

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Ensihoidon koulutusohjelma
Hoitotyön koulutusohjelma

Helena Kiiskinen
Virve Puheloinen-Anttila

Yleisimmät urheiluvammat jääpallossa ja niiden ensiapu

- Koulutustilaisuus ja toimintaopas jääpalloseuralle

Tiivistelmä

Kiiskinen Helena, Puheloinen-Anttila Virve

Yleisimmät urheiluvammat jääpallossa ja niiden ensiapu

- Koulutustilaisuus ja toimintaopas jääpalloseuralle

27 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Ensihoidon koulutusohjelma

Sairaanhoitaja-ensihoitaja

Opinnäytetyö 2015

Ohjaaja: yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää koulutustilaisuus jääpalloseura Wiipurin Susien valmentajille ja huoltajille sekä tuottaa seuralle ensiapulaukussa säilytettävä toimintaopas peleissä ja harjoituksissa tapahtuvien loukkaantumistilanteiden ensiapua varten.

Jääpallo on maailman nopein ulkona pelattava joukkuepeli, jossa pakkasrajaa ei tunneta. Vaikka jääpalloa pidetään niin sanottuna herrasmieslajina esimerkiksi jääkiekkoon verrattuna, isolla kentällä tilannenopeudet kasvavat suuriksi ja suojarusteet ovat vauhtiin nähden melko kevyet.

Koulutustilaisuudessa käsiteltiin yleisimpiä jääpallossa tapahtuvia loukkaantumistilanteita ja niiden ensiapua sekä teoriassa että toiminnallisten harjoitusten avulla. Lisäksi läpikäytiin seuran ensiapulaukkujen sisältö. Seuran käyttöön tuotettiin toimintaopas, joka sisältää koulutustilaisuudessa käsitellyt asiat. Toimintaoppaasta haluttiin pieni, helposti mukaan otettava, selkeä ja kuvitettu, jotta sen käyttö olisi mahdollisimman yksinkertaista ensiaputilanteessa. Koulutustilaisuuden materiaali ja toimintaopas sisältävät toimintaohjeita muun muassa pää-, raaja-, paleltuma- ja viiltovammojen ensiapuun.

Sekä koulutustilaisuudessa että toimintaoppaassa otettiin huomioon seuran tarpeet ja käytännönläheisyys. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä joukkueen henkilöstön ensiaputaitoja ja valmiuksia toimia oikein tilanteen niin vaatiessa. Työmme avulla ensiapuvalmiuksien ylläpitäminen seuran sisällä voi helpottaa tulevaisuudessa. Asiantunteva maallikkoensiapu tapahtumapaikalla auttaa ammattihenkilöitä potilaan jatkohoidossa sekä voi edistää loukkaantuneen toipumista.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla urheiluvammojen ennaltaehkäisyn mahdollisuudet jääpallossa.

Asiasanat: jääpallo, ensiapu, toimintaopas, urheiluvammat

Abstract

Kiiskinen Helena, Virve Puheloinen-Anttila
Most Common Sport Injuries in Bandy and Their First Aid -
A training seminar and a procedure guide for a bandy team
27 pages, 1 appendix
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services, Lappeenranta
Degree Program in Paramedic Nursing
Degree Program in Nursing
Bachelor's Thesis 2015
Instructor: Ms. Principal Lecturer Dr. Päivi Löfman

The purpose of this functional thesis was to organize a training seminar for coaches and guardians of the bandy sport club Wiipurin Sudet. The purpose was also to produce a first aid guide for possible injuries during a bandy match or a training session. The first aid guide is meant to be kept in a first aid kit.

Bandy is the world's fastest team game played outdoors in winter. There are no limits for weather conditions. Bandy is known as a gentlemen's sport compared to ice hockey, but injuries are possible because the skating speed increases in a big field. Additionally, the protective gear used in the game is quite light.

The training seminar consisted of both theory and practice. The theoretical part consisted of the most common injuries in bandy and their first aid instructions. In the functional part, the participants were asked to practise a few first aid situations. The first aid kit was also demonstrated. The first aid procedure guide was then produced based on the material of training seminar. The first aid procedure guide was meant to be small, easily portable, clear and illustrated, so it could easily be used when needed.

The procedure guide and the theoretical material of the training seminar consist of first aid instructions for the cases of head, limb, laceration and frost injuries.

The objective of this thesis was to improve the first aid skills and preparedness of the club's personnel for how to work in first aid situations. Properly executed first aid at the scene can ease professional care taking in follow-up care. It can also promote the patient's recovery.

Further study is required for how to prevent sports injuries in bandy.

Keywords: bandy, first aid, sports injuries, first aid guide

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	6
3	Jääpallo pelinä.....	7
4	Yleisimmät vammat.....	8
4.1	Urheiluvammat.....	8
4.2	Pään vammat.....	9
4.3	Kasvo- ja silmävammat.....	9
4.4	Haavat ja viiltovammat.....	10
4.5	Raajavammat.....	10
4.6	Paleltumavammat.....	11
5	Yleisimpien vammojen ensiapu.....	12
5.1	Ensiaputilanne.....	12
5.2	Pään vammojen ensiapu.....	12
5.3	Kasvo- ja silmävammojen ensiapu.....	13
5.4	Viiltovammojen ja haavojen ensiapu.....	15
5.5	Raajavammojen ensiapu.....	15
5.6	Paleltumavammojen ensiapu.....	17
5.7	Lapsen maallikkoelvytys.....	18
5.8	Ylähengitystie-esteen ensiapu.....	19
6	Opinnäytetyön toteutus ja aikataulu.....	20
6.1	Koulutustilaisuus.....	21
6.2	Toimintaopas.....	22
7	Pohdinta.....	23
	Lähteet.....	25

Liitteet

- Liite 1 Toimintaopas – Yleisimmät urheiluvammat jääpallossa ja niiden ensiapu

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli järjestää koulutustilaisuus Wiipurin Susien valmentajille ja joukkueiden huoltajille tavallisimmista pelitilanteissa tapahtuvista loukkaantumisista ja niiden ensiavusta. Tarkoituksena oli myös tuottaa koko seuran käyttöön jäävä selkeä ja osittain kuvitettu toimintaopas, joka sisältää koulutustilaisuudessa käsitellyt asiat. Opas jää seuran käyttöön tuleville kausille ja se säilytetään ensiapulaukussa, mistä se on helposti saatavilla ensiaputilanteissa.

Työn perimmäisenä tavoitteena on seurassa toimivien valmentajien ja huoltojoukkojen tietoisuuden ja toimintavalmiuksien lisääminen loukkaantumistilanteissa. Tämä voi edesauttaa loukkaantuneen toipumista ja vähentää sairauskuluja. Seuran toiminnassa on mukana niin aikuisia pelaajia kuin lapsia ja heidän vanhempiaan, joten kaikille yhteinen selkeä toimintaopas tulee tarpeeseen.

Ensiapuoppaita on tehty aikaisemminkin opinnäytetöinä eri urheiluseuroille ja tahoille. Pelkästään jääpalloon suunnattua opasta, joka toimii koko seuran toimintaohjeena, ei ole vielä tehty. Urheiluvammoja ja niiden ensiapua on käsitelty muun muassa Henna Ovaskaisen (2013) opinnäytetyössä Lentopalloilijan yleisimmät vammat ja niiden ensiapu-opas lentopalloilijalle sekä Markus Lampisen (2011) opinnäytetyössä Vapaaottelun yleisimmät vammat ja niiden ensiapu.

Jääkiekkovammoista tutkimuksia on tehty enemmän, muun muassa Mölsän (2004) väitöskirja Jyväskylän yliopistolle vuonna 2004 sekä Listolan (2013) pro gradu -tutkielma Itä-Suomen yliopistolle. Mölsän (2004) väitöskirjassa käsiteltiin Suomessa sattuneiden jääkiekkovammojen yleisyyttä, vammatyyppejä, vammojen syntymekanismeja sekä vammojen vakavuutta. Väitöskirjassaan Mölsä esitti myös vammojen ehkäisyyn johtavia toimenpiteitä. Listolan (2013) tutkimuksen mukaan yleisimmät vammatyypit jääkiekossa olivat lihasvenähdykset/-revähdykset. Kehonosista yleisimmin vammautuivat olkapää tai lonkka-/nivusalue.

Tulemme tulevaisuudessa työskentelemään sekä ensihoidossa että sairaanhoidossa. Asiantunteva maallikkoensiapu tapahtumapaikalla auttaa meitä ammattihenkilöinä potilaan jatkohoidossa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää koulutustilaisuus jääpalloseura Wiipurin susien valmentajille ja huoltajille. Koulutustilaisuuden teoriaosuudessa käsiteltiin yleisimpiä jäällä tapahtuvia pelaajien loukkaantumisia ja niissä tarvittavaa ensiapua. Toiminnallisessa osuudessa harjoiteltiin teoriaosuudessa käytyjä ensiaputilanteita. Tarkoituksena oli lisäksi tuottaa seuran käyttöön jäävä ensiapulaukussa säilytettävä ja näin helposti peleihin mukaan otettava toimintaopas peleissä ja harjoituksissa tapahtuvien loukkaantumistilanteiden ensiaputilanteita varten. Toimintaoppaan tarkoitus on palvella koko seuraa. Toimintaopas sisältää koulutustilaisuudessa käsitellyt asiat selkeästi ja ytimekkäästi ilmaistuna sekä osittain kuvitettuna. Viitekehyksenä työssämme on maallikkoensiaputaitojen merkitys loukkaantumistilanteessa potilaan toipumisen edistäjänä.

Työmme tavoitteena oli lisätä ensiapuvalmiutta ja -tietoutta juuri uudelleen perustetussa jääpalloseurassa, jossa on paljon kokemattomia ja nuoria pelaajia ja huoltajina toimivat pelaajien vanhemmat. Wiipurin Susilla oli tarvetta yhteiselle ensiapukoulutukselle ja seuran toimintaohjeille loukkaantumistilanteissa. Yhteiset toimintaohjeet lisäävät turvallisuutta ja tietoisuutta sekä valmiutta toimia tilanteissa oikein. Koulutustilaisuus ja toimintaopas vahvistavat jo olemassa olevia tietoja ja taitoja sekä rohkaisevat käyttämään niitä. Pelaajien ja toimitsijoiden ensiaputaitojen lisääminen ja ylläpitäminen tuli esille lokakuussa 2014 jalkapallon Veikkausliigan ottelussa tapahtuneessa pelaajan loukkaantumistilanteessa, jossa toisen pelaajan antama ensiapu mahdollisesti pelasti loukkaantuneen hengen (Yle 2014).

Opinnäytetyömme sekä seuralle jäävän toimintaoppaan avulla ensiapuvalmiuden ylläpitäminen on tulevaisuudessa helpompaa, vaikka huoltojoukot seurassa vaihtuisivat. Ensiapukoulutuksessamme käyneet huoltajat voivat tarpeen mukaan jakaa tietoa eteenpäin.

3 Jääpallo pelinä

Opinnäytetyömme teoriaosuudessa käsittelemme jääpalloa pelinä ja lajin yleisimpiä vammoja. Jääpallon historia alkaa vuodesta 1899, jolloin peliä kutsuttiin hockeyksi. Jääpalloksi nimi muutettiin 1908. Jääpallolla on sekä kansallisesti, että kansainvälisesti rikas historia, joka alkaa silloisesta Etelä-Karjalan pääkaupungista, Viipurista. Suomen Palloliitto perustettiin toukokuussa 1907. Jalkapallon ohella jääpallo on vanhimpia suomalaisia palloilun joukkuelajeja. (Anttinen & Hoppu 2011, 6.) Wiipurin sudet on perustettu 1912 jalkapallo- ja jääpalloseuraksi ja seura sai aktiivisten toimintavuosiensa aikana 14 Suomen mestaruutta. Viime vuosikymmeninä seuralla ei ole ollut juurikaan toimintaa mutta nyt toiminta on käynnistetty Lappeenrannassa uudelleen. Tällä hetkellä Wiipurin Sudet on ohjelmoinut seuran toiminnan naisjääpalloon ja junioritoimintaan mutta mahdollisena tavoitteena tulevaisuudessa on myös miesten edustusjoukkue. (Wiipurin Sudet 2013.)

Peliä pelataan ulkojäällä yhteensä 15 eri maassa ja Suomessa pääsarjatasolla pelaavia joukkueita on yhdeksän (Suomen Jääpalloliitto 2014). Jääpallo on voimaa ja kestävyyttä vaativa monipuolinen urheilulaji. Jääpalloa pelataan vaihtuvissa sääolosuhteissa, peliaika on 2 x 45 minuuttia ja pakkasrajaa ei ole. Kovassa pakkasessa peliaikaa voidaan muuttaa kestävämmäksi esimerkiksi 3 x 30 minuuttia. Pelin aikana aikuinen pelaaja voi liikkua 20 kilometriä, joten kestävyys ja hyvä luistelutaito ovat tärkeitä. Pelin aikana tilannenopeudet ovat suuret ja vauhti kasvaa suurella kentällä. Vaikka pelissä taklaukset ovat kiellettyjä pelitilanteiden kova vauhti kasvattaa törmäyksissä loukkaantumiseriskä. (Suomen jääpalloliitto 2014.)

Suojavarusteet ovat jääpallossa melko kevyet, esimerkiksi kypärän kasvovisiiri ei ole pakollinen yli 18-vuotiailla. Tämän vuoksi silmä- ja kasvovammojen riski kasvaa erityisesti aikuisten peleissä ja harjoituksissa. Tutkimuksessaan Leivo, Puusaari ja Mäkitie (2005) kertovat hoidetuista urheilusilmävammoista 7% aiheutuneen jää- tai kaukalopallosta. Terveyskirjaston mukaan harrastajamäärään suhteutettuna silmävammoja syntyi eniten squashia ja jääpalloa pelatessa. Lisäksi pakkasen lisää paleltumavammojen riskiä sekä kylmässä jalkoihin kohdistuva isku lihasrevähdyksiä ja vammoja. Valtaosa urheiluvammoista onkin

pehmytkudosten venähdyksiä, revähdyksiä tai ruhjeita (Vuori, Taimela & Kujala 2014, 571).

Käsitlemme opinnäytetyössämme myös muita yleisiä jääpallossa tapahtuvia loukkaantumisia, joita ovat muun muassa raajavammat, tajuttomuus ja viiltovammat. Keskustelimme seuran yhteyshenkilön kanssa selvittääksemme mitkä vammat ovat käytännössä yleisimpiä ja rajasimme aiheemme sen mukaan. Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa seuralle sellaista tietoa, joka on juuri heille tarpeellista.

4 Yleisimmät vammat

4.1 Urheiluvammat

Suurin vammoja aiheuttava tapaturmaluokka Suomessa on liikunta- ja urheiluvammat. Pääosa urheiluvammoista on tapaturmaisista, loput rasituksesta johtuvia. Suomalaisten Turvallisuus –tutkimuksen mukaan vuonna 2003 määrällisesti eniten vammoja sattui jalkapallossa, lenkkeillessä, salibandyssä ja jääkiekossa. Kilpailutilanteessa vammariski kasvaa jopa yli 20-kertaiseksi harjoitteluun verrattuna. Urheiluvammojen määrä on viime vuosina ollut kasvusuuntainen. Aiemmin kaikista ensiapupoliklinikoilla hoidetuista vammoista urheiluvammoja on ollut 1-1,5%, mutta viimeaikaisten selvitysten mukaan osuus on ollut jopa 20%. (Vuori ym. 2014, 567-568.)

Tapaturmariski urheilussa kasvaa kun kaatumiset ja kontaktit lisääntyvät. Suomalaisen seurantatutkimuksen mukaan ulkoisista syistä yleisimpiä olivat liukas pinta, törmäys vastustajaan ja ulkoinen isku. Myös varusteet ja pelivälineet on hyvä muistaa vammamahdollisina aiheuttajina. Henkilöstä johtuvia syitä voivat olla esimerkiksi taitojen puutteellisuus, horjahtaminen tai vanhan vammakohdan heikkous. Suurin osa kaikista urheiluvammoista kohdistuu alaraajoihin ja näistä lähes puolet nilkka- ja polviniveliin. Urheiluvammoista lähes puolet on ruhjevammoja, nyrjähdyksiä ja venähdyksiä. (Vuori ym. 2014, 569-571.)

Urheiluvammojen ehkäisy on mahdollista, joskin paljon resursseja vaativaa. Joukkuelajeissa juniorivalmennuksella ja tuomaritoiminnalla on tärkeä merkitys esimerkiksi liian aggressiivisen pelityylin karsimisessa. (Vuori ym. 2014, 578.) Huomioon otettavia tekijöitä ovat myös esimerkiksi lajianalyysi, riittävän monipuoliset harjoitteet ja oikean tekniikan hallinta sekä riittävä peruskunto, hyvät ulkoiset olosuhteet ja kunnolliset lajinmukaiset varusteet (Renstöm, Peterson, Koistinen, Read, Mattson, Keurulainen & Airaksinen 1998, 19-40).

4.2 Pään vammat

Päähän kohdistuvien vammojen syynä ovat useimmiten iskut, kaatuminen tai putoaminen. Aivotärähdyksellä tarkoitetaan lievää iskun aiheuttamaa häiriötä aivojen toiminnassa, missä kudostuho on vähäinen. Aivotärähdys luokitellaan kuitenkin aivojen vammaksi, mutta lieväksi sellaiseksi. Oireina voi olla päänsärkyä, pahoinvointia ja lievää ohimenevää muistinmenetystä (alle 10 minuuttia), ei kuitenkaan pitkäkestoista (yli 30 minuuttia) tajuttomuutta. Oireet ilmenevät voimakkaimpina heti tapaturman jälkeen ja voivat kestää muutamia päiviä, mutta toipuminen on yleensä täydellinen. (Saarelma 2014f.)

Aivotoiminnan häiriö voi johtaa tajuttomuuteen, jolloin verenkierto ja hapenkuljetus aivoissa vähenevät äkillisesti ja henkilön tajunnantaso alenee. Tajuton henkilö ei reagoi ulkomaailmasta tuleviin ärsykkeisiin, kuten puheeseen tai liikutteluun eikä torju kipua (Castren, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2012, 341). Vaarana on, että tajuttoman henkilön kieli rentoutuessaan ja nieluun painuessaan tukkii hengitystiet aiheuttaen hengityksestä (Renström ym. 1998, 432).

4.3 Kasvo- ja silmävammat

Suora isku esimerkiksi jääpallosta tai mailasta kasvojen alueelle voi aiheuttaa luunmurtuman. Tavallisimpia vammoja ovat nenäluun, silmänpohjan, alaleuan, poskiluun ja hampaiden murtumat. Leukaluun murtumissa suun avaaminen voi olla vaikeutunutta. Alaleuka voi iskun seurauksena myös mennä sijoiltaan ilman murtumaa. Hampaiden murtuminen, katkeaminen tai irtoaminen on melko yleinen seuraus suuhun kohdistuneesta iskusta. Silmänpohjan murtumassa voi esiintyä kaksoiskuvia (verenvuoto silmän takana), laaja-alaista turvotusta ja

ihonalaista verenvuotoa. Nenäluun murtuessa nenän väliseinän luurakenne murtuu ja limakalvot vaurioituvat mistä seuraa usein nenäverenvuoto ja nenän turvotus sekä mahdollinen virheasento. Kasvojen alueelle kohdistunut isku voi vaurioittaa laajalti, jolloin murtumaan/murtumiin voi liittyä hengitysvaikeuksia, haju- ja makuaistin muutoksia tai kasvojen puutumista. Erityisesti nenän ja leuan alueen murtumat ja verenvuoto nieluun voivat lisätä hengitysvaikeuksia ja tukehtumisriskiä. (Saarelma 2014c.)

4.4 Haavat ja viiltovammat

Viiltovamma on yleensä terävän esineen aiheuttama haava, joka syntyy ihoon ja sen alaiseen kudokseen. Pelkät pinnalliset ihon haavat eivät yleensä ole vaarallisia, paitsi sijaitessaan kaulan, rintakehän tai vatsan alueella, sillä elimistölle tärkeät suuret verisuonet sijaitsevat näillä alueilla. Raajojen haavojen syntyessä saattavat vaurioitua myös jänteet, verisuonet tai hermot. (Saarelma 2014b.) Jääpallossa viiltovamma syntyy useimmiten luistimen terästä ja voi olla syväkin suojarusteista huolimatta.

4.5 Raajavammat

Luunmurtuma syntyy yleensä kohtalaisen suuren ulkoisen energian kohdistuessa kudokseen. Luunmurtumat jaotellaan umpi- ja avomurtumiin. Umpimurtumassa murtuneen luun päät eivät ole lävistäneet ihoa. Avomurtumassa luu on lävistänyt ihon ja esiintyy ulkoista verenvuotoa. Murtumatyyppejä on monia, joista esimerkkeinä mm. kierre-, poikki- ja pirstalemurtuma. Pieni vammaenergia synnyttää useimmiten poikittaisen murtuman kun taas suuri energia voi saada aikaan pirstalemurtuman. Luunmurtuma voi olla täydellinen tai osittainen. (Castren ym. 2012, 630.) Murtumaa voidaan epäillä jos kyseessä on melko suurienergiainen vammamekanismi, kova arkuus ja liikuttelukipu tai koputteluarkuus luussa, murtumakohtan virheasento tai verenvuoto (näkyvä tai ihonalainen) (Castren, Korte & Myllyrinne 2012b).

Venähdyksessä niveltä ympäröivät nivelsiteet venyvät tai repeytyvät osittain. Yleinen urheiluvamma on nilkan nivelsidevamma, jonka vammamekanismina on usein uloskierto, jolloin lateraaliset nivelsiteet osittain tai täydellisesti vahingoittuvat tai repeävät. (Marttila, Kuurne & Erämies 2012). Polven vammat ovat

myös yleisiä urheiluvammoja. Polvivammat ovat tavallisesti seurausta jalan vääntymisestä tai ruhjevammasta. Yleisimpiä polven vammoja urheilussa ovat eturistisiteen repeämä, kierukkarepeämä ja polvilumpion sijoiltaanmeno. (Kuurne, Marttila & Erämies 2012.) Toinen yleisimmin sijoiltaan menevä nivel on olkanivel. Sijoiltaan mennessään nivel liukuu pois paikaltaan venyttäen tai rikkoen samalla ympärillä olevia kudoksia. (Castren ym. 2012, 633). Olkanivelen sijoiltaanmenon syynä on tavallisesti olkaniveleen kohdistunut voimakas isku tai koko yläraajan äkillinen riuhtaisu (Saarelma 2014e). Lihasten ja jänteiden vammojen syntymiseen vaikuttaa yleensä suuri fyysinen ponnistus tai ulkoinen tylpän esineen isku. Äkillinen lihaksen jännittäminen tai jänteen venytys suurella voimalla voi saada aikaan lihassolujen tai jänteen repeämisen. Tavallisimmin vammautuu alaraaja; pohje, reiden takaosa ja akillesjänne. (Saarelma 2014d.)

4.6 Paleltumavammat

Paleltumavammojen syntyyn vaikuttavat sekä ulkoiset olosuhteet että henkilökohtainen paleltuma-alttius. Paleltumavaara kasvaa hitaasti lämpötilan laskiessa pakkaselle ja paleltumat yleistyvät voimakkaasti lämpötilan laskiessa alle -25°C:een. Ilman virtaus lisää lämmön kulkeutumista pois iholta ja sen myötä iholta tapahtuvaa haihtumista. Paleltumavaaran suureneminen tuulella koskee erityisesti paljasta ihoa. (Lehmuskallio & Kossner 2009.)

Paleltumariskiä lisääviä henkilökohtaisia tekijöitä jääpallossa ovat mm. säähän sopimaton tai kostea tai puristava vaatetus ja varustus. Yleisimmin paleltuvat raajojen ääriosat, korvalehdet ja kasvot. Kehon lämpötasapainon ylläpitäminen lihastoiminnalla minimoi raajojen paleltumariskiä. Myös väsymys, nestehukka ja energiavaje lisäävät riskiä paleltumavammoihin. Lieväkin nestevajaus heikentää kudosten verenkiertoa kehon ääreisosissa. Sen vuoksi neste- ja energiatankkaus ovatkin tärkeitä toimenpiteitä ennen kylmässä tapahtuvaa pitkäkestoista suoritusta ja sen aikana. (Lehmuskallio & Kossner 2009.)

5 Yleisimpien vammojen ensiapu

5.1 Ensiaputilanne

Ensiaputilanne tai äkillinen loukkaantuminen tapahtuu yllättäen, ilman ennakkoivia tapahtumia tai oireita. Tunnuspiirteitä ovat muun muassa kontrolloimattomuus ja se, että loukkaantuneen perustarpeet ovat uhattuina. Tilanne on yllätys sekä potilaalle että hänen lähellään oleville ihmisille. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 14.) Tässä työssä tarkoitamme lähellä olevilla ihmisillä loukkaantuneen pelaajan joukkuetovereita ja valmennustiimiä/toimitsijoita. Ensiaputilanteessa auttajalta vaaditaan oikeanlaista asennetta ja valmiuksia tehdä päätöksiä. Lisäksi edellytetään riittäviä tietoja ja taitoja loukkaantuneen auttamiseksi. (Kuisma ym. 2008, 3.) Ensiaputilanteessa järjestelmällinen toiminta ja rauhallisuus ovat tärkeitä. Ennakkoon varautuminen helpottaa tilanteessa toimimista. Jokainen osaa tehdä jotakin ja kaikki apu on arvokasta. Tietoisuus tästä auttaa maallikkoa toimimaan erilaisissa ensiaputilanteissa. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012a.)

Tärkeää kaikessa ensiavussa on tilanteen arviointi ja välittömän avun antaminen. Ensiapu-/loukkaantumistilanteessa auttaminen aloitetaan tapahtumapaikalla tavallisesti ilman välineitä maallikoiden toimesta ennen ensihoidon saapumista. Mahdollisen hätäensiavun jälkeen selvitetään loukkaantuneen muut vammat. Ensiaputoimenpiteitä voivat siten olla esimerkiksi kylmettymisen estäminen, haavojen sitominen, murtumien tukeminen ja tarkkailu. (Castren ym. 2012a.) Sakari Oravan (2012, 27) mukaan urheiluosuorituksen aikana syntyvässä vammassa on huomattavasti suurempi riski suuremmalle verenvuodolle kudoksiin, sillä syketaajuus on korkea ja verenkierto vilkkaimmillaan elimistön tukikudoksissa. Nopea ensiapu on siis ensiarvoisen tärkeää.

5.2 Pään vammojen ensiapu

Aivotärähdyksen ensihoitona tarkkaillaan loukkaantuneen tajunnantaso, syntyykö aivotärähdyksestä tajuttomuus ja kuinka kauan tajuttomuus kesti sekä esiintyykö loukkaantuneella tasapainon tai motoriikan häiriöitä. Arvioidaan onko loukkaantuneella sekavuutta ja pystyykö hän vastaamaan esitettyihin kysymyksiin selkeästi, muistaako hän tapahtuneen. On myös tärkeää seurata loukkaan-

tuneen tilan muita muutoksia. Onko havaittavissa päänsärkyä ja minkälaista särky on, heikkoa vai kovaa. Ensiarviossa voi käyttää apuna esimerkiksi aivotärähdyksen tunnistamistyökalua Pocket Concussion Recognition Tool, joka löytyy suomenkielisenä sivustolta www.terveurheilija.fi.

Tajuttoman loukkaantuneen ensiapuna tärkeintä on turvata hengityksen riittävyys. Tajuton asetetaan kylkiasentoon ja nostetaan päänsentoa, niin että hengityksen kulku on esteetöntä. (Castren ym. 2012, 167-168.) Kylkiasentoon tajuton henkilö asetetaan nostamalla potilaan toinen käsi yläviistoon kämmen ylöspäin ja asettamalla toinen käsi rinnan päälle sekä nostamalla potilaan takimmainen polvi koukkuun. Sen jälkeen tartutaan tajutonta hartiasta ja koukussa olevasta polvesta ja käännetään hänet kyljelleen auttajaa päin. Hengityksen helpottamiseksi asetetaan tajuttoman käsi posken alle kämmenselkä ylöspäin sekä taivutetaan päätä hieman taaksepäin. (Tammed Oy 2015.)

Aivotärähdyksen saanut pelaaja tulee toimittaa sairaalahoitoon, jos hänelle ilmaantuu oireita, joita ei ollut ennen päähän kohdistunutta iskuja. Lievissäkin tajunnanhäiriöissä ja muistinmenetyksissä on pelaaja vietävä kommoitotarkkailuun sairaalaan, sillä tila saattaa huonontua nopeasti. Jos aivotärähdyksen jälkeen ei esiinny tajunnanhäiriöitä tai lyhyttäkään muistinmenetystä, voidaan pelaajaa tarkkailla toisen henkilön toimesta ja päänsärkyyn voidaan ottaa esimerkiksi särkylääkkeitä parasetamolia. Seuraavan yön aikana on loukkaantunutta heräteltävä muutaman tunnin välein ja tarkistettava hänen tajunnantasonsa muutamilla yksinkertaisilla kysymyksillä. Mikäli ilmenee uusia oireita esimerkiksi voimakasta oksentelua, uneliaisuutta ja tajunnantason häiriöitä, on pelaaja toimitettava välittömästi hoitoon. Aivotärähdyksen jälkeisinä päivinä on hyvä välttää fyysistä rasitusta. (Saarelma 2014f.)

5.3 Kasvo- ja silmävammojen ensiapu

Kasvovammoissa ensiapuna tyrehdytetään ulkoiset verenvuodot ja arvioidaan vammojen laajuus, sekä pidetään loukkaantuneen hengitystiet avoimena. Kasvovammoissa verenvuoto on yleensä dramaattisemman näköistä, koska kasvojen pienetkin haavat vuotavat runsaasti ja vammat voivat aluksi vaikuttaa tämän takia isommilta kuin ovatkaan. Kasvojen murtumat kuten poskipään, nenän,

silmän tai ylä- ja alaleuan murtumat johtavat harvoin vuotosokkiin, mutta ne voivat vaarantaa loukkaantuneen hengitystien avoimuuden ja aiheuttaa aspiraattioriskin. (Castren ym. 2012, 278-279.)

Silmävammoissa tyrehdytetään näkyvä ulkoinen verenvuoto ja peitetään loukkaantuneen molemmat silmät steriileillä taitoksilla, millä saadaan silmät pysymään paikoillaan. Taitoksista voi myös muotoilla silmän päälle kevyen ”pesän”, jolloin ne eivät pääse painamaan vaurioitunutta silmämunaa. Mahdollisia vierasesineitä ei poisteta ja piilolinssit poistetaan vasta sairaalassa. Silmävammat arvioi joko yleislääkäri tai silmälääkäri. (Castren ym. 2012, 278-279.) Kova isku silmään voi nostaa silmänsisäistä painetta eli glaukoomaa, jossa silmän sisäinen paine kohoaa äkillisesti normaalisti 10-21 mmHg:n arvosta 50-80 mmHg:iin. Oireina tässä ovat silmän alueen kipu, oksentelu, näön hämärtyminen, voimakas päänsärky, silmän alueen voimakas punoitus ja vaurioitunut silmä voi tuntua kovemmalta, kuin terve silmä. Mustuainen on valolle reagoimaton ja laajentunut. Tila vaatii pikaisen lääkärintarvion ja lääkehoidon. (Seppänen 2013.)

Nenänverenvuodon ensiapuna tyrehdytetään ulkoinen verenvuoto ja turvataan avoin ilmatie, sekä estetään veren valuminen hengitysteihin kehottamalla loukkaantunutta olemaan kasvot hieman alaviistoon ja asettamalla hänen niskaansa kylmäpussi, kuitenkin niin, ettei se kosketa suoraan ihoa. Nenän alueella murtuma voi sijaita nenän luisessa tai rustoisessa osassa ja nenä voi olla selkeästi pois paikaltaan. (Castren ym. 2012, 278-279.)

Suu- ja hammastapaturmien ensiapuna paikanpäällä voidaan tehdä vähän. Irronneet ja näkyvillä olevat hampaat on hyvä kerätä talteen ja putsata näkyvästä liasta. Irronneesta hampaankolosta tai suuontelon verenvuodossa voidaan vuotoa tyrehdyttää puremalla harsotaitosta hampaiden välissä. Suurissa vuodoissa ensiapuna on soittaa paikalle ammattiauttajat. Irronneet hampaat voidaan istuttaa takaisin paikoilleen ja ensiapupäivystykseen on mentävä pikaisesti. Irronneet hampaat tulee kuljettaa ensiapuun kosteana esimerkiksi kielen alla tai vedessä. Puhtaalle alustalle esimerkiksi jäälle tai lumeen tippunut hammas voidaan upottaa takaisin kuljetuksen ajaksi myös suuhun, mikäli hampaan reunat ovat ehjät. Irronneet hampaat tulisi istuttaa loukkaantumisesta noin tunnin kuluessa, jotta hampaan juurtuminen olisi mahdollista. (Karjalainen & Soukka 2005.)

5.4 Viiltovammojen ja haavojen ensiapu

Viiltovammat ja haavat voidaan hoitaa tapahtumapaikalla tyrehtyttämällä verenvuoto ja sitomalla siteellä, mikäli vammat eivät ole muutamaa millimetriä syvempiä tai vuoda runsaasti verta. Syvemmät ja vuotavat haavat tulee tutkia tarkemmin lääkärissä ja mahdollisesti sulkea tikkauksella. Syvemmät viiltovammat ovat voineet vaurioittaa ympärillä olevaa kudosta, jänteitä ja hermoja. Tällöin ensiapuna on vuodon tyrehtytys painesiteellä ja jatkohoito lähimmässä hoitolaitoksessa. Pään, vatsan ja rintakehän alueen haavat ja viiltovammat on otettava aina vakavasti runsaan ulkoisen sekä sisäisen verenvuodon sekä ilmaembo-liavaaran takia. (Castren ym. 2012, 282.)

5.5 Raajavammojen ensiapu

Raajastaan vammautunut pelaaja pyritään tuomaan kentältä pois ja ensiapu aloitetaan jo paikanpäällä. Pelaaja pidetään lämpöisenä vilteillä ja paljastetaan loukkaantunut raaja. Jalan vammassa luistimet otetaan pois varovaisuutta käyttäen, vetämällä luistinta kohtisuoraan jalansuuntaisesti ja vaatteet leikataan, jos niitä ei ilman kivun tuottamista saada vammautuneen raajan ympäriltä pois. Loukkaantuneelle keskustellaan rauhallisesti ja pyydetään häntä hengittämään mahdollisimman normaalisti, tarkkaillen samalla hänen tajuntaansa. Loukkaantuneesta ja paljastetusta raajasta tarkistetaan liike, tunto ja raajan lämpö. Samalla huomioidaan onko vammassa kyse murtumasta, venähdyksestä vai revähdyksestä. (Castren ym. 2012, 280-283.)

Venähdyksen ensiapuna laitetaan venähtäneen raajan päälle kylmäpussi ja raaja asetetaan lepoon. Raajaa voi tukea joustavalla siteellä, jotta se ei pääse liikkumaan aiheuttaen kipua. Kipuun ja särkyyn annetaan tulehduskipulääkkeitä. Revähdyksen ensiapuna laitetaan raajalle kylmäpussi, joka voidaan sitoa tiukasti siteillä, kuitenkin niin ettei kylmäpussi kosketa suoraan ihoa vasten. Raaja nostetaan vielä kohoasentoon. Hoitona on silloin koho, kompressio, kylmä. Pahassa lihasten revähdyksessä raajaa pitää käydä näyttämässä myöhemmin omalle lääkärille. (Castren ym. 2012, 280-283.)

Raajan umpimurtuman ensiapu alkaa raajan varovaisen paljastuksen jälkeen ja peliolosuhteissa on hyvä soittaa apua paikanpäälle jo hyvissä ajoin. Käden um-

pimurtumissa käsi asetetaan tiiviisti rintakehän päälle, raajalle asetetaan kylmäpussi ja käsi tuetaan kolmioliinalla eli Mitellalla. Kipuun on hyvä antaa tapahtumapaikalla tulehduskipulääkettä pienellä vesimäärällä. Jalan umpimurtumassa raajalle laitetaan kylmäpussi sekä laitetaan loukkaantunut raaja kohoasentoon esimerkiksi penkkiä apuna käyttäen. Kylmäpussi sidotaan samoin, kuin käden umpimurtumassa, niin ettei se suoraan kosketa ihoa. Umpimurtuman hoito jatkuu ammattiauttajien antamalla ensihoidolla, jossa loukkaantunut lääkitään opiaateilla ja virheasennossa olevat luut reponoidaan eli asetetaan takaisin vastakkain. Umpimurtuma vaatii aina röntgenkuvauksen eli luiden läpivalaisukuvan sekä kipsin, joka asennetaan paikoilleen lähimmässä terveydenhuollon toimipisteessä. (Kuisma ym. 2008, 339-340.)

Raajan avomurtumassa soitetaan tapahtumapaikalle apua välittömästi ja pelaajan tajunnantasosta ja hereillä olosta pidetään huolta. Avomurtuma tuottaa loukkaantuneelle paljon kipua ja verenvuoto voi olla runsasta. Ensiapuna tyrehtytetään vuotava kohta painamalla voimakkaasti sidostaitoksilla niin, että jo kastuneita sidoksia ei oteta pois vaan niiden päälle lisätään uusia puhtaita sidoksia. Raaja asetetaan kohoasentoon, käsi rintakehän päälle ja jalka selvästi koholle penkin tai muun sellaisen päälle mikäli se on kivun salliessa mahdollista. Jalan virheasentoa ei lähdetä muuttamaan ensiapuvaiheessa. Loukkaantuneelle ei anneta suun kautta mitään juomista tai syömistä, koska avomurtumat menevät aina suoraan leikkaussaliin. Aspiraatiovaara, eli mahan sisällön nousu ruokatorveen ja sitä kautta hengitysteihin on lisääntynyt, mikäli loukkaantunut on saanut suun kautta juomista tai syömistä. Avomurtuman hoito jatkuu ammattiauttajien antamalla ensihoidolla tapahtumapaikalla sekä kuljetuksen aikana vahvoilla kipulääkkeillä. Avomurtumaa ei saa reponoida paikoilleen. (Kuisma ym. 2008, 339-340.)

Nivelen paikoiltaan luiskahduksen ensiapua on loukkaantuneen rauhoittelu ja lisäävun pyytäminen paikanpäälle. Olka- tai polvinivelen paikoiltaan meno aiheuttaa loukkaantuneelle suurta kipua ja hän tarvitsee vahvoja kipulääkkeitä, joita voi antaa vain terveydenhuollon ammattilainen. Loukkaantuneen tai vammautuneen keskeisin auttamismuoto on hyvä kivunhoito. Kivun tunteminen on loukkaantuneelle ikävää ja se on myös haitallista elimistölle. Kivun aikana elimistös-

tä vapautuu stressihormoneita, jotka johtavat hengitys- ja syketaajuuden nousuun. Erityisen haitallista tämä on rintakehään loukkaantuneella, koska hengitys voi kivun takia olla pinnallista ja pahimmillaan johtaa riittämättömään hengitykseen ja keuhkoventilaatioon. Ensiapuna hyvää kivunhoitoa on jo asentohoito, jossa loukkaantunut autetaan siihen asentoon, jossa hän vähiten tuntee kipua ja hän itse tuntee olonsa parhaimmaksi. (Kuisma ym. 2008, 341-342.)

Olkanivelen sijoiltaanmenossa on hyvä hakeutua lääkärinhoitoon, jossa olkanivel kipulääkityksen jälkeen manipuloidaan takaisin paikalleen. Usein olkanivel röntgenkuvataan, jotta voidaan sulkea pois luunmurtumat, verisuoni- ja hermovauriot. Olkanivelen sijoiltaan menon yhteydessä syntyy usein vaurioita myös olkanivelen nivelkapseliin ja jälkihoitona käsi asetetaan kantositeellä tiukasti kiinni vartaloon. Tällä ehkäistään olkanivelen tahatonta rotaatiota eli kiertymistä. (Saarelma 2013.)

5.6 Paleltumavammojen ensiapu

Ensiavun tärkein tehtävä on saada paleltunut sisätiloihin ja lämpimään, jolla estetään lisäjäähtyminen. Märät ja hikiset vaatteet poistetaan ja annetaan lämpimiä sokeripitoisia juomisia. Paleltuma-aluetta ei saa hieroa sen mahdollisen tunnottomuuden vuoksi, sillä voi pahimmillaan aiheuttaa lisävahinkoa kudoksiin. Lämpöelementtejä voi kietoa pyyhkeeseen lämmittämään paleltunutta muttei koskaan suoraan ihoa vasten. Paleltuma- aluetta seurataan eikä loukkaantunutta jätetä yksin. (Kuisma ym. 2008, 439.)

Paleltunutta kohtaa lämmitetään noin +40°C vedessä puolesta tunnista tuntiin. Tämän jälkeen paleltunut raaja nostetaan kohoasentoon, jolla estetään turvotuksia. Mahdollisia ihorakkuloita ei saa puhkoa. Iho peitellään puhtailla taitoksilla tai siteillä tai vaihtoehtoisesti hoidetaan avoimena. Kipuun ja särkyyn annetaan tulehduskipulääkkeitä. Tunnon palatessa paleltuma-alueelle, voi tuntua voimakasta nipistelyä ja särkyä. Jos iholle nousee rakkuloita tai tunnin kuluessa oikeasta ensiavusta huolimatta ihonväri ja lämpö eivät ole palautuneet, on syytä ottaa yhteys alueen terveystieteiden keskuksen. (Jalanko 2014.)

5.7 Lapsen maallikkoelvytys

Elottomuuden aikana ihmiskehossa tapahtuvat muutokset etenevät nopeasti. Hemodynamiikassa eli elimistön kiertävässä veritilavuudessa tapahtuu muutoksia vasta minuuttien päästä verenkierron paine-erojen tasaannuttua. Sepelvaltimokierto loppuu täysin kun aortassa vallitseva painetaso laskee laskimoiden paineiden tasolle. Tällöin voidaan elottomalla nähdä pullottavat kaulalaskimosuonet. Tähän perustuu onnistunut maallikko elvytys ennen defibrillaation suoritusta. Painelulla saadaan pidettyä sepelvaltimokierto käynnissä ja defibrillaatiolla on parempi ennusteisuus spontaanin verenkierron käynnistymisessä. (Kuisma ym. 2008, 194-196.)

Elimistön happo- emäs tasapainossa tapahtuu muutoksia, aineenvaihdunnan muuttuessa aerobisesta anaerobiseksi. Hiilidioksidi sekä laktaatti kerääntyvät laskimosuoniin, mitä eloton ei pysty poistamaan keuhkoverenkierron ja hengityksen kautta. Elimistö muuttuu asidoottiseksi eli happamoituu. (Kuisma ym. 2008, 194-196.)

Aivoissa tapahtuvat muutokset tapahtuvat kaksijakoisesti. Ensimmäinen tapahtuma syntyy hetkellä, kun aivojen verenkierto loppuu. Aivojen happivarastot kuluvat elottomuudessa sekunneissa loppuun, jonka jälkeen aivojen sähköinen toiminta sekä aivoissa tapahtuva aineenvaihdunta loppuvat. 5 - 10 minuuttia elottomuuden alusta alkaa jo pienten aivosuonien solukuolema. Toinen vaihe elottomuuden aikaisista aivotapahtumista alkaa, kun sydän lähtee käyntiin onnistuneen elvytyksen jälkeen. Aivojen soluissa tapahtuvat reaktiot jatkuvat vielä hetken aikaa, mitä kutsutaan reperfuusiovaurioksi. (Kuisma ym. 2008, 194-196.) Jokaisen kansalaisen täytyy osata tunnistaa tilanne, onko ihminen tajuton vai eloton, tehdä oikeaoppinen hätäilmoitus sekä aloittaa oikeanlainen ensiavun anto (Kuisma ym. 2008, 198-199).

Jääpallonpelin aikana elottomaksi mennyt lapsi siirretään pois kentältä usean kantajan voimin, tukien päätä ja kaularankaa retkahdukselta. Eloton lasketaan kovalle alustalle ja ulkotiloissa viltin päälle. Elvytykselle varataan riittävästi tilaa ja pelivarusteet leikataan, niin, että rintakehä paljastuu ja ammattiauttajat pääsevät paikalle tullessaan aloittamaan heti elottoman defibrillaation. Elottomuus

todetaan tunnustelemalla ilmapirtaus kämmensyrjällä loukkaantuneen nenän alta, sekä tarkkailemalla samalla nouseeko rintakehä. Elottomaksi todetun ihmisen peruselvytys aloitetaan välittömästi. Hätäkeskus antaa puhelimen välitykselle tarkempia ohjeita. Painelu-puhalluselvytykseen varataan riittävästi auttajia, sillä yhden ihmisen antama painelu pysyy laadukkaana noin kahden minuutin ajan. (Kuisma ym. 2008, 200-201; Kurola 2013.)

Maallikoiden ohje lapsen painelu- puhalluselvytykselle on viisi suusta suuhun puhallusta, jonka jälkeen jatketaan välittömästi 30 painalluksella rintakehän keskiosasta, miekkalisäkkeen yläpuolelta käyttämällä alle 10-vuotiailla vain yhtä kämmentä. Lapsen elvytys jatkuu aikuisten elvytysohjeella: suhteella 2 puhallusta ja 30 painallusta. Ammattilaiset elvyttävät lasta viiden alkupuhalluksen jälkeen 15 painallusta ja 2 puhallusta. Puhalluksen määrä voidaan katsoa niin, että lapsen rintakehä juuri ja juuri nousee. Painelun syvyys on 1/3 rintakehän leposyvyydestä ja painelutahti on sama kuin aikuisilla, 100 kertaa minuutissa. Elvytystä jatketaan niin kauan kunnes ammattiauttajat antavat luvan lopettaa tai jatkavat itse elvytystä. (Kuisma ym. 2008, 200-201; Kurola 2013.)

Yleisimmät lapsen elottomuuteen johtavat syyt ovat trauma, hengitystieinfektio tai tukehtuminen ja hukuksiin joutuminen, mistä kolme ensimmäistä voivat tapahtua jääpalloperin tai oheistoiminnan aikana (Kuisma ym. 2008, 200-201; Kurola 2013).

5.8 Ylähengitystie-esteen ensiapu

Ylähengitystie-este syntyy kun jokin vierasesine tukkii hengitystiet, allergisen reaktio tai jonkin ärsyttävän tekijän, kuten kylmän ilman myötä. Oireista huomataan selvästi sisään hengitettäessä kuuluva vinkuva ääni. Muita näkyvillä olevia oireita ovat huulien, korvalehtien ja sormien syanoottisuus eli sinertävyys, mikä johtuu kapillaarisuonten hapen vähyydestä. On tärkeää selvittää mistä hengitysvaikeus johtuu, mitä pelaaja oli ennen sitä tehnyt (juonut/syönyt) tai onko hänellä jokin perussairaus, joka voisi laukaista ilmestien turpoamisen ja siitä syntyneen pahenevan hengitysvaikeuden. Jos epäillään vierasesinettä nielussa, suuhun katsotaan valon kanssa ja näkyvillä oleva vierasesine voidaan varovaisesti poistaa. Nieluun asti ei tajuissaan olevalla saa sormia työntää. Se aiheut-

taa pahimmassa tapauksessa oksentamisreaktion ja oksennus voi päätyä keuhkoihin. (Kuisma ym. 2008, 249 – 250.)

Tärkein ensiapu vierasesineen pois saamisessa on viisi napakkaa iskua kämmenellä lapojen väliin. Lapsen voi myös ottaa omien jalkojen päälle pää alas päin ennen napakoita taputuksia lapojen väliin. Aikuiselle voi kokeilla Heimlichin otetta, jossa pallean ärsytyksellä ja syntyneillä paine-eroilla rintaontelossa elimistö työntää vierasesineen nielusta ulos. (Kurola ym. 2013, 24-25.)

Hengitystie-este ja siitä syntynyt hengitysvaikeus tarvitsevat aina ammattiauttajat paikalle ja maallikoidenkin on syytä varautua elvytysvalmiuteen (Kuisma ym. 2008, 249).

6 Opinnäytetyön toteutus ja aikataulu

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä on usein kyse esimerkiksi käytännön toiminnan ohjeistamisesta tai toiminnan järjestämisestä. Toiminnallisen työn tuotoksena voi olla vaikkapa opas, portfolio tai tapahtuman järjestäminen. Tällaisessa opinnäytetyössä on tärkeää yhdistää käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Tässä työssä toiminnallisuus tulee esiin koulutustilaisuuden järjestämisenä ja toimintaoppaan tuottamisena sekä raportin kirjoittamisena opinnäytetyöprosessista tieteellisen kirjoittamisen keinoin.

Työn **ideointivaihe** alkoi syksyllä 2014 opintoihimme kuuluvalla opinnäytetyön aiheen valinta -kurssilla. Tällöin saimme valmiiksi työn alustavan hahmotelman. Työn **suunnitteluvaiheessa** talvella 2014 - 2015 kokosimme työn teoriapohjaa. Tammikuussa 2015 kävimme keskustelua seuran yhteyshenkilö Jukka Raution kanssa työn aikataulusta, tavoitteista ja sisällöstä siten, että se vastasi mahdollisimman hyvin seuran tarpeisiin. Työn toteutuksen aikatauluun vaikutti eniten jääpallon ottelukauden lyhyys, joka asetti raamit esimerkiksi koulutustilaisuuden pitämisajankohdalle. Loppukaudesta ihmisiä oli helpompi saada osallistumaan kuin kesken pelikauden, jolloin viikonloput kuluvat pääosin pelimatkoilla. Sovittuamme koulutustilaisuuden sisällön pääpiirteet etsimme lisää teoriatietoa ja suunnittelimme koulutustilaisuuden rakennetta ja sen tarkempaa sisältöä.

Helmikuussa 2015 valmentajilta tuli toive saada koulutusta myös lapsen elvytyksestä ja hengitysteiden vierasesineen ensiavusta, jotka eivät kuuluneet alku-peräiseen suunnitelmaamme. Lisäsimme aiheet teoriaosuuden koulutusmateriaaliin ja toimintaoppaan sisältöön. Seuran yhteyshenkilöltä tuli lisäksi toive seuralle hankittujen ensiapulaukkujen sisällön läpikäymisestä, mikä lisättiin koulutustilaisuuden sisältöön. Halusimme keskittyä koulutuksessa erityisesti tapahtumapaikalla annettavaan ensiapuun, jota kuka tahansa voi antaa. Saimme Saimaan ammattikorkeakoululta lainaksi tarvittavat koulutusmateriaalit, kuten Anne-nuken. Seuran yhteyshenkilö lupasi tuoda mukanaan koulutustilaisuuteen yhden seuralle hankituista ensiapulaukuista, jonka sisällön kävisimme läpi koulutuksessa.

Työn **toteutusvaihe** alkoi tuottamalla kerätyn tiedon pohjalta Power Point-esitys esitettäväksi koulutustilaisuudessa. Esitys sisälsi tämän työn teoriaosuudessa käsitellyt vammat ja niiden ensiavun tiivistetysti ja selkeästi. Toteutusvaiheessa pidimme koulutustilaisuuden ja tuotimme toimintaoppaan. **Raportointi- ja viimeistelyvaiheessa** kirjoitimme opinnäytetyön teoriaosuuden valmiiksi sekä työstimme raportin opinnäytetyöprosessin kulusta ja työn tuloksista.

6.1 Koulutustilaisuus

Järjestimme koulutustilaisuuden seuran valmentajille ja huoltajille koskien loukaantumistilanteita ja niiden ensiapua. Pidimme koulutustilaisuuden 28.3.2015 Karjalan Isännöinti- ja Tilikeskus Oy:n tiloissa. Seuran yhteyshenkilö Jukka Rautio oli kutsunut paikalle juniorijoukkueiden pelaajien vanhempia, jotka toimivat myös valmentajina ja /tai huoltajina. Tilaisuuteen oli kutsuttu 12 henkilöä, joista kuusi pääsi osallistumaan.

Koulutus sisälsi teoriaosuuden ja toiminnallisen osuuden. Teoriaosuus koostui Power Point-esityksestä, joka sisälsi teoretietoa yleisimpien vammojen ensiavusta sekä tietoa ensiapulaukun sisällöstä ja sen huollosta. Halusimme liittää koulutustilaisuuteen myös toiminnallisen osuuden, sillä kuten Vuorinen (1998, 180) toteaa, toiminnallisuus on opetuksen konkretisoimisen tärkeimpiä keinoja. Oppiminen perustuu tuolloin oppijan omiin kokemuksiin ja oppija saa toiminnastaan välitöntä palautetta.

Toiminnallisessa osuudessa kävimme yhdessä läpi seuralle vasta hankitun ensiapulaukun sisällön ja pohdimme mikä olisi järkevin tapa organisoida laukun huolto ja päivitys. Osallistajat sopivat, että seuran aikuisista valitaan henkilö, joka vastaa ensiapulaukun sisällön huollosta ja päivittämisestä. Seuran yhteishenkilö Jukka Rautio laati luettelon ensiapulaukun sisältämisestä sekä sieltä vielä puuttuvista tarvikkeista ja lupasi ottaa vastuun puuttuvien tarvikkeiden hankinnasta. Osallistajat pääsivät myös harjoittelemaan joitakin teoriaosuudessa käytettyjä ensiaputilanteita, kuten tajuttoman potilaan ensiapua kylkiasentoineen, lapsen elvytyksestä sekä yläraajavammassa käytetyn kolmioliinan eli mitellan sitomista. Loukkaantunutta esitti harjoitteissa joko nukke tai toinen meistä koulutuksen pitäjistä.

Koulutustilaisuuden lopuksi kävimme keskustelua tilaisuudessa käsitellyistä aiheista, koulutuksen tarpeellisuudesta ja mahdollisista toiveista toimintaoppaan sisältöä koskien. Suullisen palautteen perusteella osallistajat kokivat koulutuksen hyödyllisenä ja paljon keskustelua herättävänä. Osa osallistujista oli käynyt SPR:n ensiapukurssin ja pitämämme koulutus oli heidän mielestään hyvä kertaus. Toiminnalliset harjoitteet koettiin tarpeellisiksi ja osallistujien mukaan ne elävöittivät koulutusta. Harjoitteiden avulla teoriassa opitut asiat jäivät paremmin mieleen. Erityisesti ensiapulaukun sisällön läpikäyminen koettiin tarpeelliseksi, sillä loukkaantumistilanteen tullessa eteen laukun sisältämien tarvikkeiden tunteminen ja oikea käyttötarkoitus nopeuttavat avun antamista huomattavasti.

Toimintaoppaan sisältöä koskevia toiveita tai muutoksia ei tullut keskustelussa esille. Sovimme kuitenkin, että toimintaopas tulee jokaiseen seuran ensiapulaukkuun, joita on hankittu kolme kappaletta.

6.2 Toimintaopas

Koulutustilaisuudessa käsiteltyjen aiheiden pohjalta tuotimme seuran ensiapulaukussa säilytettävän toimintaoppaan (Liite 1), joka sisältää selkeät, helppolukuiset ja yksinkertaiset kuvalliset toimintaohjeet koulutustilaisuudessa läpikäymiimme ensiaputilanteisiin. Halusimme tehdä oppaasta pienen, kestävän ja helposti mukana kuljetettavan, joten valitsimme toteutustavaksi laminoinnin. A5-arkkikokoa hieman pienemmät sivut laminoitiin kaksipuolisiksi, jotta oppaasta ei

tulisi liian paksu. Saimme käyttöömme Karjalan Isännöinti- ja tilikeskus Oy:n laminoitvälilineet. Laminoituvat sivut liitettiin yhteen metallirenkaalla, jotta opasta on helppo selata.

Toimintaopas sisältää kuvalliset ohjeet muutamista koulutustilaisuudessa käsitellyistä ensiaputilanteista, kuten: kylkiasento, kolmioliina, ”Kylmä Koho Kompressio” sekä vierasesine hengitysteissä. Lisäksi oppaassa on ohjeet hätäilmoituksen tekoon.

Toimintaoppaan kuvat piirsimme itse mallikuvia apuna käyttäen. Skannasimme kuvat ja muokkasimme ne toimintaoppaaseen sopivan kokoisiksi. Toimintaopas annettiin seuran käyttöön laminoituna sekä sähköisenä tiedostona, jotta seura voi tarvittaessa tehdä niitä lisää.

7 Pohdinta

Jääpallossa tapahtuvat urheiluvamma tapahtuvat useimmiten yllättäen ja voivat olla järkyttäviä tilanteita niin loukkaantuneelle kuin tilanteessa mukana oleville ihmisille. Erityisesti lapselle voi jäädä loukkaantumistilanteesta muistikuva kivusta, pelosta ja hädestä. Näitä muistikuvia voi hälventää oikeaoppisilla ensiaputaidoilla. Ensiaputaidot perustuvat muutama tekniikkaan, jotka ovat helppo jokaisen opittavissa eikä niiden toteuttamiseen tarvita juurikaan ensiapuvälineistöä. Loukkaantumisen vakavilta seurauksilta voitaisiin välttyä oikeaoppisella ensiavulla tapahtumapaikalla ennen ammattiauttajien paikalle saapumista. (Nordqvist 2014.) Jokaisen kansalaisen tulisikin osata keskeisimmät ensiaputekniikat ja ylläpitää taitojaan, sillä koskaan ei tiedä milloin niitä tarvitaan. Laki sanoo jokaisen toimintavelvollisuudesta näin:

Jokainen, joka huomaa tai saa tietää tulipalon syttyneen tai muun onnettomuuden tapahtuneen tai uhkaavan eikä voi heti sammuttaa paloa tai torjua vaaraa, on velvollinen viipymättä ilmoittamaan siitä vaarassa oleville, tekemään hätäilmoituksen sekä ryhtymään kykynsä mukaan pelastustoimenpiteisiin” (Pelastuslaki 29.4.2011/379, 3§).

Opinnäytetyöprosessi oli tekijöilleen opettavainen ja lisäsi erityisesti organisointi- ja suunnittelutaitoja. Työnjako toteutui tasapuolisesti ja koko opinnäytetyö tehtiin pääsääntöisesti yhdessä. Vain työn teoriaosuuden kirjoittamisprosessis-

sa vammoja ja niiden ensiapua käsittelevät osat jaettiin. Työ opetti tekijöitään etsimään tietoa laajasti eri lähteistä. Aiemmin koulutuksissa opitut asiat palautuivat yllättävän hyvin mieleen. Yhteistyö seuran kanssa oli helppoa ja selkeää, mikä osaltaan johtui siitä, että seuran yhteyshenkilö oli molemmille tekijöille ennestään tuttu. Tätä opinnäytetyötä oli mielekasta tehdä, se vahvisti omaa osaamista ja tietotaitoa. Pidimme tärkeänä, että oman osaamisemme avulla voimme opettaa ensiaputaitoja muille. Opinnäytetyön konkreettinen tarpeellisuus lisäsi motivaatiota tehdä työstä mahdollisimman monipuolinen ja kattava, mutta samalla riittävän tiivis ja selkeä.

Tämän opinnäytetyön toinen tekijä opiskelee ensihoitajaksi, joten viimeisin tieto ensihoidon alalta tuli koulutuksen pohjalta sekä koulutuksessa tällä hetkellä käytössä olevista ensihoidon oppikirjoista sekä sähköisistä lähteistä, kuten Terveysportti. Myös sairaanhoitajakoulutukseen kuuluu ensiapuopintoja. Sairanhoitajakoulutus antaa valmiudet vammojen jatkohoitoon päivystyspoliklinikalla ja sairaalassa. Molemmilla tekijöillä on käytössään alan tuorein tieto ja koulutuksemme on antanut hyvät valmiudet luotettavimman tiedon etsimiseen.

Haluamme tuoda esiin myös eettisyyttä koskevan ajatuksen: ajattelevatko huoltajat ja valmentajat minkälainen vastuukysymys on olla erittäin onnettomuusalttiissa tilanteissa ilman mahdollisesti kunnollisia ensiaputaitoja tai tietoa ensiapulaulun sisällöstä. Ajan tasalla olevat ensiaputaidot luovat pelaajille turvallisemman ympäristön harrastaa. Toivomme, että tämän työn avulla seuran ensiaputaitojen ylläpito helpottuu. Jatkossa seuralle voisi olla hyödyllistä valita ensiapuvastaavat ja päivittää ensiaputaitoja esimerkiksi kerran vuodessa.

Lähteet

Anttinen, P & Hoppu, T. 2011. Vuosisata jääpalloa – Mestareita ja pelimiehiä 1908-2011. Multiprint. Oulu.

Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, j., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu. Otava.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Toiminta ensiaputilanteessa. Ensiapuopas. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004. Luettu 2.11.2014.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Tuki- ja liikuntaelinten vammat. Ensiapuopas. Terveysportti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008&p_haku=murtuma%20oire. Luettu 15.5.2015

Jalanko, H. 2014. Paleltumavamma lapsella. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00462&p_haku=paleltumavammat. Luettu 20.5.2015.

Karjalainen, S. & Soukka, T. Hammasvammojen ensiapu ja jatkohoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2005;121(18):1990-6.

Kivelä, T. 2009. Silmätapaturmat. Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00061. Luettu 1.10.2014.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) 2008. Ensihoito. Jyväskylä. Gummerus.

Kurola, J. 2013. Ensihoito, alle murrosikäisen elvytys. Ensihoito-opas. Terveysportti.
http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/aho/koti?p_artikkeli=eho00195&p_haku=ensihito. Luettu 10.5.2015.

Kuurne, S., Marttila, P. & Erämies, T. 2012. Polvilumpion sijoiltaanmeno. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti.
http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01869&p_haku=polvilumpion*. Luettu 11.5.2015.

Lampinen, M. 2011. Vapaaottelun yleisimmät vammat ja niiden ensiapu. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Lehmuskallio, E. & Klossner, J. 2009. Kylmän aiheuttamat vammat. Sairauksien ehkäisy. Terveysportti.
http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p_haku=aivot%C3%A4r%C3%A4hdys. Luettu 10.5.2015.

Leivo, T., Puusaari, I. & Mäkitie, T. 2005. Urheilusilmävammat – salibandy vaarantaa nuorten pelaajien silmät. Artikkelissa Suojavarusteet estäisivät silmävammoja urheilussa.
<http://www.terveurheilija.fi/materiaalit/tutkittuatietao/silmavammaturheilussa>.
Luettu 19.12.2014.

Listola, J. 2013. Jääkiekkovammat- Prospektiivinen tutkimus A- ja B-nuorten urheiluvammoista. Pro gradu –tutkielma. Liikuntalääketiede. Itä-Suomen yliopisto. <http://www2.uef.fi/documents/1923962/1927533/JoniListola.pdf/a7027189-d52b-485e-9731-2a9f9b9555cc>. Luettu 15.7.2015.

Marttila, P., Kuurne, S. & Erämies, T. 2012. Nivelside- ja jännevammat. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti.
http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01869&p_haku=polvilu mpion*. Luettu 10.5.2015.

Mölsä, J. 2004. Jääkiekkovammat – Epidemiologinen tutkimus jääkiekkovammoista Suomessa. Väitöskirja. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 157. Jyväskylä.

Nordqvist, C. 2014. What is first aid? Medical News Today.
<http://www.medicalnewstoday.com/articles/153849.php>. Luettu 21.8.2015.

Orava, S. 2012. Käytännön urheiluvammat. Hämeenlinna. Recallmed.

Ovaskainen, H. 2013. Lentopalloilijan yleisimmät vammat ja niiden ensiapu – opas lentopalloilijalle. Karelia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Pelastuslaki. 29.4.2011/379.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>. Luettu 20.8.2015.

Renstöm, P., Peterson, L., Koistinen, J., Read, M., Mattson, J., Keurulainen, J. & Airaksinen, O. 1998, Urheiluvammat – ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus, Jyväskylä, Gummerus

Saarelma, O. 2013. Olkanivelen sijoiltaanmeno. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim 28.10.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00651&p_haku=olkanivelen%20sijoiltaanmeno. Luettu 20.5.2015.

Saarelma, O. 2014a. Alaraajan vammat. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00192. Luettu 20.3.2015.

Saarelma, O. 2014b. Haava. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215&p_haku=haava. Luettu 7.3.2015.

- Saarelma, O. 2014c. Kasvovammat ja kasvomurtumat. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00271&p_haku=. Luettu 7.3.2015.
- Saarelma, O. 2014d. Lihasevähdykset ja lihaskouristus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00295&p_haku=lihas*. Luettu 10.5.2015.
- Saarelma, O. 2014e. Yläraajan vammat. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00349. Luettu 8.3.2015.
- Saarelma, O. 2014f. Tietoa potilaalle: Aivotärähdykset ja pään vammat (aikuiset). Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641&p_haku=aivot%C3%A4r%C3%A4hdys*. Luettu 10.5.2015.
- Seppänen. 2013. Silmänpainetauti (glaukooma). Terveyskirjasto. Lääkärikirja. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00452&p_haku=glaukooma. Luettu 20.5.2015.
- Silfvast, T., Castren, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2013. Ensihoitopöytäkirja. 6.-7. uudistettu painos. 2014.
- Suomen Jääpalloliitto. 2014. Tiesitkö tämän jääpallosta?
http://www.finbandy.fi/fi/wp-content/uploads/2014/01/finbandy_print_finalised_2.pdf. Luettu 1.10.2014.
- Tammed Oy. 2015. Tajuttoman potilaan kylkiasento.
<http://www.irescue.fi/muita-hatatilanteita/>. Luettu 17.7.2015.
- Terve Urheilija. 2014.
<http://www.terveurheilija.fi/kymppiympyra/terveydenhuolto/aivotaradhdys/getfile.php?file=405>. Luettu 19.12.2014.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus.
- Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. toim. 2014. Liikuntalääketiede. 3.-7. painos. Vantaa. Duodecim.
- Vuorinen, I. 1998. Tuhat tapaa opettaa. 5. painos. Vammala. Resurssi.
Wiipurin Sudet. 2013. <http://wiipurinsudet.fi/historia/>. Luettu 19.12.2014.
- Yle. 2014. Vakava onnettomuus säikäytti Veikkausliigaseuran: ”Ensiaputaito jokaiselle pelaajalle”
http://yle.fi/urheilu/vakava_onnettomuus_saikaytti_veikkausliigaseuran_ensiaputaito_jokaiselle_pelaajalle/7512796.v. Luettu 19.12.2014.

Yleisimmät urheiluvammat
jäähallissa ja
niiden ensiapu
- Toimintaopas



Toimintaoppaan sisältö

Ensiapujoukkojen järjestäytyminen

Hätänumeroon soittaminen

Ensiaputarvikkeiden huolto ja päivitys

Päänvammojen ensiapu

- ✓ Aivotärähdys, tajuttomuus, tajuttoman kylkiasento, kasvovammat, nenäverenvuoto

Haavojen ja viiltovammojen ensiapu

Raajavammojen ensiapu

Kolmioliinan käyttöohje

Paleltumavammojen ensiapu

Hengitystie-este lapsella

Lapsen maallikko elvytys

Ensiapujoukkojen järjestäytyminen

Kun paikalle tarvitaan lisääpua, ensiapua antavilla henkilöillä oltava selvillä miten toimitaan.

On hyvä selvittää aina pelipaikan tarkka osoite ja kaupungin ensiapupäivystyksen numero.

Yksi henkilö ottaa johdon tilanteesta ja määrittelee muiden tehtävät:

- Lisäavun soittaminen ja paikalle ohjaaminen
- Loukkaantuneen auttaminen ja ensiaputarvikkeiden valmistelu
- Ympäristön rauhoittaminen!

Hätänumeroon soittaminen

Soita hätäilmoitus numeroon 112,
suuntanumeroa ei tarvita!

1. Kerro, mitä on tapahtunut:
onnettomuus vai sairaskohtaus
2. Tapahtumapaikka, tarkka osoite
ja opastus paikalle
3. Kerro, montako potilasta on
4. Kerro, onko ihmisiä hengenvaarassa
5. Kuuntele ohjeita, vastaa kysymyksiin ja
sulje puhelin vasta saatuasi luvan

Rauhallinen ja selkeä hätäil-
moitus
takaa nopean lisäavun!

Ensiapulaukun huolto, päivitys ja tarvittavat tavarat

Kauden alussa sovitaan ketkä huolehtivat ensiapulaukkujen oikeasta ja riittävästä sisällöstä ja että ensiaputarvikkeiden päiväykset ovat kunnossa.

Ennen pelejä ja pelimatkoja laukut käydään läpi, jotta huomataan mahdolliset puutteet ja peleissä mukana olevat huoltajat tietäisivät mitä ensiaputarvikkeita on saatavilla ja mihin tarvikkeita käytetään.

Laukkuihin lista laukun sisältämistä tarvikkeista.

Aivotärähdyksen ensiapu

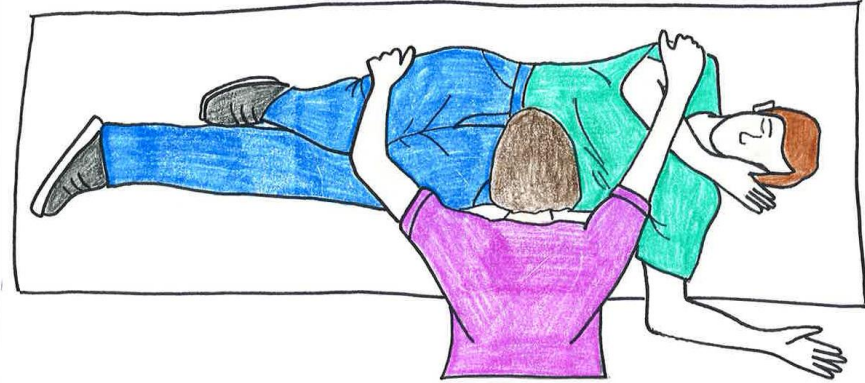
- Tyrehdytä näkyvät pään verenvuodot painamalla haavaa ja peitellemme haava!
 - Älä estä kouristelua, mutta estä lisävammautumisen/
loukkaantuminen
- Pidä pelaaja lämpimänä vilttien/peitteiden avulla
- Seuraa heräämisen jälkeen miten pelaaja orientoituu aikaan ja paikkaan.
- Kysy päänsärky ja tarkkaile pahoinvointia -> nämä ovat riskitekijöitä
 - Lääkärinarvio tilanteesta tai kommoitioseuranta seuraavat 24h
- Älä anna loukkaantuneelle heti juotavaa tai syötävää!

Tajuttoman ensiapu

Oireena tajunnan hämärtyminen, jossa pelaajaa ei saada ravisteluista huolimatta hereille.

- Varmista ilmavirtauksen tuntuminen kämmenselällä tai omalla poskella tajuttoman nenän alta!
- Yritä herätellä kuuluvalla puheella pelaajaa ja jos et saa vastausta ravistele voimakkaasti hartioista tai läpsyttele poskille.
- Riisu kypärä varovasti työntämällä kämmenet kypärän sisälle päänsivuille korviin asti, jonka jälkeen toinen auttaja varovasti vetää kypärää taaksepäin.
- Soita 112
- Käännä pelaaja kylkiasentoon ja turvaa hengitystie ja hengityksen vapaa kulku
- Pyri tyrehdyttämään näkyvät verenvuodot

- Älä yritä estää mahdollista kouristelua, tarkkaile ettei synny lisävammautumista.



Kasvovammojen ensiapu

- Pysy itse rauhallisena ja rauhoittele loukkaantunutta pelaajaa.
- Tyrehdytä näkyvät verenvuodot painamalla vuotokohtaa harsotaitoksilla.
- Silmävammoissa peittele molemmat silmät kevyesti harsotaitoksilla tms. peitteellä, jotta molemmat silmät pysyvät kiinni.
- Hammasvammoissa kerää irronneet hampaat talteen pussiin, mikäli ne löytyvät.
 - Pyri estämään veren nieleminen ja pyydä loukkaantunutta pelaajaa sylkemään veri suustaan.

Nenäverenvuodon ensiapu

- Laita kasvot hieman alaviistoon, tällä ehkäiset veren valumisen suuhun ja nieluun
- Paina etusormella ja peukalolla nenänvartta voimakkaasti
- Aseta kylmäpussi niskaan esim. hanskan sisässä, ei suoraa ihokosketusta!
- Pyydä sylkemään suuhun valunut veri
- Runsaammassa vuodossa tai jos vuoto ei pian tyrehdy soita 112

Haavojen ja viiltovammojen ensiapu

- Kaulan viiltovammoissa ÄLÄ nosta loukkaantuneen pelaajan päätä sydämen tason yläpuolelle.

Vaarana ilman pääsy verenkiertoon!

Tyrehdytä vuoto painamalla voimakkaasti vuotokohtaa. Hälytä lisäapua.

- Keskivartalon alueen viiltovammoissa paina vuotokohtaa. Hälytä lisäapua tarvittaessa.

- Raajojen viiltovammoissa kohota raaja ylös, paina vuotokohtaa, peittele sidoksella ja asettele kylmäpus-si sidosten päälle.

- Kun tyrehdytät verenvuotoa, lisää aina sidosten päälle uusia puhtaita, älä poista alimmaisista sidoksia!

Raajavammojen ensiapu

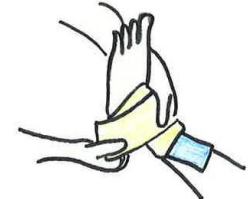
- Ensiapuna kaikissa raajavammoissa, kun raajassa on kova kipu ja on epäily revähdyksestä tai murtumasta on aina ensimmäinen toimi KKK eli kompressio, koho ja kylmä.
- Tyrehdytä mahdolliset verenvuodot painamalla vuotokohtaa



Kompressio

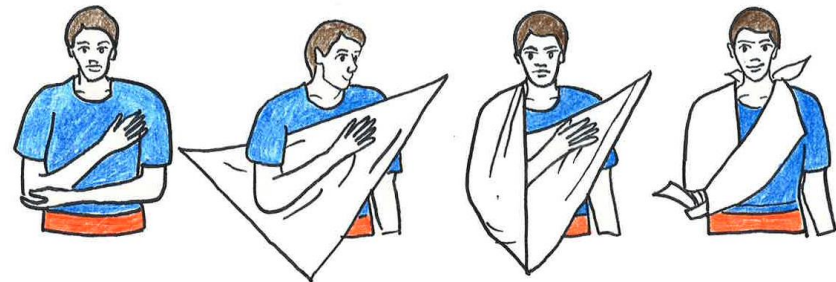


Koho



Kylmä

Kolmioliinan käyttö



Paleltumavammojen ensiapu

- Lämmitä paleltunutta kohtaa lämpimässä vedessä (n. 40 °C) ½ - 1 tunti. Ei avotulta tai lämpöpatteria!
- Voit hieroa paleltunutta kohtaa varovasti pehmeällä materiaalilla ennen lämmittämistä. Mahdollisia ihorakkuloita ei kannata rikkoa. Vältä vamma-alueen puristusta ja hankautusta.
- Kehota pitämään paleltunut raaja kohoasennossa.
- Tarjoa lämmintä juotavaa.
- Paleltuman sulaessa tuntuu usein kipua, jota voi hoitaa tulehduskipulääkkein, mikäli ei allergiaa ko. lääkeaineelle!

Hengitystie-este lapsella

- Laita lapsen pää muuta vartaloa alemmas joko sylissä tai lapsen seistessä ja lyö kämmenellä 5 terävää iskua lapojen väliin ja pyydä lasta yskimään iskujen tahdissa.
Ks. kuvat seuraavalla sivulla!
- Ns. Heimlichin otetta suositellaan käytettäväksi vasta yli murrosikäisillä
- Voit varovasti myös yrittää ottaa selvästi näkyvää vierasesinettä pois nielusta
- Älä kuitenkaan työnnä sormiasi syvälle kurkkuun, ettet vahingoita nielua, työnnä vierasesinettä syvemmälle hengitysteihin tai aikaansaa oksennusrefleksiä.



Lapsen maallikkoelvytys

- Totea elottomuus kokeilemalla tuntuuko ilmavirta nenän alta ja nouseeko rintakehä!
- Hälytä lisäapua välittömästi 112
- Siirrä eloton paikkaan jossa on riittävästi tilaa toimia ns. hätäsiirto!
- Leikkaa pelivarusteet välittömästi rintakehän alueelta, sekä poista kyypärä!
- Avaa ilmatie kohottamalla leuka-
pielistä kasvoja yläviistoon.

➤ Aloita lapsen elvytys!

- 5 suusta-suuhun puhallusta ilmatien ollessa avoin
- 30 painallusta rytmillä 100 x minuutissa
- 2 suusta-suuhun puhallusta ilmatien ollessa avoin
- 30 painallusta
- Jatka rytmillä 30:2, kunnes ensihoitohenkilökunta ottaa ohjat