

XIII. AKDENİZ OYUNLARINDA TÜRK KAFİLESİNDE KARŞILAŞILAN SAĞLIK SORUNLARI - ÇOKLU OLGU SUNUMU

Emin Ergen*, S. Tolga Aydoğ**, H. Ahmet Çağlar**
Sema Şemin***, Meral Hazır**, Fatma Ünver*

ÖZET

Bu çalışmanın amacı; 13-25 Haziran 1997 tarihleri arasında İtalya'nın Bari şehrinde düzenlenen XIII. Akdeniz Oyunlarına katılan Türk kafilesinin sağlık problemlerinin dökümünü vermektir. Türkiye XIII. Akdeniz Oyunlarına 155'i idareci, 268'i sporcu toplam 423 kişi ile katıldı. Oyunlara katılan ekiplerin birbirinden çok uzak yerlerde kalmalarından dolayı, sağlık ekibi (dört doktor, iki fizyoterapist ve üç masör) yöneticilerden 125, sporculardan 216 olmak üzere toplam 341 kişiyi takip edebildi (tüm kafilenin, sporcuların ve yöneticilerin %81'i). Oyunlar süresince 14'ü yönetici olmak üzere toplam 78 kişi 88 kez sağlık odasını ziyaret etti (yöneticilerin %11'i ve sporcuların %29.7'si). Günlük hasta başvuru sayısı ortalaması 5.86 idi. Yöneticilerin en çok başvuru sebebi solunum yolu enfeksiyonu, deri, dahili ve kas iskelet sistemi problemleri (dörder kişi) iken, sporcularda en çok başvuru sebebi kas iskelet sistemi problemleriydi (49 sporcu). Sporculardaki problemlerin en büyük kısmını akut travmatik sorunlar (39 sporcu), yöneticilerdekilerin ise akut nontravmatik sorunlar (sekiz yönetici) oluşturmaktaydı. En çok problemlili sporcu oranına rastlanılan spor dalı boks (sekiz vaka, boksörlerin %67'si) iken, bunu cimnastik (dört olgu, cimnastikçilerin % 57'si), atletizm (dokuz olgu, atletlerin % 56'sı) ve güreş (yedi olgu, güreşçilerin %50'si) takip etti. Oyunlar süresince 21

* Fırat Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Elazığ

** Spor Eğitimi Sağlık ve Araştırma Merkezi, Ankara

*** İzmir Sporcu Sağlık Merkezi, İzmir

sporcuya 81 seans fizik tedavi ve mobilizasyon uygulaması yapıldı. En çok fizik tedavi yapılan sporlar cimnastik (üç sporcu, cimnastikçilerin %60'ı), karate (üç sporcu, karatecilerin % 25'i) ve engellilerdi (bir sporcu, engellilerin % 20'si). Fizik tedavi uygulanan 20 sporcu yarışmalara katılabildi. Elde edilen verilerin daha sonraki geniş organizasyonlarda nasıl bir sağlık ekibi kurulması gerektiği konusunda yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Spor karşılaşmaları, sakatlanma, solunum yolu enfeksiyonu, travma, fiziksel rehabilitasyon.

SUMMARY

HEALTH PROBLEMS IN THE TURKISH TEAM PARTICIPATING IN THE XIIIth MEDITERRANEAN GAMES- A MULTIPLE CASE REPORT

This study gives the list of the medical cases and initiative taken in the Turkish team during the XIIIth Mediterranean games on 13-25 June 1997 in Bari, Italy. The 155 staff and 268 athletes were placed in different locations. So only 81% of the team could be reached by a medical team of four doctors, two physiotherapists and three masseurs. During the games, 14 staff and 64 athletes paid 88 visits to the medical room (5.86 per day). Leading causes were upper respiratory tract infections, internal problems, locomotor system injuries in staff; muscle or skeletal system injuries in athletes. The sports with most problems were boxing (eight cases, 67% of boxers), gymnastics (four cases, 57%), track and field (nine cases, 56%) and wrestling (seven cases, 50%). Physical therapy was applied to 21 athletes and 20 were able to compete. The study gives clues to better medical team organization in subsequent tournaments.

Key words: *Tournament competition, injury, upper tract respiratory infections, trauma, physical therapy.*

İtalya'nın Bari şehrinde 13-25 Haziran 1997 tarihleri arasında düzenlenen XIII. Akdeniz Oyunları'na Türkiye 155 kişilik antrenör, yönetici ve sağlık ekibinin yanı sıra 268 sporcuyla beraber toplam 423 kişi olarak katıldı. Ülkemizin herkes için spor, bisiklet, eskrim, golf ve masa tenisi ekipleri sağlık ekibinin kaldığı merkezden çok uzakta yerleştiği için ve futbolun kendi sağlık ekibi olduğundan bu takımlara sağlık hizmeti verilmedi. Burada oyunlar süresince izlenen 125'i idareci,

216'sı sporcu (sporcuların %81'i) olmak üzere 341 kişinin yaşadıkları sağlık sorunlarının dökümleri verildi.

Türk kafilesine dört hekim, iki fizyoterapist ve üç masörden oluşan toplam dokuz kişi sağlık hizmeti verdi. Sağlık ekibinden bir doktor veya fizyoterapist sağlık merkezinin olduğu yerde nöbetçi olarak kalarak 09:00-23:00 saatleri arasında kesintisiz sağlık hizmeti verirken, ekibin diğer elemanları sabahları takımların yanında sahaya çıktıktan sonra, müsabakalar sonrası ise sağlık merkezinde sağlık hizmeti verdiler. Oyunlar süresince 14'ü (% 11.2) yönetici, 64'ü sporcu (%29.7), 78 kişi toplam 88 kez sağlık odasını ziyaret etti.

Oyunlar sırasındaki bu 88 olgunun tür ve sporcularda cinsiyete göre dağılım ve oranları Tablo 1'de verilmiştir. Sporcularda saptanan toplam 72 problemin 23'ü bayan, 49'u erkek sporculardaydı.

Tablo 1. Oyunlar süresince sporcular ve yöneticilerde ve cinsiyete göre saptanan problemler

	Kas iskelet sistemi	Dahili	Dermatolojik	Solunum yolu enfeksi.	Ürolojik	Göz	Diş
Yöneticiler	4	4	4	4	0	0	0
Sporcular	49	10	7	3	1	1	1
Bayan sporcu	17	2	2	1	0	0	1
Erkek sporcu	32	8	5	2	1	1	0
Toplam	53 (%60.2)	14 (%15.9)	11 (%12.5)	7 (%7.9)	1 (%1.1)	1 (%1.1)	1 (%1.1)

Tablo 2. Saptanan patolojilerin olayın özelliğine ve cinsiyete göre dağılımı

	Akut travmatik	Akut nontravmatik	Kronik travmatik	Kronik nontravmatik
Yöneticiler	3	8	-	5
Sporcular	39	19	13	1
Bayan sporcu	15	7	3	0
Erkek sporcu	24	12	10	1
Toplam	42	27	13	6

Kafiledeki olguların 69'u akut, 19'u kronik nitelikteydi. Sporcularda en sık akut travmatik olgular, idarecilerde de akut nontravmatik olgular yer aldı.

Oluřum süresine göre saptanan olguların her iki cinsiyette de genel dağılımı benzerdi. Her iki cinsiyette de en sık akut travmatik olgular saptandı. Olguların sürece ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Saptanan tüm problemlerin sadece dördü sporcuların yarışmaya katılmasını engelledi. Bir bayan basketbolcu maç sırasında sağ deltoid ligaman avülsiyon fraktürü, bir bayan cimnastikçi antrenman sırasında sol fibula alt ucu epifiz ayrılması, bir erkek yelkenci antrenman sırasında güneş çarpması ve bir halterci ise sol lateral menisküs yırtığı problemleri nedeni ile yarışamadılar.

Oyunlar süresince saptadığımız problemlerin branşlara göre dağılımına baktığımızda ilk sırayı boks (12 sporcuda 8, %67) alırken, bunu cimnastik (7 sporcuda 4, %57) atletizm (16 sporcuda 9, %56) güreş (14 sporcuda 7, %50), karate ve basketbol (sırasıyla 12 sporcuda 5 ve 24 sporcuda 10, %42), engelliler (5 sporcuda 2, %40), halter (11 sporcuda 4, %36), voleybol (24 sporcuda 8, %33), ve hentbol (28 sporcuda 8, %29) oranında takip etti.

XIII. Akdeniz Oyunları süresince sporcularda saptanan toplam 72 problemden 49'unun kas iskelet sistemi sorunu olması bu tür sorunların önemine dikkat çekmektedir. Bu tür oyunlara ilk defa fizyoterapistle katılmış olmanın faydaları görüldü. Sağlık ekibimizde bulunan iki fizyoterapist ile oyunlar süresince toplam 21 sporcuya fizik tedavi ajanları veya mobilizasyon yöntemleri uyguladı. Tedavi uygulanan sporculardan biri hariç (lateral menisküs lezyonu olan halterci) hepsi müsabakalarına katılabildi. Fizyoterapistler 19 sporcuya toplam 79 seans elektroterapi ajanları uygulamanın yanı sıra, üç sporcuya ise servikal strain için mobilizasyon uyguladılar. Bu toplam poliklinik başvurularının %21.6'sına karşılık gelmektedir. En çok tedavi uygulanan spor dalı cimnastik ve karate olurken (üçer sporcu) bunları hentbol, atletizm, basketbol, boks, güreş, halter takip etti (ikişer sporcu). Fizik tedavi uygulanan sporcuların toplam sporcuya oranlarına bakacak olursak ilk sırayı %42.9 ile cimnastik alırken, bunu %25 ile karate, %20 ile engelliler, %18.2 ile halter, %16.7 ile boks, %14.3 ile güreş, %12.5 ile atletizm, %10.0 ile yüzme, %9.1 ile kürek, %8.3 ile basketbol ve %7.1 ile hentbol takip etti.

TARTIřMA

Uluslararası Olimpiyat Komitesi (IOC) her sağlık organizasyonu için bir sağlık kurulu oluşturulmasını önermektedir. Oluřturulacak sağlık kurulunun eleman sayısının müsabakaya katılan sporcu sayısına

göre belirlenmesi gerekmektedir. Bu hususta IOC 400 yarışmacı için 20 sağlık personeli ve 450 yarışmacı için ise 22 sağlık personeli bulundurulmasını ve sağlık personelinin fizyoterapist, masör ve doktordan oluşturulmasını önermektedir (1). Akdeniz Oyunları'na 423 kişi ile katıldığı-mız düşünülürse yaklaşık 21 sağlık personeli ile katılmamız gerekirken, bizim dokuz kişi ile katılmamız yeteri kadar sağlık personeli götürülmediğini düşündürmektedir. Ayrıca yetersiz sayıdaki sağlık elemanının yanısıra, bu oyunların yaklaşık 300 kilometrelik bir alana yayılması tüm spor ekiplerinin yeterince takip edilememesine yol açmıştır. Oyunlar süresince altı spor dalına sağlık hizmeti hiç verilemez iken, bazı ekiplere ise yeterli hizmet (fizik tedavi uygulaması) verilememiştir. Ancak böyle yüksek katılımlı oyunlara katılan sağlık ekibi ile ilgili önemli bir gelişme ise ekip eleman sayısındaki artıştır. Ülkemiz XII. Akdeniz Oyunlarına ikisi doktor üç kişiyle katılmış iken XIII. Akdeniz Oyunlarına dördü doktor dokuz kişilik sağlık ekibi ile katılmıştır (2). Bu rakamlar ideal olmamakla beraber bir önceki oyunlara göre katılan ekibin üç kat gibi bir rakama ulaşmış olması sevindiricidir.

Bu oyunlardaki sağlık ekibi ile ilgili diğer önemli bir gelişme de, ilk defa fizyoterapistlerin de böyle bir organizasyonda görev almasıdır. Sporcularda saptanan problemlerin %68'inin kas iskelet sistemine ait olması ve bu problemlerin %39'unun elektroterapi veya mobilizasyon ile tedavi edilmesi, böyle organizasyonlarda fizik tedavinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Bu şekilde geniş katılımlı ve uzun süren organizasyonlarda spor fizyoterapisi ile ilgilenen fizyoterapistlere de gereksinim olduğu unutulmamalıdır.

XIII. Akdeniz Oyunlarında futbol takımımıza sağlık hizmeti verilmemiştir. Bu ekibimizin kendilerini sürekli takip eden bir doktor ve masörle oyunlara katılması dikkat çekicidir. Bu konuda ideal yaklaşımın, futbol federasyonu gibi her federasyonun sürekli bir sağlık ekibi bulundurması ve müsabakalarda da bu ekibin sağlık sorunlarına yardımcı olmasıdır. Bu konuda çalışma yapmak sanırım ki sağlık hizmetlerinin devamlı ve düzenli olması için oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Medical support for teams travelling: In: *Sports Medicine Manual, International Olympic Committee (IOC) Medical Commission*. Hurford Enterprises Ltd., Alberta, Canada, pp. 453-6, 1980.
2. Ergen E, Livanelioğlu K: XII. Akdeniz Oyunları Türk kafilesi Cap D'agde köyü grubunda karşılaşılan sağlık sorunları. IV. Milli Spor Hekimliği Kongresi İzmir, *Bildiri Özetleri Kitapçığı* s. 27, 1993.