

# Ensiapuopas jäähkiekkoseuralle

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Syksy 2015  
Heikki Hietanen &  
Miikka Jokinen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Koulutusohjelma

HIETANEN, HEIKKI & JOKINEN, MIIKKA:  
Ensiapuopas jääkiekkoseuralle

Hoitotyön opinnäytetyö, 23 sivua, 2 liitesivua

Syksy 2015

TIIVISTELMÄ

---

Jääkiekko on yksi Suomen suosituimmista urheilulajeista ja nopean luonteensa vuoksi myös hyvin loukkaantumisherkkä laji. Jääkiekossa suurin osa vammoista syntyy kontaktin seurauksena. Myös nopeasti liikkuva kiekko aiheuttaa loukkaantumisia. Nopeasti ja oikein annetulla ensiavulla voidaan parantaa vamman paranemista. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä ensiaputietoutta lajin parissa työskenteleville huoltajille. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ensiapuopas, joka kulkisi jokaisen huoltolaukun mukana antaen huoltajille lisävarmuutta ensiavun antamiseen.

Toiminnallinen opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä lahtelaisen jääkiekon erikoisseura Kiekkoreipas ry:n kanssa. Opinnäytetyö on kaksiosainen ja sisältää raportin lisäksi ensiapuoppaan. Ensiapuopas on tuotettu huoltajille toteutetun kyselyn sekä teoretiedon pohjalta. Huoltajalla tarkoitetaan tässä työssä henkilöä, joka vastaa joukkueen peruslääkintähuollosta sekä loukkaantuneen henkilön jatkohoitoon ohjaamisesta.

Asiasanat: jääkiekkovammat, ensiapu, opas

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

HIETANEN, HEIKKI & JOKINEN, MIIKKA:  
A first aid guide to an ice hockey club

Bachelor's Thesis in Nursing                      23 pages, 2 pages of appendices

Autumn 2015

ABSTRACT

---

Ice hockey is one of the most popular sport in Finland and because of its quick character it is very responsive to injuries. Most of the ice hockey injuries result from contact of the players. Also high-speed puck can cause injuries. Fast and adequate first aid can speed up the healing process. The purpose of the thesis was to improve the first aid knowledge of caretakers who work with ice hockey players. The goal of the thesis was to create first aid guide which can encourage caretakers to use their first aid skills.

The functional thesis was made in co-operation with the ice hockey specialised club Kiekkoreipas. The thesis is in two parts and includes a report and a first aid guide. The first aid guide is produced using the questionnaire answers collected from caretakers and the theory. A caretaker means in this thesis a person who is responsible for basic medical care and directing an injured person to further treatment.

Key words: ice hockey injuries, first aid, guide

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TAVOITE JA TARKOITUS	3
3	OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA	4
3.1	Jääkiekkovammat	4
3.1.1	Nivelsidevammat	5
3.1.2	Murtumat	6
3.1.3	Haavat	7
3.1.4	Sokeritasapainon häiriöt	7
3.1.5	Nestetasapainon häiriöt	8
3.1.6	Tajuttomuus & aivotärähdys	8
3.1.7	Elottomuus	9
3.2	Ensiapu	10
3.3	Hyvän oppaan tunnuspiirteet	11
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	12
4.1	Toimeksiantaja	12
4.2	Oppaan toteutus	13
4.3	Oppaan arviointi	16
5	POHDINTA	18
	LÄHTEET	20
	LIITTEET	24

## 1 JOHDANTO

Ajatus opinnäytetyön tekemisestä jääkiekon parissa syntyi omasta mielenkiinnostamme jääkiekkoa kohtaan. Jääkiekko on yksi Suomen suurimmista urheilulajeista ja se on ollut monena edellisvuotena Suomen seuratuin urheilulaji (Sponsor Insight 2015). Jääkiekko on fyysinen kontaktilaji, jossa tapahtuu paljon loukkaantumisia. Haikonen & Lounamaa (2010) toimittaman tutkimuksen mukaan jääkiekossa sattui Suomessa vuonna 2009 viidenneksi eniten tapaturmia kaikista liikuntalajeista. Joukkueurheilulajeista edellä olivat vain jalkapallo sekä salibandy.

Myös kiinnostuksemme akuuttihoitotyötä kohtaan edesauttoi aiheen muodostumista. Kohdeorganisaatioksi valikoitui Kiekkoreipas, koska kyseessä on paikallinen organisaatio ja he kiinnostuivat ehdotuksestamme. Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, koska koemme vahvuksiemme sopivan toiminnallisen työskentelyyn. Pohdimme tuotokseksemme ensiapuopasta tai kohdennettua ensiapukoulutusta.

Ensiapuoppaita on laadittu paljon eri kohderyhmille. Opinnäytetöinä oppaita on myös tehty runsaasti. Suomen Punainen Risti on laatinut yleiset ensiapuohjeet ja järjestää niistä myös koulutuksia. Jääkiekkoon liittyviä ensiapuoppaita ei juurikaan löydy ja jääkiekkoseuroilla ei välttämättä ole käytössä ensiapuopasta. Päädyimme tuottamaan oppaan toimeksiantajamme käyttöön, koska toimeksiantajallamme Kiekkoreippaalla ei ole olemassa ensiapuopasta. Ensiapuopas hyödyttää seuraa myös tulevaisuudessa toisin kuin ensiapukoulutus, esimerkiksi huoltajien vaihtuessa. Ensiapuopas antaa hyötyä myös muille ensiapulaukun käyttäjille. Oppaamme on ohjattu Kiekkoreippaan huoltajien käyttöön mutta tarkoitus olisi, että opas olisi myös saatavilla koko organisaatiolle, esimerkiksi sähköisessä muodossa seuran internet-sivuilla. Suomessa ja maailmalla tehtyjen tutkimuksien perusteella lähdimme kohdentamaan ensiapuoppaan sisältöä yleisimpien jääkiekkovammojen osalta.

Olemme keränneet opinäytetyötä varten tietoperustaa useista eri tietokannoista. Aineistoa olemme hankkineet Terveysportin sairaanhoitajien tietokannasta, Medicistä, Melindasta, PubMed:stä, Artosta sekä Mastosta. Manuaalisesti aineistoa hankimme Lahden ammattikorkeakoulun kirjaston hakukoneen sekä Lahden maakuntakirjaston hakukoneen avulla. Hakusanoina olemme käyttäneet muun muassa sanoja urheiluvammat, jääkiekkovammat, ensiapu ja opas. Lisäksi etsimme lähteitä aiemmin tehdyistä samantyyppisten opinnäytetöiden lähdeluetteloista, joista löysimme monia laadukkaita lähteitä. Käytetyt lähteet olivat tutkimuksia, tutkimusartikkeleita, oppikirjoja sekä luotettaviksi todettuja internetsivustoja. Aiheestamme löytyi tietoa kattavasti ja näin ollen tietoperustan kasaaminen onnistui sujuvasti. Lähtökohtaisina valintakriteereinä pidimme alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, jotta tieto olisi ajantasaista. Jouduimme kuitenkin käyttämään joitakin tätä vanhempia lähteitä, koska koimme ne tarpeellisiksi eikä näistä aiheista ei ollut kuitenkaan käytettävissä tuoreempia painoksia. Käytimme myös muutamia englanninkielisiä lähteitä tietoperustan monipuolistamiseksi.

## 2 TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä ja tuottaa ensiaputietoutta lajin parissa työskenteleville huoltajille. Työn tarkoituksena on myös antaa terveysvalistusta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ensiapuopas jääkiekkoseura Lahden Kiekkoreippaan huoltajien käyttöön. Oppaassa on tarkoitus antaa valmiudet toimia yleisimmissä jääkiekkoon liittyvissä ensiaputilanteissa. Oppaan on tarkoitus olla mahdollisimman selkeästi luettava, mutta riittävän laaja sekä informatiivinen.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

#### 3.1 Jääkiekkovammat

Jääkiekko on nopea kamppailu- ja kontaktilaji. Konttinen, Mononen, Pihjala, Sipari, Arvinen-Barrow & Selänne (2011) toimittaman tutkimuksen mukaan jääkiekko on viidenneksi vammaherkin urheilulaji. Edelle sijoittuivat jalkapallo, koripallo, telinevoimistelu sekä yleisurheilu. Kaiken kaikkiaan tutkimuksessa vastanneista 49,9 % oli ollut jokin jääkiekossa syntynyt vamma. Renström, Peterson, Koistinen, Read, Mattson, Keurulainen & Airaksinen (2002, 457) mukaan valtaosa (noin 68 %) jääkiekkovammoista syntyy pelien aikana, 27 % vammoista syntyy jääharjoittelun aikana sekä ainoastaan 5 % vammoista muun harjoittelun aikana.

Jääkiekossa kaukalon laidoilla tapahtuvat taistelutilanteet kiekon saavuttamisesta, nopeat kiihdytykset ja jarrutukset sekä taklaukset ovat lajille tyypillisiä. Näissä tilanteissa saattaa syntyä vääntöä, ruhjeita ja iskuja mailasta tai kiekosta. Laji on kehittynyt huomattavasti lisääntyneeseen mailahäirinnän sekä voimakkaiden kontaktien suuntaan. Rehti kontaktikamppailu ei yleensä synnytä merkittävää terveysriskiä, mutta mailan käyttämisen yleistyminen häirintään, huitomiseen ja hakkaamiseen on selvästi yleistynyt riskitekijä vammojen synnylle. (Renström ym. 2002, 457; Tuominen 2012, 14-15.) Pihlaja (2011) mainitsee tutkimuksessaan miesten jääkiekkovammoista 44 % syntyvän taklauksen tai muun pelaajan välisen kontaktin seurauksena.

Tyypillisimpiä jääkiekkovammoja ovat Pihlajan (2011) mukaan olkapäävammat, polvivammat, lihasvammat, yläraajojen murtumat, pään alueen vammat sekä kasvojen seudun vammat, joista mainittakoon erityisesti silmä- ja hammasvammat. Jääkiekkovarusteiden käytöllä on suuri merkitys vammojen ehkäisemiseksi. Esimerkiksi hyvälaatuiset hanskat, joissa on rannesuojat mukana, olkasuojat sekä kyynärsuojat suojaavat tehokkaasti yläraajoihin kohdistuvilta iskuilta, tosin



hyvälaatuisetkaan suojat eivät välttämättä pysty suojaamaan kovilta iskuilta. (Renström ym. 2002, 457.)

Listolan (2013) Itä-Suomen yliopiston liikuntalääketieteen laitokselle tekemän prospektiivisen tutkimuksen tavoitteena oli tutkia 15–20 –vuotiaiden juniorijääkiekkoilijoiden vammojen määriä, -tyyppisiä sekä anatomisia sijainteja. Tutkimuksessaan hän keräsi syyskuun 2009 – maaliskuun 2010 välisenä aikana tietoa vammoista yhteensä viidestä joukkueesta; kolmesta A-nuorten SM-liiga- sekä kahdesta B-nuorten SM-liigajoukkueista. Osallistujia tutkimuksessa oli kaiken kaikkiaan 53, joille sattui seurannan aikana yhteensä 64 vammaa. Akuuttien vammojen osuus tutkittavista oli 70,3 % ja kroonisten vammojen 29,6 %.

Noin puolet seurannan aikana syntyneistä vammoista kohdistui alaraajoihin, joista yleisimpänä kehonosana olivat lonkka- sekä nivusalue. Lihasten vauriot sekä –revähdykset muodostivat noin viidesosan akuutin vamman tyypeistä. Lihavammat raportoitiin yleisimmiksi rasitusvammoiksi noin 30 % osuudella. (Listola 2013, 2.)

### 3.1.1 Nivelsidevammat

Nivelsidevammat ovat tyypillisiä urheilulajeissa, joissa liikkeet ovat nopeita ja äkkinäisiä. Vakavissa nyrjähdyksissä nivelsiteet saattavat revetä ja esimerkiksi nilkka mennä sijoiltaan. Kaikista urheiluvammoista noin 20 % on nivelsidevammoja. Suurin osa vammoista on kuitenkin lieviä, jotka vaativat vain päivien tai viikon ajan kuntoutusta. Nyrjähdyksessä niveltä ympäröivä nivelside joko venyy tai repeytyy osittain. Nilkan nyrjähdyksessä myös nilkan ulkopuolella kulkevien lihasten jänteet saattavat venähtää. Nyrjähtänyt nilkka on turvonnut ja kosketusarka, liikkuminen on hankalaa sekä nilkka tuntuu jäykältä. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012; Docendo sport 2011, 146.)

### 3.1.2 Murtumat

Jääkiekko on yhdessä amerikkalaisen jalkapallon kanssa riskialttein pallopeti terveen luun murtumiselle. Terveen luun murtumiseen tarvitaan yleensä jokin väkivaltainen kontakti, esimerkiksi taklaustilanne. Luun murtumia voivat aiheuttaa myös liikkeen sunnan äkillinen muutos vaikkapa epäonnistuneen suorituksen jälkeen. Pitkään jatkuva virheellinen suoritus puolestaan aiheuttaa rasisurmurtumia. Listolan (2013) tutkimukseen osallistuneista A- ja B-juniori-ikäisistä 30% pelaajista on ollut jokin luunmurtuma. (Renström ym. 2012, 79.)

Luunmurtumaa tulee aina pitää vakavana vammana, sillä luuston ohella luunmurtumissa vaurioituvat myös luita ympäröivät pehmytkudokset, joita ovat lihakset, jänteet, nivelsiteet, hermot, verisuonet sekä iho.

Vammamekanismilla on merkittävä vaikutus murtuman laatuun ja se yhdessä luun rakenteen kanssa yleensä määrittelee murtumatyyppin.

Vammamekanismilla tarkoitetaan luuhun vaikuttanutta voimaa sekä suuntaa. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012, 70-80; Renström ym. 2002, 79.)

Murtumatyyppinä on erilaisia; suora-, viisto-, kierre-, sekä pirstalemurtuma. Jos luun päät tunkeutuvat murtuman johdosta ihon lävitse, puhutaan komplisoituneesta murtumasta. Vahingoittumattoman ihon murtuman kohdalla puhutaan komplisoimattomasta murtumatyyppistä. Nivelpintaan tunkeutunutta murtumaa kutsutaan nivelpintamurtumaksi sekä lisäksi on vielä mahdollisuus murtuman syntymästä lihaksen tai nivelsiteen kiinnityskohtaan. (Renström ym. 2002, 80.)

Renströmin ym. (2002) mukaan luun murtuman tärkeimpänä diagnostisena oireena voidaan pitää murtuneen kohdan liikuteltaessa tai kuormittaessa syntyvää kipua, mutta levossa ollessaan murtunut kohta ei välttämättä tuota kipuoireita. Suurissa murtumissa saattaa verenhukan seuraksena kehittyä shokkitila. Siinä runsaan verenvuodon seurauksena elimistössä kiertävän veren määrä vähenee, josta johtuen verenkierrassa saattaa aiheutua vakavia häiriöitä. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012.)

### 3.1.3 Haavat

Haava on ihon tai limakalvon vaurio, joka on usein runsasvuotoinen. Haavat voidaan luokitella naarmu-, pinta-, ruhje-, pisto-, ampuma-, tai viiltohaavoiksi. (Castren ym. 2012, 43-44.) Hostetlerin (2004) tutkimuksen mukaan vuosina 2001-2002 15 prosenttia Yhdysvalloissa syntyneistä jääkiekkovammoista olivat erilaisia haavoja.

Terävä, leikkaava luistin voi aiheuttaa viiltohaavan. Haava saattaa ulottua jopa ihonalaiskudokseen ja näin ollen vaurioittaa lihaksia, hermostoa, verisuonia sekä jänteitä. Syvät viiltohaavat vuotavat usein runsaasti, mutta ovat reunoiltaan siistejä. (Castren ym. 2012, 43-44.)

### 3.1.4 Sokeritasapainon häiriöt

Diabeteksella tarkoitetaan joukkoa erilaisia sekä eriasteisia sairauksia, joille on yhteistä energia-aineenvaihdunnan häiriö ja sen kautta ilmenevä plasman suurentunut glukoosipitoisuus. Diabeteksen määritelmänä pidetään veriplasman pysyvää glukoosipitoisuutta 7,0 mmol/l tai suurempana yön paaston jälkeen. Diabetes esiintyy useissa erilaisissa muodoissa, joista yleisimmät ovat tyypin 1 sekä tyypin 2 diabetes. (Diabetesliitto 2015.)

Liikunta laskee verensokeria liikunnan aikana sekä useita tunteja sen jälkeen. Insuliinihoitoista diabetesta sairastavan tulee ottaa verensokerin vaihtelut huomioon joko vähentämällä insuliiniannosta tai nauttimalla hiilihydraattipitoista ruokaa ennen liikuntaa sekä tarvittaessa liikunnan aikana. Verensokerin laskettua liian matalalle tasolle (alle 4,0 mmol/l) puhutaan hypoglykemiasta. Diabeetikko saattaa liian matalan verensokerin takia vaipua tajuttomuuteen eli ns. insuliinishokkiin. Hypoglykemian ensioireita ovat nälän tunne, epämiellyttävä olo, vapina, hikoilu sekä ärtyneisyys. (Diabetesliitto 2015; Korte & Myllyrinne 2012, 71-72.)

### 3.1.5 Nestetasapainon häiriöt

Nestetasapainolla tarkoitetaan kehon veden saannin ja poistumisen välistä tasapainoa. Pitkäkestoisen rasituksen yhteydessä kovan hikoilun yhteydessä menetetyn nestemäärän korvaamattomuus juomisella saattaa aiheuttaa ns. suonenvetoja eli lihaskramppeja. Myös suolatasapainon häiriöt saattavat altistaa perusterveen ihmisen lihaskrampeille. Nesteen liiallinen poistuminen ja olematon korvautuminen elimistössä saattaa aiheuttaa myös sykkeen nousua, hengitystaajuden lisääntymistä sekä vaikeuttaa keskittymistä. (Brukner & Khan 2009, 615; Mustajoki 2015.)

Lihaskramppi oireilee siten, että lihas supistuu äkillisesti. Krampit tuntuvat usein kovana kipuna supistuvan lihaksen kohdalla. Kramppeja voi esiintyä myös ylävartalossa, mutta useimmiten lihaskrampin kohteena ovat pohkeet, takareidet tai jalkaterän lihakset. Lihas palautuu krampista usein nopeasti, mutta krampannut lihas saattaa olla useita tunteja arka. (Mustajoki 2015.)

### 3.1.6 Tajuttomuus & aivotärhdys

Tajuttomuus luokitellaan henkeä uhkaavaksi tilaksi, joka johtuu joko aivorungon aktivaatiojärjestelmän tai molempien isoavopuoliskojen toimintahäiriöstä. Tajuton henkilö ei reagoi herättelyyn, mutta hengittää normaalisti. Tajuttomuuden aiheuttamat vammat ovat sitä vakavampia, mitä kauemmin tajuttomuus kestää. Isku pään alueelle taklauksen tai kaatumisen johdosta ovat jääkiekossa yleisimpiä tajuttomuuden aiheuttajia. Jääkiekon säännöissä sallitaan taklaaminen jo 11-vuotiaiden peleistä lähtien. (Renström ym. 2002, 431-432; Ruuskanen 2011.)

Aivotärhdys tarkoittaa suoran tai epäsuoran ulkoisen voiman aiheuttamaa aivotoiminnan häiriötä, joka luokitellaan enemmän toiminnalliseksi kuin rakenteelliseksi. Aivotärhdyksessä vauriot syntyvät aivojen iskeytyessä kallon kovaan sisäpintaan. Aivovamman Käypä hoito – suositus (2008) luokittelee aivotärhdyn hyvin lievän ja lievän aivovamman kriteerit täyttäviin luokkiin. Aivotärhdyn oireita ovat

päänsärky, huimaus, pahoinvointi, korvien soiminen, sekavuus ja mahdollisesti lyhytaikainen tajuttomuus. Tajuttomuutta liittyy Luoto, Hokkanen, Vartiainen, Hänninen, Tuominen, Parkkari & Öhmän (2014, 1055-1061) mukaan noin 5-10 % jääkiekossa sattuvista vammoista. Ruuskasen (2011) mukaan jopa 1000 urheilijaa Suomessa saa vuositasolla aivotärähdyksen ja siihen liittyvän aivovamman. (Docendo sport 2011, 52; Luoto ym. 2014, 1055; Saarelma 2015.)

Valtaosasta yksittäisistä aivotärähdyksistä toivutaan oireettomiksi noin 7-10 vuorokaudessa. Silti noin 10-15 prosenttia aivotärähdyksen kokeneista urheilijoista kärsii pitkittyneistä oireista. Toistuvat aivotärähdykset, vakavammat vaikeusasteet sekä oireiden pitkittyminen saattavat ennustaa hitaampaa toipumista ja lisätä aivotärähdyksen uusiutumisriskejä. (Luoto ym. 2014, 1055-1061.)

### 3.1.7 Elottomuus

Tapaturma, sairauskohtaus tai jokin muu syy voi johtaa sydämen pumppaustoiminnan sekä hengityksen lakkaamiseen. Aikuisten elottomuus johtuu usein sydäninfarktista tai muusta sydänperäisestä ongelmasta, mutta alle murrosikäisillä lapsilla elottomuuden aiheuttajana on usein jokin muu kuin sydänperäinen syy. Sydämen normaalin pumppaustoiminnan lakkaaminen aiheuttaa verenkierron pysähtymisen ja näin ollen happea ei enää kulkeudu kudoksiin. Ilman nopeaa apua elottomuus johtaa kuolemaan. (Korte & Myllyrinne 2012, 32.)

Elottomuuden oireina ovat tajunnan menetys sekä normaalin hengittämisen lopettaminen. Suomalaisen elvytys Käypä hoito -suosituksen (2011) mukaan jopa 40 %:lla sydänpysähdyspotilaista esiintyy hengitysliikkeitä, vaikka verenkierto olisikin pysähtynyt. Elottomalla henkilöllä saattaa olla hengitystä muistuttavia liikkeitä tai hengitys on hyvin äänekästä, kuorsaavaa, katkonaista tai vinkuvaa. (Korte & Myllyrinne 2012, 32-33.)

### 3.2 Ensiapu

Ensiavulla tarkoitetaan loukkaantuneen henkilön ensimmäisenä saamaa apua. Sitä voi antaa kuka tahansa ensiapua osaava henkilö.

Hätäilmoituksen tekeminen ja loukkaantuneen tueksi jääminen on jo ensiapua. Tärkeintä on, ettei jätä apua tarvitsevaa yksin ja on halua auttaa. Hätäensiapu tarkoittaa henkeä pelastavaa ensiapua. Psykkisellä ensiavulla tarkoitetaan loukkaantuneen tai vaarassa olevan henkilön rauhoittamista, lohduttamista ja tukemista. Ensiaputaidot ovat tärkeitä, koska apua tarvitsevan ihmisen voi kohdata missä tahansa. Yleensä ensiapua antava henkilö on maallikko. (Castren ym. 2012; Korte & Myllyrinne 2012, 8.; Keech 2003, 12-13.)

Ensiavun neljä kulmakiveä ovat uhrin hengissä pitäminen, uhrin tilanteen huononemisen estäminen, uhrin toipumisen edistäminen sekä rauhoittelu ja tehdä uhrin olo mahdollisimman hyväksi. Itse ensiaputilanteen kohdatessa noudatetaan seuraavia suosituksia: Ensimmäiseksi tehdään tilannearvio ja hälytetään ammattiapua paikalle, seuraavaksi pelastetaan hengenvaarassa olevat, kuitenkin vaarantamatta omaa tai muiden turvallisuutta. Samalla selvitetään uhrin vointia sekä pyydetään mahdollisesti ympärillä olevia ihmisiä apuun. Tämän jälkeen tarkistetaan uhrin elintoiminnot seuraavassa järjestyksessä, ilmatiet, hengitys ja verenkierto. (Keech 2003, 12-13; Ensiapuopas 2015.)

Mahdollisimman nopealla ensiavulla pystytään vaikuttamaan loukkaantuneen toipumiseen (Keech 2003, 12-13). Tyypillisiä urheiluvammoja ovat erilaiset lihasvammat, joiden paranemiseen voidaan vaikuttaa nopealla ensiavulla. Esimerkiksi lihasvamman ensiapu on niin sanottu kolmen K:n sääntö, joka tarkoittaa kylmää, koho ja kompressio eli painetta. Tärkeintä on aloittaa vammautuneen lihaksen kompressio heti, esimerkiksi käsin. Tämän jälkeen on tärkeää saada alueelle kylmähoitoa ja nostaa vammautunut kohta kohoasentoon sydämen yläpuolelle. Näillä toimenpiteillä pystytään estämään alueella verenvuodon ja kudosten kertyminen, jotka aiheuttavat turvotusta. Turvotusten estäminen nopeuttaa paranemista. (Korte & Myllyrinne 2012, 60; Parkkari 2012.)

### 3.3 Hyvän oppaan tunnuspiirteet

Opas on keskeinen käsite opinnäytetyössämme, koska tuotamme ensiapuoppaan jääkiekkoseuran käyttötarkoitukseen. Hyvän oppaan lähtökohtana on selkeä ja helposti ymmärrettävä sisältö. Käytetään selkeää yleiskieltä, jossa lauseet ja sanat ovat helposti ymmärrettävissä ensilukemalla. Lisäksi olennaista on suunnitella ja toteuttaa opas nimenomaan kohderyhmälle. (Hyvärinen 2005, 1769-1771; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2012, 34-41.)

Oppaan selkeyteen vaikuttaa merkittävästi sen rakenne. Erilaisia asioiden esittämistapoja ovat muun muassa tärkeys- tai aikajärjestys sekä aihepiirit. Opasta tehdessä tulee valita järjestys, mikä tukee parhaiten käyttötarkoitusta. Toinen selkeyteen ja ymmärrettävyyteen vaikuttava tekijä on oppaan juoni ja kappalerakenne. Kappalejaon avulla saadaan yhdistettyä yhteenkuuluvat asiat. Hyvällä ja napakalla otsikoinnilla saadaan lukijalle käsitys, mitä tuleva teksti sisältää. Samalla se selkeyttää ja jäsentää tekstiä. Otsikot ovatkin tärkeimmät asiat oppaan luettavuuden kannalta. Ne kertovat lukijalle, mitä kyseinen kappale käsittelee ja auttaa löytämään oikeat asiat. (Hyvärinen 2005, 1769-1772; Torkkola ym. 2002, 34-43.) Oikeinkirjoitus ja perustelut ovat tärkeä osa oppaan uskottavuutta (Hyvärinen 2005, 1772).

On tärkeää huomioida oppaan tekemisessä myös sen visuaalisuus, joka tukee oppaan informatiivista sisältöä. Visuaalisuuteen liittyy kuvat, jotka hyvin valittuna ja tekstiä täydentävänä auttavat ymmärtämään ohjetta. Huonosti valitut kuvat voivat antaa ristiriitaista tietoa tekstiin nähden. Kuvia käyttäessä tulee myös huomioida tekijänoikeusasiat. (Torkkola ym. 2002, 40-43.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Suoritimme opinnäytetyömme toiminnallisena. Toiminnallisen opinnäytetyön perusideana on ammatillisen teoreettisen tiedon ja ammatillisen käytännön yhdistäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö tähtää tuotokseen, jolla voidaan ohjeistaa, opastaa tai järkeistää ammatillisen kentän käytännön toimintaa. Tällainen tuotos voi olla alasta riippuen opas, ohje tai ohjeistus. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 41–42.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmät ovat samoja kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, mutta menetelmien käyttö on hieman väljempää. Tästä johtuen toiminnallisen opinnäytetyön tutkimusta pidetään enemmän selvityksenä, koska sen perustuminen teoriaan on usein kevyempää kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tyypillistä käyttää valmiita tutkimuskäytäntöjä perustasolla, jolla pyritään turvaamaan saadun tiedon laatu. Tämän tyyppisessä opinnäytetyössä voidaan käyttää aineiston keräämiseen sekä määrällistä – että laadullista tutkimusmenetelmää. (Vilka & Airaksinen 2003, 56–58.)

### 4.1 Toimeksiantaja

Toimeksiantajaksemme valikoitui Lahden Kiekkoreipas Ry, joka on jääkiekon erikoisseura, toiminta-ajatuksenaan tarjota Lahden seudun kaikille 4-20 – vuotiaille lapsille sekä nuorille mahdollisuus harrastaa jääkiekkoa oman taitotasonsa ja halunsa mukaan. Kiekkoreippaalla on ikäluokissa F-B-juniorit joukkue Suomen jääkiekkoliiton sekä Hämeen alueen kiekkosarjoissa. Rennompaa harrastekiekkoa tarjoaa edustusjoukkueen rinnalle vuosittain muodostettava Hoppy Hockey - harrastejoukkueet. (Kiekkoreipas 2015.)

Päijät-Hämeen junioriseurojen kesken on luotu yhteinen projekti, Pelicans-tie, jonka tavoitteena on kehittää juniorikiekkoilua alueella.

Jääkiekkojuniorin urapolku voi edetä Kiekkoreippaan kilpajoukkueissa B-junioreihin asti, jonka jälkeen siirrytään Pelicansin A-junioreihin, josta on



mahdollisuus nousta aina Pelicansin liigaorganisaatioon saakka.  
(Kiekkoreipas 2015.)

#### 4.2 Oppaan toteutus

Opinnäytetyömme tuotoksen, toisin sanoen oppaan, työstäminen alkoi alkukevästä 2015, kun Kiekkoreippaan toiminnanjohtaja ohjasi meidät C1-team joukkueen pariin, joka on yksi Kiekkoreippaan juniorijoukkueista ja se koostuu alle 16-vuotiaista pelaajista. Kävimme ensimmäistä kertaa joukkueen yhteyshenkilön puheilla ja kerroimme ideoistamme. Pian tapaamisen jälkeen kävimme myös tutustumassa joukkueen pukukoppi- ja huoltotiloihin. Tapaamisessa tapasimme joukkueen huoltohenkilöstöä ja kuuntelimme heidän mietteitään prosessia koskien. Samalla joukkueen huoltaja esitteli meille ensiapulaukun, mikä kulkee joukkueen mukana vieraspelimatkoilla. Tämän tapaamisen pohjalta kävimme työstämään kyselylomaketta (LIITE 2), jolla selvitetään huoltajien ensiaputaitoja sekä mielipiteitä ensiapuoppaaseen liittyen. Lisäksi sovimme, että teemme oppaaseen ohjeen huoltolaukun sisällöstä.

Kyselylomakkeen teimme itse, mutta tutkimme erilaisissa opinnäytetöissä sekä tutkimuksissa käytettyjä kysely- ja tutkimuslomakkeita, joiden pohjalta loimme omamme. Lisäksi haimme tietoa kyselylomakkeen laatimisesta Yhteiskuntatieteellisestä tietoaarkistosta. KvantiMOTV (2010) mukaan kyselyn onnistuminen edellyttää sen tekijöitä ottamaan huomioon vastaajien haluun, aikaan ja taitoihin liittyviä asioita. Kyselylomake tulee suunnitella ja testata huolellisesti. Asioita, joita tulee huomioida kyselylomaketta tehdessä ovat sen laajuus ja ulkoasu, kokonais- ja kysymysrakenne sekä kyselyn loogisuus. Lisäksi tulee antaa vastausohjeet ja kyselyn teettäjän tiedot mahdollisia kysymyksiä varten. On myös tärkeää, että kysymyslomake herättää luottamusta vastaajassa ja hänen yksityisyydensuojastaan huolehditaan.

Kyselylomakkeessa päätimme käyttää avoimia kysymyksiä, jotta saisimme tietoa monipuolisesti. Etenkin, kun kyse oli kyselystä ja mielipiteiden keräämisestä eikä kattavammasta tutkimuksesta. Laitoimme

kyselylomakkeeseen myös esille meidän ajatuksia asioista, joita ajattelimme oppaan voivan sisältää. Ajatuksena oli, että oppaan ensiapuohjeiden aiheet pohjaisimme teorian tietoon sekä huoltajien tarpeisiin, jotta oppaasta olisi hyötyä juuri sen käyttäjille. Teimme myös saatekirjeen, jonka lähetimme kyselylomakkeen mukana. Saatekirjeestä (LIITE 1) ilmeni kyselylomakkeen tarkoitus ja ohjeistus kysely koskien. Mukana olivat myös meidän yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten.

Kyselylomakkeet lähetettiin neljän huoltajan henkilökohtaisiin sähköposteihin toukokuun 2015 lopussa. Sähköpostiosoitteet saimme yhteyshenkilöltämme. Kyselylomakkeeseen vastasi antamaamme määräaikaan mennessä ainoastaan yksi huoltaja. Päätimme lähettää huoltajille muistutus sähköpostin ja annoimme viikon lisäaikaa vastata kyselylomakkeeseen. Lisävastauksia ei kuitenkaan tullut.

Suunnittelimme oppaasta vihko-tyyppistä ratkaisua, joka on riittävän pieni mahtuakseen ensiapulaukkuun. Päätimme, että A5-kokoiset sivut vaakasuunnossa ovat sopivan kokoisia tähän tarkoitukseen. Tällöin opasvihkonen olisi aina oikeassa paikassa, eikä sitä jätettäisi laukusta pois liian suuren kokonsa takia. Oppaasta suunnittelimme visuaalisesti suhteellisen pelkistettyä. Sivujen reunukset ovat turkoosit, viitaten Kiekkoreippaan tunnusväriin. Sivun pohja on valkoinen ja tekstit kirjoitetaan mustalla fontilla.

Oppaassa on ytimekkäästi ja selkeästi tarvittava teorian tieto kyseisen vamman ensiavusta. Yksi ensiapuohje sijoitettiin yhdelle sivulle. Tällöin oppaan rakenne on selkeä ja oppaan käyttäjä löytää oikean ohjeen sivun otsikon avulla. Osaan ohjeista tuli sivun oikealle puolelle kuva havainnollistamaan ja auttamaan ensiaputilanteessa toimivaa henkilöä. Tässä tapauksessa sivu on jaettu kahteen osaan, vasemmalla puolella on tekstiosuus ja oikealla puolella havainnollistava kuva. Kaikkiin ohjeisiin emme kokeneet tarpeelliseksi laittaa kuvaa, koska se ei tuonut lisäarvoa, eikä havainnollisuutta tilanteessa toimimiseen.

Ensiapuoppaaseen valitsimme tutkimusten pohjalta kahdeksan eri aihetta, joista teimme ensiapuohjeet. Aiheet ovat nivelside- ja lihasvammoissa käytettävä ”kolmen koon” – periaate, haava, aivotärähdyks, diabetes / matala verensokeri, murtumat, nestetasapaino, tajuttomuus sekä elvytys. Lisäksi esimerkiksi murtumien ensiapuohjeissa on eritelty ylä- ja alaraajan, kylkiluiden ja selkärangan murtumat. Päädyimme olemaan huomioimatta ainoan vastauksen, jonka kyselylomakkeella saimme valitessamme ensiapuohjeita. Tämä siksi, koska emme pitäneet yhden vastaajan mielipidettä riittävän validina. Näin ollen perustimme valinnat tutkimustietoon sekä tilanteisiin, joissa oikeanlainen ensiapu on ihmisen terveyden kannalta tärkeää ja välttämätöntä.

Nivelsidevammojen, haavojen, aivotärähdyksien sekä murtumien ensiapuohjeiden valinnat perustuivat tutkimustietoon, joissa niiden esiintyvyys jääkiekossa on todettu olevan yleistä. Nivelsidevammoja on kaikista urheiluvammoista on noin 20% (Listola 2013, 2). Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan noin 15% jääkiekkovammoista olivat erilaisia haavoja (Hostetler 2004). Ruuskasen (2011) arvion mukaan Suomessa yli 1000 urheilijaa saa vuodessa aivotärähdyksen. Listolan (2013) tutkimuksen mukaan 30%:lla A- ja B- juniori-ikäisillä jääkiekkoilijoilla on ollut jonkin luunmurtuma.

Koimme, että tajuttomuuteen ja elvytykseen liittyvät ohjeet tulee olla ensiapuoppaassa, koska näissä tilanteissa oikein toimiminen on ihmisen terveyden kannalta äärimmäisen tärkeää riippumatta tilanteen aiheuttajasta.

Lisäksi koimme tärkeäksi ottaa mukaan diabeteksen/matalan verensokerin ja nestetasapainon häiriöihin liittyvät ensiapuohjeistukset. Tyypin 1 -diabeteksen esiintyminen on Suomessa yleisempää kuin missään muussa maassa, sitä sairastaa noin 50 000 henkilöä (Terveystieteiden tutkimuslaitos 2015). Lisäksi urheilu altistaa verensokerin laskulle, etenkin jos syöminen verensokerin kulutukseen nähden ei ole tasapainossa (Mustajoki 2015). Näin ollen diabetesta sairastavan verensokerin liiallinen lasku on hyvinkin mahdollista jääkiekkoharjoituksissa tai -peleissä.

Nestetasapainon häiriöt ovat yleisiä urheillessa, koska elimistö menettää hikoilun seurauksena normaalia enemmän nestettä, mikä myös sotkee elimistön elektrolyyttitasapainoa. Tyypillinen oire tästä ovat lihaskrampit, joita voidaan hoitaa heti niiden esiintyessä ja omatoimisesti. (Mustajoki 2015.)

Kun olimme valinneet aiheet, joista ensiapuohjeet teemme, suunnittelimme ohjeiden tekstiosuudet hyödyntäen Microsoft PowerPoint –ohjelmaa. Tämän jälkeen otimme valokuvat ensiapuohjeisiin Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan tiloissa. Päädyimme ottamaan valokuvat itse, jolloin tekijänoikeusasioita ei tarvitse ottaa huomioon. Oppaan tekemiseen valitsimme Adobe InDesign CC 2015-ohjelman, jolla pystyimme tekemään haluamme tyypillisen oppaan. Opas on tallennettu PDF-muotoon, joka on tarkoitus antaa Lahden Kiekkoreipas Ry:n verkkosivuille jaettavaksi.

#### 4.3 Oppaan arviointi

Opinnäytetyömme toiminnallisena tuotoksena teimme ensiapuoppaan Lahden Kiekkoreipas Ry:lle. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tuotoksen, tässä tapauksessa tekemämme oppaan arviointi. Opasta on hyvä lähteä arvioimaan sen toteutuksesta sekä siitä saavuttiko se asetetut tavoitteet. Oman arvioinnin lisäksi yleensä on hyvä kerätä palautetta myös organisaatiolta, jolle opas on tehty. Tämän voisi toteuttaa esimerkiksi toteuttamalla palautekysely, jolloin arviointi ei jäisi subjektiiviseksi. On myös hyvä arvioida oppaan kieli- ja ulkoasua. (Vilka & Airaksinen 2003, 154-159.)

Oppaan tavoitteena oli antaa huoltajille varmuutta toimia ensiaputilanteissa oppaan materiaaleja hyödyntäen. Koemme, että tuotoksemme ensiapuohjeet ovat riittävän kattavat, jotta niiden avulla on mahdollista toimia jääkiekolle tyypillisissä ensiaputilanteissa. Opas on rakennettu etenemään lajille tyypillisten vammojen ohjeistuksista yleismaallisiin ohjeisiin liittyen tajuttomuuden sekä elottomuuden ensiapuun. Oppaan ulkoasu on pelkistetty selkeyden ja helpon

luettavuuden varmistamiseksi, koska opasta on tarkoitus käyttää pääosin ensiaputilanteen ollessa käynnissä. Koemme, että oppaan ei ole tarkoitus olla ensiavun opiskelua varten. Emme toteuttaneet kohdeorganisaatiolle palautekyselyä aikataulullisten syiden sekä yhteydenpidon haastellisuuden vuoksi.

## 5 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa ensiapuopas Lahden Kiekkoreipas Ry:n käyttöön. Oppaassa käsitellään yleisimpien jääkiekossa sattuvien vammojen ensiapua. Kohdeorganisaatiolla ei ole aiemmin ollut käytössä ensiapuopasta ja huoltajien ensiaputaidot ovat olleet satunnaisia. Näin ollen päädyimme toteuttamaan ensiapuoppaan ensiapukoulutuksen sijaan, jota myös pohdimme opinnäytetyöprosessin alussa. Uskomme oppaasta olevan pidempiaikaista hyötyä toimeksiantajallemme. Ensiapukoulutuksen toteuttaminen oppaan lisäksi olisi tehnyt työstämme liian laajan opinnäytetyökriteereihin nähden.

Tavoite ensiapuoppaan tuottamisesta täyttyi ja saimme aikaan selkeän sekä napakan oppaan. Oppaan ulkoasun suunnitteluvaiheessa pohdimme kehysten värivaihtoehtoja. Punainen oli ensimmäinen ajatuksemme, koska punainen ja valkoinen yhdistetään mielikuvissa hoitoalaan. Lopulta saimme kuitenkin idean turkooseista kehyksistä, sillä turkoosi on Kiekkoreippaan nykyinen tunnusväri.

Koemme sekä opinnäytetyömme että tuotoksemme olevan luotettavia, sillä olemme käyttäneet monipuolisesti yhteensä 31 lähdettä. Lähteet ovat pääsääntöisesti, muutamia poikkeuksia lukuunottamatta, olleet alle kymmenen vuotta vanhoja. Lähteinä olemme käyttäneet tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleita sekä oppikirjoja. Olemme myös käyttäneet muutamia englanninkielisiä lähteitä, mikä lisää tietoperustan luotettavuutta. Toisaalta vieraskielisiä lähteitä olisimme voineet käyttää enemmänkin, sillä esimerkiksi Pohjois-Amerikassa jääkiekko on suuri laji ja tutkimuksia on julkaistu paljon.

Aloitimme opinnäytetyöprosessin keväällä 2014, 1,5 vuotta ennen arvioitua valmistumisaikaa. Työ on edennyt verkkaisesti, joka on aiheuttanut loppuvaiheessa kiirettä työn valmiiksi saamiseksi. Kiireen aiheuttajana ovat olleet opintojen ohella työelämässä oleminen, ajoittainen motivaation puute sekä haasteet kohdeorganisaation kanssa. Olemme olleet yhteydessä opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaan tarvittaessa sekä

käyneet sovituissa ohjaustapaamisissa. Opettajalta olemme saaneet riittävästi tukea ja ohjausta. Yhteistyö on sujunut ongelmitta.

Kohdeorganisaation meille nimeämä yhteyshenkilö lopetti toimimisen organisaatiossa keväällä 2015, joten yhteydenpito opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa jäi hieman puutteelliseksi. Osittain myös tämän vuoksi tuotokseen liittyen tekemämme kyselyn kohderyhmä jäi pieneksi, ainoastaan neljään huoltajaan. Tämän vuoksi kohdeorganisaation toiveiden esille saaminen jäi puutteelliseksi, jonka seurauksena opas ei välttämättä täytä kaikkia Kiekkoreippaan tarpeita. Emme tehneet palautekyselyä huoltajille oppaaseen liittyen ajankäytöllisten ongelmien takia. Tarvittaessa olemme olleet syksyllä 2015 sähköpostitse yhteydessä Kiekkoreippaan toiminnanjohtajaan.

Jatkokehittämissuunnitelma olemme miettineet mahdollisuutta ensiapukoulutuksen järjestämistä seuran huoltajille ja toimihenkilöille. Mielestämme tämä tukisi oppaan käyttöä ja sitä voisi käyttää koulutuksen pohjamateriaalina. Olemme sopineet, että Kiekkoreippaalla on täydet käyttöoikeudet oppaaseen, mutta päivittäminen jää heidän vastuulleen. Päivittäminen on tulevaisuudessa tärkeää, sillä valtakunnalliset ensiapuohjeistukset voivat muuttua.

Opinnäytetyöprosessi on ollut haastellinen ja mielenkiintoinen, sillä kummallakaan ei ole ollut aiemmin kokemusta näin laajasta sekä pitkäkestoisesta projektista. Prosessin myötä olemme esimerkiksi kehittyneet tiedonhaussa ja löytäneet uusia tiedonhankintakanavia. Olemme saaneet kokemuksia useiden toimijoiden kanssa työskentelystä sekä oppineet ryhmätyöskentelyä entistä paremmin. Uskomme, että opituista kokemuksista on hyötyä tulevaisuudessa työelämässä, koska sairaanhoitajan työ on ennen kaikkea tiimityötä. Lisäksi omat ensiaputietämyksemme ovat syventyneet.

## LÄHTEET

Aivovammat. 2008. Duodecim, Käypä hoito –suositus [viitattu 14.4.2015].

Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=16F15AFE980C309EC6E0EDE97D408929?id=hoi18020>

Brukner, P. & Khan, K. 2009. Clinical sports medicine. Australia: McGraw-Hill Pty Limited.

Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu osana hoitoketjua [viitattu 17.5.2015]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002)

Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Tuki- ja liikuntaelinten vammat [viitattu 10.4.2015]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00008](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008)

Diabetesliitto. 2015. Diabetestietoa [viitattu 14.4.2015]. Saatavissa:

<http://www.diabetes.fi/diabetestietoa>

Docendo sport. 2011. Urheiluvammat – ehkäise, tunnista ja hoida. Jyväskylä: WSOYpro Oy.

Elvytys. 2011. Duodecim, Käypä hoito –suositus [viitattu 14.4.2015].

Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>

Ensiapuopas. 2015. Suomen ensiapuopas. Onnettomuuspaikalla [viitattu 16.4.2015]. Saatavissa: <http://www.ensiapuopas.com/index.html>

Haikonen, K. & Lounamaa, A. 2010. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia [viitattu 20.10.2015].

Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80294/509a0a2b-aa80-452f-9642-8d2581848f55.pdf?sequence=1>



Hostetler, Sg. 2004. Characteristics of ice hockey-related injuries treated in US emergency departments, 2001-2002 [viitattu 15.10.2015].

Saatavissa: <http://pediatrics.aappublications.org/content/115/5/1449.1.full>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje?. Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon [viitattu 16.4.2015]. Saatavissa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Keech, P. 2003. Practical guide to first aid. Fast and effective emergency care. London: Lorenz Books.

Kiekkoreipas. 2015. Esittely [viitattu 19.10.2015]. Saatavissa:

<http://www.kiekkoreipas.fi/seura/14257/esittely>

Konttinen, N., Mononen, K., Pihlaja, T., Sipari, T., Arvinen-Barrow. & Selänne, H. 2011. Kilpa- ja huippu-urheilun tutkimuskeskus.

Urheiluvammojen esiintyminen ja niiden hoito nuorisourheilussa [viitattu 9.4.2015]. Saatavissa:

[http://www.kihu.fi/tuotostiedostot/julkinen/2011\\_kon\\_urheiluvam\\_sel95\\_18425.pdf](http://www.kihu.fi/tuotostiedostot/julkinen/2011_kon_urheiluvam_sel95_18425.pdf)

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Punainen risti: Ensiapu. Espoo: Wellprint Oy.

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen [viitattu 1.6.2015].

Saatavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Listola, J. 2013. Jääkiekkovammat: prospektiivinen tutkimus A- ja B-nuorten urheiluvammoista. Itä-Suomen yliopisto, Lääketieteen laitos. Pro gradu –tutkielma [viitattu 13.4.2015]. Saatavissa:

<https://www2.uef.fi/documents/1054969/1059379/JoniListola.pdf/07158e15-c14b-43ea-9130-16b7c43a7574>

Luoto, T., Hokkanen, L., Vartiainen, M., Hänninen, T., Tuominen, M., Parkkari, J. & Öhmän, J. 2014. Aivotärähdykset urheilussa. Suomen lääkärilehti 14/2014, 1055-1061.

Mustajoki, P. 2015. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla [viitattu 16.11.2015]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00757](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757)

Mustajoki, P. 2015. Suonenveto (lihaskramppi) [viitattu 16.9.2015].

Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00498](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00498)

Parkkari, J. 2012. Liikuntavammojen hoito ja ehkäisy – ohjeita potilaalle [viitattu 17.5.2015]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00909](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00909)

Pihlaja, M. 2011. Urheiluvammat ja niiden riskitekijät salibandyssa, jääkiekossa ja voimistelulajeissa. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö [viitattu 9.4.2015]. Saatavissa:

<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-21622>

Renström, P., Peterson, L., Koistinen, J., Read, M., Mattson, J., Keurulainen, J. & Airaksinen, O. 2002. Urheiluvammat – ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Ruuskanen, O. 2011. Nuoren jääkiekkoilijan aivotärhdys on vaarallinen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim [viitattu 15.8.2015]. Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku.jsessionid=78BCE5251F4B8BAE09C56E0BF45397BC?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo99458](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku.jsessionid=78BCE5251F4B8BAE09C56E0BF45397BC?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99458)

Saarelma, O. 2015. Aivotärhdys ja pään vammat (aikuiset) [viitattu 16.10.2015]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00641](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641)

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012. Nilkan nyrjähdys [viitattu 10.4.2015]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=jal00175](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00175)

Sponsor Insight. 2015. Sponsor navigator tutkimus 2015 [viitattu 16.10.2015]. Saatavissa: <http://www.sponsorinsight.fi/sponsor-navigator-tutkimus-2015.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Diabeteksen yleisyys [viitattu 16.11. 2015]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-yleisyys>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Tuominen, E. 2012. Ammattilaisurheilijoiden kokemuksia vammautumisen jälkeisestä kuntotumisprosessista. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ [viitattu 10.4.2015]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/84812/Tuominen.Eero.pdf?sequence=1>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

## LIITTEET

Liite 1.

Saatekirje

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä ensiapuoppaan jääkiekossa sattuvien vammojen hoitoon Kiekkoreippaan käyttöön. Oppaan on tarkoitus valmistua syksyllä 2015.

Oppaamme tarkoitus on tukea huoltajia toimimaan eteen tulevissa ensiaputilanteissa. Toivoisimme mahdollisimman monen vastaavan kyselyyn, jotta saisimme oppaan vastaamaan mahdollisimman hyvin teidän tarpeita. Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään anonymisti koko tutkimusprosessin aikana. Saimme yhteystietonne C1-team joukkueenjohtaja Pasi Talasojalta.

Kiitokset yhteistyöstä. Toivoisimme vastaukset viimeistään xx.xx.2015 mennessä sähköpostilla.

Ystävällisin terveisin,

Heikki Hietanen 04x-xxxxxxx, [heikki.hietanen@student.lamk.fi](mailto:heikki.hietanen@student.lamk.fi)

TAI

Miikka Jokinen 05x-xxxxxxx, [miikka.jokinen@student.lamk.fi](mailto:miikka.jokinen@student.lamk.fi)

Liite 2.

## Kyselylomake

1. Millaiseksi koette ensiapuvalmiutenne?
2. Oletteko käyneet ensiapukoulutusta? Jos olette, niin milloin?
3. Minkälaista tarvetta koette ensiapuoppaalle?
4. Koetteko tarvetta muille ensiapuohjeille? Jos kyllä, niin mihin?  
*Alustava sisältö: venähdys/nyrjähdys, viiltohaava, aivotärähdys, murtuma, sokeritasapainon häiriö (diabetes), nestetasapaino (krampit), tajuton henkilö & elvytys.*

**Ensiapuopas**

# Johdanto

Tämä ensiapuopas on tarkoitettu Kiekkoreippaan joukkueiden huoltajille tueksi oikeanlaisen ensiavun antamiseksi. Oikein annettu ensiapu edistää vammakohdan paranemista sekä estää tilanteen pahenemista.

Ensiapuopas on toteutettu Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyönä syksyllä 2015.

Ensiapuoppaan tekijänoikeudet kuuluvat Kiekkoreipas Ry:lle sekä oppaan tekijöille.

Heikki Hietanen & Miikka Jokinen

# ”Kolmen koon” - periaate

Käytä tätä periaatetta nyrjähdyksien, re-  
vähdyksien ja mustelmien ensiapuna.

Kolmen K:n ensiapu tarkoittaa kompres-  
siota (puristus), kohoasentoa ja kylmää.

Toimi näin:

1. Kohota vammautunutta raajaa.
2. Purista vammakohtaa.
3. Laita vammakohtaan kylmää noin  
20 minuutin ajaksi.  
(HUOM! Älä laita koskaan kylmää  
suoraan iholle paleltumien estämi-  
seksi.)
4. Sido vammakohta tukevalla si-  
teellä.





# Haavat

Runsas verenvuoto saattaa aiheuttaa sokkitilan.

Tyrehdytä vuoto:

1. Paina vuotokohtaa sormin tai kämmenellä, loukkaantunut voi tehdä tämän myös itse.
  2. Auta istumaan tai makuulle.
  3. Sido vuotokohta painesiteellä.
  4. Soita 112, jos tilanne vaatii / ha-keudu herkästi lääkäriin.
- HUOM!** Haavassa olevaa vieras-esinettä ei saa poistaa!



# Aivotärähdys

Oireet:

- tajuttomuus tai tajunnan heikkeneminen (uneliaisuus)
- puheen tai tekstin ymmärtämisen vaikeus
- pahoinvointi ja oksentelu
- huimaus
- tunnon, kuulon tai näön menetys
- verenvuoto korvasta
- silmän mustuminen ilman siihen kohdistunutta iskuä.

Seuraa hengitystä, tajunnan tasoa ja muita oireita.

Toimita iskun saanut välittömästi sairaalahoitoon tai soita 112, jos tilanne sitä vaatii. Kotiseuranta riittää oireiden ollessa lieviä (älä jätä yksin, herätä yöllä 1-2 kertaa ja seuraa tajunnantasoä).

# Diabetes ja matala verensokeri

Tunnista oireet:

- hikoilu
- kalpeus
- ärtymys
- huimaus
- päänsärky
- pahoinvointi
- nälän tunne

Ensiapu:

- Jos tajuissaan -> anna sokeripitoista syötävää/juotavaa -> seuraa vointia.
- Jos tajuton -> ei mitään suuhun -> soita hätänumeroon 112 -> käännä kylkiasentoon -> seuraa vointia ja hengitystä.

# Murtumat

Oireet: kipu, turvotus, arkuus, epänormaali liikkuvuus / virhe-asento.

Yläraajan murtuma: tue raaja autettavan kehoa vasten tai kolmioliinalla.

Kylkiluun murtuma: tue rintakehää käsin tai tukisiteellä.

Alaraajan murtuma: tue, jos avun saaminen kestää, vältä liikuttamista ja painon varaamista jalalle.

Selkärangan murtuma: älä liikuta loukkaantunutta, jos ei ole hengenvaaraa.

Esimerkki yläraajan murtuman tukemisesta kolmiliinalla:



# Nestetasapaino

Oireena lihaksen äkillisen supistumisen (kramppi) aiheuttama kova kipu.

Ensiapu:

- kramppausta aiheuttavan liikkeen lopettaminen
- kramppaavan lihaksen kevyt hieronta ja venytys.

Huolehdi riittävästä nesteytyksestä (suoloja sisältävät juomat).

# Tajuton

Herättele puhuttelemalla ja ravistelemalla.

Jos potilas ei herää ->  
soita hätänumeroon 112 ja käännä autettava selälleen. Avaa hengitystiet ja tarkastele hengitystä, onko normaalia?

Jos hengitys on normaalia ->  
käännä potilas kylkiasentoon ja seuraa hengitystä ammattiavun saapumiseen asti.



# Elvytys

1. Herättele (puhuttelu ja ravistele), jos ei herää.
2. Soita hätänumeroon 112 -> käännä selälleen ja tarkista hengitys tunnuksella hengitystä poskea vasten -> seuraa katseella nouseeko rintakehä?  
Jos ei hengitä ->
3. Aloita paineluelvytys (30 painallusta), painelutiheys noin 100 krt/min.
4. Puhalla 2 kertaa.
5. Jatka elvytystä tauotta 30 painallusta, 2 puhallusta rytmillä, kunnes potilas herää, ammattiapu antaa luvan lopettaa tai voimat loppuvat.



# Huoltolaukun sisältö

- Kylmäpusseja
- Kylmäsprayta
- Elastista sidettä
- Laastaria
- Haavan puhdistusainetta
- Urheiluteippiä
- Steriilejä sidetaitoksia
- Sideharsoa
- Kolmioliinoja
- Kertakäyttökäsineitä
  
- Sokeripitoista syötävää diabeetikoille (esim. hunajapussi)
- Taskulamppu
- Sakset
- Pelaajalista (sairaudet, vanhempien yhteystiedot)



# Yhteystiedot

Yleinen hätänumero 112

Päijät-Hämeen yhteispäivystys, Akuutti 24 puh. 03 819 2385

Vieraspeleissä selvitä pelipaikan osoitetiedot sekä paikallisen päivystyksen numero/  
sijainti valmiiksi

# Lähteet

Docendo sport. 2011. Urheiluvammat – ehkäise, tunnista ja hoida. Jyväskylä: WSO Ypro Oy.

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Espoo: Wellprint Oy.

Käypä hoito -suositus. 2011. Elvytys [viitattu 11.11.2015]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>

Mustajoki, P. 2015. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla [viitattu 10.11.2015]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00757](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757)

Mustajoki, P. 2015. Suonenveto (lihaskramppi) [viitattu 11.11.2015]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00498](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00498)

Punainen risti. 2015. Ensiapuohjeet [viitattu 11.11.2015] Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet>

Saarelma, O. 2015. Aivotärähdys ja pään vammat (aikuiset) [viitattu 10.11.2015]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00641](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641)

Sahi, T., Castrèn, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Terveyskirjasto. 2012. Ensiapuopas: Haavat ja verenvuodot [Viitattu 10.11.2015]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007)