

## NORME GENERALE DE PROTECTIE SI PREVENIRE A ACCIDENTELOR LA ANTRENAMENTUL DE AIKIDO

1. Sportivii au obligatia de a participa la antrenament doar in echipamentul specific, fără bijuterii, ochelari de soare, sau alte obiecte care pot provoca accidente.
2. Este interzisa participarea la antrenament a sportivilor sau instructorului sub influenta bauturilor alcoolice sau drogurilor.
3. Sportivii le este interzis sa mestece guma sau bomboane in timpul antrenamentului de Aikido.
4. Sportivii au obligatia să intre în sala de antrenament, cu cel mult 10 minute inaintea orei de incepere a antrenamentului, si sa o paraseasca imediat ce se termina antrenamentul.
5. Sportivii le este interzis sa execute caderi, procedee de Aikido, lucrul cu arme, sau orice alte activitati fizice, in absenta instructorului. In absenta instructorului sunt permise doar exercitii simple de incalzire.
6. Sportivii au obligatia să execute doar exercitiile indicate de instructor, să respecte cu strictete regulile de antrenament si comenzile instructorului, să fie atenți, să nu discute cu ceilalti sportivi sau cu spectatorii.
7. Cind se odihnesc sau cind sunt in repaus, sportivii au obligatia sa se aseze doar in zonele in care nu pot impiedeca antrenamentul celorlalti sportivi, si unde nu pot fi accidentati de ceilalti sportivi.
8. Sportivii trebuie sa colaboreze intre ei. Este interzisa orice manifestare de violenta sau agresivitate, verbala sau fizica. Sunt interzise manifestarile xenophobe, de segregare sexuala sau religioasa.
9. In caz de oboseala, indispozitie, boala sau accidentare, sportivii au obligatia de a anunta imediat instructorul care va lua masurile necesare.
10. Sportivii au obligatia de a nu intra si de a nu iesi de pe tatami, decit cu aprobarea instructorului. Ei se vor deplasa doar pe marginea suprafetei de antrenament, avind grija sa nu fie accidentati de ceilalti sportivi.
11. Instructorul va controla, înaintea începerii antrenamentului, starea si stabilitatea saltelelor si va verifica echipamentul, tinuta si armele sportivilor.
12. Sportivii le este interzis sa actioneze asupra tablourilor electrice, prizelor de curent electric, becurilor, lampilor si aparatelor electrice.
13. Este interzisa participarea sportivilor la antrenament, fara a fi completat si semnat in prealabil, Fisa de inscriere, si fara a fi instruit in prealabil cu prezentele Norme.
14. Norma maximă de sportivi/instructor este de 30 sportivi.
15. Durata unui antrenament nu poate să depășească 2 ore
16. Sportivii vor utiliza armele de antrenament doar cu permisiunea instructorului și sub directia sa supraveghere. Instructorul se va asigura că execuția procedeelelor nu pune în pericol sănătatea sau viața sportivilor.
17. Sportivii și instructorii au obligatia de a transporta armele de antrenament la, și de la sala de antrenament, protejate într-o husă opacă, iar pe durata transportului trebuie să se asigure că acestea nu pot fi utilizate de alte persoane, sau furate.
18. Este interzisă folosirea armelor de antrenament în afara salii de antrenament, sau în absența instructorului.
19. Pe durata antrenamentului armele stau în afara suprafeței de antrenament (Tatami) Este interzisă așezarea armelor pe tatami.
20. Exercițiile și tehnicile executate de sportivi vor fi corespunzătoare nivelului lor de pregătire, condiției fizice și vârstei. Instructorul are obligatia de a adapta intensitatea și durata antrenamentului corespunzător fiecărui sportiv.
21. Este interzisă pedepsirea sportivilor prin exercitii dure, lovire sau folosirea cuvintelor ironice sau jignitoare. Instructorul are obligatia să-i încurajeze pe sportivi când acestia muncesc serios sau cind progresa, și să le atragă în mod civilizat atenția, atunci când nu se conformează regulilor. Centurile negre si sportivii calificati trebuie sa-i protejeze pe incepatori si sa-i trateze cu intelegere.

22. Este interzisă desfășurarea antrenamentului în lipsa instructorului.
23. Sportivii care nu se conformează disciplinei de antrenament și ordinelor instructorului sunt direct răspunzători de urmările acțiunilor lor. În caz de indisciplină ei vor fi excluși de la antrenamente și pot pierde licența.
24. Instructorul are dreptul de a interzice accesul unui sportiv în sala de antrenament, pe tatami, sau poate interzice accesul spectatorilor în sala pe durata antrenamentului.

### **Norme pentru antrenamentul cu Katana**

25. Sportivilor le este interzisă folosirea Katanei (sabia de metal) dacă nu sunt Centuri negre și dacă nu au cel puțin 18 ani.
26. Sportivilor și instructorilor le este interzisă folosirea armelor ascuțite sau tăioase.
27. Transportul Katanei de acasă la sala de antrenament și de la sala acasă, se va face în deplină siguranță, într-o husă opacă.
28. Pe durata transportului, posesorul Katanei trebuie să se asigure că arma este în câmpul său vizual și că nu există pericolul de a fi luată sau folosită de alții.
29. Posesorul Katanei trebuie să se asigure că membrii familiei, copiii sau alte persoane din casă nu pot avea acces la armele sale de antrenament.
30. Este interzisă cu desăvârșire utilizarea Katanei în afara salii de antrenament.
31. Posesorul Katanei este singurul răspunzător de orice accident sau efect generat de utilizarea necorespunzătoare, sau datorită neasigurării Katanei.
32. În timpul antrenamentului sportivul trebuie să se asigure că manevrarea Katanei nu pune în pericol viața sau sănătatea sa, sau a celorlalți practicanți.
33. Încălcarea acestor norme, de către sportivi, instructori sau tehnicieni, conduce la anularea licenței și la interzicerea dreptului de practică. Nerespectarea acestor norme absolvă instructorii, Clubul și Federația Română de Aikido de orice responsabilitate și daune.

Instructajul a fost făcut azi \_\_\_\_\_ de către \_\_\_\_\_

Semnatura \_\_\_\_\_

### **TABEL CU SPORTIVII INSTRUITI**

**Subsemnatii am luat cunostinta de Normele generale de protectie si prevenire a accidentelor la antrenamentele de Aikido, prelucrate in data \_\_\_\_\_**

<b>Nr.</b>	<b>Numele si prenumele sportivului</b>	<b>Semnatura</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

## GHID MEDICAL

### Aspecte preventive și curative privind antrenamentul de Aikido

Problemele medicale pe care le pune practica Aikido-ului se pot clasifica în:

1. Probleme generale de medicină sportivă care apar în cursul practicării oricărei activități sportive,
2. Probleme specifice artelor marțiale
3. Probleme particulare Aikido-ului, ca artă marțială distinctă

În cadrul practicării Aikido-ului ca și în toate activitățile sportive în general, locul întâi ca frecvență și gravitate este ocupat de accidentele aparatului locomotor (osteoarticular și muscular), respectiv de accidentele traumatice.

Prevenirea acestor accidente depinde de:

- pregătirea fizică tehnică și psihologică corespunzătoare necesităților antrenamentului
- condițiile optime de desfășurare alr antrenamentelor
- echipamentul adecvat
- disciplina strictă și conștientă

Cauzele accidentelor traumatice din Aikido se împart în două categorii:

#### **1. Cauze favorizante, întâlnite în toate sporturile:**

- rezistență generală scăzută datorită oboselii, lipsei de antrenament sau supraantrenamentului
- încălzire insuficientă a corpului
- neutilizarea echipamentului de protecție (de exemplu tatami)
- depășirea greutății corporale normale (aceasta conduce la solicitarea excesivă a coloanei vertebrale și a celorlalte articulații)
- alimentația insuficientă sau de slabă calitate
- doping
- viață nesportivă (alcool, tutun, nesomn, excese)

## **2. Cauze determinante**

Aceste cauze sunt reprezentate de diverși agenți traumatici ce acționează asupra diferitelor segmente ale corpului, în mod direct, indirect sau combinat.

Accidentele întâlnite în artele marțiale pun probleme mai speciale decît în activitățile sportive obișnuite. Artele marțiale printre care se numără și Aikido sunt în esență metode de luptă. Ele presupun contactul nemijlocit, direct, între parteneri, care folosesc tehnici de luptă, ce inițial urmăreau lichidarea sau scoaterea din luptă a celui alt. Chiar dacă în zilele noastre, aceste tehnici de luptă au fost transformate într-un instrument de educare a trupului și spiritului practicantului, ele comportă în continuare o seamă de riscuri ce trebuie luate în considerare de la început, dar care pot fi evitate printr-o practică corectă a antrenamentelor.

Aikido, prin specificul său prezintă anumite particularități în legătură cu posibilele accidente. Spre deosebire de exemplu de Karate-do, în Aikido, frecvența loviturilor directe (Atemi) este cu mult mai mică, fapt ce conduce la o frecvență corespunzător mai mică a contuziilor prin mecanism direct. Excepție fac tehnicile de baston, sabie, cuțit sau evantai care, neatent executate pot produce accidente foarte serioase.

Spre deosebire de exemplu de Judo, în Aikido, tehnicile directe ce se adresează membrilor inferioare ale partenerului (cum ar fi secerările) sunt în număr mai mic, deci riscul accidentării acestora fiind redus, dar totuși existent.

Ținta majorității tehnicilor de Aikido o reprezintă membrele superioare, cu toate segmentele lor articulare, de la umăr la degete, precum și capul cu articulațiile gâtului. În consecință, majoritatea accidentelor afectează aceste segmente, fapt ce impune încălzirea lor cu maximă atenție înaintea antrenamentelor.

Avînd în vedere că aproape toate tehnicile de Aikido se finalizează cu, sau trec printr-o proiecție (aruncare) la sol, coloana vertebrală este și ea intens și continuu solicitată. În acest sens, pe lângă încălzirea ei minuțioasă, este necesară și însușirea perfectă a tehnicilor de căderi (Ukemi) care îi oferă acesteia o protecție eficientă.

Tehnicile de Aikido care se adresează articulațiilor reprezintă mișcări de flexie, extensie, torsiune, întindere sau comprimare forțată a acestora, și care provoacă o senzație dureroasă de intensitate variabilă. Ceea ce le deosebește însă de tehnici asemănătoare din alte arte marțiale (Ju-Jutsu) este aplicarea cu strictețe a principiilor fundamentale din Aikido: armonie, non-violență, minimă vătămare, etc. În acest spirit, tehnicile de Aikido imprimă articulației mișcări în direcțiile și unghiurile ei firești de acțiune, durerea fiind provocată doar de exagerarea amplitudinii date acestor mișcări. Prin urmare, o tehnică de Aikido corect executată poate provoca o durere foarte vie în articulație, care dispare imediat la întreruperea tehnicii, articulația rămânând absolut intactă.

Avînd în vedere că riscul de accidente există chiar și în condițiile respectării principiilor Aikido-ului, practicantii acestuia trebuie să aibă noțiuni elementare de recunoaștere a unei situații de accident și de acordare de prim ajutor, precum și anumite cunoștințe generale de fiziologie sportivă.

Printre acestea din urmă se numără și cele legate de încălzire, partea inițială a antrenamentului. Aceasta este de o mare importanță de ea depinzînd în mare măsură prevenirea sau apariția accidentelor musculare (întinderi) sau articulare (entorse, luxații). Încălzirea se adresează nu numai segmentelor mai sus menționate (membre superioare și coloana) ci cu minuțiozitate, întregului ansamblu de mușchi și articulații ale corpului. Ea trebuie efectuată lent și progresiv, evitându-se mișcările bruște. În sezonul rece, în condiții de temperatură scăzută și umiditate crescută, timpul și atenția acordate încălzirii trebuie să fie considerabil mai mari decît în sezonul cald.

Din punct de vedere fiziologic, rezultatul încălzirii îl reprezintă creșterea debitului cardiac și a celui respirator și vasodilatația periferică din mușchi și articulații. Toate acestea duc la creșterea cantității de oxigen și substanțe nutritive care ajung la nivelul fibrei musculare și la componentele articulațiilor, pentru a putea face față efortului ce va urma.

Lipsa sau insuficiența încălzire supun corpul la o criză de oxigen și material energetic, cu toate consecințele ce pot decurge de aici: întinderi musculare, entorse sau luxații articulare, etc.

În traumatismele aparatului locomotor, primul ajutor medical vizează atingerea următoarelor obiective:

1. combaterea imediată a durerii, se pot folosi analgezice administrate pe cale generală (algocalmin) sau locală (spray cu kelen, infiltrații cu xilină, novocaină, procaină).
2. combaterea tumefierii (umflării) prin așezarea membrului afectat mai sus decât restul corpului, pentru a favoriza drenarea gravitațională a sângelui și limfei), prin agenți fizici (apa rece, punga cu gheață, spray cu kelen, apă de Burow) sau medicamentoși (Lasonil-unguent), aplicați local.
3. atunci când este necesar (în mod obligatoriu la fracturi), chiar în Dojo, se va realiza o imobilizare provizorie, a articulației sau segmentului accidentat, curățarea mecanică și chimică a plăgilor, pansamentul steril și hemostaza provizorie (oprirea hemoragiei).
4. în anumite situații (rare, din fericire) cum ar fi: șocuri traumatice, traumatisme cranio-faciale sau cervicale (ale gâtului), prima măsură constă în menținerea funcțiilor vitale, (respirația și bătăile inimii).
5. dacă accidentatul necesită tratament în mediu spitalicesc, transportul, acestuia se face după reguli stricte, în funcție de natura accidentului.
6. trebuie renunțat la anumite manevre de prim ajutor aplicate "băbește", în virtutea rutinei, și care pot agrava leziunea deja existentă. Exemple de asemenea manevre pe care NU, trebuie să le facem sunt:

a. ridicarea traumatizatăului la verticală, sau numai a capului, cu orice preț, în cazul că acesta se află culcat, într-o stare mai gravă sau aparent mai puțin gravă - manevră ce poate agrava și complica o fractură simplă de coloana vertebrală sau hemoragie cerebrală. Ridicarea la verticală se va face numai dacă avem certitudinea, bineînțeles în urma unui control succint, efectuat cu maximă blândețe, că nu există leziuni ale coloanei sau ale craniului.

b. masajul, aplicat pe segmentul lezat, care poate agrava atât tumefierea (umflarea) cât și gravitatea luxației sau fracturii.

c. orice manevră care încearcă să reducă fractura (să "reașeze oasele") O astfel de manevră poate conduce la complicații (hemoragii, plăgi, deschiderea fracturii).

d. transportul către spital într-un mod nepotrivit, târârea pacientului, aruncarea pe bancheta mașinii, etc., care pot conduce la consecințe grave pentru accidentat.

***Nu uitați - Decât să tratați necorespunzător la locul accidentului și să transportați neglijent accidentatul, mai bine așteptați să vină Salvarea !***

Leziunile traumatice care pot afecta osteoarticular se împart în : entorse, luxații și fracturi.

**Entorsa**, este cel mai frecvent incident traumatic al aparatului locomotor. Este o leziune a capsulei articulare și a ligamentelor articulare, care apare în urma suprasolicitării unei articulații, dar în care așezarea în articulație a epifizelor (capetelor) osoase rămâne neschimbată după încetarea acțiunii agentului traumatic (capetele osoase se potrivesc în continuare). Simptomul acestei leziuni este, în primul rând, durerea.

Durerea este intensă în momentul producerii leziunii, apoi se calmează pentru un timp, pentru ca odată cu umflarea articulației să se amplifice din nou. Din punct de vedere al aspectului exterior, entorsa evoluează astfel:

Inițial, pielea din jur este palidă și rece, apoi devine roșie și caldă, ca în final să apară tumefierea (umflarea) articulației.

Pot apare și echimoze (vânătăi) în zona articulației. Tratamentul entorselor începe pe loc, cu măsurile de combatere a durerii și tumefierii și, respectiv, cu cele de mobilizare a articulațiilor, descrise anterior.

Imobilizarea poate fi reprezentată de simplul repaus al articulației, dar poate merge, proporțional cu gravitatea leziunii, până la imobilizare în aparat gipsat. La entorsele ușoare se recomandă repaus articular, fașă elastică sau ciorap elastic (nu prea strins). Ciorapul se scoate noaptea și se pune dimineața, comprese cu apă rece, evitarea căldurii locale și a masajului.

Aceste entorse se vindecă fără urmări în 3 săptămâni. Solicitarea ulterioară a articulației în antrenamente se va face progresiv.

În entorsele mai grave mai mare se recomandă examenul medical ortopedic (clinic și radiologic). În Aikido, entorsele afectează preponderent membrul superior (mai ales degetele și articulația pumnului (poigne)).

**Luxația**, este o deplasare persistentă a epifizelor (capetelor) osoase dintr-o articulație, în raport una față de cealaltă, în urma căreia aceste capete "nu se potrivesc", iar aparatul capsulo-ligamentar suferă leziuni de gravitate variabilă.

Majoritatea luxațiilor sunt provocate de traumatisme ale articulației (directe sau indirecte) sau de contractări musculare.

Simptomele luxației sunt :

1. durerea - mai difuză decât în fracturi
2. mărirea volumului articulației prin edem sau hematoame (aceasta poate masca deformarea articulației)
3. poziții luxante caracteristice
4. echimoze (vânătăi) locale
5. blocaj articular - la început ușor, ulterior elastic și în final rigid (se instalează contractura musculară)
6. examenul radiologic dă diagnosticul de certitudine (de aceea este absolut obligatoriu).

Luxația este o afecțiune serioasă ce poate da, prin deplasările capetelor osoase, complicații imediate sau târzii.

#### **Dintre complicațiile imediate cităm :**

- a. leziuni vasculare - manifestate prin furnicăături, amorțeala degetelor, răcirea și paloarea extremităților, slăbirea pulsului periferic.
- b. leziuni nervoase, (foarte grave) - manifestate prin modificări motorii și de sensibilitate.
- c. irectibilitatea, de la început, a unei luxații recente - complicație gravă ce necesită tratament chirurgical de urgență.
- d. luxație deschisă, - ieșirea capetelor articulației în afara pielii.

Complicația cea mai frecventă o constituie recidiva (reaparitia) luxației, cauzate în primul rând de neglijarea sau de tratarea incorectă a primei luxații. Luxațiile recidivante se rezolvă, în marea lor majoritate, doar chirurgical.

Tratamentul de urgență vizează. în primul rând atenuarea durerii, prin administrarea orală de analgezice (algocalmin pastile sau fiole) sau prin infiltrații (injecții) locale cu xilină (aceasta din urmă se poate face numai în dispensar sau spital).

În luxațiile ușoare se practică reducerea (reșezarea) luxației urmată de mobilizarea în bandaj, feșă sau aparat gipsat. Metodele de reducere și pozițiile de imobilizare variază de la caz la caz și sunt, de obicei de competență strict medicală. Totuși la locul accidentului se poate încerca reducerea luxației și faza imediat următoare producerii ei când mușchii din jurul articulației sunt încă relaxați (moi).

Manevrele trebuie să fie blânde și să cuprindă, în primul rând, tracțiunea în ax (în lungime) a membrului afectat, asociată cu moderate mișcări laterale. Dacă nu se reușește reducerea luxației, nu este indicat să insistăm.

Imobilizarea de urgență a luxației (obligatoriu după reducere) se face în feșe, bandaje, atele, scânduri, centuri, prosoape etc. Imobilizarea făcută ulterior de medic vizează vindecarea aparatului capsulo-ligamentar.

În Aikido, ca și în Judo, lupte, box, etc., cele mai frecvente luxații sunt cele ale membrului superior: umăr, cot sau degetului mare sau degetului mic.

Ele se produc fie prin acțiunea directă asupra membrului (chei executate violent), fie prin căderi făcute defectuos: pe cotul flexat - pentru luxațiile umărului, și pe mâna cu cotul în extensie - pentru luxațiile cotului, fie prin agățarea degetelor de hainele partenerului.

Învățarea corectă a căderilor poate preveni această situație.

Dacă ele totuși apar, și chiar dacă reușim să reducem o luxație, în Dojo, controlul medical de specialitate (ortopedic) trebuie făcut obligatoriu, și în cel mai scurt timp.

**Fracturile** - sunt leziuni grave ale oaselor, dar din fericire ele sunt rar întâlnite în Aikido. Simptomele obligatorii sînt durerea și imposibilitatea utilizării segmentului afectat. Tratamentul de urgență, instituit pe loc, constă în:

1. combaterea durerii cu analgezice (algoalmin) pe cale orală
2. încercarea de reducere (reașezare) a fracturii, cu mișcări blânde, de tracțiune în axul osului fracturat (fără ambiția de a așeza osul la loc cu orice preț).
3. imobilizarea improvizată a fracturii, cu atele, scânduri, bastoane, feșe, bandaje, centuri, etc. Mobilizarea se referă la focarul de fractură, plus articulațiile de deasupra și dedesubtul fracturii, fixate în poziții de relaxare. Trebuie precizat că diagnosticarea și tratamentul adecvat al fracturilor se poate face numai în spital, în cel mai scurt timp cu putință.

În concluzie, imobilizarea provizorie la locul accidentului a entorselor, luxațiilor și fracturilor, se bazează pe aceleași principii, cu toate că aceste leziuni sunt diferite ca gravitate și evoluție. Acest lucru se impune pentru faptul că la locul accidentului, este greu să deosebești dacă este vorba despre o entorsă, o luxație sau o fractură. Prin urmare, pentru mai multă siguranță, trebuie reacționat ca și cum ar fi vorba de cea mai gravă leziune posibilă, și controlat apoi în spital, clinic și radiologic.

O mențiune specială trebuie acordată fracturilor și luxațiilor coloanei vertebrale. În aceste situații, este frecvent prezent și șocul traumatic - ansamblu de tulburări generale și foarte grave ale organismului.

Primul ajutor constă în tratamentul șocului (mergând până la resuscitare cardio respiratorie), imobilizare pe o targa tare (sau ușă) și transportarea rapidă și cu grijă către un spital.

Ridicarea de pe sol și punerea pe targă presupune conlucrarea a cel puțin două persoane (preferabil trei), care să facă în așa fel încât întregul corp, de la cap până la picioare, să rămână tot timpul drept.

Pe targă, sub zona de fractură a coloanei, se va pune un obiect moale, de dimensiuni moderate. Accidentatul se fixează pe targă cu circulare de fașă.

În fracturile de coloana cervicală (gât), înaintea mobilizării pe targă se va face încet, hiperextensia și tracțiunea capului, cu o mână fixată pe bărbie și cu cealaltă pe ceafă, urmînd apoi imobilizarea capului cu o "praștie" legată, cu un capăt de targă (mai sus de cap), și cu celălalt capăt de bărbie și respectiv de ceafă.

Toate aceste măsuri urmăresc prevenirea deplasării fragmentelor fracturii, ce ar putea agrava în continuare leziunea cu consecințe foarte grave (până la paralizii).

**Leziunile musculare**, care apar în practica Aikido sunt limitate la întinderi și mai rar la ruperi musculare.

Aceste leziuni sunt favorizate de antrenamentul insuficient, de încălzirea incompletă, de oboseală sau de antrenament incorect dozat.

Ele se manifesta prin dureri locale și uneori prin echimoze (vânătăi) locale. Întinderile se vindecă spontan după câteva zile de repaus muscular.

**Echimozele (vânătăile)**, apărute în urma căderilor pe o suprafață tare, lovituri pumn, de baston sau sabie de lemn, se tratează prin aplicații repetate și persistente de comprese reci, pungi cu gheață, spray special, etc. Sunt contraindicate masajele sau aplicarea de comprese calde ce ar putea să agraveze hematumul).

**Hemorația nazală (epistoxisul)**, poate surveni în urma unor traumatisme accidentale din timpul antrenamentelor. Ce trebuie făcut :

1. accidentatul este așezat pe scaun în poziție verticală (nu culcat !), și este eliberat de orice compresiune (centură, guler)
2. nara sîngerîndă se comprimă cu degetul câteva minute
3. se aplică comprese reci pe frunte și nas pentru a domina debitul hemoragiei
4. după încetarea hemoragiei se recomandă întreruperea antrenamentului și repaus fizic timp de 2 - 4 ore

5. dacă hemoragia este rebelă la încercările de tratament, pacientul este dus de urgență la spital, într-un serviciu O.R.L.

### **Pierderea cunoștinței**

În cursul antrenamentului de Aikido pot apare situații deosebite, a căror gravitate variază de la caz la caz, și care se manifestă prin pierderea cunoștinței.

Aceste situații trebuie să beneficieze de manevre de reanimare, simple, aplicabile la locul incidentului (Dojo), de către orice persoană din jur.

Primele mărturii despre folosirea unor tehnici manuale simple cu scopul reanimării unui bolnav în stare gravă, le găsim în tratamentul medicului chinez KO- HONG (anii 28-34 e.n), intitulat "Prescripții de urgență". O parte din metodele chinezești au fost preluate de către japonezi, care le-au adus, îmbunătățiri substanțiale, primul tratat de medicină de urgență japonez apărând în 1790.

Ansamblul acestor metode și tehnici poartă denumirea de KUATSU, (KUA-viață, TSU-tehnică), adică "Tehnici de revenire la viață".

Manevrele KUATSU au fost multă vreme păstrate în secret și practicate de un număr restrâns de medici. Ulterior au început să fie instruiți în KUATSU și maeștri de arte marțiale tradiționale (Judo, Kendo, Aikido, Karate), pentru a putea reanima pe practicanții care sufereau accidente.

În mod tradițional noțiunile de Kuatsu se predau unor practicanți riguros selecționați din punct de vedere mental și tehnic (cel puțin centura neagră). Rațiunea acestei selecții consta în faptul că un luptător lipsit de discernământ și experiență, bazându-se pe cunoașterea tehnicilor Kuatsu ar putea pune în pericol integritatea fizică a partenerilor săi.

Probele necesare pentru absolvirea cursului de Kuatsu erau dificile, una dintre ele fiind o strangulare de probă, soldată cu pierderea cunoștinței, și reanimarea apoi de candidat prin metodele Kuatsu.

Cele mai multe manevre Kuatsu sunt ușor de executat: masajul, presiunea unor puncte sau zone, efectuate cu ajutorul degetelor, palmei, pumnului, cotului, genunchiului sau călcâiului. Aplicate rapid și cu precizie celor care-și pierd cunoștința, au o acțiune reflexă, de tipul celei din acupunctură sau presopunctură, asupra funcțiilor vitale aflate în impas în acel moment. Iată câteva exemple în acest sens:

#### **1. În cazul loviturilor la cap:**

- masajul blând al tâmpelor și cefei
- percuția (bătaia ușoară), cu palma a regiunii lombare (șale) iar cu virful degetelor, pe vertebra a treia lombară

#### **2. În cazul loviturilor la gât :**

- percuții ușoare cu virful degetelor pe vertebra cervicala (cea mai proeminentă vertebră de la ceafă)

#### **3. În cazul loviturilor la testicule:**

- lovituri cu pumnul pe marginea interioară a tălpilor, cu accidentatul culcat pe spate

#### **4. În sincope (stop cardiorespirator):**

- se deschide rapid gura bolnavului prin apăsarea cu două degete pe obraz, între maxilare
- se apasă puternic, cu unghiile pe gingie, în șanțul dintre gingie și buza superioară.

### **În caz de leșin**

Acesta se deosebește de sincopă prin aceea că inima continuă să bată și respirația se menține dar fața este palidă, extremitățile reci, pulsul slab, micșorarea pupilelor și pierderea cunoștinței. Manevrele obișnuite în acest caz sunt următoarele:

- accidentatul se așează la orizontală, într-un loc bine aerisit, cu picioarele puse mai sus decât capul (pentru a menține irigația cu sânge a creierului)
- i se desfac hainele, kimonoul, centura etc.
- se bate ușor pe față cu palma sau cu o batistă înmuiată în apă rece



- i se pune sub nas, să respire oțet, amoniac, sau eter.

Manevrele Kuatsu în caz de leșin sunt:

- strângerea energetică sau mușcarea unghiei degetului mic de la mână
- presarea energetică a punctului situat sub nas pe buza superioară

În situații grave, de traumatisme violente se poate instala stopul cardiorespirator, adică victima își pierde cunoștința, nu respiră, și inima nu mai bate. Chiar dacă aceste situații sunt rare, este necesar să reamintim un minim de cunoștințe de resuscitare (reanimare) cardio-respiratorie, care, aplicate corect și la timp, pot salva viața unui om.

### **ATENȚIE !**

Manevrele de resuscitare cardiorespiratorie încep **IMEDIAT**, ce am constatat stopul cardiorespirator. Orice întârziere în acordarea primului ajutor duce, prin lipsa oxigenului în creier, la moarte definitivă. Moartea definitivă apare, în lipsa unor măsuri adecvate, în doar 3 minute !

Victima cu stop cardiorespirator este culcată pe spate pe o suprafață tare. Se degajează corpul victimei de orice mijloc de constricție: guler, curea, kimono, centură, etc.

Primele manevre aplicate se fac după formula mnemotehnică HELP ME, adică:

H - Hiperextensia capului pe spate

E - Eliberarea căilor aeriene superioare

L- Luxarea (propulsia) mandibulei înainte

P - Prinderea (pensare) nasului cu două degete, cu astuparea nărilor

ME - Masaj cardiac Extern și respirație artificială gură la gură

Masajul cardiac extern, se face, schematic, astfel:

- se aplică pe jumătatea inferioară a sternului, podul palmei stângi, iar deasupra cel al palmei drepte
- cu ajutorul greutateii corpului, salvatorul presează ritmic sternul accidentatului care stă cu brațele întinse
- compresiile sternului se fac brusc și scurt (la o secundă) și cu amplitudine

Respirația artificială, "gură la gură" se face insuflând aerul în plămâni victimei, având grijă ca aerul să nu scape prin nasul victimei.

Între gura accidentatului și cea a salvatorului, se poate pune o batistă sau o bucată de tifon.

Dacă este un singur salvator, se recomandă ritmul 1/3, adică salvatorul face o insuflație pulmonară, apoi 3 compresiuni sternale, și tot așa.

Dacă sint 3 salvatori, primii doi fac ca mai sus, iar cel de-al 3-lea ține picioarele victimei ridicate la 3-4 grade mai sus de planul orizontal, pentru a-i iriga mai bine creierul.

Încetarea resuscitării cardiorespiratorii se face numai după reinstalarea respirației spontane și a bătăilor inimii (pulsului). Apariția respirației spontane și bătăilor inimii poate să dureze până la 1 oră, după care, dacă nu a avut succes, resuscitarea se întrerupe. Se cunosc cazuri de salvare după două ore de resuscitare continuă).

Chiar dacă victima și-a reluat respirația și activitatea cardiacă, este interzisă ridicarea sa la verticală. Este necesar transportul său imediat către o unitate spitalicească, tot timpul la orizontală, și sub strictă supraveghere medicală, deoarece stopul cardiorespirator poate reapare oricând.

Trebuie subliniat faptul că oricine și oriunde, trebuie să intervină și să facă, fără nici o întârziere, reanimarea în cazul stopului cardiorespirator. Orice ezitare sau secundă pierdută poate costa o viață.

În încheierea acestui ghid medical al practicantului de Aikido se impun următoarele concluzii:

În primul rând, în orice accident care survine în Dojo sau în afara lui, cel mai important este să știm **CE ANUME SĂ NU FACEM**, deoarece doar bunăvoința fără competență poate provoca bolnavului mai mult rău decât bine. Dacă nu știm exact ce să facem, mai bine ne abținem și apelăm la Salvare și la medic.

Singura excepție de la această regulă o constituie reanimarea în cazul stopului cardiorespirator, caz în care totul trebuie făcut totul **AICI ȘI ACUM**.

În al doilea rând, chiar dacă măsurile luate de noi într-un accident, pot avea succes, examenul medical de specialitate rămâne în continuare obligatoriu.

Afecțiunile tratate incomplet sau incorect se vor răzbuna mai târziu, conducând la limitări fizice nu numai în sport, dar și în viața de zi cu zi.

În final, dar nu în ultimul rind, trebuie să știm că AIKIDO, ca și alte arte marțiale reprezintă, în ciuda riscurilor sale, o cale de educare a corpului și spiritului, de căutare continuă a perfecțiunii și desăvârșiri personale, acestea fiind motive suficiente pentru a practica.

### TRUSA DE PRIM AJUTOR

#### **Trebuie sa contina:**

1. Fașa de tifon de 8 cm lățime;
2. Comprese sterile împachetate în pachete sigilate, neadezive, de 10/10 cm;
3. Bandaje;
4. Leucoplast în fluture și simplu, pentru plăgi;
5. Leucoplast, role de 2,5 cm;
6. Foarfeci;
7. Un pachet de tampoane de vată sterile;
8. Bandaj elastic de 7-8 cm lățime (Pt. luxații sau entorse de gleznă sau pumn);
9. Un pachet de vată absorbantă nesterilă (pentru a împacheta atelele);
11. Calmant forte;
12. Pensă fără dinți;
13. Ace de siguranță;
14. O sticlută de apă oxigenată (soluție 3%);
15. Calciu gluconolactat;
16. O sticlută de tinctură de iod;
17. Xilina sau alt anestezic;
18. Loțiune dezinfectantă;
19. O bucată de săpun plat;
20. Lanternă;