати в початковому положенні сидячи або стоячи. Кожне з них має свої переваги і недоліки - з точки зору стійкості, забезпечення силових можливостей і ризику виникнення травм.

22. Початкове положення стоячи вигідно в зв'язку з роботою всієї мускулатури; крім того, воно безпечніше - менше тиск на хребет. У цьому положенні в роботу включаються гомілковостопні, колінні і тазостегнові суглоби; у разі технічної помилки ці природні амортизатори пом'якшують травматичний вплив.

23. Для того щоб уникнути травми при виконанні вправ у вихідному положенні сидячи, необхідно подбати про стабілізацію тулуба (міцно упиратися стопами о підлогу). При виконанні вправи не можна відривати п'яти від підлоги.

24. Слід використовувати лаву із зустрічними упорами для ніг: на ній сідничні м'язи щільно притиснуті до сидіння, що дуже важливо для стабілізації попереку і всього хребта.

25. При чіткому дотриманні техніки виконання вправ ризик виникнення

травми в початковому положенні сидючи або стоячи невеликий. Однак при роботі з важкими обтяженнями, а також при наявності дискомфортних відчуттів в області спини ці вихідні положення необхідно виключити.

26. Друге місце по частоті хронічних ушкоджень у студентів займають плечові суглоби, оскільки на них припадає навантаження при виконанні багатьох вправ (особливо в жимі штанги лежачи широким хватом, в жимі гантелей лежачи). Усі атлети повинні стежити за станом ліктів при згинанні рук виконуючи жим лежачи. Лікті повинні бути направлені в сторони і не опускатися нижче рівня горизонталі.

27. При технічно недосконалому виконанні класичних рухів найчастіше спостерігаються удари грудини штангою, розтягування і розриви м'язів і зв'язок в області великих суглобів кінцівок. Різні удари і навіть переломи зазвичай виникають внаслідок стрімкого падіння штанги. При неправильному триманні штанги можливі пошкодження зв'язкового апарату: промене-зап'ясткового, першого п'ястно-фалангового і міжфалангового суглобів першого пальця кисті.

28. Найбільш важкі травми спостерігаються при падінні студента, що виконує жим або поштовх штанги в положенні стоячи.

29. Спеціальну атлетичну підготовку рекомендується починати не раніше ніж в 15-річному віці.

30. На початку заняття необхідна хороша розминка м'язово-зв'язкового апарату.

31. В процесі занять потрібно дотримуватися принципу поступового збільшення навантаження.

32. Підчас тренувань, слід дотримуватися техніки і правил виконання атлетичних вправ.

33. Неможна виконувати вправи пов'язані з підвищеною небезпекою травмування.

34. Дітям шкільного віку не рекомендується виконувати підйоми штанги і утримання штанги на грудях. Брати штангу на груди треба зі стійок!

35. Необхідно освоїти техніку правильного виконання підйомів грифу

штанги на груди (спочатку з гімнастичною палицею, а потім вже з грифом).

Одяг та екіпірування:

Одяг: Необхідно вибирати одяг з бавовни або якісних синтетичних матеріалів, який добре пропускає повітря і не обмежує рухів.

Взуття: Треба одягати на тренування зручні та стійкі кросівки, які підтримують гомілковостопний суглоб. Слід уникати пляжного взуття.

Рукавички: Деякі початківці та жінки використовують рукавички для захисту шкіри долонь від мозолів. Досвідчені атлети зазвичай їх не використовують.

Пояс: Широкий пояс підтримує поперековий відділ хребта. Пояс має бути достатньо щільним, зручно застібатися і не заважати рухам. Пояс одягають якомога нижче до тазу і щільно затягують, щоб зберегти хребет у правильній позиції.

Бинти: Еластичні бинти для колін рекомендується використовувати під час присідань з штангою, щоб запобігти травмам. Бинти повинні бути довжиною приблизно 2 метри і натягуватися туго, охоплюючи коліно спіралеподібно, починаючи з області під коліном.

Еластичні бинти (для кистей рук): Для запобігання травмам кистей рук використовують еластичні бинти, подібні до тих, що застосовуються для колін. Їх довжина становить від 0,5 до 1,0 метра.

Лямки: При виконанні деяких вправ сила м'язів кистей рук може бути недостатньою, що ускладнює виконання необхідної кількості повторень. Важливо розділяти навантаження для спини та передпліччя, щоб уникнути перевантаження м'язів спини. Для цього рекомендовано використовувати лямки під час тяги штанги. Лямки допомагають зосередитися на розвитку спини, дозволяючи досягти кращих результатів. Кисті рук можна опрацьовувати окремо, якщо це необхідно. Лямки можна виготовити самостійно з шкіряного ремня довжиною приблизно 60 см і шириною близько 3 см. Ширину можна зменшити до 2 см, щоб не завдавати дискомфорту.

Рушники: В тренажерному залі слід використовувати короткий рушник для витирання обладнання від поту, а довший і вужчий рушник – для обтирання

обличчя.

Пляшка з водою: Краще за все мати пластикову непрозору пляшку. Рекомендується випивати не менше 1 літра води під час тренування.

Плеєр з навушниками: Хоча не є обов'язковим, багато людей тренуються під улюблену музику, яка допомагає підтримувати мотивацію і концентрацію.

Страхування: Для досягнення максимального завантаження м'язів у деяких вправах часто потрібна допомога партнера. Важливо уникати помилок як з боку помічника, так і з боку атлета. Атлет має чітко і зрозуміло висловити свої потреби помічника, оскільки той може не знати точно, що від нього потрібно.

- Найважливіше в страхуванні – не прогавити момент, коли необхідно розпочати допомогу. Слід уважно стежити за партнером і почати надавати підтримку відразу, як тільки стане зрозуміло, що він не зможе виконати наступне повторення. Варто бути особливо уважним, адже рух під час виконання вправи може бути дуже повільним.

- Після завершення вправи асистент має переконатися, що атлет правильно поставив штангу на стійки. Якщо атлету важко зробити це самостійно, слід надати допомогу. Це особливо важливо під час присідань, коли атлет, стомлений навантаженням, може не впоратися з поверненням штанги на стійки.

- Не варто соромитися звертатися за допомогою. Краще попросити про підтримку, ніж ризикувати через страх, що вага може завдати шкоди. Це особливо актуально для таких вправ, як присідання зі штангою на плечах і жим штанги лежачи, де неправильне виконання може призвести до серйозних травм через надмірне навантаження.

Види травм. Перша допомога

Заняття в тренажерному залі допускають можливість виникнення травм. Більшість травм при заняттях з обтяженням відносяться до легких. Головним чином, це розтягування м'язів і зв'язок, або забиті місця. Якщо травма все ж таки відбулась, потрібно знати, як треба діяти в тому чи іншому випадку.

У всіх випадках поганого самопочуття або отримання травми, необхідно

негайно припинити заняття і терміново звернутися в медпункт.

Забій - це пошкодження м'яких тканин без порушення цілісності шкірного покриву. Нерідко він супроводжується пошкодженням кровоносних судин і розвитком підшкірних крововиливів.

Характерні ознаки. У місці удару виникає біль, припухлість; змінюється колір шкіри в результаті крововиливу.

Перша допомога. Потерпілому необхідно забезпечити повний спокій. Якщо на місці удару є садна, їх змазують спиртовим розчином йоду або зеленки. Для профілактики гематоми і зменшення болю, місце забитого зрошують хлоретілом, кладуть на нього міхур з льодом або холодною водою, після чого накладають тиснуту пов'язку. Якщо гематома утворилася, для швидкого її розсмоктування на третю добу до місця удару прикладають сухе тепло.

При ударах кінцівок, нерухомість забитої ділянки забезпечують накладенням тиснутої пов'язки.

Вивих - порушення цілісності суглобової капсули; це повне зміщення суглобових поверхонь кісток, що викликає порушення функції суглобу. Вивихи виникають при падінні на витягнуту кінцівку, при різкому повороті плеча, при розриві зв'язок.

Характерні ознаки. При вивиху кінцівка приймає вимушене положення, суглоб деформується; відчувається хворобливі відчуття, виникає обмеження активних і пасивних рухів.

Перша допомога. Необхідно забезпечити повну нерухомість пошкодженої кінцівки, шляхом накладення фіксуючої пов'язки. Руку фіксують на косинці, перекинутої через шию; на ногу накладають імпровізовану шину. Після цього потерпілого направляють до лікувального закладу.

Не слід намагатися самостійно вправляти вивих. Це може призвести до тяжких наслідків, надовго затягнути лікування і несприятливо відбитися на відновленні нормальної функції суглоба.

Струс мозку – миттєвий зрив функцій головного мозку, що настає з травмою голови з короткотривалою втратою свідомості. Це порушення діяльності головного мозку, яке виникає при ударі головою, падінні, при виконанні вправ на снарядах.

Характерні ознаки. Струс мозку супроводжується втратою свідомості в момент ушкодження. Після відновлення свідомості хворі скаржаться на головний біль, запаморочення, нудоту, часто – блювання, шум в вухах, пітливість, порушення сну, іноді може зустрічатися втрата пам'яті.

Тривала втрата свідомості або вторинна втрата його через деякий проміжок часу після того, як потерпілий прийшов до тями, зазвичай є ознакою більш важкого стану - забиття головного мозку і здавлення його крововиливом.

Перша допомога. При втраті свідомості після удару головою не треба намагатися вивести постраждалого з несвідомого стану. Потрібно почекати, коли він самостійно прийде в себе. При цьому потерпілий повинен перебувати в максимально спокійному і зручному положенні - на спині, з трохи піднятими головою і верхньою частиною тулуба. На голову слід покласти холодний компрес і терміново викликати «швидку допомогу» або ж обережно, без струсів і поштовхів, доставити потерпілого в лежачому положенні в найближчу лікарню.

При поверненні свідомості, навіть якщо потерпілий відчуває себе задовільно, його доставляють в лежачому положенні в лікарню, оскільки можливі ускладнення після струсу і забиття головного мозку. При блювоті

голову постраждалого повертають набік і утримують в цьому положенні, видаляючи носовою хусткою блювотні маси з рота і глотки.

Переломи кісток - часткове або повне порушення цілісності кістки, яке виникло в наслідок впливу на неї механічної сили: насильно або в результаті падіння, удару, а також внаслідок паталогічного процесу, пухлини, запалення.

Ознаки. Сильний біль, набряк, синець, вкорочення сегменту, деформація кістки, порушення функцій кістки.

Перша допомога. При всіх видах переломів повинна бути проведена

транспортна іммобілізація. Фіксація проводиться готовими шинами або пов'язкою з використанням підручних матеріалів (палки, дошки тощо). Фіксація створює максимальний спокій ділянки перелому, що попереджує подальшу травматизацію м'яких тканин гострими уламками кісток та вторинне зміщення уламків.

При відкритих переломах під час транспортної іммобілізації вправлення кісток не проводять. На рану накладають стерильну пов'язку. При артеріальній кровотечі накладають джгут.

