

LEKTION 7.0: BEVÆGELIGHEDSTRÆNING

SPØRGSMÅL VEDR. BEVÆGELIGHEDSTRÆNING.

1. Hvad er bevægelighedstræning?
2. Hvad er formålet med strækøvelser?
3. Hvordan strækker man en muskel optimalt?
4. Hvilke idrætsskader er strækøvelser forebyggende mod? Gælder det også roere?
5. Er der forskel på bevægeligheds- og strækøvelser?
6. Hvad er stretching?
7. Hvornår er det bedst at udføre strækøvelser?
8. Hvilke muskler er især vigtige at være opmærksom på for roere?

Lektion 8.0 ROSKADER

1. Har du selv haft en roskade? Hvilken/hvilke?
2. Kender du nogen, der har haft en roskade? Hvilken?
3. Hvad er årsagen til ovennævnte?
4. Hvor tror du man ellers kan få en skade under roning eller i forbindelse med roaktiviteter?
5. Er helbredelse eller forebyggelse bedst? Og hvorfor?
6. Har du selv et ansvar? Hvilket?

Idrætsskader Når man taler om idrætsskader, menes skader opstået i forbindelse med fysisk aktivitet - i vores tilfælde rosporten.

Idrætsskader kan inddeles i:

- a. Akutte skader
- b. Overbelastningsskader

Akutte skader Akutte skader er forholdsvis sjældne i rosporten, men selvfølgelig kan der opstå fibersprængninger, hold i ryggen, ribbensbrud m.m.

Overbelastningsskader I rosporten taler vi overvejende om overbelastningsskader - f.eks. rygsmerter. Overbelastningsskader er skader opstået over et tidsrum p.g.a. en jævnlig og konstant påvirkning af en del af kroppen på en uhensigtsmæssig måde.

Disse skader kan komme til udtryk efter et par måneders påvirkning, men der kan også gå adskillige år før personen mærker smerter eller anden ubehag.

Personer med overbelastningsskader møder ofte ringe forståelse fra omverdenen, såvel fra andre roere som læger m.v., da disse skader ofte er sværere at diagnosticere end de akutte.

Klubtræneren At man som klubtræner har en viden om roskader er vigtigt, da klubtræneren har den daglige kontakt til roerne og derved kan blive opmærksom på roere, der har gener - måske p.g.a. roning. Klubtræneren kan gennem analyser af bevægelsesmønstre, arbejdsstillinger og roteknik påpege årsagen/årsagerne til generne og rette den/disse inden skaden bliver større.

Klubtræneren kan ligeledes gå ind og hjælpe vedkommende evt. med henvisning til faglig hjælp, f.eks. en idrætsslæge.

I det følgende vil der blive talt om faktorer, der påvirker skadesrisikoen, diverse roskader, kort om behandling af akutte skader og lidt om genoptræning.

Faktorer der påvirker skaderisikoen:

For at mindske antallet af roskader er det vigtigt at være klar over de faktorer, der disponerer til skader. Disse faktorer bør tages med i overvejelserne vedrørende instruktion af nye roere, tilrettelæggelse af træningsprogrammer og i forbindelse med roturen.

Nogle af disse faktorer kan også kaldes idrætsudøverens forudsætninger og i rosammenhæng kan nævnes:

Alderen

Påvirker vævene i kroppen.

Muskel-, sene- og ledbåndskraft er størst i 20-30 års alderen og falder herefter jævnt.

Knoglernes styrke er størst indtil 50 års alderen.

Disse nævnte tal er individuelle, da fysisk aktivitet forsinker kroppens ældning.

Hos unge i alderen 12-18 år skal man være påpasselig med ikke at overbelaste muskler, sener og led, da disse udvikles i denne alder, og en for stor belastning nemt kan give varige gener.

Træningstilstand

Skader p.g.a. træningstilstanden sker ofte i starten af sæsonen, fordi kroppen måske har været inaktiv hele vinteren. Her er de ældre nok mest udsatte, da roningen stiller forholdsvis store krav til den fysiske tilstand.

Skaderne vil ofte være overbelastningsskader.

Teknikken

I roningen spiller teknikken en stor rolle, da mange kroniske skader hos roerne kan relateres til en forkert/uhensigtsmæssig rostil.

Personlige egenskaber

F.eks. kan modenhed, temperament m.m. have indflydelse på risikoen for skader på såvel roer som materiel. I mange sammenhænge er det en forkert bedømmelse af en situation, der er årsagen til skaden.

Erfaring

Hos nye roere er der tit større risiko for skader p.g.a. deres træningstilstand og manglende teknik.

Opvarmning

Manglende opvarmning er en almindelig årsag til skader, da kroppen bl.a. mangler smidighed.

Påklædning

Tøjet spiller en vigtig rolle hos roerne, da kroppen nemt afkøles ved for lidt eller vådt tøj. En afkølet muskel, sene eller ledbånd er mere stiv og dermed mindre fleksibel. Hermed øges skaderisikoen væsentligt.

Af hensyn til immunforsvaret er det vigtigt at undgå at fryse lige efter træning ved at tage varmt og tørt tøj på med det samme.

Almen tilstand

Almen tilstanden kan være svækket p.g.a. sygdom eller manglende ernæring/væske/søvn. Har man feber, bør man være feberfri i nogle døgn, inden man genoptager normal idrætsaktivitet.

Astma og bronchitis er ingen hindring for træning, blot sygdommene er velbehandlede, inden man dyrker sport. OBS for doping, da en del medicin hertil indgår i dopinglisterne.

Træning har indflydelse på immunforsvaret. De, der ikke eller sjældent træner samt de, der træner meget hårdt er mere udsat for infektioner i de øvre luftveje. Ved moderat træning falder risikoen for infektioner.

Materiel

Omkring vores materiel - bådene - kan skadesrisikoen øges ved forkert brug eller mangelfuldt udstyr. Af forkert brug kan nævnes dårlig rigning, så som indstilling af årerne eller indstilling af rullesæde i forhold til spændholdt og den enkelte roer. Mangelfuldt materiale kan f.eks. være dårlige eller manglende remme til at fastspænde fødderne.

Regler

Skrevne som uskrevne regler skal følges.

Vejrforhold

Skal altid tages i betragtning og sammenholdes med ovennævnte.

Hyppigheden af roskader:

Akutte skader

Roning er som sagt kun ramt af få akutte skader. I opgørelser af fremmødet på idrætsklinikker udgør roere således kun få procent eller figurerer overhovedet ikke. Ribbensbrud kan opstå akut efter skadepause, meget ændret teknik eller hvis en eliteroer pludselig skifter side.

Overbelastningsskader

Fysioterapeut Søren Mavrogenis, der var Team Danmarks fysioterapeut for rolandsholdet, oplyste i 1998, at han behandlede 20-30 roere om ugen. Ca. 40% af behandlingen gik på inflammationsskader i facetledene og seneskedehindebetændelser. Resten gik på især skulder- og rygmuskulatur samt fibersprængninger.

Ribbensbrud

I 1994 havde alle roere på det amerikanske landshold ribbensbrud, såkaldte stressbrud eller træthedsbrud, hvor trækket fra skuldermusklerne er størst. Årsagerne var bl.a. de stive kulfiberårer, big blades og dårlig træningsform.

Undersøgelse i USA

L. M. Strayer fra USA har gennemført en undersøgelse, hvor 931 roere blev bedt om at udfylde et spørgeskema. 59 roere rapporterede skader, som havde holdt dem væk fra træning i en eller flere dage. Af disse var ca. halvdelen opstået ved roning og den anden halvdel ved anden form for træning. Skaderne fordeler sig som angivet i tabel 1. At rygproblemer er de dominerende skader hos roere, er i overensstemmelse med en tilsvarende opgørelse foretaget af Bjarne Petersen i Danmark

Tabel 1. Hyppigste skader i forbindelse med roning hos 59 roere.

Kroniske rygsmerter	44 %
Kroniske knæsmarter	19 %
Håndledssmerter	14 %
Skuldsmarter	5 %

Opgørelse ved L. M. Strayer (Hagerman 1984).

Af andre skader kan nævnes muskelsmerter, forstuvninger og vabler i hænderne.

Ryggenes opbygning:

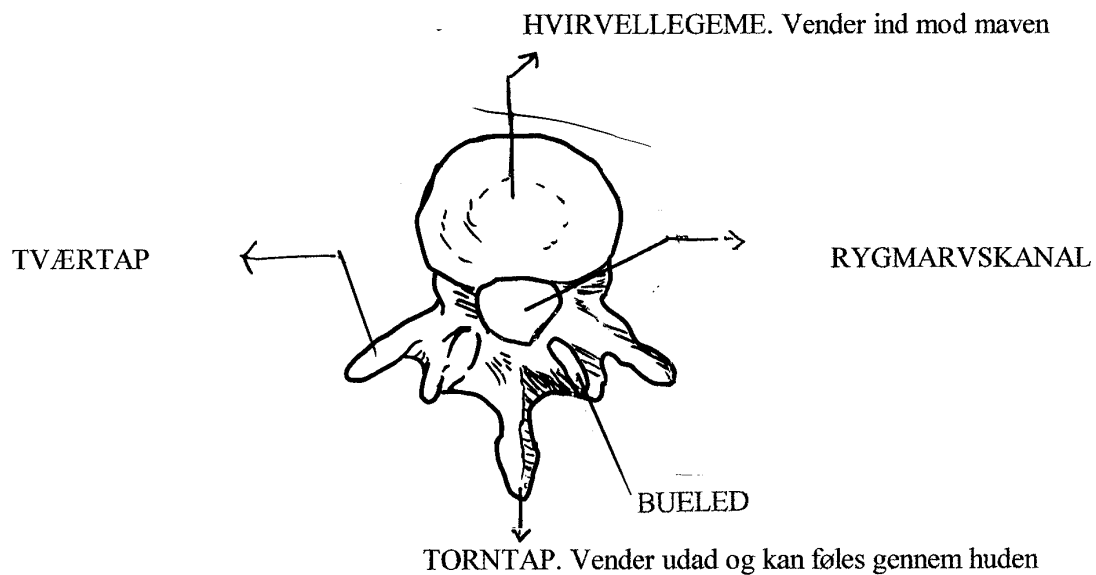
Hvirvelsøjlen

Hvirvelsøjlen består af:

Halsdel	- 7 hvirvellegemer
Brystdel	- 12 hvirvellegemer
Lændedel	- 5 hvirvellegemer
Korsben	- 5 sammenvoksede hvirvellegemer
Haleben	- 4 sammenvoksede hvirvellegemer

Hvirvellegemerne (figur 1) kan tåle en belastning på 800 kg (unge mennesker omkring 20 år). Denne belastning nedtrappes efterhånden til under det halve (ældre mennesker på ca. 70 år) på grund af afkalkning.

Figur 1 Lændehvirvel



Kilde: Ludus lærerstab

Discus

Mellem hvirvlerne er indskudt en bruskskive (discus). Denne er opbygget af fibertråde, der omslutter en kerne af en geleagtig masse. Denne kerne er bevægelig og kan forskydes frem og tilbage. Discus kan modstå kraftige tryk, træk og vridbelastning i alle retninger.

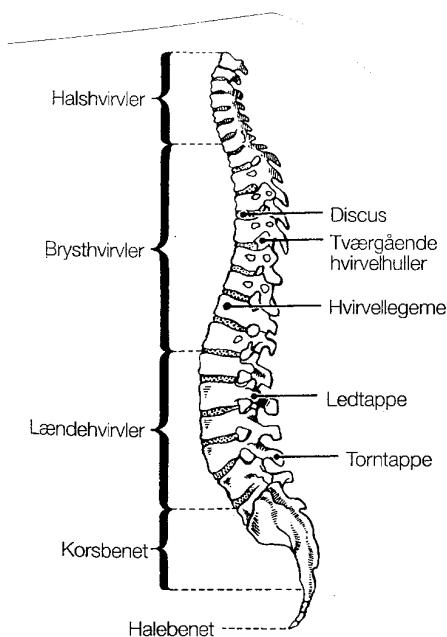
Når man går i seng om aftenen, er man ikke så høj som om morgenen fordi disci ved stående stilling sammentrykkes, hvorved der sker en langsom væskeudsivning. Når vi ligger ned, er trykket væk og disci vil blive fyldt med væske igen. På denne måde får disci næring.

S-form

Hvirvelsøjlen har en S-form (figur 2) for at give plads til bløddelene i brysthulen (lunger, hjerte, milt) og i bækkendelen (mavesæk tarme, nyrer, livmoder).

For at kunne holde balancen må der i hals- og være en modsat rettet belastning, hvor en lige søjle ville være for stiv.

Figur 2 Rygsøjlen



Kilde: "Idrættens Træningslære" fra DIF

Bevægelighed

Ved foroverbøjning er bevægeligheden lille i brystdelens 12 hvirvler p.g.a. ribbenenes stabilisering fremefter.

Bevægeligheden er størst i lændedelen (64 grader). Denne bevægelighed er fordelt på 5 led, hvoraf halvdelen af udslaget er på de to nederste led (det er i lændedelen, der noteres flest skader, se senere).

Ledbånd

Hvirvelsøjlen sikres også af stærke bånd (ledbånd) mellem hvirvellegemerne. Der er også bånd på for- og bagsiden i hele søjlens længde, og sammen med musklerne på bagsiden af søjlen (rygstrækkerne) forhindres en for kraftig foroverbøjning. Ved maks. foroverbøjning siges, at kroppen "hænger i ledbåndene".

Hvirvelkanal

Hvirvelbuerne danner en kanal, hvori centralnervesystemet (rygmarven) ligger. Nerverne udgår gennem huller i siden på hvirvelsøjlen til de steder i organismen, hvor de har deres virke. Forskydninger og beskadigelser i og omkring hvirvelsøjlen kan let komme til at berøre nervesystemet, hvorved forstyrrelser i legemets funktioner kan blive resultatet.

Hvordan kan rygproblemer opstå?

Direkte skade	Direkte skade kan opstå i forbindelse med arbejde, idræt, færdselsuheld eller i hjemmet i form af bl.a. discusprolaps, forskubbelse af bueled og fibersprængning.
Langvarig forkert arbejdsstilling	Langvarig forkert arbejdsstilling kan give specielt myoser (musklerne spænder uafbrudt, hvorved muskelkraften nedsættes).
Fysisk inaktivitet	Muskelkorsettet er svagt, og herved er der større risiko for overbelastning ved hårdt arbejde. Det skal dog bemærkes, at fysisk aktive, der efter en lang pause starter igen (f.eks. gamle kaproere), også er udsatte, da man tror, at man er lige så stærk, som da man var i træning.
Fysisk hårdt arbejde	Her tænkes på forkert brug af stærk ryg. Ved den tidligere omtalte undersøgelse blandt kaproere svarede 80% "JA" til spørgsmålet: "Mener du at have en stærk ryg?" Man må formode, at en stor del ikke tager hensyn til ryggen under træningen og/eller arbejdet. Undersøgelsen viste også, at det var de "forsigtige" der havde mindst problemer med ryggen, hvorimod de "stærke" havde problemerne.
Arveligt betinget	Enkelte læger mener, at vi i fødsels gave får en bestemt holdning. Statistisk viser det sig, at bestemte holdninger er mere udsatte for ryglidelser end andre.
Rygs kader og roning	Hvis skaderne, som opstår i forbindelse med roning, i det væsentlige skyldes forkert belastning af bestemte områder af ryggen, betyder det, at de stort set kan forebygges med en god teknik. Da rygs kader imidlertid også spiller en stor rolle i den øvrige befolknings sygelighed, må det anses for vanskeligt at undgå rygproblemer hos roere.
Ryg smerter	Ryg smerter er et problem, fordi de kan skyldes lidelser i såvel ryggens muskler som i bindevæv (ledbånd og bruskskiver) og led. Ryg smerter opstår især hos stillesiddende personer og hos personer, som belaster ryggen meget. Hos stillesiddende personer opstår smerterne som følge af henfald (degeneration) af bindevævet i ryggen, hvis ernæring er betinget af, at det er belastet. Fra voksenalderen er bindevævet mellem ryghvirvlerne (disci) udsat for en vis degeneration, og afstanden mellem ryghvirvlerne bliver gradvis mindre. Det betyder, at de små led mellem ryghvirvlerne (facetled) bliver udsat for større belastning og eventuelt låses fast med bl.a. konstante smerter til følge.

Myoser

Hvis man har problemer med smerter i ryggen evt. p.g.a. degenerering, vil man ofte i det daglige gå og spænde musklerne i ryggen. Hvis dette står på gennem længere tid, vil musklen blive fortykket, og dermed er der opstået en myose, som ligeledes øger smerterne.

Idræt kan bidrage til at mindske generne ved at belaste disci og dermed bedre deres ernæring samt forsinke degenereringen. I den moderne behandling af rygsmerter indgår intensiv træning, hvor bl.a. roning kan være et vigtigt element.

Omvendt kan rygsmerter være udtryk for overbelastning af ryggens muskulatur og bindevæv med udvikling af småsprængninger, der giver anledning til ubehag. Med udvikling af stor og pludselig kraft, specielt under et vrid, er der risikoen for sprængning af bindevæv særlig stor. Når man iagttager ryggen ses, at hvis ryggen fastholdes i "sikringsstillingen" er trykket på discus jævnt fordelt, men er ryggen krum og man hænger i ledbåndene, ses det, at der på forkanten af discus er et stort tryk, mens der på bagkanten er et træk, hvorved kernen vil forskubbes - med fare for tryk på rygmarven. Når rygsøjlen vrides, vil ca. 50% af fibertrådene være meget spændte, og resten vil være slappe.

Discusprolaps

Ved træk eller tunge løft med samtidig drejning af kroppen (f.eks. ved løft af inrigger) bliver trykforhøjelsen størst bagud mod det område, som ikke er forstærket af noget ekstra ligament. Disse belastninger er derfor specielt farlige for personer med rygbesvær. Sprænges alle de faste strukturer i en discus udvikles en discusprolaps, idet den indre bløde del af discus kommer ud og evt. trykker på de omkringliggende nerver. Trykket på nerverne vil give anledning til udstrålende smerter ofte til benene, da discusprolaps er hyppigst i lændedelen. I sjældne tilfælde vil discusprolapsen kunne medføre, at personen får følelsesløshed i sædepartiet. Den eneste behandlingsmulighed i disse tilfælde er operation og den foretages mange gange akut.

Ved hjælp af loven om drejningsmomenter kan man beregne hvilke belastninger, man udsætter rygsøjlen for ved forskellige typer af stillinger, løft og træningsøvelser. Trykkene nedsættes betydeligt, når man er i besiddelse af et veltrænet "muskeltorset" og udfører løft og øvelser korrekt.

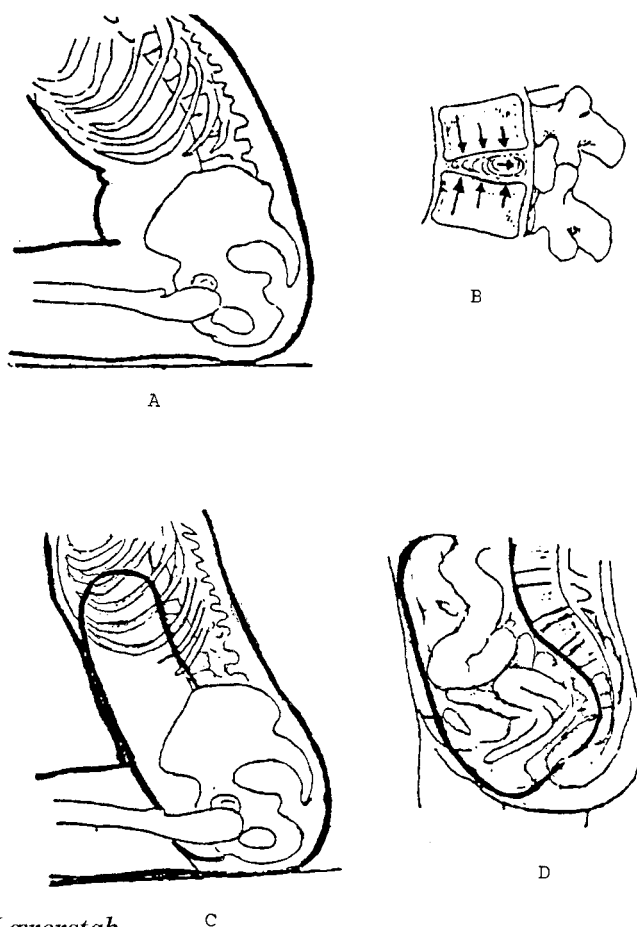
Rostillingen

I roning er ryggen belastet hårdt, men bevægelsen er relativ langsom. Figur 3 viser stillingen i båden (A), og detaljen viser discus mellem 4. og 5. Lændehvirvel (B).

Hvirvler og disci kan ikke alene tåle denne belastning, derfor må andre mekanismer gribe ind, for at de ikke skal blive knust.

Figuren (C og D) viser, at hvis bugmusklen spændes, kan kroppen forvandles til en "cylinder" og bløddelene sammenpresses på forsiden af hvirvelsøjlen. Jo bedre udviklet bugmusklen er, des stærkere og mindre eftergivelig bliver "cylinderens" vægge, og rygsøjlen aflastes. Fordelingen af belastningen bliver dermed på et langt større område end på selve rygsøjlen.

Figur 3



Kilde: Ludus Lærerstab

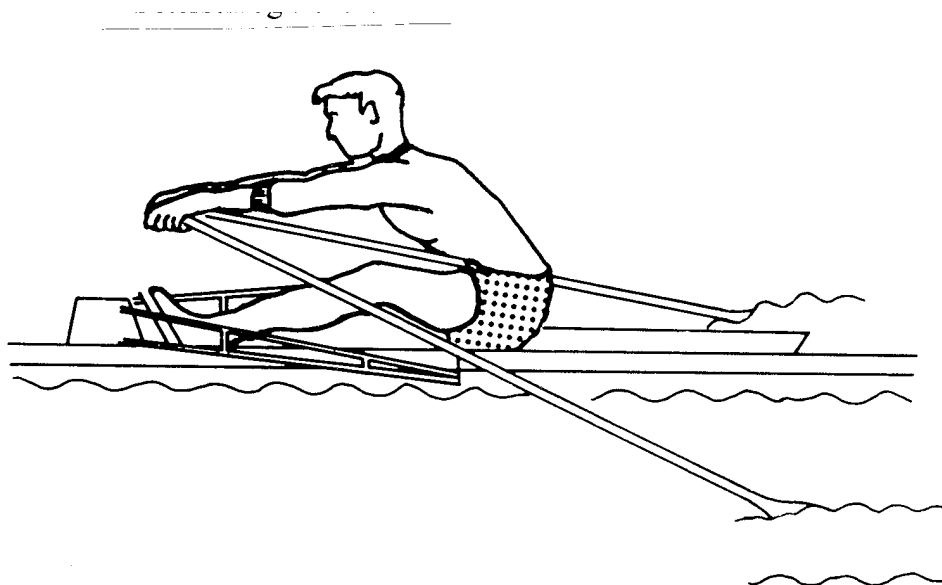
Ved at betragte figuren må erkendes betydningen af et veltrænet muskelkorset for at aflaste lændedelen mest muligt.

Facetledssyndrom

Ved en pludselig lille forkert bevægelse kan ledkapslen fra hvirvellegemernes hvirvelbueled komme i klemme mellem 2 ledflader. Ethvert forsøg på bevægelse i leddet vil medføre smerte. Ved roning med 1 år skyldes det vrid i trækket. Ved roning med 2 år skyldes det et for voldsomt træk. Smerterne går i sig selv i løbet af 1-2 uger. En hurtigere heling vil opnås ved manipulation af leddet hos kiropraktor eller fysioterapeut.

“Røvroning”

Hos unge roere, utrænede personer og måske specielt hos piger kan ryggen være specielt svag i forhold til benenes styrke, hvilket kan give anledning til, at ryggen under taget giver efter for benenes spark (figur 4). Den stærkt krummede ryg antyder, at den er maksimalt belastet, og hos disse roere kan det derfor være rimeligt at træne med øvelser, der styrker ryggen. Hvilke øvelser der er relevante henvises til bogen “Idrætsskader - Idrætstræning” af Petersen og Renstrøm.



Figur 4 Skitsetegning af et rotag, hvor ryggen giver efter for den kraft benene udvikler.

Kilde: “Roning” af Kurt Jensen og Ole Lammert

Vægtløftning

Akutte rygproblemer kan opstå hos roere i forbindelse med vægtløftning. I anden forbindelse er der argumenteret for, at vægtløftning er til ringe gavn for roernes præstation, og kan derfor næsten helt erstattes med roning i bassin eller roergometer, hvis det ikke er muligt at ro på vandet.

Lændeproblemer kan også opstå om foråret eller efter længere tids pause, hvor roeren ikke har kunnet komme på vandet. Dermed har roeren ikke kunnet vedligeholde balanceevnen i båden.

Fibersprængning

Musklene i ryggen kan også være det primære sæde for smerter, idet fibersprængninger selvfølgelig kan optræde i ryggens muskler såvel som i andre muskler.

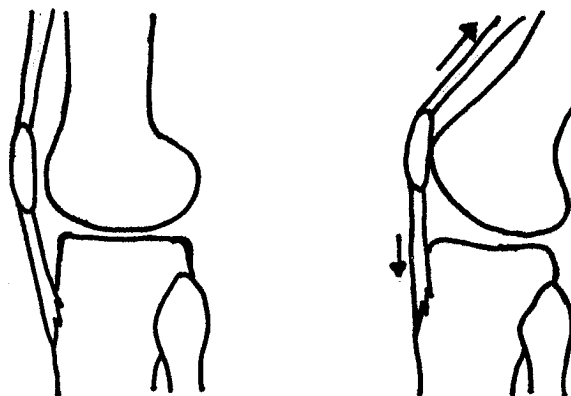
Bar lænd

Under roning kan det være et problem, at tøjet ikke når sammen over lænden, da den dermed bliver afkølet og ufleksibel, hvormed belastningsevnen falder betydeligt og risikoen for en skade er meget større.

Knæskader

Knæsmerter

Knæsmerter i forbindelse med roning kan opstå, fordi knæskallen gnider skævt mod lårbenet. Specielt har knæskallen en lille kontaktflade med lårbenet men et stort pres mod lårbenet, når knæet er helt bøjet (figur 5). Styringen af knæskallen er derfor især et problem når benet er helt bøjet, dvs. "til roning klar".



Figur 5 Knæskallens placering i forhold til lårbenet ved strakte og bøjede ben. Bemærk at presset mod lårbenet er størst når knæet er bøjet.

Kilde: "Idrætsskader, idrætstræning" af Peterson og Renström.

Rullebanen

Har roeren derfor problemer med smerter i knæene, vil det være rimeligt, at gøre rullebanen lidt kortere ved at øge afstanden fra spændholtet til det forreste punkt på rullebanen og samtidig sænke spændholtet, hvis det er muligt.

Spændholtets fodvinkel Spændholtets fodvinkel kan give et forkert vrid i knæledet, der på længere sigt kan give knæsmerter. Spændholtets vinkel kan man finde frem til ved på land og med lukkede øjne at lade roeren trampe på stedet nogle gange. Den vinkel, som fødderne danner, er lig den vinkel spændholtet skal have.

Det kan være en god ide at undlade "englehop" og lignende øvelser under træningen på land, hvis roeren har besvær med knæene.

Håndledssmerter

Seneskedehindebetændelse

Smerter ved håndleddene optræder typisk på oversiden, hvor de lange sener til tommelfingeren løber hen over spolebenet. Som regel er smerterne forbundet med "sneboldsknitren", hvis man holder en finger over senen når hånden bevæges. Lidelsen optræder som regel i forbindelse med hyppig bøjning af håndleddene.

En måde at forebygge seneskedehindebetændelse på er at sørge for, at håndleddet ikke bliver påvirket unødigt af kulde. Dvs. sørg for, at roerne har trøjer med lange ærmer på, hvis det er koldt, og at tøjet omkring håndleddene ikke er vådt. Da der i roning ofte er en tilbøjelighed til at "skive" åren med bøjet håndled, vil det være hensigtsmæssigt, at lade rulningen af åren efter et tag foregå i fingrene. D.v.s. lade håndleddene være så strakte som muligt både i trækket og under fremrulning.

Andre roskader m.m.

Skuldersmerter

Skuldersmerter kan i roning opstå som følge af en krampagtig stilling ved afslutningen af taget, og her kan en bedre teknik i mange situationer afhjælpe problemet.

Muskelsmerter

Muskelsmerter og fibersprængninger optræder specielt ved "negativt", excentrisk, arbejde, dvs. under arbejde, hvor musklen forlænges. Under forlængelsen kan musklerne udvikle en langt højere kraft end under "positivt", koncentrisk, arbejde, dvs. når musklen forkorter sig.

Når roeren er træt efter "englehop", skyldes det arbejdet, som er udført ved at løfte kroppens tyngdepunkt. At musklerne er ømme efter hoppene og specielt i de følgende dage, skyldes derimod bremsningen af nedfaldet.

I roning udføres kun meget lidt negativt arbejde, og roning skulle derfor i sig selv ikke give anledning til ømme muskler. En god roteknik indebærer at indsatsen foretages med benene og armene passive. Dermed udstrækkes skulderens muskler i begyndelsen af hvert tag, og de kan derfor være ømme specielt ved begyndelsen af rosæsonen.

Den savtaktede brystmuskel er ofte undertrænet, hvilket kan medføre smerter, så roeren tror, at han har fået ribbensbrud. Musklen kan optrænes liggende på ryggen ved at løfte skulderen op/ned med armene strakte i vejret mange gange i 3 uger.

Vabler

Langt det hyppigste problem for roere er vabler i hænderne. Vand virker udtørrende på hudens fedtindhold og med dagligt våde hænder, bør roere benytte håndlotion (f.eks. kopattesalve eller babycreme med zinkoxyd) for at undgå skorpedannelse i hænderne. Dannes der ueftergivelig hård hud, bør denne klippes væk, for at den ikke under rotaget bliver løsnet fra underlaget med vabler til følge.

Er der kommet vabler, skal huden blive siddende urørt i et par dage med henblik på at lade den underliggende hud blive tilstrækkelig tyk til at kunne modstå den belastning, som huden nødvendigvis udsættes for under roning. Den væske, som er dannet i vablen, absorberes af sig selv. Der skal ikke prikkes hul for at få væsken ud, for derved risikerer man infektion, da væsken i vablen er en udmærket næringsvæske for bakterier.

Ønsker roeren alligevel at prikke hul på vablen, skal der benyttes en steril nål eller saks. Er der kommet hul på en vabel, skal hullet klippes så meget op, at væsken i vablen frit kan komme ud. Kommer der rødme omkring vablen, eller er der pus til stede, skal vablen straks klippes helt op. Når der er gået et par dage skal al den løsnede hud klippes bort i en vinkel på ca. 45 grader med jævn overgang til den intakte hud, da kanter nemt bliver tørre, og dermed giver grobund for dannelse af nye vabler. Er der fremkommet "nøgen" hud, kan den dækkes af plaster.

Fodsvamp

Det er almindeligt, at personer, som bader meget, let udvikler svamp mellem tærne. Svampeudvikling ses derfor hyppigt blandt idrætsudøvere og på engelsk kaldes det ligefrem "athlete's foot". For at undgå svampeudvikling er det vigtigt, at fødderne så vidt muligt holdes tørre, og ved tegn på svamp kan man eventuelt vaske mellemrummene mellem tærne med alkohol og pudre med et antisvampemiddel f.eks. Amycen, der kan fås i håndkøb.

Iskiassmerter

Ved tynde eliteroere kan et utilpasset sæde give tryk på iskiasserven med strålende smerter ned i benene. Sædehullerne skal ændres, evt. ved at file kanterne til, så de ikke er så skarpe.

Trangt bindevæv

I sjældne tilfælde bliver det bindevæv (fascien), der omgiver musklerne for trangt, når musklerne bliver større som følge af træning. Herved kan der opstå smerter, når musklerne trækker sig sammen. Bliver denne gene meget udtalt, kan fascien spaltes for at give musklen mere plads til sin udvidelse. Denne operation er som regel uden de store gener for sportsudøveren.

Stort “sportshjerte” Roning udvikler, som andre idrætsgrene, et stort “sportshjerte”, der tidligere blev anset for farligt, da et stort hjerte også ses ved flere hjertesygdomme. Det er nu almindeligt anerkendt, at et stort hjerte udviklet ved træning ikke er farligt. Tværtimod må et stort hjerte, som følge af træning, betragtes som en normal tilvænnning af hjertemuskulaturen til de belastninger hjertet udsættes for, ligesom andre muskler øger deres størrelse, når de bliver belastede. Efter træningens ophør bliver hjertet mindre.

Behandling af akutte skader:

Akutte skader, såsom benbrud, ledbåndsskader m.m. er heldigvis sjældne i rosporten. Hvis en akut skade opstår i roklubben, enten som følge af roningen eller anden aktivitet, er det vigtigt, at man som klubtræner følger “Førstehjælps principperne”, dvs. ser på skadens omfang og får vedkommende henvist til læge/skadestue, hvis det er påkrævet, hvilket det er ved den mindste tvivl om skadens omfang.

Den skadede del af kroppen skal som regel hæves, og det skadede område komprimeres. Herved mindskes blødningen og hævelsen bliver mindre udtalt. Ligeledes har kulde en god virkning på indre skader i bløddelene, det mindsker hævelse/blødning.

Planlægning af et genoptræningsprogram:

Når en skade er opstået, lokaliseret og behandlet, er det vigtigt, at genoptræningen er vel planlagt og tilpasset skadens omfang. Dette gøres bedst i et samarbejde mellem behandler, klubtræner og den pågældende roer. Genoptræningen kan oftest efter 1-2 dage startes op.

Mål

For at genoptræningen lykkes, er det vigtigt at have følgende mål:

At opnå smertefrihed.

At opnå fuld bevægelighed.

At balance og koordination genopnås.

At opnå fuld styrke og smidighed igen.

Midler individuelt Hvilke midler, der bruges i genoptræningen, er meget individuelt, og som klubtræner bør man opfordre den pågældende roer til at få snakket efterforløbet grundigt igennem med sin behandler, evt. med udarbejdelse af et genoptræningsprogram.

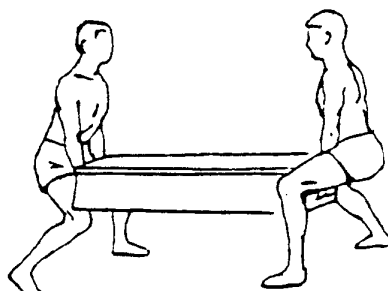
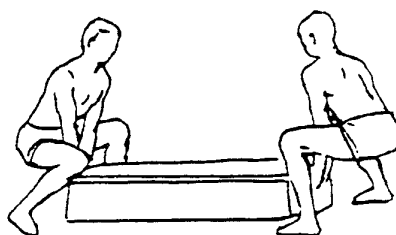
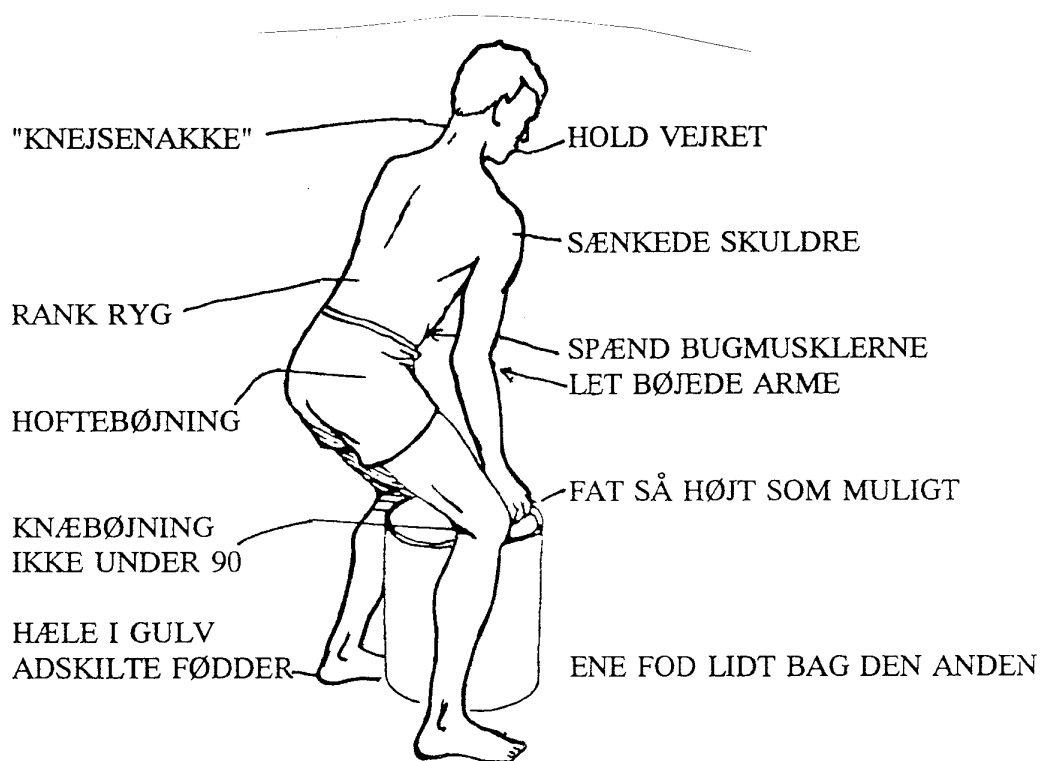
Omstændeligt Klubtræneren kan gå ind i forløbet ved at støtte og opfordre roeren til at følge de retningslinier, der er afstukket. I mange situationer synes den skadede roer, at det er for omstændeligt, men resultatet af en for tidlig eller for hård start er ofte et tilbagefald. Generelt kan siges, at det tager ca. 1 måned at genoptræne muskelvæv, ca. 2 måneder at genoptræne brusk/knogle og ca. 3-6 måneder at genoptræne sene- og ledbånd.

Vi vil ikke gå ind i de enkelte genoptræningsmuligheder her, da det vil blive for omfattende på nuværende tidspunkt. Nærmere oplysninger kan fås i:

“Idrætsskader, idrætstræning” af
Lars Peterson og Per Renström

og på DIF's forskellige kurser og hæfter om idrætsskader, forebyggelse og genoptræning.

Korrekt løftestilling:



Løfteregler:

Gå tæt til byrden og undgå vridning af rygsøjlen.

God balance - bred gangstående stilling.

Fat byrden over knæhøjde hvis muligt.

Fordel byrden ligeligt på begge arme.

Bedøm vægten ved at "rokke" med byrden.

Brug knæstøtte ved 1-arms løft.

Udnyt kropsvægten ved at sætte overkroppen i bevægelse bagud og opad.

Når byrden sættes: Hold ryggen rank (svajet) og bøj i knæene.

**HOVEDREGEL: Gå tæt ind til byrden - løft med svajet lænd
- udnyt de store muskler i hofteled og ben!!**

Bæreregler:

Anbring byrden nær kroppens midtlinie.

Hold kroppen i lodret stilling med rank ryg.

Undgå vridning af rygsøjlen.

Ved tunge byrder benyttes små hurtige - bredsporede skridt i let bøjede knæ.

Kan symmetrisk bæring ikke gennemføres, skift hyppigt side.

Når ryggen ikke længere kan holdes rank, sæt byrden og hvil.

Udnyt hjælpemidler (bådvogne m.m.)

Skal flere løfte en byrde, skal de være opstillet efter højde.

HOVEDREGEL: Bær byrden med lodret krop - tæt til kroppen - om muligt symmetrisk om kroppens midtlinie.