



CONTENIDOS SOBRE VOLEIBOL

Tema: Primeros auxilios

Dr. Carlos Echeverría

- INFORME MÉDICO PREVIO
- Torceduras: descubrir zona, elevar, hielo en intervalos
- Bajadas de azúcar: ¿es lo que creemos que es?
Diferencias entre soluciones
- Contracturas musculares: ¿qué es y cómo se afronta?
- Heridas abiertas y contusiones
- Desmayos

Zonas más frecuentes de lesión en voleibol

- Tobillo: causa, grados de lesión, protocolos
- Rodilla: diversidad, profundidad en la articulación
- Espalda baja: atención a cuidados fuera de pista (mala higiene postural)
- Hombro: control mecánico de las acciones, alta relación con mala gestualidad técnica, cuándo es más fácil lesionarse

Lesiones más habituales

- Esguinces: qué es, cómo se actúa, primeros pasos en rehabilitación
- Tendinitis: timing entre descanso y acción
- Distensiones: dónde, por qué
- Luxaciones: dónde, por qué
- Contracturas: tratamiento
- Rotura fibrilar: relación con terapias específicas a las motrices
- Fracturas: atención a los tiempos de suturación

Actuación ante lesiones más habituales

R.I.C.E: acrónimo en inglés que significa “*Rest, Ice, Compression, Elevation*” (reposo, hielo, compresión, elevación)

RICE: reposo, hielo, compresión y elevación



Actuación ante lesiones más habituales

P.R.I.C.E: mejora del tratamiento posterior al R.I.C.E “*Protection, Rest, Ice, Compression, Elevation*” donde se añade la protección de la articulación mediante una órtesis preferiblemente



Actuación ante lesiones más habituales

P.O.L.I.C.E: más efectivo al añadir el concepto de “carga óptima”, facilitador del posterior abordaje fisioterapéutico.



Actuación ante lesiones más habituales

Ejemplos de vendajes:



Figura 20



Figura 21



Figura 22



Figura 23



Actuación ante lesiones más habituales

Tomar en cuenta durante lesión:

- Estilo de vida saludable
- Entrenamiento de los pares sanos o del resto de segmentos corporales no implicados
- Alimentación adecuada
- Factores psicológicos

Actuación ante lesiones más habituales

Prevención



Lesiones menos habituales

Paradas cardiorrespiratorias



Utilice el peso de su cuerpo para hacer la compresión

Mantenga la espalda recta



C-V-R



COMPRESION

Empuje fuerte y rápido en el centro del pecho de la víctima



VIA AEREA

Incline la cabeza de la víctima hacia atrás y levante la barbilla para abrir la vía aérea



RESPIRACION

Dé respiración artificial boca a boca

Lesiones menos habituales

- Desequilibrios en insulinodependientes
- Asmáticos
- Ataques epilépticos
- Muerte súbita en el deporte



BOTIQUÍN BÁSICO

Cuidado con hasta dónde podemos llegar en la intervención:

- No somos enfermeros ni médicos
- La ley desaconseja actuar autónomamente
- Mala práctica conlleva riesgo excesivo
- Toda libertad de actuación procede de permiso previo por parte de padres y tutores

NUTRICIÓN DEPORTIVA

- EDUCACIÓN (DENTRO Y FUERA DE LA PISTA)
- Antes, durante, después
- Justificación de la suplementación
- Dependencia del horario de partido
- Situaciones de varios partidos al día
- Hidratación

NUTRICIÓN DEPORTIVA

- Qué son los macronutrientes y sus funciones
- Qué son los micronutrientes y sus funciones
- Qué proporciones se aconsejan
- Relación de los macros según la dieta establecida
- Si todos los cuerpos son diferentes, ¿todas las pautas nutricionales pueden ser iguales?

NUTRICIÓN DEPORTIVA

- Consecuencias de la mala gestión de los macros e hidratación
- Pautas más habituales
- Cuidado con confundir mala gestión nutricional con aspectos psicológicos del deportista

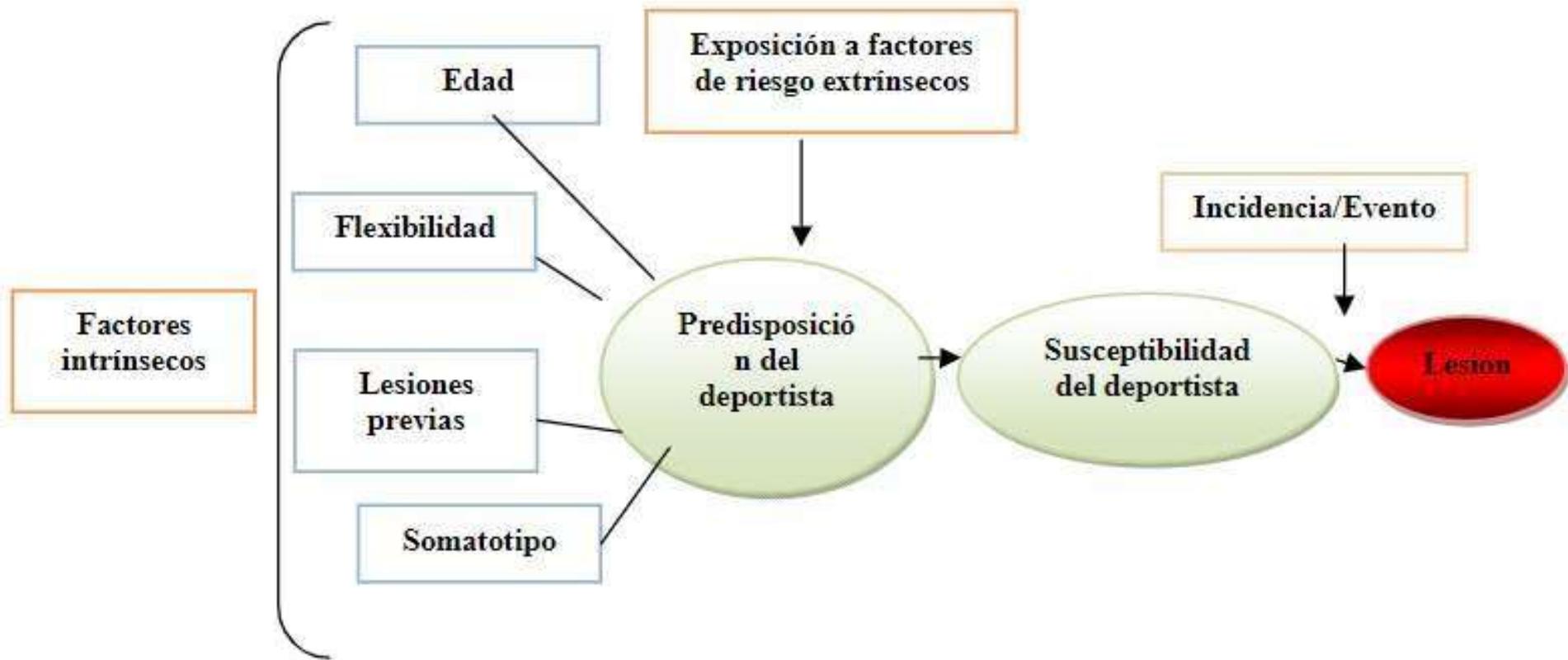


Figura 2. Modelo interpretativo de los factores de riesgo de lesión (Meeuwisse (1992))

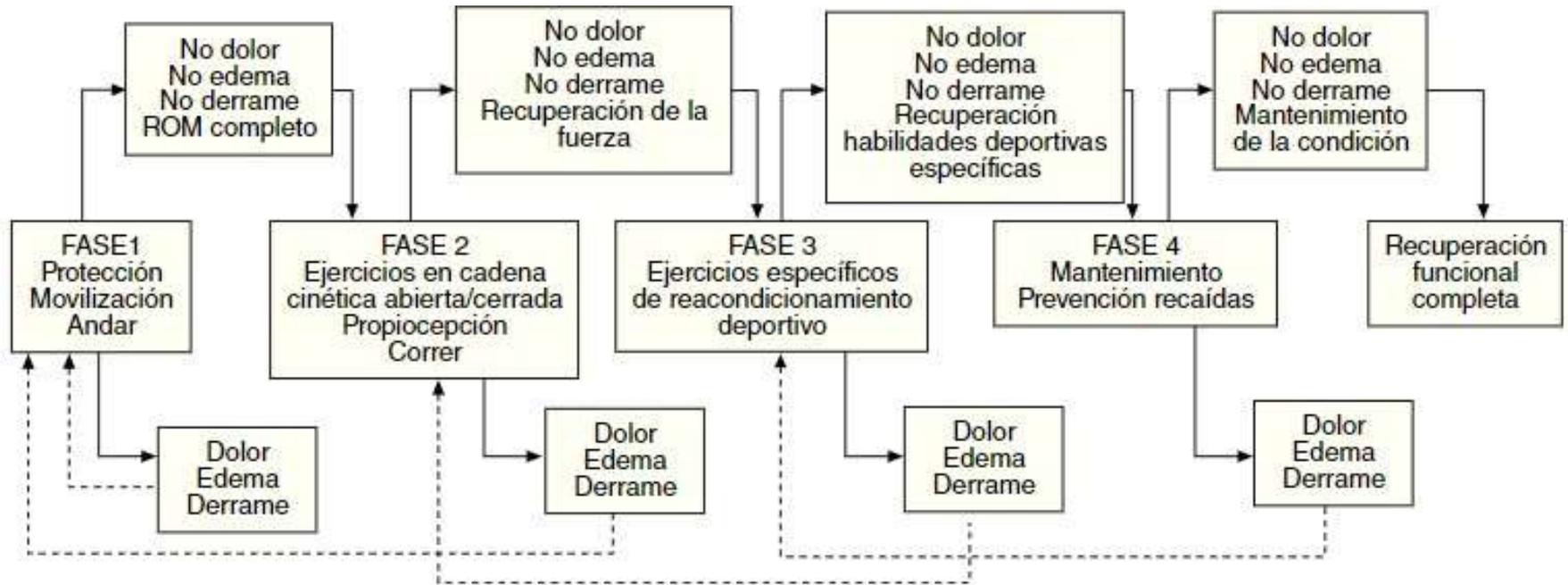


Figura 1 En la orientación del objetivo final del proceso de rehabilitación, la transición de una fase a la siguiente se realiza cuando los objetivos de cada fase se consiguen sin dolor, edema y/o derrame intra- o extraarticular. Si el paciente experimenta uno o más de estos síntomas, la rehabilitación regresa a la fase previa (líneas de puntos).

Características de referencia en la evolución del proceso