Preparació física

Coneguem i evitem les lesions

El càrving ha facilitat l'aprenentatge de l'esquí, però, indirectament, també el nombre de lesions. Paral.lelament, cal anar ben protegit contra el fred i la calor

Emma Garcia i Robert Costa, amb la col·laboració del Doctor Daniel Brotons

Ens agradi o no les lesions hi són presents en el món dels esports d'hivern, i d'un temps ençà encara més. Cadascun d'ells té les seves pròpies, les que són més característiques, però això no vol dir que no s'hagi de parlar d'elles, de conèixer quines són les seves conseqüències i de saber com es poden evitar. I això és el que fem en aquest extens article, tant en l'esquí alpí com en el surf de neu; deixant per a una propera ocasió el tema de l'esquí de fons.

La popularització dels esports d'hivern, especialment de l'esquí alpí, ha fet que les pistes s'omplin molt i de persones amb diferents nivells, i això ha fet que el nombre d'accidents augmenti. Sovint no es té consciència que, a part de ser una activitat d'oci, són esports exigents i amb cert risc, ni tampoc que es realitzen en un entorn hostil. És imprescindible ser conscient d'aquesta realitat, conèixer les lesions més freqüents en aquests esports que tant ens agraden i saber com podem evitar-les, o si més no, reduir el risc de patir-les.

Lesions comunes en els esports de neu

Cal tenir sempre ben present, i ja ho hem anat comentant en anteriors articles, que les pràctiques de neu es realitzen en zones de muntanya. Les característiques d'aquest ambient són: certa altitud, temperatures baixes, ambient sec i una gran exposició al sol –la neu reflecteix el 85% dels raigs del sol, mentre que la sorra de la platja només el 20%. Tots aquests factors fan que hi hagi risc de patir principalment: hipotèrmia, cremades a la pell, queratoconjuntivitis actínica i deshidratació. Fem un repàs de cada una d'aquestes patologies comentades i valorem què podem fer per disminuir el risc de patir-les:

La **hipotèrmia**, definida com una temperatura corporal baixa –per sota de 35º C–, és perillosa perquè és difícil adonar-se'n a l'inici, ja que es manifesta com una disminució de la forma física i de l'agudesa mental, que poden afavorir altres lesions o deixar que la hipotèrmia avanci sense que tinguem consciència de la gravetat de la situació. Per evitar-ho, s'ha de portar una vestimenta que abrigui i que sigui impermeable. Si es mulla alguna peça de roba, més val treure-se-la, perquè refreda més el cos que no l'escalfa. No s'ha d'oblidar mai que pel cap es perd molta escalfor i que amb una simple gorra de llana o un casc folrat podem evitar-ho. Les parts allunyades del centre del cos han d'anar protegides: mitjons gruixuts, guants o preferentment manyoples, gorra o casc que tapi les orelles... Una bona nutrició i hidratació són fonamentals en la prevenció d'aquest problema.

La intensitat i gravetat de les **cremades a la pell** depèn del temps d'exposició, de la localització –hi ha zones on la pell és més sensible–, de l'extensió, la profunditat, de l'estat de la pell i de l'edat –les cremades són més greus en la canalla perquè tenen la pell més sensible. El més recomanable és tenir la menor extensió de pell descoberta, i que la que hi quedi estigui protegida amb una bona capa de crema amb un factor de protecció solar, SPF, alt –almenys de 15–, amb filtre per a UVA i UVB. La crema s'ha d'aplicar mitja hora abans de l'exposició al sol i s'ha d'anar reposant cada dues hores aproximadament. No s'ha d'oblidar el protector labial amb factor de protecció solar. Les hores més perilloses són de 10 del matí a 4 de la tarda, que solen coincidir amb les hores que s'esquia o surfeja. Voler lluir el bronzejat quan tornem a la feina o a l'escola ens exposa a un risc elevat de melanoma, càncer de pell.

Amb la vista no es juga

La **queratoconjuntivitis** actínica és la inflamació a la vegada de la còrnia i la conjuntiva produïda per l'acció intensa dels raigs ultraviolats del sol. Unes ulleres homologades i adequades a la mida de la persona que les duu, la poden evitar fàcilment. Cal recordar que no és cert que com més fosques siguin les ulleres millor, sinó més aviat el contrari. Unes ulleres massa fosques sense filtres anul·len els mecanismes naturals de protecció de l'ull i fan que es dilati molt la pupil·la de manera que poden entrar les radiacions ultraviolades. A més, poden fer que es perdi el contrast dels colors i que es produeixin més lesions. En una òptica us informaran del tipus d'ulleres que són més adequades.

La **deshidratació** és la manca de líquids en el cos que fa que aquest no realitzi les seves funcions vitals amb normalitat. L'aire sec, l'estructura de la pràctica –moltes hores continuades sense beure– i la sudoració són els tres factors principals d'aquest problema. Tot i que la deshidratació per sed no sol suposar un problema greu per la pràctica de l'esquí –no es considera que una deshidratació és greu fins que es perd el 15% del pes corporal–, sí que pot afavorir altres situacions com la hipotèrmia o la manca de concentració per hipotensió, derivant després en altra mena de lesions o, més ben dit, de situacions perilloses a les que no es troba explicació.

Lesions en l'esquí alpí

L'esquí alpí és un esport de velocitat, i com a tal reuneix totes les condicions per patir les anomenades patologies de la velocitat, traumatismes resultats de caigudes. Les lesions més freqüents són la del genoll, el polze de l'esquiador i la luxació d'espatlla. També se'n poden presentar d'altres que exposarem a continuació.

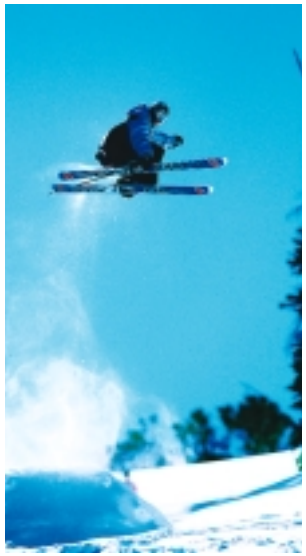
Les lesions més freqüent en l'esquí alpí són del **genoll**, i com en molts d'altres esports, és la del lligament encreuat anterior. Aquest lligament evita la inestabilitat anterior del genoll –limita l'angle anterior entre la tíbia i el fèmur– i es lesiona en combinar-se una desacceleració sobtada –que fa que el cos es desplaci endavant respecte els esquís– i un canvi de direcció, de manera que el genoll fa una sobreextensió. Per evitar aquesta lesió es recomana esquiar amb els braços endavant, les mans sobre els esquís i els esquís junts. És possible que se senti un soroll sec, com un "pop" en el moment del trencament, apareix un dolor important i el genoll s'infla. En aquest cas no s'ha d'intentar moure l'articulació, sinó immobilitzar-la, posar-hi neu –no en contacte directe amb la pell– i elevar el genoll per sobre del nivell del cor. Cal abrigar bé la persona que s'ha lesionat i senyalitzar la zona de l'accident mentre s'espera que vinguin els serveis mèdics. El tractament amb antiinflamatoris no esteroide (AINE), immobilització amb una fèrula i posterior rehabilitació pot ser suficient en alguns casos, però el més freqüent és que la reparació del lligament encreuat anterior hagi de ser quirúrgica, reconstruint amb lligaments d'altres zones a través d'una artroscòpia o cirurgia oberta.

S'anomena tríada desgraciada del genoll la lesió simultània d'un dels lligaments encreuats –anterior o posterior–, d'un dels lligaments laterals –intern o extern– i d'un dels meniscs –intern o extern– i no és una lesió infreqüent en la pràctica de l'esquí. La lesió del lligament lateral intern aillada sovint es pot resoldre amb aparells ortopèdics i rehabilitació. El menisc serveix per absorbir els cops i es va debilitant amb l'edat, per la qual cosa és més freqüent que es lesioni en persones d'una certa edat. El menisc es lesiona en forçar el genoll amb molt de pes. Les lesions poden ser de diversa consideració i el tractament va des de la rehabilitació fins a la cirurgia en funció de la gravetat.

Amb unes botes de la mida que ens pertoca, unes fixacions regulades i una mica de preparació física podrem evitar rebaixar el risc de lesions

El **polze** de l'esquiador és com es coneix popularment la lesió del lligament col·lateral cubital del polze. Es produeix en separar el polze de la resta de dits, bé sigui per parar una caiguda amb la mà oberta, bé per una estrebada del bastó. Això altera l'estabilitat de l'articulació metacarpofalàngica del polze i dificulta el moviment de pinça amb els dits. Hi ha un tipus de guants amb un reforç especial que ajuden a evitar aquesta lesió. El tractament és conservador amb immobilització del polze, excepte si hi ha una ruptura total, cas en què caldrà un tractament quirúrgic. La recomanació principal és la de desentendre's del bastó en cas de caiguda, evitant que quan posem les mans a terra no quedin travades amb aquest.

Mecanisme de la lesió del "polze de l'esquiador", que és com es coneix popularment la lesió del lligament col·lateral cubital del polze



Per fer cosetes com aquesta s'ha de saber una miqueta i saber fins a on es pot arribar

Voler còrrer massa, cercar el límit, segueix sent un dels principals motius, per no dir el principal, de les causes de les lesions

La **luxació** de l'espatlla consisteix en la sortida del cap de l'húmer de la seva cavitat articular. La dislocació pot ser provocada per un cop directe o per una caiguda on es recolzi tot el cos amb el braç en extensió. Aquesta lesió provoca un dolor sobtat i sever i impedeix el moviment del braç. Si hi ha lesió lligamentosa associada, es pot observar un bony que sobresurt. La recol·locació de l'espatlla l'ha de dur a terme un metge i fer-ne una comprovació radiogràfica. Cal respectar la immobilització durant 4 setmanes, malgrat que hagi desaparegut el dolor, per evitar que la lesió es repeteixi, fet que podria comportar la necessitat d'una intervenció quirúrgica. Si al produir-se una caiguda intentem no parar el cop amb els braços i ens deixem acabar de caure fins que parem podrem evitar en gran part aquesta lesió.

Hi ha moltes altres lesions que es poden donar en la pràctica de l'esquí alpí com la fractura de tíbia i peroné deguda a caigudes, la bursitis del peu per la pressió excessiva de la bota, les lumbàlgies mecàniques per una mala posició de l'esquena, la periostitis tibial pel fregament de la bota, i tota mena de traumatismes per velocitat, entre els quals destaca el traumatisme cranioencefàlic, per aquest motiu es recomana insistentment l'ús del casc. Amb unes botes de la mida que ens pertoca, unes fixacions regulades i una mica de preparació física podrem evitar gran part d'aquests problemes, sense oblidar-nos del casc i de saber on estar el nostre límit.

Lesions en el surf de neu

En surf de neu és una pràctica semblant a l'esquí alpí a nivell d'estructura de la pràctica, però les lesions del genoll són menys freqüents perquè aquests estan fixos. En canvi destaquen les lesions de l'espatlla, dels turmells –que no se solen lesionar si s'usen botes dures com en l'esquí alpí–, de la clavícula, la columna i sobretot, de canell. En caure instintivament es posa la mà i això provoca una hiperextensió del canell que pot comportar des d'un esquinç lleu fins a una fractura. Donat que les caigudes estan pràcticament assegurades, es recomana fer servir guants amb una protecció especial pel canell. I també, com ja s'ha comentat, no pretendre frenar la caiguda només amb els braços, la neu sol ser tova i podem deixar-nos caure sense problemes.

Qualsevol activitat implica un risc d'accidents i l'esquí o el surf de neu no en són una excepció, però si es tenen en compte algunes mesures generals, es poden evitar moltes de les lesions que es produeixen actualment. L'ajuda d'un monitor en iniciar-se en alguna disciplina o en voler provar coses noves pot ser molt útil. És important tenir alguna mena d'assegurança –sovint es pot contractar en comprar el forfet per un preu raonable. Una bona forma física disminueix molt els riscos i es recomana fer una preparació prèvia a la temporada d'esquí. Si això no és possible –qui pensa en la neu a l'agost?– almenys cal ser conscient que no es té una bona forma física i que cal extremar

Les lesions que es produeixen en el surf de neu són semblants a les que es poden produir en l'esquí alpí

Afortunadament, les lesions als turmells ja no són tant freqüents com fa un temps, i és que les botes ja no són, per sort, les que eren

Dur el casc mai està de més, sobretot quan l'esquiador cerca una mica d'agressivitat en les seves traçades

les precaucions: descansant sovint, no volent "amortitzar" el forfet, fent un bon escalfament previ... L'escalfament és fonamental en qualsevol pràctica esportiva, però en el cas dels esports d'hivern ho és encara molt més, donat que es practiquen a l'aire lliure i a temperatures molt baixes. La majoria de les lesions es produeixen en les primeres o les últimes baixades, quan els músculs estan freds o han acumulat cansament, pel que es recomana que es comenci i s'acabi el dia de manera suau. Cal triar les pistes segons el nivell d'esquí i adaptar la forma d'esquiar en funció de l'estat de la neu –cal vigilar especialment si hi ha neu dura, perquè és més difícil mantenir l'equilibri i en cas de caiguda els cops són més durs, i la neu tova i crosta que ens pot enganxar l'esquí–. Les lesions es poden produir per una caiguda, però també per xocs contra altres esquiadors, baranes protectores, arbres... per la qual cosa cal estar alerta i regular la velocitat en funció de les nostres capacitats, de la densitat de gent que hi ha i de la dificultat de la pista. Esquiar fora pista té un elevat risc d'allaus i també de topar amb vegetació o rocs que no es veuen. Un bon equipament pot estalviar molts disgustos: roba que abrigui i no es mulli, manyoples, ulleres homologades, casc i proteccions. Cal que el material sigui adequat al nivell, de la mida que pertoca, més o menys modern, estigui en bon estat, ben regulat i revisat periòdicament. Tot el material: botes, pals, esquís o planxa, és totalment personalitzat en funció de la mida, nivell i pes. Hem de procurar, per tant, no fer canvis amb altres persones i tenir el nostre material controlat. I no ens hem d'oblidar de la nutrició, que és molt important: abans d'anar a passar un dia fent esport a la neu cal fer un esmorzar complet i és molt recomanable portar alguna cosa per "picar" durant el dia –fruits secs, alguna barreta i no estaria de més parar per menjar–, a part d'una ampolla d'aigua per mantenir-nos hidratats malgrat no tinguem sensació de set.

Sens dubte, les competicions són un camp abonat perquè es puguin produir lesions, ja que es va al límit