

جامعة القدس
كلية الصحة العامة الفلسطينية

School Of Public Health

Deanship of Graduate Studies
Al-Quds University

**MEDICAL COVERAGE OF FOOTBALLERS INJURIES
IN
GAZA STRIP**

Talal Fares Sha'ban ElSharif

M.P.H Thesis

May 2003

**MEDICAL COVERAGE OF FOOTBALLERS INJURIES
IN
GAZA STRIP**

By

Talal Fares Sha'ban El-Sharif

M.B.B.Ch – Al-Azhar University – Cairo – Egypt

**A thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirement for
The Degree of Master of**

Public Health – Health Management

Al-Quds University

May 2003

Master of Public Health (Health Management)

School of Public Health

Deanship of Graduate Studies

MEDICAL COVERAGE OF FOOTBALLERS INJURIES IN GAZA STRIP

By

Student : Talal Fares Sha'ban El-Sharif

Registration No : 20011692

Supervisor : Dr. Suzanne M. Shasha'a

Co-Supervisor : Dr. Hmaid S. Abu Mossa

Master thesis submitted and accepted, Date 28 /06/ 2003

The names and signatures of the examining committee members are:

1-Dr. *Suzanne Shasha'a* Head of committee *Signature*

2-Dr. *Yehia Abed* Internal Examine *Signature*

3- Dr. *Ahmed Al-Yazgi* External Examiner *Signature*

Al-Quds University

2003

Dedication

I wish to dedicate this simple work to Rachel Corrie, the member of international solidarity movement, who lost her life on 16.3. 2003 under the brutal Israeli machines defending our right for freedom and independence, to all martyrs, all wounded persons, all freedom' prisoners and all faithful Palestinians, looking for true democratic society and still shouldering the poor people and I wish to dedicate it to my wife, daughters, sons, sisters, brothers and prior to all, to my father and mother.

Talal fares ElSharif

Declaration

I certify that thesis submitted the degree of Master is the result of my own research, except where otherwise acknowledged, and that this thesis (or any of the same) has not been submitted for a higher degree to any other university or institution.

Signature



Talal Fares Sha'ban El-Sharif

Date:

Acknowledgement

I would like to express my sincere gratitude to **Dr. Suzanne Shasha'a**, Assistant Dean of Public Health, Al-Quds University for her encouragement to tackle this non-preceded subject in Palestinian Public Health School, kind supervision and continuous valuable advisory support.

I would like to express my sincere gratitude to **Dr. Hmiad Abu Mossa**, Field Disease control Officer, UNRWA-Gaza for his kind supervision, continuous support and valuable advises.

I am greatly indebted to **Professor Yehia Abed** for his efforts to find a chance for my colleagues and me to study master degree of Public Health in our country.

I acknowledge all the people and members of Ministry of sport, Palestinian Football Federation and all sport clubs in Gaza Strip who contributed in making this research a success especially, **Dr Ahmed Al Yazgi**, Deputy Minister of sport and Youth and General **Ahmed El Afifi**, the head of Palestinian Football Federation.

I gratefully acknowledge my sincerely friend. **Mr. Shihda Abu Taiha**, Coordinator of Palestinian Football Federation competition Committee for his valuable provision of sport information and for his effort to facilitate my work.

My sincerest gratitude to all these people whom contributed by much time and effort in typing the most chapters of the research, **Miss Nawal and Abeer Horani**.

I'm grateful to **Management team of Ahli Arab Hospital** who facilitates my duty schedule during master degree courses.

I'm indebted **all sport medical therapists** who made such contribution by their cooperation and participation in the study specially, **Mostafa AlHamami, Ala' Shatali and Maher Tafish.**

I would like to express my deepest gratitude to **Nida'a Timraz**, Lecturer of Statistics in Al-Azhar University who encourage and help me from the start.

I'm grateful to **Abdullah Korraz**, Lecturer of English who made such help in translation.

Thanks need to be given to **Dr. Dean Fitzgerald** our old chief surgeon in Ahli Arab Hospital and to all the staff members especially **Sa'aid Abu Shaweesh, Isma'il Abu Tarabeesh, Sa'aid Shaheen, Mohammed Almaqadma, Isma'il Ellian, Khalid Abu Shamalah, Mohammed Soliman, Mohammed Al- Naka and Abdullatif Hussein** for their helps.

Lastly, my deep respects to my wife, **Dr. Laila Auda** and my family whom tolerated my troubles within the last thirty months.

Abstract

Sport medicine services are considered as important as any part of other medical services. In Gaza strip, sport medicine services are less than the required level in terms of personnel, equipment and articles. The football games are more common than any games such as basketball, volleyball and handball. In this sense, sport medicine therapists working with football teams, were involved in this study. KAP Study (Knowledge, Attitude and Practice) was conducted to describe and examine the current sport medicine service provided for football players in Gaza Strip during 2002 and to compare the available sport medical services in the Gaza strip with FIFA standards of necessary requirements for football games events. There are 35 football teams officially registered at the Palestinian Football Federation. Seventy persons were identified as sport medical therapists used to cover and provide sport medical services to players in these officially registered teams during games. A questionnaire was prepared for data collection, regarding evaluation of knowledge, attitude and practice of these seventy sport medicine therapists. The results show that: sport medical therapists availability was: (14.3%) cover the sport teams of the North Governorate, (38.6%) cover the sport teams of Gaza Governorate, (25.7%) cover the sport teams of the Middle Zone Governorate, (10%) cover the sport teams of Khanyounis Governorate and (11.4) therapists cover sport teams of Rafah Governorate. Age distribution of the therapists are (75.7%) of the therapists' age is between 20-40 years and (24.3%) of the therapists age is above 40 years. Education level of the therapists are (31.4%) of the therapists have secondary degree or less, (61.4%) have first university degree and (7.1%) of the therapists have post graduate degree. Three therapists (4,3%) are sport injury specialists, one therapist (1.4%) is general practitioner, (18.6%) are physiotherapists, (25.7%) are nurses, (27.1%) are trainers,

(12.9%) are first aid professional and (10%) are dentists, teachers and pharmacists. Duration of practice: (52.9%) of the therapists are engaged in sport injury medicine for 5 years or more. Fifty-eight (82.9%) therapists work as volunteers and (47.1%) only have license to practice sport medicine, (2.9%) therapists work by contract, only (10%) therapists attended sport injury training courses. (64.3%) therapists do not have players' files. Forty-eight (68.6%) therapists used not do round examinations for players. Fifty-one (72.9%) therapists have no idea about the safety guidelines at fields. All therapists emphasized the bad need for safety measures for Palestinian fields. Thirty-one (44.3%) therapists show knowledge about FIFA safety measures. Sixty-four (91.4%) therapists believe that it is important to set emergency plan before games and (81.4%) therapists not constantly examine the field environment before game. Sixty-eight therapists (97.1%) have emergency bags during games. Forty-six therapists (65.7%) do not use gloves in handling injured players during games. Sixty-six therapists (94.3%) said that there is no constant availability of ambulance during games. Fifty-nine therapists (84.3%) said that the stretcher is not available during games, Sixty therapists (85.7%) said that clubs pay the cost of treatment of injured players. Fifty-eight therapists (82.8%) said that there is no constant registration of sport injuries during games. In conclusion; there is good knowledge of therapists about international safety measures, importance of emergency plan, duration of working and the availability of emergency bag. There is lack of knowledge of importance of injury record and environmental examination in addition to lack of qualifications as a source of knowledge. For that therapists need more training and education to increase their knowledge to avoid unsafe caring for players. Besides, the attitude of the therapists was good about need of safety measures for Palestinian playgrounds, setting emergency plan and ambulance availability during games that is interesting and encouraging for project future need. Practice of therapists was not going as usually expected and it is considered as an area for improvement through effective training, follow up and monitoring. The identified therapists of the different teams were less than the required potentials.

Accordingly, continuous training including skills training and sport medicine education, by local and international expertise in sport medicine, defined obligatory rules and regulation for round medical assessment of the players and nominating a formal reference team to do it. Also, include issuing a law of sport medicine, unification of formal references that issue practice licenses to prevent duplication. Adherent of therapists to safety measures in dealing with injuries, including implementing preventive policy especially, blood born pathogen policy by using disposable gloves, syringes and other disposable instruments. Standby well-equipped ambulance should be available during games. Issuing booklets of safety guidelines and measures for all sports by Ministry of Health and Ministry of Sport. Encourage more researches and studies in sport medicine, are of vital importance.

ملخص الدراسة

التغطية الطبية لإصابات لاعبي كرة القدم أثناء المباريات في قطاع غزة ٢٠٠٢م

تعتبر الخدمات الطبية الرياضية ذات أهمية كالخدمات الطبية الأخرى، و الخدمات الطبية الرياضية في فلسطين من واقع خبرتي، وملاحظاتي هي أقل من المستوي المطلوب. وقد اخترت هذه الدراسة لوصف وفحص الخدمة الطبية الرياضية المتوفرة والمقدمة للاعبين كرة القدم بالملاعب أثناء المباريات في قطاع غزة، وذلك من خلال دراسة (KAP) لفحص المعرفة، والتوجه، والسلوك لدى المعالجين الرياضيين التابعين للفرق المسجلة رسمياً لدى اتحاد كرة القدم الفلسطيني للعام ٢٠٠٢ م. وكذلك مقارنة هذه الخدمة الطبية الرياضية في قطاع غزة بمتطلبات الاتحاد الدولي لكرة القدم (الفيفا) ذات المقاييس الدولية لتغطية أحداث لعبة كرة القدم طبيياً، والمساهمة في وضع نموذج خاص بالتغطية الطبية الرياضية لقطاع غزة. وتعتبر مباريات كرة القدم في قطاع غزة أكثر شيوعاً من الرياضات الأخرى، ولذلك تضمنت الدراسة المعالجين الرياضيين (الفريق الطبي الرياضي) العاملين مع فرق كرة القدم. وحيث أن عدد فرق كرة القدم المسجلين في اتحاد كرة القدم الفلسطيني في قطاع غزة هو خمس وثلاثون فريقاً، ومن خلال السؤال عن الأشخاص الذين يقومون بالخدمة الطبية الرياضية أثناء المباريات في هذه الأندية، فقد تبين وجود سبعون معالجا يقومون بالتغطية الطبية لمباريات الفرق التابعين لها.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن : 10(14,3%) من المعالجين يقومون بتغطية الخدمات الطبية الرياضية في محافظة الشمال، وأن 27 (38.6%) من المعالجين يقومون بتغطية الخدمات الطبية الرياضية في محافظة مدينة غزة، وأن 18 (25.7%) من المعالجين يقومون بتغطية محافظة الوسطى، وأن 7(10%) من المعالجين في محافظة خان يونس، وأن 8 (11,4%) من المعالجين يقومون بتغطية هذه الخدمة في محافظة رفح. وقد كانت أعمار 53(75.7%) من المعالجين تتراوح بين 20- 40years ، وأن أعمار 17(24.3%) من المعالجين الرياضيين هي أكثر من 40years. كان عدد المعالجين الرياضيين الحاصلين علي مؤهل دراسات عليا حوالي (7.1%) 5 ، وكان الحاصلون علي مؤهل جامعي أول هم حوالي (61.4%) 43 ، وكان عدد الحاصلون علي مؤهل ثانوية عامة أو أقل هم حوالي(31.4%) 22 . وأظهرت النتائج أن 4(5.7%) فقط هم من الأطباء (ثلاثة أفادوا أنهم أخصائيين إصابات ملاعب+ عدد واحد طبيب عام)، وأن 13(18.6%) هم معالجون طبيعيين ، وأن 18(25.7%) هم ممرضون، وأن 19(27.1%) هم مدربين، وأن حوالي 9(12.9%) هم مسعفون أوليين، وأن حوالي 7(10%) من المعالجين هم من الصيادلة، والمدرسين، وأطباء أسنان. كما أظهرت النتائج أن 37(52.9%) من المعالجين الرياضيين قد عملوا في علاج إصابات الرياضة لمدة تزيد عن خمس سنوات ، وأن 33(47.1%) من المعالجين قد عملوا لمدة خمس سنوات فأقل. كما أظهرت النتائج أن 58 (82.9%) من المعالجين يعملون بشكل تطوعي، وأن 2(2.9%) من المعالجين يعملون بعقد عمل، وأن 7 (10%) من المعالجين

يعملون كموظفين بالنادي ، وأن 3 (4.3%) من المعالجين يعملون بوظيفة لنشاط معين (محدد). وأظهرت الدراسة أيضا أن 37 (52.9%) من المعالجين ليس لديهم ترخيص خاص لمزاولة علاج الإصابات، وأن 33 (47.1%) يوجد لديهم تراخيص خاصة لمزاولة علاج الإصابات صادرة عن جهات رسمية متعددة. وكذلك أظهرت النتائج أن 62 (88.6%) من المعالجين قد التحقوا بدورات تدريبية متعددة الأنواع ، ولكن فقط 7 (10%) من المعالجين قد شاركوا في دورات تدريبية خاصة بإصابات الملاعب . وأظهرت النتائج أن 45 (64.3%) من المعالجين ليس لديهم ملفات طبية للاعبين ، وأن 25 (35.7%) لديهم ملفات طبية للاعبين. وأظهرت النتائج أن 48 (68.6%) من المعالجين لا يقومون بإجراء الكشف الدوري علي اللاعبين. وأن 51 (72.9%) من المعالجين ليس لديهم إرشادات للسلامة. وأظهرت النتائج أن 70 (100%) من المعالجين (كل المشاركين في الدراسة) أكدوا علي حاجة الملاعب الفلسطينية لإجراءات السلامة (وسائل / مقاييس/متطلبات) ، واقترح المشاركون بعضا من الإجراءات. أظهرت النتائج أن 31 (44.3%) من المعالجين يعرفون وسائل الفيفا للسلامة. وقد أظهرت النتائج أن 64 (91.4%) من المعالجين يعتقدون بأهمية وضع خطة الطوارئ قبل المباريات ، وأن 51 (71.4%) من المعالجين يقومون بوضع خطة الطوارئ قبل المباراة. وأظهرت النتائج أن 57 (81.4%) من المعالجين لا يقومون بفحص بيئة الملعب قبل المباراة، وأن 13 (18.6%) فقط يقومون بفحص بيئة الملعب قبل المباراة. ومن النتائج أيضا :

أن 68 (97.1%) من المعالجين تتوفر لديهم حقيبة الإسعاف أثناء المباراة .
وأن 46 (65.7%) من المعالجين لا يستخدمون القفازات أثناء معالجة اللاعب المصاب.
وأن 66 (94.3%) من المعالجين أفادوا أن سيارة الإسعاف لا تتوفر بشكل ثابت أثناء المباريات.
وأن 59 (84.3%) من المعالجين أفادوا أن النقالة لا تتوفر أثناء المباريات لنقل المصاب.
وأن 60 (85.7%) من المعالجين أفادوا أن الأتدية هي التي تدفع تكاليف علاج اللاعب المصاب.
وأن 58 (82.8%) من المعالجين أفادوا أنه لا يتم تسجيل الإصابات الرياضية بشكل ثابت.
لقد أوضحت نتائج الدراسة أن هناك نقص في المعرفة لدي المعالجين الرياضيين المشاركين في الدراسة وذلك في معرفة فوائد : دورات التدريب لعلاج إصابات الملاعب ، خطة الطوارئ قبل المباراة ، ملفات اللاعبين، الفريق الطبي الرياضي، تسجيل الإصابات، وفحص بيئة الملعب قبل المباراة. ولهذا فإن المعالجين الرياضيين بحاجة للتعليم ، والتدريب لزيادة المعرفة لديهم وذلك لمنع العناية غير الآمنة للاعبين. وكذلك أوضحت النتائج أن المعالجين الرياضيين المشاركين في الدراسة لديهم توجه جيد نحو الاعتقاد بفائدة دورات التدريب، أهمية خطة الطوارئ، أهمية الفحص الدوري للاعبين، حاجة الملاعب الفلسطينية لإجراءات السلامة، وكذلك أهمية تواجد سيارة الإسعاف أثناء المباريات. كما أوضحت النتائج أن هناك نقص في الممارسة والسلوك لدي المعالجين الرياضيين المشاركين في الدراسة تجاه تكوين الفريق الطبي الرياضي، تحضير ملفات اللاعبين، إجراء الكشف الدوري الشامل، اتباع وسائل وإرشادات السلامة، وضع وتنفيذ خطة الطوارئ، استخدام محتويات حقيبة الإسعاف وخاصة القفازات، استخدام سيارة الإسعاف وكذلك النقالة، وأيضا هناك نقص في ممارسة تسجيل الإصابات. وهذا النقص يحتاج إلى دورات تدريبية أكثر لزيادة قدرة المعالجين الرياضيين علي ممارسة عناية طبية آمنة.

والتوصيات التي انبثقت عن هذه الدراسة تتضمن :

زيادة عدد المعالجين والأخصائيين الرياضيين في قطاع غزة وخاصة في محافظات الأطراف، ضرورة وضع قواعد وضوابط إجباري بشأن الكشف الدوري علي اللاعبين، وتكليف جهة رسمية واحدة لتنظيم ذلك ، إصدار قانون الطب الرياضي، تسمية جهة رسمية واحدة لإصدار تراخيص مزاولة المهنة للمعالجين الرياضيين وذلك لمنع الازدواجية وتداخل الصلاحيات ،البحث عن إمكانية علاج اللاعبين مجانا ودون استثناء من المؤسسات الحكومية وغير الحكومية نظرا لعدم تقاضي اللاعبين لأجور أو رواتب وتدني ميزانيات الأندية وذلك للنهوض بالرياضة كمؤشر حضاري هام ، تشجيع إدخال الحاسب الآلي(الكمبيوتر) إلى الأندية والبدء في إنشاء نظام التسجيل والتقرير للطب الرياضي في فلسطين حيث لا توجد قاعدة بيانات بإصابات الملاعب. تطبيق إجراءات الوقاية من أمراض تلوث الدم وذلك باستخدام القفازات والأدوات والسرنجات لمرة واحدة ، إصدار كتيب بإرشادات ووسائل السلامة في جميع الرياضات بالتعاون بين وزارة الشباب ووزارة الصحة ، وأخيرا تشجيع الدراسات والأبحاث في مجال الطب الرياضي.

Table of contents

Title	Page
Dedication	I
Declaration	II
Acknowledgement	III
Abstract (English and Arabic)	V
Table of Contents	XI
Definitions	XV
List of Abbreviations	XIX
List of Figures	XX
List of Tables	XXI
Appendices	XXIII

Chapter 1

Introduction

1.1 Sport medicine	1
1.2 Sport injuries	2
1.3 Justification of the study	4
1.4 Focus of study	5
1.5 Study objectives	6
1.6 Research question	6
1.7 Constrains and Limitations of the study	7
1.8 Background of the study	7
1.8.1 Geography	7
1.8.2 Demography	8
1.8.3 Socioeconomic and political overview	10
1.9 Health services in Gaza Strip	10
1.10 Sport activity stages in Gaza Strip	11
1.10.1 Types of sports in Gaza Strip	14
1.10.2 Football teams in Gaza Strip clubs	15
1.10.3 Playgrounds in Gaza Strip	16

1.10.4 Football competitions in Gaza Strip	18
1.10.5 Sport studies and researches of P.F.F in Gaza Strip	18

CHAPTER 2

LITERATURE REVIEW

2.1 Theoretical background	20
2.1.1 Emergency on the field	20
2.1.2 Basic principal of sport medicine	22
2.1.3 Description of injuries	23
2.1.4 Mechanism of injuries	24
2.1.5 Up-date changes of sport medicine	25
2.1.6 The handling of team injuries	26
2.1.7 Epidemiology of sports injuries	26
2.1.7.1 Reporting system	27
2.1.7.2 Injury data	28
2.1.7.3 Gender in sport	29
2.2 Previous related studies	30
2.3 Provision of the sport medical service	30
2.4 Medical rights of athlete	32
2.5 Medic-legal issues in sport (football)	33
2.6 FIFA medical checklist for football events	34
2.7 Magnitude of sport injury problem and injury risks	39

CHAPTER 3

MATERIALS AND METHODS

3.1 Study design	41
3.2 Study population	41
3.3 Study area	42
3.4 Study methods	42