



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## ”NYT KÄVI NÄIN”

### Toiminnallisen harjoittelun vammojen haavanhoito- ohjeet

Linda Sjöstedt

Tiina Toveri

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2016  
Sairaanhoitaja AMK



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja AMK

LINDA SJÖSTEDT & TIINA TOVERI:

”Nyt kävi näin”

Toiminnallisen harjoittelun vammojen haavanhoito-ohjeet

Opinnäytetyö 29 sivua, joista liitteitä 3 sivua

Maaliskuu 2016

---

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda hoito-ohjeet toiminnallisen harjoittelun seurauksena syntyneiden kämmenten ruhjehaavojen ja säärtien viiltohaavojen ennaltaehkäisyyn, ensihoitoon sekä kotihoitoon. Hoito-ohjeiden pohjalta järjestettiin myös koulutus toiminnallisen harjoittelun valmentajille ja harrastajille. Tehtävinä opinnäytetyöllä oli selvittää mitä toiminnallinen harjoittelu on, minkälaisia vammoja toiminnallisen harjoittelun seurauksena voi syntyä, miten toiminnallisen harjoittelun seurauksena tulleita haavoja hoidetaan ja ennaltaehkäistään sekä millaisia ovat laadukas hoito-ohje ja koulutus. Tavoitteena opinnäytetyöllä oli lisätä toiminnallisen harjoittelun valmentajien ja harrastajien osaamista kämmen- ja säärihaavojen ennaltaehkäisystä, välittömästä ensiavusta sekä kotihoidosta.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin toiminnallista harjoittelua ja sen seurauksena syntyviä vammoja sekä laadukasta hoito-ohjetta ja koulutusta. Opinnäytetyössä syvennyttiin työelämäyhteyden toiveesta toiminnallisen harjoittelun seurauksena syntyneisiin kämmenten ruhjehaavoihin, niiden ennaltaehkäisyyn, välittömään ensiapuun ja kotihoitoon sekä säärtien viiltohaavoihin, niiden välittömään ensiapuun ja kotihoitoon.

Opinnäytetyötä varten tehtiin ryhmähaastattelu, jossa selvitettiin teemahaastattelun avulla kämmen- ja säärihaavojen syntymekanismia, haastateltavien tekemää haavojen ensihoitoa ja kotihoitoa sekä miten he olivat pyrkineet ennaltaehkäisemään kämmenten ruhjehaavoja. Haastatteluun osallistuneiden harrastajien henkilöllisyydet ovat salattuja. Lisäksi opinnäytetyössä käytetyt kuvat haavoista on kerätty luottamuksellisesti ja kuvista ei paljastu henkilötietoja.

Hoitamalla käsien ihoa muun muassa säännöllisellä rasvaamisella sekä hoitamalla kovettumia raspaamalla ja rasvaamalla, voidaan kämmenten ruhjehaavojen syntyä ennaltaehkäistä ja niiden määrää vähentää. Lisäksi asianmukaisen ensiavun ja kotihoidon ansiosta infektioriski pienenee niin kämmenten ruhjehaavojen kuin säärtien viiltohaavojen kohdalla. Valmentajien aktiivinen harrastajien ohjaaminen ja valvominen vähentää säärtien viiltohaavojen traumaattista syntymistä sekä kämmenten ruhjehaavojen pahe-  
nemista.

Johtopäätösten myötä nousi esiin kehittämisehdotuksia. Esimerkiksi lisäämällä harjoitteluvälineiden puhtaanapitoa ja lisäämällä harrastajien käsihygieniää, voitaisiin vähentää infektioriskiä entisestään. Lisäksi jo opittujen hoitokeinojen muuttaminen oikeaoppisiin ja näyttöön perustuviin keinoihin, voidaan välttää ylimääräiset infektioriskit ja turhat loukkaantumiset.

---

Asiasanat: toiminnallinen harjoittelu, kämmenten ruhjehaavat, säärtien viiltohaavat, hoito-ohje

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

LINDA SJÖSTEDT & TIINA TOVERI:  
“Nyt kävi näin”  
Wound Care Instructions for Functional Fitness Injuries

Bachelor's thesis 29 pages, appendices 3 pages  
March 2016

---

The purpose of this bachelor's functional thesis was to create wound care instructions for functional fitness injuries; the main injuries being hand contusion wounds and pretibial lacerations. The care instructions included prevention, first aid and home management. An educational seminar was held for CrossFit Hämeenlinna's trainers and clients based on wound care instructions. The aim of this thesis was to increase the trainers' and clients' knowledge about wound care pertaining to hand contusion wounds and pretibial lacerations.

It was found that good skin care i.e. applying lotion daily and filing down calluses was essential to preventing hand contusion wounds. By taking appropriate measures in first aid and home management of wounds the risk of infection decreases. It was also found that increased trainer involvement and vigilance decreased the risk of traumatic pretibial laceration wounds.

The findings of this thesis recommend the improvement of gym hygiene by increasing the cleaning of gym equipment and emphasizing the importance of proper hand hygiene to clients. By doing so, the risk of infection decreases. Also, by teaching new evidence based means instead of detrimental treatment ways one can avoid additional infections and unnecessary injuries.

---

Key words: functional fitness, hand contusion wounds, pretibial lacerations, wound care instruction

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
3.1	Toiminnallinen harjoittelu .....	8
3.1.1	Toiminnallisen harjoittelun seurauksena tulleet vammat.....	9
3.2	Kämmen- ja säarihaavat.....	10
3.2.1	Kämmenten ruhjehaavat.....	11
3.2.2	Säärten viiltohaavat.....	17
3.3	Laadukas hoito-ohje ja koulutus .....	20
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	22
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	22
4.1.1	Teemahaastattelu.....	22
4.2	Opinnäytetyön tuotos/toiminta.....	23
5	POHDINTA.....	24
	LÄHTEET .....	27
	LIITTEET .....	29
	Liite 1. Teemahaastattelu.....	29
	Liite 2. Suostumus haastatteluun.....	30
	Liite 3. Valokuvan luovutusosoikeus suostumus.....	31

## 1 JOHDANTO

Suomalaisten vapaa-ajan liikunta on lisääntynyt vuosien varrella ja eri tahot ovat tutki-  
neet ja tilastoineet suomalaisten liikkumista. Kansanterveyslaitos on tutkinut suomalai-  
sen aikuisväestön terveyskäyttäytymistä ja terveyttä ja raportoineet mm. vapaa-ajan  
liikkumisesta. Vuonna 1999 suomalaisista aikuisista 32,6 % harrasti vapaa-ajan liikun-  
taa 2-3 kertaa viikossa vähintään puolen tunnin ajan, kun vuonna 2014 aikuisista 43,2 %  
harrasti vapaa-ajan liikuntaa saman verran. (Helakorpi, Utela, Prättälä & Puska 1999,  
131; Helldán & Helakorpi 2014, 140.)

Kansallisen liikuntatutkimuksen mukaan suomalaisten kuntosaliharjoittelu on lisääntyy-  
nyt 36 % vuosien 2006 ja 2010 välisenä aikana. Vuonna 2010 kuntosaliharrastajia oli  
Suomessa jo reilu 700 000. (Kansallinen liikuntatutkimus 2010, 15.) Lisääntyneen lii-  
kunta-aktiivisuuden myötä altistuminen erilaisille urheiluvammoille lisääntyy (Walker  
2007.)

Greg Glassman on kehittänyt virallisesti CrossFit urheilulajin vuonna 2000. CrossFit on  
toiminnallista harjoittelua, jonka avulla pyritään kehittämään kymmentä fyysistä osa-  
aluetta jotka ovat: verenkierto- ja hengityselimistön kestävyys, notkeus, vahvuus, voi-  
ma, ketteryys, koordinaatio, kestävyys, tasapaino, nopeus ja tarkkuus. (Glassman 2002;  
Sullivan 2013.)

CrossFitin suosio on lisääntynyt viime vuosien aikana räjähdysmäisesti. Vuonna 2005  
CrossFit-saleja oli vain 13 ja vuonna 2014 niitä oli jo yli 10 000 maailmanlaajuisesti.  
Vuodesta 2006 CrossFit-salien määrä on tuplaantunut vuosittain. (Rally Fitness 2016.)  
Suomessa CrossFit-saleja oli vuonna 2013 jo 18. Vuonna 2015 CrossFit- saleja on ym-  
päri Suomea jo yli 50. Tämä kuvaa hyvin CrossFitin suosion suurta kasvua. (CrossFit  
Suomi.)

Vapaa-ajan liikunnan lisääntyessä tarve vammojen ennaltaehkäisyn ja hoidon osaami-  
selle kasvaa. CrossFit Hämeenlinna on tiedostanut tämän tarpeen ja pyytänyt opinnäyte-  
työtä heillä harjoitettavan lajin seurauksena tulevien vammojen ennaltaehkäisystä ja  
hoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä toiminnallisen harjoittelun harrastajien ja  
valmentajien osaamista lajin myötä saatujen haavojen ennaltaehkäisystä, välittömästä

ensiavusta ja kotihoidosta. Tarkoituksena on luoda osaamista lisäävät ohjeet ja koulutuspäivät CrossFit Hämeenlinnan harrastajille ja valmentajille.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kirjalliset ohjeet ja pitää koulutuspäiviä CrossFit Hämeenlinnalle toiminnallisen harjoittelun seurauksena tulleiden haavojen ennaltaehkäisyyn, välittömään ensiapuun ja kotihoitoon.

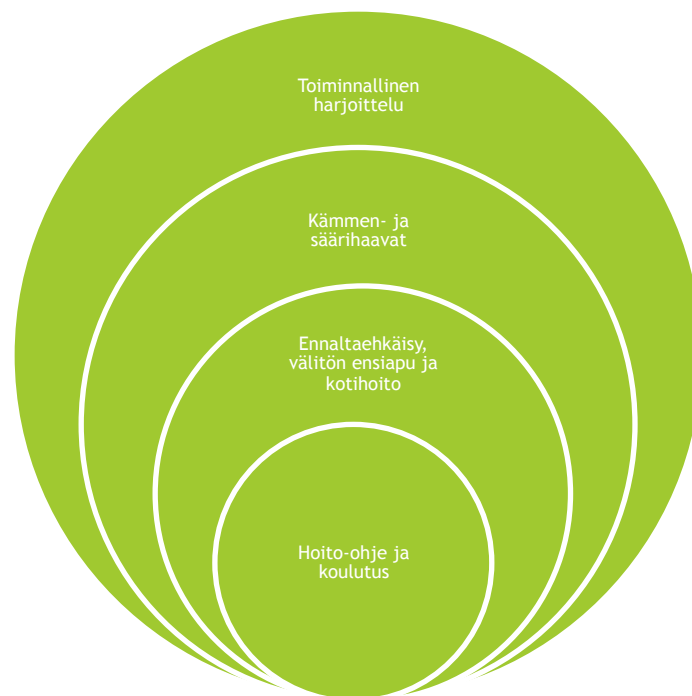
Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Mitä on toiminnallinen harjoittelu?
2. Minkälaisia ovat toiminnalliseen harjoitteluun liittyvät vammat?
3. Miten toiminnallisen harjoittelun seurauksena tulleita haavoja hoidetaan ja ennaltaehkäistään?
4. Minkälainen on laadukas haavan hoito-ohje ja siihen liittyvä koulutus?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä toiminnallisen harjoittelun harrastajien ja valmentajien osaamista kämmen- ja säärihaavojen ennaltaehkäisystä, välittömästä ensiavusta ja kotihoidosta. Valmentajien parantuneen osaamisen myötä toivotaan toiminnallisen harjoittelun harrastajien turvallisuuden lisääntyvän ja haavoista johtuvan infektioriskin pienentyvän.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämä opinnäytetyö käsittelee toiminnallisen harjoittelun seurauksena tulleiden kämmen- ja säarihaavojen ennaltaehkäisyä, välitöntä ensiapua ja kotihoitoa. Keskeiset käsitteet tässä työssä ovat toiminnallinen harjoittelu, kämmen- ja säarihaavat, ennaltaehkäisy, välitön ensiapu ja kotihoito sekä hoito-ohje ja koulutus (KUVIO 1). Koska opinnäytetyön tarkoituksena on luoda hoito-ohjeet ja koulutus toiminnallisen harjoittelun seurauksena tulleiden kämmen- ja säarihaavojen hoitoon, tulee tietää mitä toiminnallinen harjoittelu on. Tämän myötä voidaan ymmärtää haavojen syntymekanismit ja tehdä laadukkaat hoito-ohjeet ja koulutus kohderyhmä huomioiden. Tulee myös tietää minkälaisista haavoista toiminnallisessa harjoittelussa on kyse, jotta voidaan luoda laadukkaat ohjeet ja koulutus haavojen ennaltaehkäisyyn, välittömään ensiapuun ja kotihoitoon.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

#### 3.1 Toiminnallinen harjoittelu

Toiminnallinen harjoittelu on laji, jossa yhdistyy niin juokseminen kuin olympia painonnosto-, voimanosto- ja voimisteluliikkeet. Nämä liikkeet yhdistetään samaan liikuntaharjoitukseen, josta syntyy korkean intensiteetin harjoitus joka toteutetaan nopeasti, liikkeitä toistaen joko hyvin lyhyellä palautumisajalla tai ilman palautumista liikkeiden



välillä. (Glassman 2007, 1-2; Weisenthal, Beck, Maloney, DeHaven & Giordano 2014, 1.)

Toiminnallinen harjoittelu luetaan ”extreme conditioning program” eli ECP:ksi, joka tarkoittaa suomeksi extreme harjoitteluohjelmaa (EHO). EHO-lajit ovat monipuolisia, kuntopiirin omaisia fitness ohjelmia, jotka käyttävät muun muassa haastavia juoksuintervalleja ja kehonpainoharjoituksia. EHO:t painottavat niin sanottua ”toiminnallista fitnessiä” eli kykyä suoriutua harjoituksista, jotka ovat fyysisesti uuvuttavia. (Bergeron, Nindl, Deuster, Baumgartner, Kane, Kraemer, Sexauer, Thompson & O’Connor 2011, 383–384.)

Glassmanin (2007) mukaan toiminnallisessa harjoittelussa käytettävät menetelmät harjoitusten tulosten kirjaamisessa nostavat harrastajien harjoitusintensiteettiä luontaisen toveruuden ja kilpailun myötä. Toiminnallisen harjoittelun suorittaminen ryhmäympäristössä parantaa ryhmätoimintaa ja urheilijoiden välistä toveruutta. Kuitenkin ryhmäympäristössä tehtävä harjoitus voi olla hyvin kilpailullista ja aiheuttaa yksilölle paineita suoriutua. EHO:lle ominaista on, että yksilöitä rohkaistaan ylisuorituksiin, jolloin riski saada jonkinlainen vamma kasvaa. (Bergeron ym. 2011, 384.)

### **3.1.1 Toiminnallisen harjoittelun seurauksena tulleet vammat**

Injury Rate and Patterns Among CrossFit Athletes – tutkimuksen (2014) mukaan vammautumisen riski on noin 20 %. Yleisimmät vammat olivat olkapää- ja alaselkävammat ja johtuen voimistelu- ja voimanostoliikkeistä. Tutkimuksessa käy ilmi, että vammojen riski selvästi alentuu, kun valmentaja valvoo harrastajan liikuntasuoritusta. Tutkimuksessa määritelty ”vamma” oli mikä tahansa uusi tuki- ja liikuntaelin kipu, tunne tai vamma, joka johti yhteen tai useampaan seuraavista: toiminnallisesta harjoittelusta ja muusta liikunnasta pidättäytymiseen viikoksi tai enemmän, normaalin harjoittelun keston, intensiteetin ja tason muokkaamiseen yli kahden viikon ajaksi tai fyysisen vaivan vakavuus on niin suuri, että hakeutuu terveydenhuollon piiriin. (Weisenthal ym. 2014.)

Bergeronin ja muiden (2011) mukaan EHO-tyyppisten harjoitusohjelmien lisääntyessä riski saada tuki- ja liikuntaelinvammoja kuten lihasrevähdyksiä, nivelsiderepeämiä, rasitusmurtumia ja rhabdomyolyysi, eli lihaskudoksen äkillinen kudosvaurio, kasvavat. Tä-

män vuoksi onkin korostettu valmentajan roolin tärkeyttä toiminnallisessa harjoittelussa. Valmentaja pystyy omalla toiminnallaan vähentämään tuki- ja liikuntaelinvammojen esiintyvyyttä oikeanlaisen tekniikan opettamisella ja harrastajan ohjauksella niin liikuntasuorituksen aikana kuin sen jälkeenkin. Tärkeiksi tekijöiksi nousivat myös riittävän levon pitäminen harjoituskertojen välillä ja vammojen aiheuttajien tunnistaminen. Toiminnallisen harjoittelun vammat ovat luonteeltaan samanlaisia, joita esimerkiksi voimistelijoilla, painon- ja voimanostajilla ilmenee harjoittelun seurauksena. (Bergeron ym. 2011, 385, 387–388; Weisenthal ym. 2014, 5-6; Atula 2015.)

### 3.2 Kämmen- ja säärihaavat

Haavalla tarkoitetaan väkivallan tai trauman aiheuttamaa ihon ja ihonalaiskudoksen vioittumaa, kudoksen puutosta tai irtoamista toisistaan. Kudoksiin luetaan luu-, lihas- ja hermokudos. Toiminnallisen harjoittelun seurauksena syntyvä kämmenhaava luetaan kontuusio- eli ruhjehaavaksi, jolle tyypillistä on ihon rikkouma ja vamma-alueen repeileisyys (kuva 1). Haavan reunat ovat usein risaiset ja vamma-alueella saattaa olla kudospuutoksia. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen, & Juutilainen 2002, 17, 19; Castrén, Korte & Myllyrinne 2012.)



KUVA 1. Kämmenten ruhjehaava (CrossFit Hämeenlinna 2015.)

Toiminnallisen harjoittelun seurauksena tullut säärihaava voidaan usein luetella laseraatio- eli viiltohaavaksi. Viiltohaava voi ulottua ihonalaiskudokseen ja vaurioittaa mm.

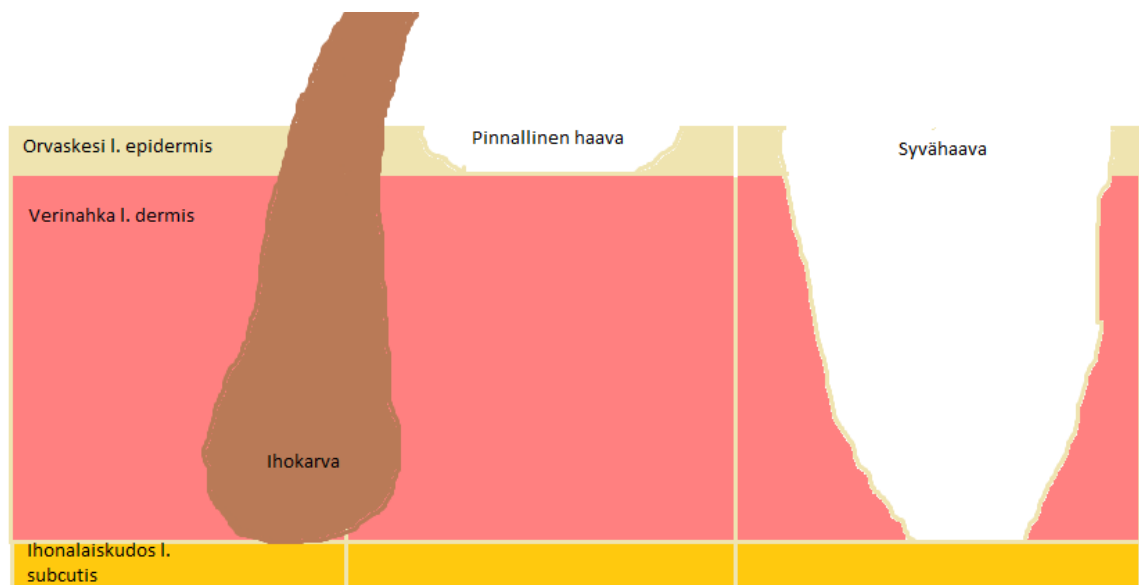
lihasta. Haavan reunat ovat usein siistit, vaikka haavan taustalla on trauma (kuva 2) (Castrén ym. 2012.)



KUVA 2. Säären viiltohaava (CrossFit Hämeenlinna 2015.)

### 3.2.1 Kämmenten ruhjehaavat

Ruhjehaavan syntymekanismi on murskaava, kitkainen ja repivä väkivalta, jonka usein aiheuttaa tylppäesine (Castrén ym. 2012; Stephen-Haynes & Carville 2011, 1). Harrastajien kokemusten mukaan kämmenten ruhjehaavat aiheutuvat tangoilla tehtävien harjoitusten aikana, jolloin repivä, hankaava ja kitkainen voima repii kämmenten ihon rikki. Harjoittelun helpottamiseksi ja tehostamiseksi harrastajat käyttävät magnesiumia käsiinsä, joka entisestään kuivattaa ihoa ja lisää kitkaa käsien ja tangon väliin. Lisääntynyt kitka lisää ihon riskiä revetä. Kovettumien olemassaolo ei ole välttämätön kämmenten ruhjehaavojen synnyssä, mutta edesauttaa ihon repeämistä. (Ryhmähaastattelu 2015.) Ruhjehaavoja on kahdenlaisia: ensimmäinen on pinnallinen haava (Partial Thickness Wound), joka tarkoittaa että ihon päällimmäinen kerros, epidermis, on irronnut ihon syvemmästä kerroksesta, eli dermiksestä (kuva 3). Toinen ruhjehaava on syvä haava (Full Thickness Wound), joka tarkoittaa että molemmat epidermis ja dermis ovat irronneet ihonalaiskudoksesta (kuva 3). (Stephen-Haynes & Carville 2011, 1.)



KUVA 3. Ihon rakenne (piirtänyt Linda Sjöstedt 2016.)

Ruhjehaavojen syntymistä voidaan ennaltaehkäistä monin keinoin. Harrastajat kertoivat haastattelussa yrittäneensä ennaltaehkäistä kämmenten ruhjehaavoja käyttämällä erilaisia teippejä ja ”lämsiä” sekä rasvailemalla käsiään satunnaisesti (Ryhmähaastattelu 2015). Useissa lähteissä korostetaan ihon kunnon ylläpidon ja parantamisen roolia ruhjehaavojen ennaltaehkäisyssä. Riittävää ihon hoitoa pidetään tärkeimpänä keinona ihon suojaeroksen, eheyden ja terveyden ylläpidossa. (Kunde 2014, 1; Peters 2014, 1.)

Ihon kuntoa voidaan parantaa ja ylläpitää rasvaamalla ihoa n. 2 kertaa päivässä laadukkaalla emulsio- tai perusvoiteella. On todettu, että käyttämällä iholle jätettäviä ihonhoitotuotteita, jotka sisältävät ureaa, eli karbamidia jopa 10 % ja maitohappoa 5 %, vähenee ihon kuivuus, marraskesin, eli ihon päällimmäisen kerroksen kosteus paranee ja kosteuden haihtuminen ihon läpi vähenee. (Hannuksela 2012, Kunde 2014, 1; Peters 2014, 1)

Ihoa voidaan myös hoitaa välttämällä kuumaa veden käyttöä esimerkiksi peseytymisessä sekä käyttämällä pesemisessä saippuan sijaan perusvoidetta tai emulsiovoidetta. Pesemisessä voidaan myös käyttää rasvapitoista saippuaa. Saippuaa käytettäessä tulisi välttää alkaalisia, eli emäksisiä, antibakteerisia ja vahvasti hajustettuja saippuuita, jotka horjuttavat ihon pH-tasoa. (Kunde 2014,1; Peters 2014 1.) Ihotautilien erikoislääkäri Matti Hannukselan mukaan kuivaihoisten ei kuitenkaan tarvitse vähentää pesuja vaan vesi pitää vain osata sitoa ihoon oikealla tavalla. Pitkät suihkut, kylvyt ja uinnit ovatkin

itseasiassa hyviä keinoja kosteuttaa ihoa, kunhan iho rasvataan sopivalla perusvoiteella heti suihkun, kylvyn tai uinnin jälkeen. (Hannuksela 2012.)

Ruhjehaavan ennaltaehkäisyyn liittyy myös kovettumien hoito. Haastattelussa harrastajat kertoivat hoitavansa kovettumiaan esimerkiksi höyläämällä, raspaamalla ja hiomalla kovettumia. Kovettumien hoitoon käytettävät välineet olivat harrastajien mukaan tarkoitettu jalkojen hoitoon. (Ryhmähaastattelu 2015.) Kovettuman synnyn taustalla on ihoon kohdistuva paine, puristus ja hankaus. Nämä näkyvät iholla fysiologisina suojausreaktioina kuten paikallisena kuumotuksena ja punoituksena. Rasituksen tapahduttua äkillisesti syntyy iholle rakko. Pitkäaikainen rasitus näkyy iholla paksuuntumisena eli hyperkeratoosina. Hankaus- ja kuormitusalueilla rasitus esiintyy kovettumina ja känsinä. Tärkeää olisi selvittää kovettumien aiheuttaja, jotta voitaisiin katkaista kovettumien syntymisen ja hoitamisen kierre. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012.)

Tärkein kovettumien ehkäisy- ja hoitokeino on rasvaushieronnat perusvoiteella. Rasvausten avulla iho pysyy pehmeänä ja joustavana. Kuiva iho kovettuu herkemmin kuin rasvattu joustava iho. Rasvan imeytymistä edesauttaa hieronta, joka tapahtuu n. kymmenen ympyrän muotoisena painalluksena yhtä kovettunutta aluetta kohden. Näiden hoitojen avulla iho pehmenee ja kovettuma ohenee, saattaa jopa kadota. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012.)

Kovettumien voimaperäistä hiomista raspilla, vuolemista jalkahöylällä ja repimistä sormin ei suositella. Esimerkiksi jalkahöylän käyttö saattaa aiheuttaa haavoja. Rasvanimeytymistä voidaan pystyä parantamaan hohkakivellä, ihmekivellä tai vesihiomaraspilla hiomalla. Hionta tapahtuu viitenä edestakaisena vetona kovettuman päällä. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012.)

Harrastajat kertoivat hoitavansa haavojaan niin, että ensihoitona he leikkaavat iholäpän pois haavasta ja huuhtaisevat haavan veden alla. Harrastajat kertoivat joskus tyrehdyttävänsä haavat magnesiumjauheella. Usein ensihoito kuitenkin viivästyy, koska harjoitus halutaan viedä loppuun kivusta tai verenvuodosta huolimatta. (Ryhmähaastattelu 2015.) Asianmukainen ensihoito haavalle on verenvuodon tyrehdyttäminen ja haavan puhdistaminen. Verenvuoto tyrehdytetään painamalla haavaa sekä tarvittaessa nostamalla haavoittunutta raajaa ilmaan. Haavan paraneminen ei voi alkaa ennen kuin kuollut iho, bakteerisolukko, kuollut kudos ja ulkoiset esineet on poistettu. Haavan puhdistamiseen tu-

lee käyttää keittosuolaa tai haavan puhdistamiseen tarkoitettua puhdistusainetta. (Slade 2014, 2; Castrén ym. 2012; LeBlanc & Baranoski 2011, 10; Stephen-Haynes & Carville 2011, 3.) Ruhjehaavan puhdistus tulisi tehdä niin, että se aloitetaan haavan keskeltä reunoja kohti. Haavaa puhdistessa tulee huomioida, ettei haava saa painaa, jotta ei tuhota kasvavaa kudosta. Puhdistuksen jälkeen haavan annetaan kuivua, joko ilmakylvyn avulla tai se taputellaan hellästi kuivaksi puhtaalla sideharsolla. (Slade 2013, 1; LeBlanc & Baranoski 2011, 10.)

Kun verenvuoto on tyrehtytetty ja haava puhdistettu, tulee arvioida revenneiden ihon riekaleiden tila, jotta voidaan selvittää leikataanko ne pois vai yritetäänkö saada ne selviämään haavan päällä. Arvioimisen apuna voidaan käyttää Skin Tear Audit Research-luokittelua eli STAR menetelmää (taulukko 1), jolla voidaan arvioida mahdollisen iholäpän elinkelpoisuutta. Lisäksi apuna voidaan käyttää Payne-Martin luokittelutyökalua (taulukko 2), jonka avulla selvitetään ruhjevamman laajuutta, eli sitä kuinka paljon vamma-alue on kärsinyt kuduskatoa. (Slade 2015, 2; LeBlanc & Baranoski 2011, 4-5.)

TAULUKKO 1. Skin Tear Audit Research Classification System (STAR) (suomennos)

Kategoria 1a	Ihon repeämä, jossa haavan reunat pystytään asettamaan normaaliin anatomiseen paikkaansa ilman venytystä. Iholäpän väri ei ole kalpea, harmahtava tai tummunut
Kategoria 1b	Ihon repeämä, jossa haavan reunat pystytään asettamaan normaaliin anatomiseen paikkaansa ilman venytystä. Iholäpän väri on kalpea, harmahtava tai tummunut
Kategoria 2a	Haavan reunoja ei voida asettaa enää normaaliin anatomiseen paikkaansa, mutta iholäpän väri ei ole kalpea, harmahtava tai tummunut
Kategoria 2b	Haavan reunoja ei voida asettaa enää normaaliin anatomiseen paikkaansa, iholäpän väri on kalpea, harmahtava tai tummunut
Kategoria 3	Ihon repeämä, jossa iholäppää ei ole ollenkaan.
Kategoria 1a	Ihon repeämä, jossa haavan reunat pystytään asettamaan normaaliin anatomiseen paikkaansa ilman venytystä. Iholäpän väri ei ole kalpea, harmahtava tai tummunut
Kategoria 1b	Ihon repeämä, jossa haavan reunat pystytään asettamaan normaaliin anatomiseen paikkaansa ilman venytystä. Iholäpän väri on kalpea, harmahtava tai tummunut
Kategoria 2a	Haavan reunoja ei voida asettaa enää normaaliin anatomiseen paikkaansa, mutta iholäpän väri ei ole kalpea, harmahtava tai tummunut
Kategoria 2b	Haavan reunoja ei voida asettaa enää normaaliin anatomiseen paikkaansa, iholäpän väri on kalpea, harmahtava tai tummunut
Kategoria 3	Ihon repeämä, jossa iholäppää ei ole ollenkaan.
Kategoria 1 a	Tasareunainen ihon repeämä, ilman kuduskatoa
Kategoria 1 b	Epidermaalinen iholäppä, joka peittää kokonaan dermiksen millimetrin tarkkuudella
Kategoria 2 a	Vähäinen kuduskato
Kategoria 2 b	>25 % epidermaalisesta läpistä puuttuu
Kategoria 3	Epidermaaliläppä puuttuu kokonaan

TA  
UL  
UK  
KO  
2.  
Pay  
ne-  
Mar  
tin  
luo-  
kit-  
telu-  
työ-  
kalu  
(suo-  
men-  
nos)  
  
Puh-  
dis-  
tami-  
mi-  
sen

jälkeen asetellaan varovasti haavaan jäänyt iholäppä takaisin paikoilleen. Iholäppää ei saa venyttää. Iholäpän asettelu voidaan kuitenkin tehdä vain jos se on elinkelpoisen näköinen. Apuna asettelussa tulee käyttää kostutettuja puuvillataitoksia, hanskalla suojattua sormeja tai silikonikaistaletta. Näin iholäppää käytetään eräänlaisena haavasidok-

senä. Jos läpän asettelu on vaikeaa, voidaan käyttää kostutettua vanutuppoa. Tätä pidetään iholäpän päällä viidestä kymmeneen minuuttiin iholäpän nesteyttämiseksi. (Stephen-Haynes & Baranoski 2011, 4)

Iholäpän asettelun jälkeen suojataan haava haavasidoksilla. Useissa lähteissä korostetaan, että haava tulee pitää kosteana. Kosteus parantaa solujen kasvua ja edesauttaa haavan paranemista. Haavasidokseksi tulisikin valita sellainen, joka pystyy ylläpitämään jatkuvan kosteuden haavassa, sopii haavan päälle, suojaa haavaa ympäröivää ihoa, estää vuotoa ja joka suojaa infektioilta. Haavasidoksiksi suositellaan lipido-kolloidi verkkoja tai vaahtoja eli ns. rasvalappuja, pehmeitä silikonipohjaisia verkkoja tai vaahtoja, immuukyistä akryylisidoksia ja haavaliimaa. (LeBlank & Baranoski 2011, 10-11; Peters 2014, 3.)

Haavasidos valitaan haavan mukaan. Haavasidosta valittaessa voidaan apuna käyttää esimerkiksi Payne-Martin luokittelutyökalua. Erään lähteen mukaan haavat voidaan hoitaa seuraavalla tavalla: kategorian 1 ruhjehaavassa, suositellaan käytettäväksi haavateippiä. Iholäppä asetellaan paikalleen ja saadaan se pysymään siinä haavateipin avulla. Kategorian 2 haavoja suositellaan hoidettavan yhdistämällä haavateippi ja pehmeä silikonivaahto tai huonosti tarttuva vaahtosidos. Kolmannen kategorian ruhjehaavalle tulisi valita pelkästään pehmeä silikonivaahto tai huonosti ihoon tarttuva vaahtosidos. Kaikki edellä mainitut sidokset kiinnitetään putkisidoksella tai sideharsolla. Näillä metodeilla paraneminen kesti 7-10 päivää. (LeBlanc & Baranoski 2011, 11.)

Silikonivaahton sijaan voidaan käyttää rasvataitoksia. On myös todettu, että Payne-Martin asteikoissa 1 ja 2 haavaliiman käyttö on tehokasta ja infektioriski on pieni. Tärkeää on saada haavalle jäänyt iholäppä asetettua mahdollisimman lähelle siitä mistä se on irronnut. Sidoksiin suositellaan merkitsemään nuolella mihin suuntaan iholäppä on asetettu, jotta sidoksia poistettaessa ei revitä parantumassa olevaa iholäppää jälleen irti. (LeBlanc & Baranoski 2011, 11; Peters 2014, 4.)

Haavanhoitoon ei tule käyttää liimaantuvia sidoksia. Esimerkiksi hydrokolloidi sidoksia ja läpinäkyviä filmisidoksia ei tulisi laittaa ruhjehaavalle. Ihoon kiinni liimautuvat sidokset saattavat aiheuttaa ihon repeytymistä ja parantuneen kudoksen tuhoamista, niitä irrotettaessa. On todettu että käyttämällä ihoon liimautumatonta sidosta paraneminen on nopeampaa. Haavasidosten kiinnittäminen tulisikin tehdä liimautumattomilla tuotteilla,



esimerkiksi sideharsolla tai putkisidoksella. (Leblanc & Baranoski 2011, 11- 12; Peters 2014, 4.) Haastattelussa harrastajat kertoivat, etteivät juurikaan sido haavojaan. He saattavat käyttää hoitona Bephantenia. Haavat eivät kuitenkaan aina pääse parantumaan, kun harrastajat palaavat salille ja kämmenten haavat aukeaa uudelleen. Harrastajat kertoivat, että jotkut käyttävät haavasidoksina erilaisia teippejä ja joskus rakoille tarkoitettuja laastareita. (Ryhmähaastattelu 2015.)

Sidosten tulisi antaa olla paikoillaan useiden päivien ajan, jotta irronnut iholäppä voi rauhassa parantua. Kun haavasidokset vaihdetaan, aloitetaan varovasti nostamaan sidoksia. Poisto tulisi tehdä iholäpän suuntaisesti, jotta vältetään enemmiltä kudostuhoilta. Apuna sidosten poistossa voidaan käyttää keittosuolaa. Tämä minimoi uuden trauman riskin haavaan. (Stephen-Haynes & Carville 2011, 4.)

Haavaa puhdistettaessa sidosten vaihdon yhteydessä, tulee olla haittaamatta iholäpän paranemista. Kun sidokset ovat poissa, on hyvä arvioida haavan tilaa ja ihon eheyttä. Jos iholäppä näyttää nekroottiselta eli samealta, harmahtavalta tai tummalta, se täytyy poistaa. Nekroosis kudoksessa viittaa siihen, että kudoksesta on menossa kuolioon. Haavan tilaa arvioidessa on hyvä myös selvittää, onko haavassa infektion merkkejä. Näitä on muun muassa lisääntynyt kipua haavassa, punoitus, kuumotus, turvotus sekä lisääntynyt haavaerite ja paha haju. (Stephen-Haynes & Carville 2011, 4.) Tulehdusta voidaan hoitaa joko paikallisesti antibakteerisilla aineilla tai suun kautta otettavilla antibiooteilla. Näiden avulla pyritään ehkäisemään vakavat komplikaatiot kuten selluliitti, eli ihonalainen sidekudoksen bakteeritulehdus ja verenmyrkytys. (Stephen-Haynes & Carville 2011, 5; Castrén ym. 2012.)

### **3.2.2 Säärten viiltohaavat**

Viiltohaava syntyy terävän ja leikkaavan esineen aiheuttamasta traumasta (Castrén ym. 2012). Haavat ovat repaleisia pinnallisia tai syviä repeytymiä ja voivat aiheuttaa vaurioita lihaksiin, hermoihin, verisuoniin ja jänteisiin asti (Castrén ym. 2012; Hietanen ym. 2002, 19). Viiltohaava voi ilmentyä mihin tahansa kehoon iholle, tässä kuitenkin käsitellään vain toiminnallisen harjoitteluna seurauksena tullutta viiltohaavaa, joka useimmiten ilmenee vain sääri- ja käsi- vammamekanismin vuoksi. Harrastajien kokemusten mukaan, haava syntyy kun hyppyliikettä tehdessä liike epäonnistuu niin, että sääri osuu harjoitteluvälineen terävään reunaan (Ryhmähaastattelu 2015). Toiminnallisen harjoitte-

lun seurauksena tulevat viiltohaavat eivät ole ennaltaehkäistävissä hoitotyön menetelmin, sillä ne ovat traumaperäisiä.

Traumaattiset haavat ovat usein likaisia ja kontaminoituneita. Täytyy kuitenkin muistaa, että kontaminaatio ei välttämättä tarkoita infektiota, vaan sitä että haavassa saattaa olla bakteereita, jotka aiheuttavat infektiota tai tetanustartunnan. Tetanus on vaarallinen infektio, jonka bakteeri-itiöitä esiintyy esimerkiksi maassa. Tämän takia likaisen ja traumaperäisen haavan tapahtuessa on otettava huomioon tetanuksen vaara. (Hietanen ym. 2002, 117; Kröger, Aro, Böstman, Lassus & Salo 2010, 209.)

Toiminnallisen harjoittelun seurauksena tullut säären viiltohaava usein sijaitsee suoraan sääriluun päällä. Sääriluun etupinnalla ihonalaiskudoksen alla on luukalvo ja etenkin sääressä ihonalaista rasvakudosta on vähemmän kuin muualla kehossa. Tällöin säären viiltohaava voi olla yllättävänkin vakava ja ulottua syvälle vaurioittaen kudosta. Tällainen poikittain kudossäikeisiin nähden sijaitseva haava on usein leveä ja saattaa vuotaa paljon anatomisen sijaintinsa vuoksi. (Hietanen ym. 2002, 13, 117; Kröger ym. 2010, 201.)

Niin kuin minkä tahansa haavan kanssa ensihoito aloitetaan haavan verenvuodon tyrehtyttämällä sidoksella. Sidosta painetaan haavan päällä kunnes verenvuoto lakkaa ja raaja laitetaan kohoasentoon. Tarvittaessa voidaan laittaa haavan päälle painesidos. Verenvuodon lakattua haava tulee puhdistaa vierasesineistä, kuten vaatekappaleista, maa-aineksesta tai helposti irtoavasta liasta aiheuttamatta kuitenkaan lisävammoja. Haava tulee sitoa kuivilla haavasidoksilla, näin suojataan haavaa infektiolta ja ympäristöä verenvuodolta. (Hietanen ym. 2002, 118; Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007, 71-73.)

Jotkin trauman aiheuttamat haavat voidaan hoitaa kotikonstein, mutta osa haavoista voi vaatia sairaalahoitoa ja lääkärin tarkistusta. Tällaisia haavoja ovat haavat, joista vierasesineitä ei saa poistettua itse, haavaan liittyy jänne-, hermo- tai verisuonivamma tai verenvuoto ei tyrehy parin minuutin aktiivisen painamisen jälkeen. Sairaalahoitoa vaativa haava tulisi hoidattaa kuuden tunnin kuluessa traumasta, tällöin haava voidaan sulkea vielä helposti. Kuuden tunnin jälkeen infektioriski kasvaa nopeasti mitä kauemmin haava on auki. Haava, joka on vaatinut sairaalahoitoa, hoidetaan lääkärin tai hoitavan tahon ohjeiden mukaisesti. (Hietanen ym. 2002, 117-118.)

Kotikonstein hoidettava haava tulisi arvioida käyttäen STAR menetelmää (taulukko 1), sillä usein säären viiltohaavassa on myös iholäppä vammamekanismin seurauksena. Arviota tehdessä edetään samalla tavalla kuin ruhjehaavan arvioinnissa. (Slade 2015, 2; LeBlanc & Baranoski 2011, 4-5.)

Säären viiltohaavaa sulkiessa iholäppää tulisi käsitellä hellästi ja venyttämättä lähialueen ihon reunaa. Atuloiden käyttöä tulisi välttää iholäppää käsiteltäessä, koska niiden käyttö voi aiheuttaa kipua ja vahingoittaa iholäpän jo heikentynyttä verenkiertoa. Iholäpän kiinnittämisessä tulisi välttää iholäpän liiallista venytystä ja jättää hieman tilaa haavan reunojen ja iholäpän väliin, jotta kudosteneste voi poistua haavan alueelta raon kautta. Jos kudosteneste kerääntyy haava-alueelle liian hyvin suljetun iholäpän takia, voi haava infektoidua ja pahimmassa tapauksessa nekrotisoitua. Ihoteippiä suositellaan säären viiltohaavassa liiman sijaan haavaa suljettaessa, sillä haavapohjalle laitettava liima hidastaa haavan paranemista, pidentää haavan normaalia tulehdusvaihetta ja lisää kudostenesteen määrää. (Ireland 2007, 23.)

Haavasidokseksi suositellaan pehmeää vaahtotyynyä, joka ei tartu haavaan kiinni. Haavatyyny imee verta ja kudostenestettä, jota voi erittyä haavasta paljonkin ensimmäisten päivien aikana, mutta estää haavan kuivumisen paranemisen edistämiseksi. Sidoksia tulee vaihtaa erityksen mukaan ja erityksen vähennettyä sidosta vaihdetaan kerran tai kolme kertaa viikossa. Ihon epitelisoiduttua sitä voi rasvata öljymäisellä voiteella. (Hietanen ym. 2002, 124.)

Haavaa hoitaessa kotona on hyvä pitää mielessä normaalin haavan paranemisvaiheet. Ensimmäisten kolmen päivän ajan haavassa on niin sanottu tulehdusvaihe: tämän vaiheen ensisijainen tarkoitus on puhdistaa haava kuolleesta kudoksesta ja muodostaa haavaa suojaavaa rupi, jonka takia haava ja sen ympäröivä iho muuttuu lämpimäksi ja punaiseksi. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että haava olisi tulehtunut vaan elimistö aikansa tulehduksen merkit, jotta haavoittunutta raajaa ei haluaisi liikuttaa. Näiden ensimmäisten päivien ajan olisikin hyvä pitää haavoittunutta raajaa kohoasennossa levossa ja lämpimänä turvotuksen vähentämiseksi ja paranemisen auttamiseksi. (Hietanen ym. 2002, 28, 30; Kröger ym. 2010, 202; Ireland 2007, 24.)

Tulehdusvaiheen jälkeen alkaa profileraatiovaihe, jossa haavaan muodostuu kollageenia, josta haavan kestävyys riippuu. Kolmas vaihe on kypsymisvaihe, jolloin haava muuttuu arveksi. Arven vetolujuus lisääntyy tämän vaiheen aikana, mutta tulee pitää mielessä, että ihossa arven lopullisen vetolujuuden saavuttaminen saattaa kestää jopa useita kuukausia ja silloinkin sen vetolujuus on vain 60-70% ihon alkuperäisestä vetolujuudesta. Kypsymisvaiheessa ihon rasvaaminen on tärkeää arven koon minimoimiseksi. (Hietanen ym. 2002, 32; Kröger ym. 2010, 202.)

Haavan paranemisen aikana tulee pitää ruokavaliosta huolta, sillä runsasproteiininen ja -kalorinen ruokavalio ylläpitävät kehon kohonnutta metaboliaa, jota haavan paraneminen vaatii. Kollageenin muodostamiseen keho tarvitsee C-vitamiinia, A-vitamiinia kehon oman tulehdusreaktion voimistamiseen ja infektoriskin alentamiseen ja K-vitamiinia verenvuodon tyrehtyttämiseen haavan alkuvaiheessa. Rauta sen sijaan lisää hapen perfuusiota kudoksissa, parantaen kollageenin muodostumista ja epitelisoitumista. (Ireland 2007, 24.)

### **3.3 Laadukas hoito-ohje ja koulutus**

Hyvä hoito-ohje on lukijalle ymmärrettävässä muodossa. Tärkeintä on että se on kirjoitettu juuri lukijalle, ei sairaanhoitajalle tai lääkärille. Tyypillinen hoito-ohjeen lukija on maallikko, eli henkilö joka ei ole aiheen asiantuntija tai ammattilainen, joten on tärkeää että hoito-ohjeessa käytetään mahdollisimman paljon yleiskielistä sanastoa. Jos termien käyttö on välttämätöntä, tulee ne selittää tekstissä. (Hyvärinen 2005, 1769, 1771–1772.)

Hoito-ohjeen tulee perustua tutkittuun tietoon. On huomioitava, ettei pelkästään tutkitun tiedon hakeminen ja lukeminen riitä. Tietoa pitää muokata lukijalähtöiseksi ja uusi tieto täytyy soveltaa aiempaan tietoperustaan. Tiedon soveltaminen voi vaatia tietoperustan uudelleen järjestämistä tai jopa aikaisemman tietoperustan kumoamista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 55.)

Hyvässä hoito-ohjeessa myös perustellaan ohjeet, koska pelkkä neuvominen ei motivoi lukijaa muuttamaan tapojaan. Lukijaa houkuttelevin perustelu on hänelle koitua hyöty ohjeiden toteuttamisesta. Perusteluja ohjeille kannattaa käyttää enemmän pitkissä oh-

jeissa, koska alun kannustus helposti unohtuu ja ohjeissa ilmenevät kehotukset vaativat perusteluja. ( Hyvärinen 2005, 1770.)

Hoito-ohjeessa tulee aina olla juoni. Jokainen teksti on tarina ja yksi suurin ymmärrettävyyteen vaikuttava tekijä on aiheiden esittämisjärjestys hoito-ohjeessa. Erilaiset ohjeet vaativat erilaisen esittämisjärjestyksen. Asiat voidaan esittää aikajärjestyksessä, aihejärjestyksessä tai tärkeysjärjestyksessä. Aiheiden esittämisjärjestystä pohdittaessa tuleekin huomioida mikä hoito-ohjeen tavoite on ja missä tilanteessa sitä luetaan. (Hyvärinen 2005, 1769–1770.)

Koulutustilaisuus on myös ohjaustilaisuus. Ohjaustilanteessa on hyvä olla kirjalliset ohjeet, sillä materiaali tukee ohjauksessa käsiteltäviä asioita. Koulutustilaisuus on esimerkki ryhmäohjauksesta. Ryhmässä tapahtuva ohjaus voi olla ryhmän jäsenille voimaannuttava kokemus ja tukea yksilöllisiä tavoitteita. Hyvän koulutustilaisuuden tulee olla opettavaista, tavoitteellista ja toiminnallisuuteen perustuvaa. Koulutuksen tarkoituksena on saada ryhmä toimimaan esimerkiksi hoito-ohjeen mukaisesti. (Kyngäs ym. 2007, 104-105, 112.)

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

”Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä.” (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ammatilliseen tarkoitukseen suunnattu ohje, opastus, tapahtuman toteuttaminen tai mikä tahansa kohderyhmään suunnattu käytännön toiminta. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus riippuu täysin kohderyhmästä ja käyttötarkoituksesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja osoittaa riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10). Tämä opinnäytetyö on hoitotyötä hyödyntävä, mutta kohderyhmänä ovat maallikot, joilla ei ole hoitotyöstä ammatillista kokemusta. Sen takia opinnäytetyön toteutustapa on ohje, jonka avulla maallikkokin voi toimia. Ohjeiden tueksi toteutetaan koulutus, joka järjeistää ohjeiden toiminnan.

#### 4.1.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu, etenkin täsmäryhmähaastattelu on oivallinen tapa kerätä tutkimusaineistoa (Vilkkä 2015, 125). Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelua käytettiin eräänlaisena alkutilanteen selvittäjänä. Opinnäytetyön tekijöiden tehtäväksi jäi selvittää, missä oli konkreettisesti tiedon ja taidon puutteita aiheeseen liittyen. Teemahaastattelu avasi käsitteitä, joita CrossFit-salin asiakkaat käyttävät itse ja saatiin myös juurrutettua termiä ”toiminnallinen harjoittelu” (liite 1).

Teemahaastattelu suoritettiin ryhmässä, jossa oli neljä haastateltavaa, työelämäyhteys henkilö ja kaksi haastattelijaa. Haastateltavat valittiin sillä perusteella, että heillä on ollut joko kämmenten ruhjehaavoja tai säären viiltohaava. Haastateltavien henkilötiedot suojattiin eikä äänitettä julkisteta. Teemahaastattelu käytiin avoimena keskusteluna ja näin saatiin paljon aineistoa teorian pohjalle. Haastattelu nauhoitettiin ja aineisto analysoitiin jälkikäteen.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä esimerkiksi teemahaastattelun pitäminen on hyvä tapa kerätä aineistoa, mutta toisin kuin laadullisessa opinnäytetyössä aineistoa ei tarvitse analysoida yhtä järjestelmällisesti ja tarkasti. Aineisto toimii suuntaa antavana tietona ja antaa tietoa kohderyhmän tarpeista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63-64.)

## **4.2 Opinnäytetyön tuotos/toiminta**

Opinnäytetyön tuotokseksi muotoutui kahdet erilliset kirjalliset ohjeet. Kämmenten ruhjehaavojen hoito-ohjeessa käsiteltiin haavojen ennaltaehkäisyä, välitöntä ensiapua ja kotihoitoa. Tuotoksessa käsiteltiin kohderyhmää ajatellen kovettumien hoitoa, ihon perushoitoa, haavojen puhdistamista ja oikeiden sidosten valitsemista näyttöön perustuen. Ohjeessa on osio, jossa vastataan yleisimpiin kysymyksiin ruhjehaavoihin ja kovettumiin liittyen. Säärten viiltohaavojen hoito-ohjeessa käsiteltiin traumaattisesti syntyvän säarihaavan välitöntä ensiapua ja kotihoitoa. Ohjeessa käy ilmi miten toimia trauman sattuessa ja milloin tulisi hakeutua sairaalahoitoon.

Hoito-ohjeiden perusteella pidettiin CrossFit Hämeenlinnalla noin kolmen tunnin tilaisuus lajin harrastajille. Koulutusta annettiin info-pistemäisesti, aiheesta kiinnostuneet harrastajat saattoivat tulla kuuntelemaan ja esittämään kysymyksiä aiheesta. Lisäksi tässä tilaisuudessa esiteltiin hoito-ohjeet ja esimerkinomaisesti haavanhoitotuotteita. Tilaisuuden aikana info-pisteellä kävi arviolta 30 harrastajaa. Tilaisuudesta saatiin välitöntä suullista palautetta, joka oli positiivista ja CrossFit Hämeenlinna kokosi oman palautteensa opinnäytetyötä varten. Lyhyesti sanottuna, harrastajat kokivat ohjeet hyödyllisiksi ja tarpeellisiksi.

## 5 POHDINTA

CrossFit Hämeenlinna esitti toiveenaan saada opinnäytetyö toiminnallisen harjoittelun seurauksena tulleiden haavojen hoidosta. Opinnäytetyöprosessin aikana aihe muotoutui sisältämään kämmenten ruhjehaavat ja säärtien viiltohaavat. Myöhemmin aihe tiivistyi sen nykyiseen muotoon eli kämmenten ruhjehaavojen ennaltaehkäisy, välitön ensiapu ja kotihoito sekä säärtien viiltohaavojen välitön ensiapu ja kotihoito; lisäksi työelämäyhteys toivoi koulutustilaisuutta perustuen hoito-ohjeisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä toiminnallisen harjoittelun harrastajien ja valmentajien tietoutta haavojen hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyössä pystytään vastaamaan erilaisten tutkimusten ja näyttöön perustuvan tiedon avulla opinnäytetyön tehtäviin sekä työelämäyhteyden toiveisiin. Tietoa on kerätty kansainvälisten tutkimusten, haavanhoidon johtavien asiantuntijoiden paneelikeskustelun yhteenvedon pohjalta sekä kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleita käyttäen. Tietoa on saatu myös suomalaisista tieteellisistä julkaisuista sekä lääketieteellisistä kirjoista. Lähdekriittisyyden perustana on ollut lähteiden karsiminen, esimerkiksi julkaisuvuoden sekä julkaisijan perusteella. Lähteinä on pyritty käyttämään enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä ja on pyritty valitsemaan mahdollisimman tuoreita julkaisuja.

Eräs opinnäytetyön haaste on ollut englanninkielisen lähdeaineiston kääntäminen suomeksi niin tekstiin kuin taulukkoihinkin. Myös erilaisten termien kääntäminen on ollut haasteellista, sillä esimerkiksi sana ”toiminnallinen harjoittelu” ei ole ollut vakiintunut termi Suomessa kuvaamaan CrossFit-tyyppistä harjoitteluohjelmaa. Erinomainen englanninkielen taito ja tuntemus ovat kuitenkin mahdollistaneet niin tekstin kuin taulukoidenkin kääntämisen siten, että lähdeaineiston teksti ei ole sisällöllisesti muuttunut suomennoksissa.

Opinnäytetyölle suuntaa antanut pohjahaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna CrossFit Hämeenlinnan kokeneiden harrastajien kanssa. Koska opinnäytetyössä käsiteltävä tieto on uutta, oli tärkeää huomioida harrastajien asiantuntijakokemukset ja näkökulmat. Ryhmähaastattelun avulla pystyttiin kartoittamaan kohderyhmän perustietoja ja tarpeita sekä rajaamaan opinnäytetyön aihetta (liite 1). Ryhmähaastattelu toteutettiin avoimena keskusteluna teemasanoja käyttäen. Haastattelusta saadun tiedon mukaan opinnäytetyön aiheen käsitteet haavoista ovat yleinen ongelma lajin harrastajilla. Tarve tiedolle ei ole



vain yhdistettävissä CrossFit Hämeenlinnaan vaan myös muihinkin toiminnallisen harjoittelun toimintaympäristöihin. Haastateltavien kanssa tehtiin kirjallinen suostumusso-  
pimus, joka takaa heidän henkilötietojen suojauksen (liite 2). CrossFit Hämeenlinnalta  
saadut valokuvat ovat myös luvalla saatuja, eikä niistä käy ilmi henkilötietoja (liite 3).  
Anonymiteetin ylläpitäminen luo pohjaa opinnäytetyön eettisyydelle, sillä haastattelun  
luoma keskustelu oli avointa ja luottamuksellista. Tietosuoja lisää haastattelusta saadun  
tiedon totuudenmukaisuutta.

Opinnäytetyön tuotos vastaa työelämäyhteyden tarpeisiin ja heiltä saatu palaute on  
muokannut tuotoksen ulkoasua CrossFit Hämeenlinnan imagon mukaiseksi. Tuotokses-  
sa on otettu huomioon kohderyhmä ja heitä ohjaava CrossFit-kulttuuri. Koulutustilai-  
suuskin toteutettiin CrossFit Hämeenlinnan toiveen mukaisesti info-pistemäisesti, jol-  
loin aiheesta kiinnostuneet pääsivät keskustelemaan ja kysymään askarruttavia asioita  
haavoihin liittyen sekä saivat ohjausta haavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. CrossFit  
Hämeenlinnan koulutuksen jälkeen keräämä palaute antoi vahvistusta sille, että tuotos  
on tarpeita vastaava sekä hyödyllinen väline niin valmentajille kuin harrastajillekin.

Opinnäytetyön kautta esiin tulleet kehitysehdotukset liittyvät esimerkiksi infektioiden  
ehkäisyyn. Käytännössä tämä tarkoittaa käsihygienian laadun parantamista sekä urhei-  
luvälineiden huolellista puhdistamista käytön jälkeen, erityisesti veritapaturman jälkeen.  
Tetanustartunnan vaaran huomioiminen nousi esille, koska harrastajat saattavat harjoit-  
telun aikana käydä ulkona ja altistua maa-ainekselle ja tuoda sitä sisätiloihin. Opinnäy-  
tetyön prosessin aikana kävi ilmi, että valmentajan rooli on suuri ehkäisevä tekijä vam-  
moihin liittyen. Valmentajien tulisi herkemmin puuttua tapaturman jälkeiseen toimin-  
taan, esimerkiksi keskeyttämällä vammautuneen harrastajan harjoittelu vamman pahe-  
nemisen ehkäisemiseksi. Lisäksi tietoa haavojen ennaltaehkäisemisestä voisi jo antaa  
aloitteleville harrastajille, jotta mahdolliset tulevat vammat voitaisiin välttää sekä paine  
vammoihin johtavaan ylisuoriutumiseen voitaisiin kitkeä. Prosessin aikana heräsi työ-  
elämäyhteydelle kysymys siitä, että pitäisikö valmentajilla olla jonkin tasoista EA-  
koulutusta.

Opinnäytetyöprosessi on lisännyt opinnäytetyön tekijöiden asiantuntijuutta aiheesta ja  
tuonut esille monenlaisia kehittämisehdotuksia. Opinnäytetyö on noudattanut eettisyy-  
den periaatteita ja sen sisältö perustuu luotettavaan tietoon. Opinnäytetyö vastaa työ-

elämäyhteyden toiveita ja on tuotettu heidän yksityiskäyttöön, tästä syystä tuotos ei ole liitetty opinnäytetyön liitteisiin.

## LÄHTEET

- Atula, S. 2015. Lihastaudit. Terveyskirjasto. Luettu 30.11.2015  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00041](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00041)
- Bergeron, M., Nindl, B., Deuster, P., Baumgartner, N., Kane, S., Kraemer, W., Sexauer, L., Thompson, W. & O'Connor, F. 2011. Consortium for Health and Military Performance and American College of Sports Medicine Consensus Paper on Extreme Conditioning Programs in Military Personnel. *Current Sports Medicine Reports* 10 (6), 383-389.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Haavat ja verenvuodot. Terveyskirjasto. Luettu 6.5.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007)
- CrossFit Suomi. CrossFit salit Suomessa. <http://www.crossfitsuomi.fi/>
- First Aid Manual. 2006. St. John Ambulance, St. Andrew's Ambulance Association & The British Red Cross. London: A Penguin Company.
- Glassman, G. 2002. Foundations. *CrossFit Journal*. Luettu 18.12.2015.  
<http://journal.crossfit.com/2002/04/foundations.tpl>
- Glassman, G. 2007. Understanding CrossFit. *CrossFit Journal* 56/2007.
- Hannuksela, M. 2012 Tietoa potilaalle: Kuiva iho. Terveyskirjasto. Luettu 27.11.2015.  
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti>
- Helakorpi, S., Uutela, A., Prättälä, R. & Puska, P. 1999. Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne ja terveys, kevät 1999. Kansanterveyslaitos. Elektroninen aineisto. Helsinki.
- Helldán, A. & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne ja terveys, kevät 2014. Raportti 6/2015. Terveystilanne ja hyvinvoinnin laitos. Elektroninen aineisto. Helsinki: Terveystilanne ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2002. Haava. Porvoo: Werner Söderström Oy.
- Ireland, C. 2007. Pretibial Lacerations: Management and Treatment in the Emergency Department. *Emergency Nurse* 14 (9), 18-25.
- Kröger, H., Aro, H., Böstman, O., Lassus, J. & Salo, J. 2010. Traumatologia. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.
- Kunde, L. 2014. Skin Tears: Prevention. The Joanna Briggs Institute. Luettu 27.11.2015  
 Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- LeBlanc, K. & Baranoski, S. 2011. Skin and Wound Care. *The International Journal for Prevention and Healing* 24 (9), 1-16.

Peters, M. 2014. Skin Tears (Community Setting): Prevention, Assessment and Initial Management. The Joanna Briggs Institute. Luettu 27.11.2015.

Rally Fitness. 2016. Luettu 18.12.2015. <http://rallyfitness.com/blogs/news/16063884-latest-crossfit-market-research-data>

Ryhmähaastattelu. 2015. CrossFit Hämeenlinna –harrastajat haastattelu 13.8.2015. Haastattelijat Sjöstedt, L & Toveri, T. Hämeenlinna.

Saarelma, O. 2014. Haava. Terveyskirjasto. Luettu 6.5.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00215](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215)

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012b. Kovettumien, känsien ja halkeamien aiheuttajat. Terveyskirjasto. Luettu 3.12.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=jal00090&p\\_haku=kovettumat](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00090&p_haku=kovettumat)

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012a. Kovettumat ja niiden hoito. Terveyskirjasto. Luettu 6.5.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=jal00092](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00092)

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

Stephen-Haynes, J. & Carville, K. 2011. Skin Tears Made Easy. Wounds International 2 (4), 1-6.

Sullivan, D. 2013 A brief history of Crossfit. VPX Sports. Luettu 18.12.2015. <http://www.vpxsports.com/article-detail/industry-news/a-brief-history-of-crossfit>

Suomen liikunta ja urheilu ry. 2010. Kansallinen liikuntatutkimus 2009-2010. SLU:n julkaisusarja 6/2010. Elektroninen aineisto.

Weisenthal, B., Beck, C., Maloney, M., DeHaven, K. & Giordano, B. 2014. Injury Rate and Patterns Among CrossFit Athletes. The Orthopaedic Journal of Sports Medicine 2 (4), 1-7.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

## LIITTEET

### Liite 1. Teemahaastattelu

#### **1. Kämmenhaavat**

Syntymekanismi, ennaltaehkäisy, hoito

#### **2. Säärihaavat**

Syntymekanismi, välitön ensiapu, hoito

## Liite 2. Suostumus haastatteluun

### **Kämmen- ja säärihaavojen ennaltaehkäisy, välitön ensiapu ja kotihoito**

Olen saanut suullisesti ja halutessani kirjallisesti tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on luoda hoito-ohjeet toiminnallisen harjoittelun seurauksena tulleiden kämmen- ja säärihaavojen hoitoon. Haastattelun kautta saatua tietoa saa käyttää opinnäytetyössä ja henkilötietoni suojataan luottamuksellisesti. Henkilötietojani ei paljasteta koko opinnäytetyöprosessin aikana, eivätkä ne saa käydä ilmi opinnäytetyössä.

Osallistumiseni opinnäytetyön haastatteluun on vapaaehtoista ja tiedän oikeuteni keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa ja minun ei tarvitse perustella keskeytystäni.

Paikka ja aika

---

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

---

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

---

Vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

### Liite 3. Valokuvan luovutusoikeus suostumus

#### **Valokuvan luovutusoikeus**

Annan luvan opinnäytetyön tekijöille käyttää antamaani valokuvaa heidän opinnäytetyössään. Valokuvaa käytetään opinnäytetyössä ja siihen liittyvässä tuotoksessa ja ymmärrän, että valokuva tulee olemaan julkisesti nähtävillä. Valokuvasta ei voi minua tunnistaa, eikä opinnäytetyössä mainita henkilötietojani missään yhteydessä.

Täten luovutan vapaaehtoisesti valokuvan käytön oikeuden opinnäytetyön tekijöille ja Armatura Oy:lle.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_

Suostun näihin ehtoihin:

\_\_\_\_\_

Luovuttajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

Vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

