

Urheiluseuran ensiapuopas

Akuutit liikuntavammat

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Elisa Hauhia
Toni Halinen
Ville Myrsky

Lahden ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK

HALINEN TONI, HAUHIA ELISA, MYRSKY VILLE:

Urheiluseuran ensiapuopas
Akuutit liikuntavammat

43 sivua, 12 liitesivua

Kevät 2018

TIIVISTELMÄ

Toiminnallisen opinnäytetyön aiheena oli Urheiluseuran ensiapuopas, akuutit liikuntavammat. Toimeksiantaja oli Päijät-Hämeen salibandy ry (PHSB), nykyiseltä nimeltään Pelicans Salibandy. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli luoda työkalu PHSB:ssä toimiville toimihenkilöille ja pelaajille, mikä kohottaa heidän kykyään antaa välitöntä ensiapua otteluissa ja harjoituksissa tapahtuviin loukkaantumisiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli varmistaa, että yhteistyökumppanimme alaisuudessa toimivilla henkilöillä on riittävä tietotaito antaa pelaajille oikeaoppista ensiapua loukkaantumisten tapahtuessa, jotta vältetään pitkittyneiltä kuntoutusjaksoilta.

Opinnäytetyön teoriapohjassa käsitellään kaikki oppaan sisältämät vammat syvällisemmin sekä perehdytään sairaanhoitajan vakanssiin toimia ohjaajana. Työstä löytyy vammojen syntymekanismi, tietoa siitä kuinka oikein annettu ensiapu vaikuttaa vammojen parantumiseen sekä tietoa maallikkoensivusta.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi ensiapuopas, joka sisältää yleisimpien salibandykentillä tapahtuvien loukkaantumisten välittömän ensiavun. Opas sisältää ohjekuvia, sekä vaihe vaiheelta toimintaohjeet, kuinka loukkaantumisissa tulee toimia. Kuvat ja ohjeet on pidetty yksinkertaisina, jotta auttajan toiminta pysyy mahdollisimman nopeana ja tehokkaana.

Asiasanat: ensiapu, urheiluvamma, maallikkoensiapu.

Lahti University of Applied Sciences
Nursing

HALINEN TONI, HAUHIA ELISA, MYRSKY VILLE:

First aid manual for sport club
Acute sport injuries

43 pages, 12 pages of appendices

Spring 2018

ABSTRACT

The subject of this functional thesis was first aid manual for sport club, acute sport injuries. The commissioner was Floorball organization of Päijät-Häme, currently known as Pelicans Floorball. Aim of our functional thesis was to create a tool for coaches and players, which increases their ability to give first aid during games and practises when needed. The purpose of the thesis is to make sure that everyone who works or play in the organization has ability to give proper first aid whenever the injury happens. With the proper first aid it is possible to reduce the time of rehabilitation from the injueris that occurs.

The theoretical background of the functional thesis focuses on the injuries that are death with in the first aid manual and how a nurse can be a good instructor. Theoretical part of the thesis includes mechanism behind the injuries, the information how correct first aid will impact the healing of the injury and information about amateur first aid.

The result of our functional thesis was the first aid guide. Guide includes the most common injuries related to floorball and the correct first aid for them. The guide includes pictures and step by step instructions how to deal with different kind of injuries. Pictures and instructions are kept simple to make it easier for the person who is helping the injured player to find out the information faster.

Key words: First aid, sport injury, amateur first aid.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA, TARKOITUS JA TAVOITE	3
3	LOPPUTUOTOKSENA OPAS	4
3.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	4
3.2	Laadukas opas	6
4	MAALLIKKOENSIAPU	9
5	YLEISIMMÄT URHEILUVAMMAT JA NIIDEN ENSIAPU	12
5.1	Ensiavun merkitys vammojen hoidossa	12
5.2	Urheilijoiden yleisimmät vammat	15
5.2.1	Verenvuodot ja haavat	16
5.2.2	Revähdykset	19
5.2.3	Nivelsidevammat	21
5.2.4	Murtumat	24
5.2.5	Silmävammat	26
5.2.6	Aivotärähdykset	28
6	OHJAAMISEN KEINOT	32
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	34
8	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	35
8.1	Toimeksiantajan arviointi	35
8.2	Ryhmän oma arviointi	35
9	POHDINTA	37
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Salibandy on Suomessa harrastajamäärällä mitattuna erittäin suosittu laji. Suomessa rekisteröityjä salibandynpelaajia oli vuonna 2017 yhteensä noin 65000. (Salibandy 2018.) Salibandyssä loukkaantumisia voi tapahtua monella osa-alueella, vaikka kovat kontaktit ovatkin kiellettyjä. Salibandy on sisällä pelattava nopeatempoinen urheilulaji, jossa peliväline on muovinen kevyt pallo. Pelaajilla on komposiitista tai hiilikuidusta tehdyt mailat. (Terveystalo 2016.) Salibandyssä ei ole pakollisia suojavarusteita, poikkeuksena 1.1.1999 jälkeen syntyneillä pelaajilla oleva suojalasipakko (Salibandy 2017). Suojalasiä käyttö on kuitenkin suositeltavaa muillakin silmävammojen ehkäisemiseksi. Maalivahti on ainoa pelaaja, joka salibandyssä käyttää kattavia suojavarusteita. (Terveystalo 2016.)

Päijät-Hämeen salibandyseura ry on Suomen yhdeksänneksi suurin seura pelaajamäärällä mitattuna, siinä oli 1275 rekisteröitynyttä pelaajaa vuonna 2017. Seura on kasvanut vuoden 2012 68 jäsenestä vuoteen 2017 mennessä suurseuraksi 1275:llä jäsenellään. Seuran kasvaessa lisääntyvät seuran sisäisissä tapahtumissa tapahtuvat loukkaantumiset, jotka johtavat pelaajien poissaoloihin. Seuralla ei tällä hetkellä ole ensiapuopasta, jonka pohjalta hoidettaisiin otteluissa tai harjoituksissa tapahtuvia loukkaantumisia. Seuran yhä kasvaessa ja hakiessa parempaa menestystä on ensiavun merkitystä korostettava, jotta pelaajien venyneet kuntoutusjaksot eivät olisi esteenä seuran menestyksen tavoittelulle. (PHSB 2018.)

Ensiavun antaminen vammojen hoidossa on erittäin tärkeää. Ensiavun oikeanlainen ja nopea toteuttaminen voi lyhentää vammasta kuntoutumista jopa viikoilla. Ensiavun antaminen kattaa niin pienien kuin suurempienkin vammojen oikeanlaisen toteuttamisen. Salibandyssä yleisimpiä tapaturmia ovat polven tai nilkan vääntövammat. Lajin nopeatempoisuuden vuoksi lajille ominaisia vammoja ovat myös erilaiset lihasten vammat. (Terveystalo 2016.)

Opinnäytetyömme tuotoksena teimme Päijät-Hämeen salibandyseura ry:lle ensiapuoppaan, joka sisältää helposti ymmärrettävät ohjeet ja kuvat. Oppaan tarkoituksena on kohottaa seuran toimihenkilöiden kykyä antaa välitöntä ensiapua loukkaantumisen tapahtuessa.

2 OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA, TARKOITUS JA TAVOITE

Toimeksiantajamme on Päijät-Hämeen salibandyseura ry, joka on perustettu 2012. Vuodesta 2017 alkaen seura on tunnettu nimellä Pelicans SB. Organisaation tarkoituksena on tarjota kaikille salibandyä kiinnostuneille helposti lähestyttävää ja edullista mahdollisuutta siirtyä lajin pariin. Seura listaa tavoitteekseen muun muassa pysyä jäsenmäärällä mitattuna maakunnan suurimpana toimijana salibandy parissa, valtakunnallisesti seura on yhdeksänneksi suurin. Seuran alaisuudessa toimii miesten, naisten, poikien ja tyttöjen kilpajoukkueita sekä eri-ikäisille suunnattua kerhotoimintaa. Seuralla on yli tuhat (1275) vakiintunutta jäsentä. (PHSB. 2018.)

Opinnäytetyömme ”Urheiluseuran ensiapuopas, akuutit liikuntavammat” tarkoituksena on kohottaa toimeksiantajamme Päijät-Hämeen salibandy ry:n (PHSB) alla toimivien joukkueiden taustahenkilöiden valmiutta antaa välitöntä ensiapua pelaajille. Välittömällä ensiavulla pystytään minimoimaan tapaturmassa sattuneet vahingot, ja näin nopeutetaan pelaajan kuntoutumista loukkaantumisesta. Kohottaaksemme seuran toimihenkilöiden kykyä antaa ensiapua järjestimme seuran naistenjoukkueelle ensiapukoulutusta oppaamme pohjalta.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda Päijät-Hämeen salibandy ry:ssä toimiville toimihenkilöille työkalu, joka kohottaa heidän tietotaitoaan erityisesti urheiluvammojen välittömästä ensiavusta. Työmme käsittelee erityisesti salibandyä kannalta yleisimmät urheiluvammat ja niiden välittömän ensiavun, mutta on sovellettavissa muihinkin urheilulajeihin, esimerkiksi jalkapalloon, lentopalloon tai käsipalloon.

3 LOPPUTUOTOKSENA OPAS

3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuotoksena tulee olla konkreettinen tuotos, joka voi olla esimerkiksi ohjeistus, esite tai tapahtuma.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotosta valittaessa tulee pohtia, mikä palvelee parhaiten valittua kohderyhmää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.)

Tuotosta pohdittaessa on hyvä muistaa, että sen tulisi palvella kohderyhmän tarvetta ja mahdollisesti parantaa heidän toimintaansa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157).

Rentolan mukaan (2006, 92-96) oppaan valmisteleminen on hyvä aloittaa miettimällä oppaan käyttäjän tarpeita sekä sitä, mitä hyötyä siitä voidaan saada. Rentolan (2006, 92-96) mukaan tulee myös pohtia, kenen näkökulmasta teksti kirjoitetaan ja millaista terminologiaa tuotoksessa tulisi käyttää.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksena on opas, joka sisältää vaihe vaiheelta ohjeet yleisimpien urheiluvammojen ensiavusta. Oppaan ohjeet ja käytetty terminologia on yksinkertaista, koska kohderyhmämme sisältää henkilöitä, joilla ei välttämättä ole minkäänlaista kokemusta ensiavusta tai lääketieteestä. Oppaamme parantaa kohderyhmämme toimintaa vähentämällä loukkaantumisia sekä loukkaantumisten tapahtuessa lyhentää niistä aiheutuvia kuntoutusaikoja. Oppaamme käyttöasteen ja käytettävyyden lisäämiseksi järjestimme myös koulutustilaisuuden Pelicans SB:n naistenjoukkueelle, jossa oppaan pohjalta käsitelimme muutamia yleisimpiä salibandykentillä tapahtuvia tapaturmia ja niiden ensiapua.

Opinnäytetyömme osana etsimme ja vertailimme aikaisemmin aiheesta tehtyjä opinnäytetöitä ja tutkimuksia. Opinnäytetöitä hakusanalla "ensiapuopas" löytyi monia. Tästä voi päätellä, että ensiapuoppaan tekeminen opinnäytetyönä on erittäin suosittu aihealue. Oppaita on tehty laajasti niin päiväkoteihin, kouluille, terveyskeskuksille kuin

urheiluseuroillekin. Vertailukohteena opinnäytetyöllemme toimii muutama ensiapuopas, jotka koskevat eri urheiluseuroille tehtyjä ensiapuoppaita. Aihepiireinä toimivat jääkiekko, jalkapallo sekä opas, jota ei ole yksittäin suunnattu millekään lajille, vaan oppaan aihe käsittää yleisimmät urheiluvammat.

Vertailtaessa Minna Jakosen, Jääkiekkoilijan ensiapuopasta (2014), Marko Liikasen ja Viivi Ylä-Outisen Ensiapuopasta jalkapalloseuralle (2017) ja Kuusikko Niinan ja Lapinoja Ainin, Yleisimmät urheiluvammat, Ensiapuoppaan laatiminen valmentajille ja yleisurheilijoille (2015) kaikissa rakenne on sama. Työt koostuvat lajiansalysistä sekä eri urheilulajien yleisimpien vammojen selvityksestä sekä vammamekanismien tarkemmasta analysistä. Töissä on käyty läpi, mikä on laadukas opas ja mitä laadukkaan oppaan laatiminen vaatii. Samaa rakennetta lähdimme hakemaan myös omaan opinnäytetyöhömme. Oppaiden eroavaisuuksia haettaessa voi huomata sen, että teoria osassa vammojen syntymekanismeja oli verrattu kyseessä olevaan kohdelajiin. Näin työstä on saatu kohderyhmälle sopivampi ja myös muista samankaltaisista tuotoksista erottuva.

Ensiapuopasta voidaan pitää terveysviestinnän apuvälineenä. Oppaalla annetaan tietoa tietyille ihmisryhmälle, kuinka toimia terveyttä vaarantavissa tilanteissa. Terveysviestintä on siis terveyteen tai sairauteen sekä niiden tutkimiseen ja hoitoon liittyvää viestintää viestinnän kaikilla osa-alueilla. Viestinnän osa-alueita ovat kohde-, joukko- ja keksinäisviestintä. Terveysviestintä voi sisällöllisesti pohjautua tietoon, kokemukseen tai tunteeseen. (Torkkola 2007.) WHO määrittelee terveysviestinnän, niin että se on keskeisin keino välittää terveystietoa kohdeyleisölle sekä pitää yllä keskustelua merkittävistä terveystietoisuuksista (Torkkola 2007.)

3.2 Laadukas opas

Laadukkaan oppaan sisältämät kuvat ja tekstit, on suunniteltava kohderyhmää palveleviksi kokonaisuuksiksi (Vilpas & Airaksinen 2003, 51). Oppaamme kuvat otimme itse, jotta saimme niistä sellaisia kuin halusimme, emmekä joudu pohtimaan tekijänoikeuksia kuvia käyttäessämme.

Oppaan sisältö määrittää sen laadukkuuden, oppaamme sisällön määritimme yhdessä toimeksiantajamme kanssa kuunnellen heidän toiveitaan ja tarpeitaan. Oppaassamme olevat ohjeet ja kuvat ovat hyvin pelkistettyjä, jotta ne pysyvät helposti ymmärrettävinä. Kirjallisessa työssämme paneudumme puolestaan syvemmälle kyseisten vammojen syntymekanismeihin ja niistä aiheutuviin vaurioihin. Oppaan käyttäjä voi siis halutessaan perehtyä vammoihin huomattavasti syvällisemmin lukemalla kirjallisen tuotoksemme.

Oppaamme laadukkuuden selvittämiseksi ja sen tason määrittelemiseksi järjestimme kaksi koulutustilaisuutta, joissa käsitelimme oppaamme sisältämiä aihealueita. Koulutukset olivat case-pohjaisia, joissa yrityksen ja erehdyksen kautta haimme oikeita suorituskalleja eri tilanteisiin sekä pyrimme yhdessä pohtimalla päätymään oikeisiin toimintamalleihin. Koulutusten jälkeen keräsimme palautetta oppaamme sisällöstä ja ulkoasusta, sekä ihmisten kokemuksia oppaan käytettävyydestä ja hyödyllisyydestä.

Saimme mahdollisuuden pitää ensiapukoulutusta tuleville leirinohjaajille. Päätimme pitää koulutuksen oppaamme pohjalta, jotta saamme käyttäjäkokemuksia myös salibandyn ulkopuolelta oppaan käytettävyydestä. leirinohjaaja- koulutuksessa koulutettavien ikäjakauma oli 15-19 vuotta. Toisen koulutuksemme järjestimme yhteistyökumppanimme Pelicans salibandyn naisten joukkueelle. Naisten joukkueesta koulutukseen osallistui pelaajien lisäksi joukkueenjohtaja. Yhteensä koulutuksiimme osallistui 51 henkilöä, joista jokainen täytti palautekyselymme koulutuksen jälkeen.

Palautekyselymme sisälsi neljä kysymystä, sekä avoimen osuuden vapaata palautetta varten. Kysyimme "Osaisitko toimia pelkän ensiapuoppaan avulla oppaan sisältämissä tilanteissa?", "Oliko ensiapuopas mielestäsi selkeä?". Kysyimme myös koulutettavien ensiaputaidoista ennen ja jälkeen koulutuksen.

Kysymykseen kyvystä toimia ensiapuoppaan avulla vastaajista 80,4% vastasi osaavansa toimia oppaan avulla. 19,6% vastaajista vastasi osaavansa osittain toimia oppaan avulla. Yksikään vastaajista ei vastannut kyselyme ettei osaisi toimia oppaamme avulla.

Kysymykseen oppaan selkeydestä 98% vastaajista vastasi oppaan olevan selkeä. Voidaan siis todeta, että opas on kyseiselle kohderyhmälle riittävän selkeä ja yksinkertainen, mutta kuitenkin riittävä, että oppaan käyttäjät osaavat toimia tilanteiden tullessa.

Koulutettavien ensiaputaitoja ennen ja jälkeen koulutuksen halusimme selvittää viisi (5) portaisella arviointiasteikolla, numero 1 = "ei minkäänlaisia ensiaputaitoja, numero 5 = "Olen terveydenhoidon ammattilainen". Ennen koulutusta vastaajista 9 (17,6%) arvioi taitojensa olevan luokkaa 2, vastaajista 24 (47,1%) arvioi taitojensa olevan luokkaa 3, vastaajista 12 (23,5%) arvioi taitojensa olevan luokkaa 4 ja vastaajista 6 (11,8%) oli terveydenhoidon ammattilaisia. Koulutuksemme jälkeen kysyimme koulutettavien ensiaputaitoja samanlaisella viisi (5) portaisella arvosteluasteikolla. Koulutuksen jälkeen vastaajista 2 (3,9%) arvioi kuuluvansa luokkaan 3, vastaajista 25 (49%) arvioi kuuluvansa luokkaan 4, vastaajista 24 (47,1%) arvioi kuuluvansa luokkaan 5. Palautekyselymme tuloksista käy ilmi, että vastausvaihtoehdot olisivat voineet olla paremmin aseteltuja. Vastauksia lukiessa käy ilmi, että 18 henkilöä kokevat itsensä terveydenhoidon ammattilaisiksi pelkästään koulutuksemme perusteella. Vastausten perusteella voidaan kuitenkin sanoa, että koulutuksemme kohotti koulutettavien kokemusta omasta ensiaputaidostaan merkittävästi.

Avointa palautetta saimme, sekä kirjallisena, että suullisesti heti koulutusten jälkeen. Palaute oli lähes kokonaan positiivista, oppaan

sisältöä ja kuvia keuhuttiin. Oppaan sisältöä kuvailtiin erittäin hyväksi ja lajiin sopivaksi, sekä riittävän selkeäksi ja ymmärrettäväksi. Koulutuksista saamamme palaute oli myös positiivista, valittuja aiheita ja case-tilanteita keuhuttiin. Koulutuksiin lisänä toivottiin tajuttoman henkilön ensiapua, sekä hieman pidempää aikaa käsitellä asioita, jotta niihin voitaisiin mennä syvemmälle.

4 MAALLIKKOENSIAPU

Auttamistilanteista useimmat eivät ole vakavia, eikä ihmishenki ole niissä vaarassa. Tapaturmat ja lievät loukkaantumiset vapaa-aikana ja harrastuksissa kuuluvat arkipäivään. Näissä tapauksissa maallikon antama ensiapu voi olla usein se ainut tarvittava hoito ja apu. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2006.)

Peli tai harjoitus voidaan joutua lopettamaan loukkaantuneen tutkimisen ajaksi. Loukkaantunut tulee tutkia välittömästi, sillä osa vammoista paranee itsehoidolla, mutta toisinaan tarvitaan ammattiapua, sekä lääkärinhoitoa. Ensiavussa tärkeää on toimia nopeasti, sillä viivyttely saattaa olla loukkaantuneelle haitallista. (Edwards, Farrow, Hardy, Jones, Munro, Summers, Wilson 2011, 164.)

Ensiavun tarpeessa olevan hoitoketju käynnistyy välittömästi, kun jotain sellaista on tapahtunut, joka vaatii ensiapua. Hoitoketjussa tärkeintä on, että vastuu siirtyy eteenpäin. Tapahtuman tiedot tulee välittyä vastuun mukana mahdollisimman tarkkoina. Tilannearviolla selvitetään, mitä on tapahtunut, kuinka monta autettavaa on, mikä ja missä on tapahtumapaikka, autettavien tila, sekä avun tarve. Jos hätäilmoituksen tarve tulee, tehdään se Suomessa yleiseen hätänumeroon 112. Ilmoituksen tekijän tehtävänä on hätäkeskuspäivystäjän kysymyksiin vastaaminen, sekä ohjeiden noudattaminen. (Terveyskirjasto 2017.)

Ensiavun määritelmä on sairastuneelle tai loukkaantuneelle tapahtumapaikalla annettavaa apua. Ensiavulla pyritään estämään autettavan tilan paheneminen ja peruselintoimintojen turvaaminen. Tapaturmissa pyritään välittömällä ensiavulla ehkäisemään pitkät kuntoutumisjaksot, sekä vamman laajuuden kasvu. (Terveyskirjasto 2017.)

Ensiavun tarpeen arvioimiseksi tulee tutkia jokainen loukkaantunut tai sairaskohtauksen saanut. Loukkaantuneen tai sairaskohtauksen saaneen ensiavussa tärkeintä on turvata autettavan hapensaanti eli hengitys, sekä verenkierto. (Terveyskirjasto 2017.) Jos potilas pystyy puhumaan, hengitystiet ovat auki, jos potilas on tajuton, tulee hengitystiet avata.

(Edwards ym. 2011,164.) Ihmiselimistön solut vaurioituvat hyvin nopeasti jos verenkierto tai hapensaanti estyvät. Aivokudoksen solut kestävät heikoiten hapenpuutetta, joten autettavalle on annettava hätäensiapua ennen ammattihenkilökunnan saapumista. Näillä toimilla tarkoitetaan niin sanottua maallikkoensiapua. Tavallisimmin hätäensiavussa ei ole käytössä välineitä tukemassa ensiavun antamista. Kun autettavan peruselintoiminnot on turvattu, selvitetään tarkemmin mitä vammoja tai oireita autettavalla on. Vammoihin annettu ensiapu voi olla esimerkiksi haavojen sitominen, murtumien tukeminen, autettavan rauhoittelu tai autettavan tarkkailu. (Terveyskirjasto 2017.)

Hätäensiaputoimenpiteiden tarve tutkitaan selvittämällä, onko autettava heräteltävissä. Jos autettava ei ole heräteltävissä kovalla puheella ja ravistelemalla, eikä hän herää tai vastaa puhutteluun, autettava on tajuton ja tarvitsee hätäensiavun lisäksi ammattiapua. Tällöin täytyy ensimmäisenä toimenpiteenä soittaa yleiseen hätänumeroon 112. (Terveyskirjasto 2017.) Hätänumeroon tulee soittaa aina myös silloin kun hätäensiapua annetaan yksin (Edwards ym. 2011,164). Avustettavan hengitystiet tulee tarkastaa mahdollisimman pian. Jos avustettavan rintakehä ei liiku, eikä normaalia hengityksen ääntä kuuluu, on avattava hengitystiet taivuttamalla autettavan päätä taaksepäin. Jos autettava hengittää, mutta hän ei ole heräteltävissä, tulee autettava kääntää kylkiasentoon. Hengitys on turvattava tarkastamalla, että hengitys jatkuu myös kylkiasennossa. Jos avustettava ei hengitä hengitysteiden avaamisenkaan jälkeen, on aloitettava peruselvytys. Ratkaisevaa elvytyksen onnistumisen kannalta, on aika sydämen pysähtymisestä elvytyksen aloittamiseen. Peruselvytyksellä voidaan pitää keinotekoisesti aivojen verenkiertoa yllä. (Terveyskirjasto 2017.)

Taulukko 1. Aikuisen ja lapsen keskeisimmät elvytysohjeet

	Aikuinen	Alle murrosikäinen lapsi	Alle 1-vuotias vauva
Painelu-puhalluselvytyt			
Elvytysrytmi	30 painelua, 2 puhallusta	5 alkupuhallusta, sen jälkeen 30:2	5 alkupuhallusta, sen jälkeen 30:2
Paineluelvytyt			
Paikka	Rintalastan keskiosa	Rintalastan alaosa	Rintalastan alaosa
Tekniikka	2 kättä	Yhden käden kämmenen tyvi	2–3 sormea
Painelussyvyys	5–6 cm	5 cm	4 cm
Nopeus	100–120 kertaa/min	100–120 kertaa/min	100–120 kertaa/min
Puhalluselvytyt			
Tekniikka	Suusta suuhun	Suusta suuhun	Suusta suuhun ja nenään

SPR, eli Suomen punainen risti järjestää maanlaajuisesti ensiapukoulutuksia kaikille halukkaille. SPR:llä on yleisiä koulutuksia. Yrityksille on mahdollista myös saada oma henkilökohtainen koulutus. Ensiapukursseja järjestetään kuukausittain ja ne on jaettu EA1, EA2, EA3, ja hätäensiapukursseihin. EA1-kurssi on perusensiavun kurssi. EA2, EA3 ja hätäensiapu, syventävät aikaisemmin opittuja asioita. Kurssitodistukset ovat voimassa aina 3 vuotta kerrallaan. (Punainen Risti 2017.)

5 YLEISIMMÄT URHEILUVAMMAT JA NIIDEN ENSIAPU

5.1 Ensiavun merkitys vammojen hoidossa

Ensiavun merkitys vammojen hoidossa on suorassa yhteydessä vammojen kuntoutuksen keston. Vammojen syntymisen ehkäiseminen urheilussa on tärkeää. Vammojen ehkäisemiseksi salibandyssä voi keho suojata muun muassa suojalasien käytöllä. Jalkineiden tulee olla tukevat ja nopeaan liikkumiseen soveltuvat. Jalkineiden kiertojäykkyys on tärkeää. Näillä asioilla pystytään ennaltaehkäisemään silmä- ja nilkkavammojen syntymistä. Lihaskunnosta ja -tasapainosta on pidettävä huolta, etenkin polvea tukevien etu- ja takareisien osalta. (Kallio 2013.) Hyvä lihastasapaino, sekä koordinaatiokyky mahdollistavat hyvän urheilusuorituksen. Lihastasapaino tarkoittaa lihasten keskeisiä voima- sekä venyvyysuhteita. Lihastasapainoon vaikuttavat lihaksen pituus, nivelkulma, sekä lihaksen supistumisaika. Suurimmillaan lihaksen voima on silloin, kun lihas on keskipituudessaan. Nivelissä voima on suurimmillaan nivelen liikkuvuuden keskirajoilla. Mitä nopeampi liike on, sitä vähemmän voimaa pystytään tästä syystä lihakseen tuottamaan. (Ahonen, Airaksinen, Keurulainen, Koistinen, Lehtinen, Mattsson, Miettinen, Peterson, Renström, Read, Rusanen, Seppälä, Tikkanen 2002, 27.)

Liikuntatapaturmien ehkäisemiseksi on tärkeää muistaa alkuverryttelyn tarpeellisuus. Lihasten ollessa lämpiminä, rasituksensieto sekä hapenottokyky paranevat. Alkuverryttelyn aikana hengitys kiihtyy ja se lisää elimistön verenkiertoa. Alkuverryttely lisää hermoston ja lihasten toimintaa, sekä lisää liikkujan vireystilaa. (UKK instituutti 2014.) Hyvä alkuverryttely valmistaa keho sekä mieltä tulevaan urheilusuoritukseen sekä pienentää loukkaantumiseriskiä. Jokaisen alkulämmittelyn tulisi sisältää sykettä nostavaa harjoitusta, kevyitä verryttelyliikkeitä, dynaamista venyttelyä sekä lajinomaisia liikkeitä. (Edwards ym. 2011, 9.) Urheilusuorituksen jälkeen loppuverryttely on yhtä tärkeää kuin alkuverryttelykin. Loppuverryttelyn tarkoituksena, on rauhoittaa elimistöä

urheilupäivän jälkeen, sekä poistaa lihaksiin kertyneet maitohapot. (UKK instituutti 2014.) Liikuntasuorituksen jälkeen tulee keho antaa palautua suorituksesta tarpeeksi pitkään. Palautumista nopeuttavat oikeanlainen ruokavalio, sekä nesteiden nauttiminen. Sairaana liikkumista tulee välttää, koska ylimääräinen rasitus kuormittaa kehoa. (Terveyskirjasto 2012.)

Monilla eri toimenpiteillä voidaan ennaltaehkäistä urheiluvammojen syntymistä. Niihin kuuluvat valmennukselliset, ulkoiset, sekä sisäiset tekijät. Valmennuksellisilla asioilla tarkoitetaan riskien minimoimista lajiansalyysin kautta, nousujohteista harjoittelua, kokonaisrasituksen kontrolloimista, tekniikan hallitsemista, lihastasapainon oikeaa suhdetta, sekä venyvyys ja liikkuvuusharjoituksia. Ulkoisiin tekijöihin urheiluvammojen ennaltaehkäisemiseksi, kuuluvat asianmukaiset harjoitus- ja kilpailuolosuhteet, niiden huomioiminen, varusteet, sekä hygienia. Sisäisiä tekijöitä, ovat ravinto, sekä psyykinen valmennus. (Ahonen ym. 2002,19.)

Lajista riippuen, hyviin tuloksiin pääseminen määrätietoisen harjoittelun kautta vie 6-10 vuotta. Määrätietoisen, sekä nousujohteisen harjoittelun hyöty on, että jo ensimmäisten vuosien pohjakunto voidaan hyödyntää huippukuntoa silmällä pitäen. Harjoitusmäärien kasvaessa on urheilijan kiinnitettävä huomioita myös palautumiseen käyttämänsä aika. Hyvin suunniteltu harjoitusohjelma lepoaika huomioituna, ennaltaehkäisee vammojen syntymistä ja vähentävää ylikuormitusongelmia. (Ahonen ym. 2002, 23.) Harjoitussuunnitelma valitun urheilulajin tarpeisiin sekä vaatimuksiin tulee tehdä suorituskyvyn maksimoimiseksi (Edwards ym. 2011, 8).

Kipu kertoo urheilijalle, että jokin on vialla. Akuuteissa vammoissa kipu on yleensä terävää, kun taas kroonisen vamman kipu on yleensä heikompa ja kalvavaa (Edwards ym. 2011, 9.) Vamman sattuessa tulee se tutkia välittömästi. Tarkemman tutkimuksen voi tehdä myöhemmin. Ennen tutkimista, vamma-alueelta on poistettava mahdolliset teipit sekä vaatteet, jotta vamma-alueen näkee selkeästi. Tutkimisessa tulee kiinnittää

huomiota vamman syntymekanismiin, vammautuneet alueen ulkomuotoon, kipustatukseen, turvotukseen, verenvuotoon sekä haavaumiin. Turvotuksen vamma-alueella aiheuttaa soluneste sekä vamma-alueelle purkautunut veri. Purkautunut veri, sekä kudokset aiheuttavat voivat myöhemmin arpikudosta. Paineen lisääntyessä ympäröivissä kudoksissa aistitaan paineen nousu kipuna tuntoherkissä kudoksissa. Huolimatta siitä, oliko urheilijalla mikrobien aiheuttamaa tulehdusta jo ennen vamman syntyä, aiheuttaa kudonsvaurio aina paikallisen tulehduksen, eli inflammaation. (Ahonen ym. 2002, 119.)

Pehmytkudosvammat voidaan jakaa kolmeen luokkaan. Lieviin vammoihin, jotka eivät aiheuta toimintakykyyn alenemista, toimintakykyä selvästi haittaaviin ja täydellisesti toimintakykyä haittaaviin vammoihin, kuten lihasrepeämiin. Ensiavun tulee olla nopeaa, sillä solutasolla tapahtumaketju aktivoituu välittömästi vamman aiheuduttua. Oikeanlaisen ensiavun merkitys vamman kuntoutuksessa on tärkeää, sillä se merkittävästi lyhentää kuntoutusaikaa, jopa useita viikkoja. Urheilijoilla, sekä valmentajilla tulisi olla selkeä toimintamalli vammautumisien varalle, ensiavun kiireellisyyden vuoksi. (Ahonen ym. 2002, 120.)

Pehmytkudosvammojen välittömässä ensiavussa tulee noudattaa niin sanottua neljän K:n hoitoa. Neljän K:n hoitoon kuuluu kompressio, eli paine, kylmähoito, kohoasento, sekä kostea kääre joka lisää kylmän tehoa. (Ahonen ym. 2002, 120.)

Loukkaantunut urheilija tulee toimittaa päivystykseen jos päähän kohdistuneen vamman saanut urheilija kokee jatkuvaa päänsärkyä, huimausta, pahoinvointia, tai tajuttomuutta. Urheilija tulee toimittaa päivystykseen jos urheilijalla on hengitysvaikeutta, raajojen säteilykipuja, vatsakipuja, verivirtsaisuutta eli hematuriaa, luunmurtumia, tai edes epäilyjä niistä, vakava nivel- tai nivelsidevamma, vakava lihas- tai jännevamma, silmävamma tai kaikissa vammoissa, joiden vakavuudesta on epäselvyyttä. (Ahonen ym. 2002, 123.)

Hoitoketju ensiavussa on: ehkäisy, tilannearvio, hätäilmoitus, pelastaminen, ensiapu, ensivaste, ensihoito, kuljetus, hoito ja kuntoutus.

Ensiapu on autettavalle ensi sijassa annettavaa apua siinä paikassa, missä loukkaantuminen on tapahtunut. Hengen pelastavalla avulla eli hätäensiavulla pyritään turvaamaan autettavan peruselintoiminnot. Tällä ehkäistään myös autettavan tilan paheneminen. (Terveyskirjasto 2012.)

5.2 Urheilijoiden yleisimmät vammat

Mikä on urheiluvamma? Dorling Kindersley (2011, 6) määrittelee kirjassaan ”Urheiluvammat. Ehkäise, tunnista ja hoida.”, urheiluvamman olevan ”liikuntasuorituksen aikana kehoon muodostuva vaurio, joka estää kehon täysipainoisen toiminnan ja vaatii toipumisajan parantuakseen.” Urheiluvamman vaikutus keskittyy tuki- ja liikuntaelimiin. Tuki- ja liikuntaelimiin sisältyvät luut, lihakset, nivelet ja niiden rustot, sekä jänteet. Vamma yleisesti ilmenee kipuna, arkuutena, turvotuksena, sekä vaurioituneen raajan heikkoutena sekä kyvyttömyytenä käyttää sitä. (Kindersley 2011, 6.)

Urheiluvammoissa on kaksi luokkaa. Akuutit vammat, joita tässä opinnäytetyössä käsittelemme, sekä krooniset vammat. Akuutit urheiluvammat aiheutuvat aina jonkin iskun tai tapaturman seurauksena. Akuutteja vammoja ovat lihasten, jänteiden ja nivelsiteiden revähdykset, luunmurtumat sekä erilaiset ruhjevammat kuten haavat. (Kindersley 2011, 6.)

Tapaturmariski kasvaa, kun kontaktit ja kaatumiset lajissa lisääntyvät. Ulkoisia syitä vamman aiheutumiselle ovat lattian liukas pinta, jokin ulkoinen isku, törmäys vastustajaan tai omaan pelaajaan. Itse henkilöstä johtuvia syitä ovat taas vanhan vamman aiheuttama heikkous, horjahtaminen tai lajin vaatimien taitojen puutteellisuus. (Vuori 2014.)

Aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan huomata, että yleisimmin urheiluvammat kohdistuvat polven ja nilkan alueelle (Pihlaja 2011). Polven ja nilkan alueen vammat ovat tavallisimmin vääntövammoja. Polven

kiertyessä myös vakavammat repeytymät, esimerkiksi eturistisiteessä ovat mahdollisia. Nopeatempoisissa lajeissa, kuten salibandyssä räjähtävästi tehdyt liikkeet ja suunnanmuutokset lisäävät lihasvammojen esiintymistä. (Kallio 2013.) Noin 50 prosenttia urheiluvammoista on nyrjähdyksiä tai venähdyksiä. Lihaksen repeytymä tai nivelen sijoiltaan meno käy noin 15 prosentissa tapaturmista. 12 prosentissa tapaturmissa aiheutuu muita ruhjevammoja tai mustelmia. Vain noin 10 prosenttia tapahtuneista tapaturmista käsittää murtumat. (Ukk-instituutti, terve urheilija.) Salibandyssä yleisimpiin urheiluvammoihin lukeutuvat myös silmän ja sen alueen vammat.

Urheiluvammojen määrä on ollut kasvusuunnassa viimevuodet. Viimeisimmän selvityksen mukaan ensiapupoliklinikoilla hoidetuista vammoista urheiluvammat kattavat jopa 20%, kun aikaisemmin lukema on ollut n.1-1,5% kaikista vammoista. (Vuori 2014.)

5.2.1 Verenvuodot ja haavat

Verenvuodolle on syynä tavallisesti jokin vamma. Ihon ja sen alaisten kudosten vauriot riippuvat siitä miten voimakkaan tai laajan iskun ne saavat. (Terveyskirjasto 2012.) Mekaaninen voima voi olla kudosta repivää, ruhjovaa tai terävän leikkaavaa. Mekaaninen voima voi myös aiheuttaa kitkaa tai hankausta. Usein haavan syntymekanismiin vaikuttavat mekaanisen voiman aiheuttamat yhdistelmät (Juutilainen, Hietanen 2012, 26.) Haavojen lajittelu voidaan tehdä joko niiden syntymekanismien tai ulkonäön perusteella. Akuutit haavat jaotellaan puhtaisiin sekä likaisiin haavoihin. Puhtailla haavoilla tarkoitetaan terveelle iholle aiheutuneita leikkaushaavoja. Likaisilla haavoilla tarkoitetaan koiran puremahaavoja tai vieraan materiaalin aiheuttamia haavoja. Haavalle on latinankielessä kaksi nimeä. Vulnus tarkoittaa ulkoisen tekijän aiheuttamaa haavaa ja se syntyy yleensä äkillisesti. Ulnus tarkoittaa kroonista haavaa joka voi syntyä sisäisen sairaustekijän, ulkoisen paineen tai hankauksen johdosta. (Juutilainen, Hietanen 2012, 26.) Akuutin haavan paraneminen

riippuu haavan laajuudesta, syvyydestä tai kontaminaatio- eli likaisuusasteesta (Juutilainen, Hietanen 2012, 234).

Pinnallisesti aiheutuneet haavat paranevat hyvin itsestään, jos haavat ovat vaurioittaneet vain verinahkaa eli ihon toista kerrosta. Pinnallisten haavojen parannuttua syntyy usein arpikudosta. Arpimuodostus voi olla pysyvää. Se voi jättää arpialueelle tummaa pigmenttimuutosta. (Juutilainen, Hietanen 2012, 234.) Pinnallinen haava voi syntyä laajallekin alueelle esimerkiksi kaatumisen johdosta jolloin haavasta tihkuu tai vuotaa verta sekä kudostettua (Korte, Myllyrinne 2012, 44).

Traumaattiset viiltohaavat tulee aina tutkia huolellisesti. Viiltohaavat vaativat usein kovan kipulääkityksen haavojen syvyyden vuoksi. Viiltohaavat tutkitaan aina steriilisti. Jos viiltohaava on raajassa, tulee raajan verenkierto, ihon tunto sekä nivelten toiminta tutkia huolella. Nivelten alueille sattuneissa viiltohaavoissa tulee tutkia, onko haava lävistänyt nivelkapselia tai nivelsiteitä (Juutilainen, Hietanen 2012, 235.) Jos viiltohaava on syvä voi se vaurioittaa lihaksia, hermoja, verisuonia tai jänteitä (Korte, Myllyrinne 2012, 44.)

Haavan ulkonäkö ei aina anna luotettavaa kuvaa vuodon vakavuudesta (Terveyskirjasto 2012). Ruhjevammalle tyypillistä on, että se syntyy ruhjovan tai murskaavan voiman johdosta. Ruhjevamman haavan reunat ovat rosoiset ja haavassa näkyy vaurioitunutta kudosta. Ruhjevamman verenvuoto ei ole aina kokonaisuudessaan ulkoista, vaan verta saattaa vuotaa myös sisäisesti. (Korte, Myllyrinne 2012, 45.) Tämän vuoksi ruhjehaavan aiheuttama vamma voi olla huomattavasti laajempi kuin haavan koko (Juutilainen, Hietanen 2012, 237).

Pienten haavojen ensiavussa ja hoidossa tärkeää on sulkea haava siten, että haavojen reunat ovat mahdollisimman lähellä toisiaan. Haavan sulkemiseen apuvälineenä voidaan käyttää esimerkiksi haavateippiä. Haavan sulkemisella tyrehdytetään verenvuoto, sekä estetään mahdolliset kosmeettiset haitat haavan parannuttua. Avoin haava tulee aina huuhdella huolellisesti, jotta mahdolliset tulehdukset saadaan minimoitua.

Tetanusbakteeri on yleinen maaperässä, se aiheuttaa jäykkäkouristuksen joka voi olla hengenvaarallinen, tämän vuoksi on hyvä varmistaa, onko loukkaantuneella henkilöllä tetanus-, eli jäykkäkouristus on voimassa. Tetanusrokote on voimassa 10 vuotta antopäivästä ja se kuuluu kansainväliseen rokotusohjelmaan. (Korte, Myllyrinne 2012, 46.)

Painesiteen tarkoitus on estää haavan verenvuoto. Painesiteellä tarkoitetaan sidettä, jonka paine kohdistuu haavaan tasaisesti. Painesiteen voi tehdä esimerkiksi valmiista sidoksista tai saatavilla olevista esineistä. (Korte, Myllyrinne 2012, 47.) Kivun, turvotusten ja näkyvän verenvuodon tyrehdyttämiseksi vamma-alue tulee pitää mahdollisimman liikkumattomana. Haava-alue tulee suojata haavasidoksella. (Terveyskirjasto 2012.) Jos haava on useita senttimetrejä pitkä, syvä- tai repaleinen, verenvuoto ei lopu, haavasta näkyy luu- lihas- tai muuta kudosta, haava on nivelen tai kasvojen alueella, on hakeuduttava päivystykseen. (Korte, Myllyrinne 2012, 47.) Yleiseen hätänumeroon 112 tulee soittaa tarvittaessa (Terveyskirjasto 2012).

Pahimmillaan verenvuodon ollessa suurta, kiertävän veren määrä laskee niin paljon, että autettavalle tulee vakava verenkierron häiriötila, eli sokki. Sokki voi aiheutua jos menetetty veremäärä on 20% tai enemmän. Sokin oireita ovat: sykkeen nopeutuminen ja sen huono tunnisteltavuus, ihon ja raajojen periferian viilentyminen ja myöhemmin ilmenevä kalpeus ja kylmänhikisyys, hengityksen tihentyminen, pahoinvointi, janon tunne, levottomuus, tuskaisuus, sekavuus, sekä mahdolliset tajunnan häiriöt. (Terveyskirjasto 2012.)

Koska veri on värjäävää, koetaan ulkoinen verenvuoto usein ehkä jopa pelottavaksi tai vastenmieliseksi asiaksi. Pienikin verimäärä tahrii helposti vaatteet ja ympäristön. Vuodon määrän mittaaminen on tämän vuoksi hankalaa tai jopa mahdotonta. Erityisesti päähän kohdistuneet verenvuodot erittävät runsaasti. (Terveyskirjasto 2012.)

Sisäiset verenvuodot ovat ulospäin näkymättömiä, sillä vuoto tapahtuu kudoksiin tai elimistön onteloihin. Tämän johdosta sisäinen verenvuoto on

salakavalaa. Sisäisen verenvuodon olemassaolo voidaan määrittää shokin oireista. (Terveyskirjasto 2012.)

Nenäverenvuoto eli epistaxis on yleensä vaaratonta. Se voi johtua iskusta tai alkaa ilman erityistä syytä. Nenän etuosassa saa alkunsa 90% kaikista nenäverenvuodoista. Locus Keisselbachin alue sijaitsee nenän etuosassa ja nämä vuodot voidaan paikallistaa helposti, sekä hoitaa yksinkertaisilla toimenpiteillä. (Iivanainen, Jauhiainen, Syväoja 2012, 166.)

Nenäverenvuoto on siis peräisin limakalvon verisuonista nenässä. Nenään kohdistunut isku voi aiheuttaa joko laaja-alaisen verestyksen limakalvolla tai yksittäisen verisuonen repeytymisen. (Terveyskirjasto 2017.)

Ensiapu nenäverenvuodoissa on yksinkertainen. Nenä on ensin niistettävä tyhjäksi, jonka jälkeen puristetaan vuotava sierain umpeen painamalla nenän sivua väliseinää vasten noin 15 minuutin ajan. Jos verenvuoto jatkuu 15 minuutin kuluttua edelleen, kuljetetaan vammautunut istuvassa asennossa jatkohoitoon lääkäriin. Vaikeat vuodot voidaan hoitaa hopeanitraatilla, eli laapiksella polttaen. (Terveyskirjasto, 2017.)
Pään alueen vammoihin voi liittyä nenäverenvuotoa, jolloin vamman saanut tulee toimittaa päivystykseen (Korte, Myllyrinne 2012, 50).

5.2.2 Revähdykset

Lihisrevähdyksellä tarkoitetaan kuormitettuun lihakseen syntyvää vammaa jossa lihassäikeet katkeavat. Pahimmassa tapauksessa koko lihas voi katketa, mutta vähimmillään revähdys aiheutuu vain pieneen määrään lihassoluja. Yleisesti revähdys sattuu ponnistuksen yhteydessä, jolloin lihas on samanaikaisesti kuormittunut ja jännittynyt. Kova isku, törmäys maaliin, tolppaan tai toiseen pelaajaan voi aiheuttaa lihaksen repeämisen. (Orava 2012, 245.)

Lihis revähtymä voi syntyä mihin tahansa lihakseen, mutta yleisimpiä syntypaikkoja ovat reiden lihakset, pohjelihas, vatsalihakset tai hauislihas. Lihaksen repeämässä verenvuotoa syntyy lihaskudokseen, yleisin merkki siitä on mustelma ihon alla. Repeämän jälkeen lihaksen jännittäminen

tuottaa kipua tai aritusta. Palpoitaessa repeämäkohta voi myös olla arka. Lievissä repeämissä lihaskalvot pysyvät ehjinä jolloin lihaksen sisällä tapahtuu verenvuotoa. Lievässä repeämässä vamman pintapuoliset merkit jäävät vähäisiksi. Jos kudosten repeämisen laajuus on suuri, voidaan kohtaa palpoitaessa tuntee kuoppa. Lihaskuonaa testatessa havaitaan voiman heikentymistä tai sen puuttumista kokonaan. (Terveyskirjasto. 2017.)

Reiden koukistajan, eli takareiden vammat aiheutuvat yleisesti urheilulajeissa joissa vaaditaan nopeita kiihdytyksiä. Tällöin lihas joutuu voimakkaaseen ja äkilliseen venytykseen. Myös törmäys tai lihaksen kohdistunut kova isku voi aiheuttaa kontuusion eli lihaskuonon. Vaurion tapahtuessa lihaksesta kuuluu napsahtava ääni. Yleisin merkki on pistävä kipu vammakohdassa. Lihaksen ollessa kokonaan revennyt jalalle onmahdotonta varata painoa ja kipu on voimakasta. (Kindersley 2011, 108.)

Nelipäisen reisilihaksen, etureisi, kaikki osat ovat vahingoittumiselle alttiita. Yleisesti revähdykset tulevat suoraan reisilihakseen. Etureiden repeämisen aiheuttaa nopeat liikkeellelähöt, kuten takareidessäkin. Lihaksen kohdistunut voima voi aiheuttaa repeämisen. Lievemmissä tapauksissa etureiteen voi syntyä myös kontuusio. Oireina etureiden repeämässä on arkuus ja kipu vamman alueella, jalka myös tuntuu voimattomalta. Etureiden repeämässä vammakohdalle muodostuu mustelmaa ja lievää turvotusta. Polven oikaisu voi tuottaa urheilijalle haasteita. (Kindersley 2011, 110.)

Suurin osa revähdyksvammoista on lieviä, mutta välitön ensiapu on kuntoutumisen kannalta äärettömän tärkeä. Lihaksen ruhjevamman ensimmäiset hoitotoimenpiteet ovat kylmä, kompressio ja kohoasento tai vastaavasti lihaksen optimaalinen lepoasento. Takareiden lievässä revähdyksessä Dorling Kindersley (2011) suosittelee, että takareisi tulisi pitää lievässä venytyksessä. Samoin etureiden kohdalla polvi tulisi koukistaa mahdollisimman pitkälle, tämä edistää lihaskuonon toipumista. (Kindersley 2011, 108). Kylmähoitoa tulisi toteuttaa välittömästi

vamman satuttua puolituntia. Tämän jälkeen kylmähoitoa jatketaan parin tunnin välein ensimmäinen vuorokausi. (Orava 2012, 247.)

5.2.3 Nivelsidevammat

Nilkan nyrjähdys on yksi yleisimpiä tapaturmia urheilussa. Nilkkanivel sopeutuu epätasaiseen maastoon, mutta voimakas tai äkillisesti tuleva kierto liike voi vahingoittaa nilkan nivelsiteitä. (Kindersley 2011, 146.)

Sakari Orava kirjoittaa kirjassaan Käytännön urheiluvammat (2012), että Suomessa sattuu päivittäin 500-600 nilkan nyrjähdystä. Tästä määrästä 75% on todettu olevan urheiluvammoja ja 20% kaikista urheiluvammoista on nilkan pehmytkudosvammoja. Yleisesti vammat ovat lieviä ja vaativat vain muutaman päivän tai ehkä viikon poissaolon urheilusta ja harjoittelusta. (Orava 2012, 112.) Vakavimmissa nyrjähdyksissä nilkka voi mennä sijoiltaan ja nilkan nivelsiteet revetä (Kindersley 2011, 146). Yli 90-prosenttisesti nilkannyrjähdyksissä nilkan ulkosivun nivelsiteet vammautuvat (Orava 2012, 112).

Tavallisin nilkan nyrjähdysten muoto on inversionyrjähdys, jossa nilkka kääntyy niin, että jalkapohja osoittaa sisäänpäin. Tässä tapauksessa nilkan ulkosivun nivelsiteet, fibulotalare anterior –ligamentti (FTA) ja fibulocalcaneare –ligamentti (FC), venyvät liikaa. Harvemmissä tapauksissa sattuu eversionyrjähdys, jossa nilkan sisäsivun deltaligamentti vaurioituu. (Kindersley 2011, 146.)

Nilkan nivelsidevammat voidaan luokitella kolmeen eri asteen vaurioihin. Ensimmäisen asteen vauriossa nivelside on venyttynyt ja satunnaisia säikeitä voi katketa. Toisen asteen vammassa repeämä on osittainen. Kolmannessa asteessa nivelside on kokonaan poikki tai sen pää on irronnut luusta. (Orava 2012, 113.) Nyrjähdysten jälkeen nilkka on kipeä, lisäksi se voi olla turvonnut ja jäykkä. Usein jos vamma on laajempi, painon varaaminen nilkan päälle on haastavaa ja se aiheuttaa kipua. Muutamien päivien ajan loukkaantumisesta voi myös jalkapöydän päällä ja nilkan alueella esiintyä mustelmaa. (Kindersley 2011, 146.)

Nilkkavamman sattuessa mahdollisimman nopeasti annettu oikea oppinen ensiapu lyhentää urheilijalla kuntoutumista ja mahdollisen tauon pituutta. Ensimmäinen hoito, jota nilkalle annetaan, on kolmen K:n periaatteella, kylmä, kompressio ja koho, annettu ensihoito. Vammaa viilennetään kylmäpakkauksella tai jäällä 20-30min ajan kahden tunnin välein. Nyrjähtäneen nilkan ympärille kieritetään joustoside, joka toimii vamma- aluetta puristavana elementtinä. Loukkaantunut raaja asetetaan kohoasentoon. Kohoasennolla estetään laajaa verenvuotoa kudoksissa, sekä turvotusta ja helpotetaan kipua. Oikeaoppisella ensiavulla tehdään mahdolliseksi asiantuntijan myöhemmin arvioida kliinisellä tutkimuksella nilkkavamman vakavuus ja sen tarvitsema jatkohoito. (Orava 2012, 115.)

Yleisimmät polven nivelsidevammat sattuvat kierto- liikkeessä, kun polvi on samanaikaisesti kuormitettuna. Polven eturistisiteen repeämä, ACL- ruptuura on tavallinen vamma kovaa juoksua ja suunnanvaihtoja vaativissa lajeissa tai muussa urheilussa. (Orava 2012, 237.) Eturistiside vamma aiheutuu polven joutuessa epänormaaliin äkilliseen kierto- liikkeeseen. Myös sääriluuhun kohdistunut suora isku voi aiheuttaa nivelsiteen repeämän. Vamman sattuessa polvessa tuntuu muljahdus ja sen seurauksena kovaa kipua. Turvotusta esiintyy yleensä välittömästi. Polven oikaiseminen voi olla mahdotonta ja painon varaaminen jalalle tuntuu epävarmalta. (Kindersley 2011, 124.)

Polvessa on myös sivusiteet, ulompi ja sisempi, jotka tukevat polviniveltä. Sivusiteet estävät polven sivuttaisliikkeen. Suora, polven ulkosivuun osunut isku voi repäistä sisemmän sivusiteen (MCL-ruptuura). Uloimman sivusiteen (LCL-ruptuura) repeämät ovat yleensä polven takaosaan osuneen iskun seurausta. Myös epätavallista suurempi raskaus juostessa tai hypätessä voi aiheuttaa repeämän. Polven nivelsidevamman sattuessa polvessa on kovaa kipua ja näkyvää turvotusta. Polvi on yleisesti epävakaata ja sen päälle painonvaraaminen on kivuliasta. Polven suoristaminen voi olla mahdotonta. (Kindersley 2011, 126.)

Sisemmän sivusiteen repeämä voidaan luokitella kolmeen eri asteeseen. Ensimmäisen asteen vammassa havaitaan ligamentissa venytystä ja

pienessä osassa säikeitä lievää repeämää. Polvi ei anna periksi, eikä niin sanotusti "putoa alta", kipu tuntuu polven sisäsyryllä. Toisen asteen vammassa sivuside repeää osittain. Polvi antaa periksi, kun sitä väännetään valgukseen, eli annetaan painetta polven ulkosyryltä kohti sisäsyryä. Kipua tuntuu koko polven alueella. Kolmannessa asteessa nivelside on kokonaan poikki. Polvi on instabiliteetti. (Orava 2012, 233.)

Polven takaristisiteen repeämä (PCL-ruptuura) on harvinaisempi kuin etu- ja sivusiteiden repeämä. Vamman tyypillinen syntymekanismi on kaatuminen polven päälle. Myös koukussa olevaan polveen tapahtuva isku suoraan sääriluuhun voi aiheuttaa repeämän, koska tällöin sääriluu (tibia) siirtyy taaksepäin. (Orava 2012, 241.) Vamman seurauksena polvessa tuntuu kovaa kipua. Polvinivelen alueella joissakin tapauksissa voi ilmetä myös turvotusta, mutta aina takaristisiteen repeämä ei aiheuta turvotusta. Jalalle varatessa polvi tuntuu epävarmalta ja se voi pettää alta alamäkeä kulkiessa. Jalan oikaisu polven kohdalta voi olla mahdotonta. Takaristisiteen repeämässä krepitaatio on mahdollista. Krepitaatiolla tarkoitetaan ääntä, joka kuuluu liikuteltaessa polviniveltä. Ääni voi olla napsahtelevaa, hankaavaa tai rahisevaa. (Kindersley 2011, 128.)

Polven nivelsiteiden vammoissa pätee sama periaate kuin nilkan nivelsiteiden vammoissa. Oikeaoppista ensiapua on toteutettava mahdollisimman nopeasti vamman satuttua. Näin vältetään urheilijoiden pitkät kuntoutumis- ja toipumisajat sekä vähennetään myös mahdollisen leikkaushoidon tarvetta. Vamman sattuessa pyritään kolmen K:n periaatetta toteuttamaan mahdollisimman nopeasti. Polvivammoissa jalka tulee saada nopeasti lepoon. Nivel tulee tukea polven molemmiin puolin. Pyrkimyksenä on saada polvi stabiiliin asentoon. Polven vammat vaativat aina jatkohoitoa. Vamman ollessa vakava tai nivelen ollessa virheasennossa, tulee heti hakeutua päivystykseen. Tapaturma voi vaatia soiton hätäkeskukseen ja sitä kautta saatuun ambulanssikuljetukseen. (Kindersley 2011, 170.) Loukkaantuneen shokin vaaran takia, ensiapua antavien henkilöiden tulee pyrkiä toimimaan mahdollisimman rauhallisesti ja rauhoittelemaan loukkaantunutta henkilöä.

5.2.4 Murtumat

Luunmurtumia sattuu terveelle nuorelle ihmiselle yleensä vain ulkoisen voiman vaikutuksesta. Luunmurtumiin liittyy aina verenvuotoa. Autettava voi ajautua shokkiin suurten luiden murtumissa, koska verenvuoto voi olla hyvin runsasta. Verta saattaa vuotaa säären umpimurtumassa jopa 500ml, reisimurtumassa 1000-1500ml ja lantionmurtumassa jopa 3000ml. Avomurtumissa näiden luiden osalta vuotavan veren määrä voi olla vieläkin suurempi. Avomurtumissa on ensisijaisen tärkeää, että ensimmäisenä pyritään tyrehtyttämään verenvuoto, jotta menetetty verimäärä pysyisi mahdollisimman minimaalisena, eikä tällöin aiheuttaisi lisäongelmia. Nivelsiteet, hermot, luuydin, verisuonet ja lihakset voivat myös vaurioitua murtuman yhteydessä. Valtimoiden vaurioissa raaja voi mennä jopa kuolioon, verenkierron estyessä. Selkäytimen vaurioituminen voi olla hengenvaarallinen, se voi myös aiheuttaa vakavan vammautumisen. Alaraajojen pistely tai puutuminen on yksi tyypillisimmistä oireista. (Terveyskirjasto 2012.)

Murtumien yleisimpiä oireita ovat muun muassa paikallinen kipu, turvotus vamma-alueella, näkyvä virheasento, epänormaali liikkuvuus, raajan käyttämättömyys, avomurtumassa haava tai haavauma, verenkiertoshokin oireet.

Olkavarren sekä kyynärvarren murtuma voi syntyä pelaajan kaatuessa ojennettuna olleen käsivarren päälle. Murtuma voi syntyä myös kovan törmäyksen tai iskun aiheuttamana. Murtuman tyypillinen oire on kova kipu ja runsas turvotus. Kyynärvarren murtumassa raaja voi olla virheasennossa. Tällöin luitten päät ovat poissa paikoiltaan. Raajan liikuttaminen normaalisti on mahdotonta. Murtumakohdan alueelle voi muodostua mustelmaa tai siinä voi olla ruhjeita. (Kindersley 2011, 80-82.)

Säären luita on kaksi, sääriluu (tibia) ja pohjeluu (fibula). Molemmat luut ovat murtumaherkkiä. Murtuman aiheuttajana on sääriluuhun tai pohjeluuhan kohdistunut suora tai epäsuora voima. Murtuma voi aiheutua myös jalan ollessa tiukasti maassa, mutta kiertyneessä asennossa

esimerkiksi nopeassa suunnanmuutoksessa. Säärenmurtuman oireita ovat murtumalle tyypilliset kova kipu ja turvotus. Urheilija ei myöskään pysty varaamaan painoa jalalle. Polven koukistaminen murtuman aiheuttaman jäykkyyden takia on hankalaa. Raaja on taas kylmä ja kalpea, joka on merkinä verenkierron häiriöstä. Tuntohäiriöt raajassa viittaavat mahdollisesti aiheutuneisiin hermovaurioihin. (Kindersley 2011, 134.)

Sormivammat, kuten sormien murtumat tai sijoiltaanmenot, ovat tavallisia vammoja. Sormiluut vaurioituvat helposti koska niissä ei ole pehmytkudoskerrosta. Murtuman tai sijoiltaanmenon voi aiheuttaa kovalle alustalle kaatuminen tai esimerkiksi suora mailan isku sormille. Sormen murtuman tai sijoiltaanmenon oireet ovat samanlaiset syntymekanismista huolimatta. Vaurioitunut sormi on koskettaessa kipeä, turvonnut ja sitä on vaikea liikuttaa. Sormi voi olla virheasennossa nivelen kohdalta, kun se on mennyt sijoiltaan. Sormi voi olla virheasennossa mikäli luun päät ovat päässeet liikkumaan. Mustelma muodostuu murtumakohdan ollessa sormen kärkilyssä lähellä kynttä. (Kindersley 2011, 94.)

Kun tapahtumatiedot on saatu selville, tehdään päätös ensiaputoimenpiteistä. Vakavissa murtumissa, joissa ei verenvuotoa saada tyrehtymään tai autettavalla on sokin oireita, tulee aina soittaa välittömästi apua yleisestä hätänumerosta 112. (Punainen Risti 2017.) Tajuton tulee kääntää kylkiasentoon hengityksen ollessa normaalia. Vamma-alueen liikuttelemista tulisi välttää ja selkärangan vammaa epäiltäessä autettavaa liikuteltaessa tulee noudattaa erityistä varovaisuutta. Verenvuoto tulee tyrehtyttää. Kiinnityssidettä ei saa kiertää raajan ympäri, sillä murtunut alue turpoaa ja kiinnitysside saattaa estää verenkierron. Vamma-alue tulee tukea stabiiliksi jos vamman saanutta täytyy liikuttaa, esimerkiksi pelikentältä sivummalle. Myös silloin jos tiedetään, että avun tulossa kestää olisi hyvä tukea murtunut raaja mahdollisimman liikkumattomaksi, jotta voidaan välttää lisävahingot. Autettavan tilaa tulee seurata ja ilmoittaa muutoksista hätäkeskukseen. (Terveyskirjasto 2012.)

5.2.5 Silmävammat

Suomessa silmävammoja tapahtuu vuosittain noin 50 000 tapausta. Näistä noin puolet tapahtuu urheilulajeissa tai liikenteessä. Vaarallisimpia silmiin kohdistuvia tapaturmia tapahtuu jääkiekossa ja salibandyssä.

Salibandyssä pelivälineen eli pallon nopeus voi aiheuttaa silmään osuessaan suurta tuhoa. Silmätapaturman sattuessa on selvitettävä tapaturman syntypaikka sekä erityisesti millainen tapaturma on sattunut. (Duodecim 2007.)

Lievissä tapauksissa terveyskeskuslääkärit voivat hoitaa vammat. Lieviä silmän vammoja ovat muun muassa vierasesineiden kuten roskien joutuminen silmään. Vierasesineiden ajautuminen silmään on yleistä ja monesti se poistuu itsestään. Vierasesineen jäädessä silmään, joudutaan se poistamaan lääkärin toimesta. Näön tutkimisen kannalta jokaiselle silmäpotilaalle tulee tehdä näöntarkastus. Silmäluomiin kohdistuneiden tapaturmien aiheuttamista hematoomista eli mustelmista huolimatta, tulee silmä tutkia aina huolellisesti. Ompeleita vaativat vammat voi ommella yleislääkäri. Nenänpuoleiset luomivammat voivat aiheuttaa kyyneltille vammoja. Tällaisissa tapauksissa on potilas lähetettävä aina silmälääkärille. Kyyneltilten leikkausta vaativat hoidot tulee tehdä 24 tunnin sisällä vamman sattumisesta. (Duodecim 2007.)

Silmä eli oculi on pallomainen kerroksellinen elin, joka sijaitsee luisen silmäkupan etuosassa. Sen läpimitta on 24mm. Silmän rakenteen kerroksista puhuttaessa, kerroksilla tarkoitetaan silmän kalvoja. Läpinäkyvä kalvo on sarveiskalvo ja valkea kalvo on kovakalvo. (Iivanainen ym. 2012. 124.) Suonikalvo on verkkokalvoa ympäröivä verisuoniverkosto (Näkövammaisten liitto ry 2018).

Sarveiskalvo on silmää suoraan katsoessa silmän ensimmäinen kalvo, jossa sijaitsee runsaasti tuntohermopäätteitä. Sen paksuus on noin 0,5mm. Verisuonettomuus tekee sarveiskalvon kirkkaaksi. Diffuusion avulla sarveiskalvo saa happea ilmasta, limbuksen eli sarveiskalvon ja kovakalvon välisen alueen verenkierrosta sekä kammiovedystä.

Sarveiskalvo on näöntarkkuuden puolesta silmän tärkein osa, sillä sarveiskalvon valon taittovoima on 2/3 koko silmän taittovoimasta. Kovakalvon tehtävänä on tukea silmän sisäisiä kudoksia. Kovakalvo on ulkonäöltään läpinäkyvä. Silmää liikuttavat lihakset kiinnittyvät kovakalvoon. Sidekalvon tehtävänä on suojata silmää ulkoisilta vammoilta sekä tulehduksilta. Sidekalvon tehtävänä, on myös kyynelien levittäminen silmän pintaan. (Iivanainen ym. 2012, 124.)

Näkökyvyn säilyttäminen on silmätautien sekä silmävammojen hoitamisessa aina ensisijainen tavoite. Silmävamman sattuessa koetaan näön menetys aina uhkana kaikissa äkillisesti tapahtuneissa vammautumisissa. Silmävamman saanut saattaa olla tämän vuoksi huolissaan tai jopa hädissään tulevaisuudestaan. Pienissäkin vammautumisissa saattaa silmävamman saanut kokea jopa sietämätöntä kipua. Tällöin on osattava rauhoitella sekä neuvoa vammautunutta (Iivanainen ym. 2012, 132.)

Silmään sattuneissa tylpissä vammoissa sidekalvon alainen verenvuoto saattaa pelästyttää vammautuneen. Sugillaatio eli sidekalvon alainen verenvuoto värjää silmän verenpunaiseksi. Tämä on kuitenkin vaaratonta ja silmän punaisuus häviää itsestään ajan kanssa. (Terveyskirjasto 2012.) Sidekalvon alainen verenpurkauma voi myös syntyä ilman mitään erityistä syytä (Iivanainen ym. 2012, 139.) Pitää kuitenkin muistaa, että verokyyden alle voi peittyä kovakalvon puhkeama. Tämän todennäköisyys on kuitenkin hyvin pieni. Sarveiskalvon eroosio eli epiteelin puutosalue on yleistä tylpän vamman yhteydessä. Tällöin silmä punoittaa sekä vetistää ja hoitoon tarvitaan antibioottivoiteita. Jos veri pääsee vuotamaan etukammioon voi se aiheuttaa hyfeeman eli verenpurkauman. Tämä vaatii aina selvityksen ja perusteelliset tutkimukset jotka tekevät silmälääkäri. Hyfeema voi aiheuttaa muutoksia silmänpaineissa. (Iivanainen ym. 2012, 140.) Tylppä vamma voi aiheuttaa muun muassa värikalvon repeämisen tai supistajalihaksen vaurion, jolloin voi syntyä epäsymmetrinen mustuaisreaktio. Tämä saattaa johtaa verenvuotoon silmänpohjassa. (Terveyskirjasto 2012).

Kovakalvon puhkeama saattaa parantua itsestään, mutta joissain tapauksissa se joudutaan ompelemaan, esimerkiksi jos silmänpaineessa on muutoksia, etukammion syvyys ei ole normaali tai näöntarkkuudessa on poikkeavuuksia (Duodecim 2017). Sarveiskalvon puhkeamasta voi jäädä näkökenttää eli visusta haittaava arpi. Jos sarveiskalvolle tullut haava on pieni, se paranee yleensä itsestään. Laajoissa silmän perforaatiovammoissa eli repeytymisvammoissa, näkökyvyn ollessa menetettynä pidempään, joudutaan silmä poistamaan. (Iivanainen ym. 2012, 140.)

Kaikki silmän sisäiset muutokset tulee tutkituttaa silmälääkärillä. Jos silmään sattuu silmän puhkaiseva vamma, joudutaan turvautumaan yleensä kirurgisiin hoitomenetelmiin. (Terveyskirjasto 2012.)

Silmät ovat herkkiä vaurioitumaan, joten niihin kohdistuneet tapaturmat voivat aiheuttaa vakavia vammoja. Ensiapuna silmän ruhjeissa ja haavaumissa on vahingoittuneen silmän peittäminen. Autettava on pidettävä makuullaan ammattiavun saapumiseen saakka. Jos silmän on lävistänyt jokin esine tai silmään on tullut ruhje, tulee molemmat silmät peittää. Terveenkin silmän peittämisellä estetään vammautuneen silmän liikkuminen. Silmää ei tule missään vammautumisen muodossa hangata tai hieroa. (Terveyskirjasto 2012.) Silmävammojen ehkäisemiseksi on salibandyssä 1.1.1999 jälkeen syntyneillä junioreilla suojalasipakko (Salibandy 2017).

5.2.6 Aivotärähdykset

Ihmisen aivot painavat noin 1,3kg, niiden ympärillä on suojaava, kova kerros, jota kutsutaan pääkalloksi. Aivorunko on paksu tiedonvälityslinjasto, jossa on suuri määrä hermosäikeitä. Sen tiedetään määrittelevän tajuntaa, väsymystä, valveillaoloa, hengittämistä, nielemistä sekä sydämen sykettä ja verenpainetta. Kun tämä alue vaurioituu voi vaurio aiheuttaa koomotion eli aivotärähdyksen tai tajunnan menetyksen. (Powell 2005, 24.) Aivotärähdyksen voi aiheuttaa päähän

kohdistunut isku tai pään lyöminen esimerkiksi kaatuessa. (Korte, Myllyrinne 2012, 65). Aivotärähdyksen oireita voivat olla muun muassa, sekavuus, ajan- ja paikantajun hämärtyminen ja muisti- tasapainohäiriöt (Mehiläinen 2018).

Ihmisen aivot ovat huippuunsa kehittyneet ja ohjaavat meidän toimintaamme. Ne kestävät jonkin verran ravistelua tai kolhuja, mutta vahingon sattuessa voidaan puhua aivovammoista. Määritelmän mukaan aivovamman sattuessa on päähän kohdistunut jokin ulkoinen voima joka aiheuttaa aivokudokselle vaurioita. Aivovamma on siis eri asia kuin verisuonen katkeaminen, tukkeutuminen, kasvain tai muu sairauden aiheuttama aivokudoksen vaurio. Yleisimmin aivovammoja sattuu liikenneonnettomuuksien, urheilu- ja vapaa-ajan tapaturmien tai väkivallan johdosta. Aivovamman sattuessa loukkaantuneen tajunnantasoon saattaa tulla muutoksia, esimerkiksi tajuttomuutta tai muistikatkoksia. (Powell 2005, 30.) Muistiaukkoa joko ennen vammaa tai välittömästi sen jälkeen kuvataan sanoilla posttramaattinen amnesia (Käypähoito 2017). Muutokset muistissa tai tajunnantasossa voivat olla joko lyhytkestoisia tai pidempiaikaisia (Powell 2005, 30). Suurin osa aivovammoista on lieviä, joista vammautunut palautuu yleensä viikoissa. Tajunnan menetys on tavallinen välitön seuraus aivovamman saaneelle (Käypähoito 2017). Tajuttomuus tai koomootio eli aivotärähdys liittyy aivorungon toimintaan. Tajuttomuudella on monia eri tasoja jotka vaihtelevat tajunnan alenemisen ja tajuttomuuden välillä jolloin ihminen ei reagoi enää edes kipuun. (Powell 2005, 35.)

Aivovamman akuuttihoitossa on tärkeintä tunnistaa hengenvaaralliset kallon sisäiset vammat (Käypähoito 2017). Jos autettava on menettänyt tajuntansa, tulee aina soittaa yleiseen hätänumeroon, käännettävä autettava kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi sekä toimittava hätäkeskuksen ohjeiden mukaisesti ja seurattava autettavan tilaa (Terveyskirjasto 2012). Tajuttoman tilan seuraamiseen on kehitetty apuvälineeksi Glasgow Coma Scale taulukko, jonka avulla voidaan arvioida henkilön tajunnantasoa (Käypähoito 2017).

Taulukko 1. Glasgow Coma scale taulukko Käypähoidon (2017) mukaan.

Toiminto	Reagointi	Pisteet
Silmien avaaminen	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
Puhevaste	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Irrallisia sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei mitään	1
	Paras liikevaste	Noudattaa kehotuksia
Paikallistaa kivun		5
Väistää kipua		4
Fleksio kivulle		3
Ekstensio kivulle		2
Ei vastetta		1
Yhteensä		

Aivovamman akuuttivaiheen vaikeusasteen määrittelyllä on jatkohoidon kannalta suuri merkitys. Vaikeusasteen määrittelyyn on kehitetty vaikeusasteluokittelu. Lieväksi aivovammaksi luokitellaan Glasgow Coma Scale asteikolla 13-15 pistettä saaneet joilla on enintään 30 minuutin tajuttomuusjakso. Keskivaikean sekä vaikean aivovamman toteamiseksi vaaditaan sairaalatutkimuksia, kuten pään- sekä aivojen kuvantamista. (Käypähoito 2017.)

Päähän kohdistuneesta iskusta joka aiheuttaa aivoissa kudonvaurioita käytetään nimitystä ensimmäinen vamma. Se voi aiheuttaa joko suljettuja tai lävistäviä aivovammoja. Salibandyssä lävistävät vammat ovat hyvin harvinaisia, sillä niiden syynä on yleensä pääkallon lävistävä esine. Suljettu aivovamma on huomattavasti yleisempi, sillä se aiheutuu aivojen liikkeen hidastumisesta, kiertymisestä tai kiihtymisestä. Tällaiset vammat voivat syntyä esimerkiksi pään törmäyksestä. (Powell 2005, 32.)

Toisesta vammasta puhuttaessa, aivojen hapensaanti keskeytyy minuuteiksi. Aivot kuluttavat koko kehon hapesta määrästä 20 prosenttia happea, vaikka ne painavat vain kaksi prosenttia koko kehon määrästä. Jos hapensaanti aivoihin katkeaa vain minuuteiksi, kärsivät ensimmäisenä aivosolut ja ne saattavat kuolla. (Powell 2005, 32.)

Kolmannella vammalla tarkoitetaan tuntien tai päivien aikana syntynyttä vammaa. Näihin vammoihin liittyy verenvuotoa, ruhjeita, aivojen turvotusta sekä veritulppien kehittymistä. Aivojen saadessa tarpeeksi ison ruhjeen on riski aivojen turpoamiselle olemassa. Turpoaminen johtuu verisuonten repeytymisestä tai verenvuodosta. Kun aivot alkavat turvota, ongelmaksi muodostuu pääkallo joka ympäröi aivoja. Pääkallo on joustamaton. Aivojen turvotessa pääkallon joustamattomuus saa aikaan aivopaineen nousua. Kallon sisäisen paineen noustessa on turvattava ensisijaisesti vammautuneen hapensaanti. Tämän vuoksi sairaalassa aivopaineen noususta kärsivät potilaat kytketään hengityskoneeseen. (Powell 2005, 33.)

Aivovammoista kuitenkin noin 80 prosenttia on lieviä, joista palautuminen normaaliin tilaan on yleensä nopeaa. Lievät aivovammat johtuvat muun muassa kaatumisista tai törmäyksistä. Lievät aivovammat ovat yleisiä urheilussa. Niitä sattuu usein ilman tajuttomuutta. Piiskaniskuvamma tarkoittaa aivovammaa, joka syntyy ilman erityistä vammaa. Lievän aivovamman saaneelle kehittyy yleensä oireita, kuten, pahoinvointia, päänsärkyä tai huimausta. Näitä oireita kutsutaan aivotärähdyksen jälkeiseksi oireyhtymäksi. (Powell 2005, 40.)

6 OHJAAMISEN KEINOT

Saadaksemme käyttäjäkokemuksia oppaastamme pidimme kaksi ensiapukoulutusta. Koulutuksen pohjalta keräsimme palautteen kyselylomakkeella. Onnistuneen koulutuksen kuin myös ohjaamisen kannalta on äärimmäisen tärkeää, että sairaanhoitaja tuntee hyvän ohjaamisen perusteet.

Ohjaaminen on yksinkertaisuudessaan ohjeiden antamista ja niiden noudattamista, mutta ei ole olemassa vain yhtä ohjausteoriaa (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen, Mäkelä 2011, 15-16). Onnistuneen ohjauksen perusteita on tunnistaa asiakkaan lähtökohdat, tavoite ja millä tavalla kyseinen yksilö omaksuu asioita. Lähtökohtia selvitettyä paras on pyytää asiakasta kertomaan omiansanoin ongelmastaan, sekä määrittelemään omat tavoitteensa lopputuloksen suhteen. Asiakkaan tietäessä riittävästi ongelmastaan on hän kykenevä myös itsenäisesti arvioimaan mikä hänelle olisi hyväksi. Ilman riittävää tietopohjaa, tätä ei kuitenkaan voida toteuttaa. Asiakkaan ja sairaanhoitajan välinen hoitosuhde parhaimmillaan parantaa asiakkaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 47.) Hyvään ja luottamukselliseen hoitosuhteeseen vaaditaan asiakkaan aseman ja autonomian ymmärtämistä, sekä arvostusta asiakkaan asiaa kohtaan. Sairaanhoitajan tulee olla kiinnostunut asiakkaan asiasta ja osoittaa kiinnostuksen muun muassa esittämällä tarkentavia kysymyksiä, rohkaista häntä ja ymmärtää asiakasta. (Kyngäs ym 2007. 48.)

Koulutuksissamme tiesimme lähtökohtaisesti toimeksiantajamme tarpeen kohottaa seuran toimihenkilöiden ja pelaajien ensiaputaitoja. Emme kuitenkaan tienneet koulutettavien henkilöiden lähtötasoa, joka osottautuikin hyvin laajaksi. Koulutuksemme suunniteltiin toimivaksi kokonaisuudeksi lähtötasosta riippumatta. Koulutettavien henkilöiden lähtötason selvitimme palautekyselyn yhteydessä, jossa henkilöiden ensiaputaitoja ennen koulutusta kysyttiin. Koulutuksemme keräsi hyvää

palautetta ja rentoa ilmapiiriä kehitettiin. Rento ilmapiiri takasi jokaiselle mahdollisuuden yrittää tarjoamiamme case-tilanteita ilman pelkoa itsensä nolaamisesta.

Onnistuneen ohjauksen kannalta on tärkeää käyttää useita erilaisia ohjausmenetelmiä. Erilaisia ohjausmenetelmiä on esimerkiksi suullinen, kirjallinen, sekä kuvallinen. Onnistuneen ohjauskokemuksen takaamiseksi tulisi olla tietoa, kuinka asiakas omaksuu tietoa parhaiten. Useimmiten parhaimpaan lopputulokseen päästään, kun yhdistellään eri ohjausmenetelmiä, esimerkiksi kuvallisen oppaan antamisen yhteydessä suullisesti käydään asiakkaan kanssa läpi oppaan oleelliset asiat. Sairaanhoidajan tulee tunnistaa tai selvittää, mikä oppimistapa on asiakkaalla paras. Sairaanhoidajan tulee myös muistaa, että jokainen asiakas on yksilö eikä voida sanoa, että jokin tietty menetelmä toimisi kaikilla. (Kyngäs ym 2007, 73.) Koulutuksessamme käytimme ohjaamisen keinoja, kierrättämällä opastamme koulutettavilla samalla, kun keskustelimme ja puhuimme koulutettavasta asiasta. Koulutettavat saivat myös yrittää konkreettisesti ratkaista case-tilanteita.

Sairaanhoidaja kohtaa väistämättä ohjaustilanteissa eettisiä kysymyksiä. Ohjauksen eettisyyttä tulee arvioida jokaisessa ohjaustilanteessa. Eettisen ohjauksen arvioinnissa tulee pohtia oikeiden, sekä väärin keinojen käyttöä. Ohjaustyön arviointi on helppoa arkisessa ympäristössä eli esimerkiksi työpäivän aikana pohtia yhdessä työkaverien tai asiakkaiden kanssa kohdattu eettisiä kysymyksiä. Terveystieteiden ohjaa laajasti sovitut eettiset periaatteet. Suomessa terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE:n (2005) mukaan on kirjattu seuraavat asiat: ”oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonta.”

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Lähdimme ryhmänä pohtimaan opinnäytetyöllemme aihetta, ryhmän sisällä yhteiseksi mielenkiinnonkohteeksi nousi urheilu.

Ensiapuoppaaseen päädyimme lopulta jaettuamme hieman, jopa surullisia kokemuksia epäonnistuneesta ensiavusta urheiluvammojen yhteydessä. Yhteistyökumppanimme, Päijät-Hämeen salibandy ry, löytyi hyvin helposti vanhojen suhteiden kautta. Otimme heihin yhteyttä ja työn suunnittelu pääsi alkamaan.

Työmme suunnitelma valmistui muutamassa viikossa ja tuntui, että meillä on selkeä linja ja aikataulu, jota noudatamme. Syksyn aikana työmme eteneminen käytännössä pysähtyi, kun koulu ja harjoittelut veivät valtaosan ajasta. Työ eteni ainoastaan vaiheittaisen tiedonhaun osalta. Tietoa haimme koulun kirjastosta, sekä internet-lähteistä.

Joululoman alkaessa aikataulumme helpottuivat ja pääsimme kirjoittamaan työmme runkoa. Joululoman aikana oppaamme ensimmäinen raaka-versio valmistui ja lähetimme sen toimeksiantajallemme. Vuodenvaihteen jälkeen saimme työmme tekstirungon siinä määrin valmiiksi, että saatoimme ensimmäistä kertaa oikolukea sen ja tehdä havaintoja ja korjauksia työstämme.

Tammikuussa 2018 aloimme pohtimaan, kuinka saisimme lisää syvyyttä työhömmme. Päädyimme pitämään kaksi ensiapukoulutusta, joista keräsimme palautetta, jonka pohjalta muokkasimme ja paransimme opastamme. Koulutusten pitäminen osoittautui hyväksi ajatukseksi. Koulutukseen liitimme vielä palautekyselyn, jonka pohjalta saimme suoraa käyttäjäpalautetta työstämme. Palautteiden perusteella pystyimme tekemään pieniä muokkauksia oppaaseemme, jotta se olisi entistä käyttäjäystävällisempi ja käyttäjäkunnalle sopivampi. Koulutusten jälkeen pääsimme kirjoittamaan työmme kirjallista osuutta eteenpäin ja työmme alkoi lähestyä riittävää tasoa, jotta voisimme alkaa suunnitella esitysseminaarin ajankohtaa.

8 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

8.1 Toimeksiantajan arviointi

Toimeksiantajaltamme pyysimme palautetta työstämme. Pyysimme keskittymään palautteessa erityisesti oppaan käytettävyyteen ja lajinomaisuuteen. Toimeksiantajamme mielestä oppaassa on salibandyn kannalta oleellisimpien vammojen hoito-ohjeet riittävän selkeässä muodossa. Hänestä on hyvä, että kuvat kuuluvat oppaaseen ja usko niiden yhdessä kirjallisten ohjeiden kanssa olevan toimiva ratkaisu oppaan käytettävyyden kannalta. Hänestä opas on yhdessä tekemämme suunnitelman mukainen.

Kehitysehdotuksena toimeksiantajamme antaa oppaan ulkoasun muokkaamisen erityisesti heidän seuransa väreihin, jotta käy ilmi, että opas on juuri heille tehty. Toisena kehitysehdotuksena toimeksiantajamme olisi toivonut laajempaa koulutusyhteistyötä meidän ja seuran välillä, jotta olisi voitu varmistua, että tieto leviää laajasti seuran sisällä. Laajempi koulutus olisi myös nostanut omalta osaltaan seuran jäsenien kykyä antaa ensiapua tilanteen tullessa.

8.2 Ryhmän oma arviointi

Koemme työmme lopputuloksen olevan suunnitelmien mukainen, oppaan ulkoasuun ja hienosäätöön olisi voitu käyttää enemmän aikaa ja vaivaa, mutta yksinkertainen ja pelkistetty ulkoasu ajaa asiansa. Työmme parhaita puolia on pitämistämme koulutuksista saatu palaute suoraan oppaan tulevilta käyttäjiltä. Palautteeseen perustuen voidaan sanoa oppaan olevan onnistunut ja tavoitteeseemme pääsevä. Koulutusta pitäessämme saimme konkreettisesti huomata sen, että oppaamme on seuralle juuri nyt ajankohtainen ja edistää heidän toimintaansa toimia oikein ensiaputilanteissa. Pintapuolisin ja teoriassa ihmisillä on tietoa, kuinka tulisi toimia loukkaantumisen sattuessa, mutta käytännössä hoidon antaminen ei kuitenkaan mene aivan ohjeistuksen mukaan. Opas toi selkeyttä toimintaan ja nopeutti loukkaantumistilanteissa avun saamista.

Tästäkin saimme vahvistusta siihen, että oppaamme tulee olemaan hyödyllinen tuotos, jota lähdimme tavoittelemaan.

Työhömme olisimme voineet pyrkiä saamaan lisää tekstipohjaa, sekä pienellä varauksella laajentamaan katselukantaamme työhön. Uskomme kuitenkin, että tarkasti määritelty ja rajattu tavoite ja tarkoitus, oli parempi ratkaisu, kuin lähteä käsittelemään laajempaa kokonaisuutta, jonka rajaaminen olisi ollut huomattavasti haastavampaa.

Suurimpana haasteena työtämme kohtaan tulee olemaan sen käytettävyys seurassa, vaikka opas on olemassa ei se automaattisesti tarkoita sitä, että sitä käytetään. Olisimme voineet pyrkiä kehittämään keinoja, joilla varmistuisimme, että opas löytyy jokaisen joukkueen ensiapulaukusta. Nyt vastuu oppaan löytymisestä tulee olemaan yksittäisten joukkueiden yksittäisillä huoltajilla. Opas tulee saataville seuran käytössä olevaan tietopankkiin sähköisenä, sekä yhteyshenkilöllemme tulostettuna versiona.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme aiheen valinta kävi ryhmältämme hyvinkin helposti, koska kaikilta ryhmän jäseniltä löytyi yhteinen kiinnostuksenkohde liikunnasta. Olisimme voineet pohtia haastavampaa lähestymistapaa aiheitamme kohtaan, mutta uskomme aiheemme oikeasti olevan merkittävä ja urheiluseuran toimintaa edistävä.

Ryhmänä kohtasimme haasteita opinnäytetyötämme tehdessä ja jälkepäin mietittynä moni asia olisi voitu tehdä toisin. Työn aikataulu olisi voitu suunnitella paremmin ja suunnitellusta aikataulusta olisi pitänyt pitää kiinni. Aikataulumme oli täysin realistinen työn määrään suhteutettuna, mutta jokaisella ryhmän jäsenellä ollessa omia työkiireitä, harjoitteluja, sekä koulutöitä oli ajoittain täysin mahdotonta saada aikatauluja sopimaan yhteen. Mitä olisimme voineet tehdä toisin? Olisimme voineet pitää kiinni sovituista aikatauluista, sekä suunnitella työn etenemisen paremmin ja pidemmälle tulevaisuuteen. Näin olisimme vältäneet kiireen tunteen, sekä olisimme pystyneet hyödyntämään käytettävissä olevan ajan paremmin. Aikataulujen yhteensovittamisen vaikeudesta johtuen päädyimme työstämään työtä hyvin paljon kukin omilla tahoillaan, joka jossain määrin voi näkyä lopputuotoksessa.

Opinnäytetyöprosessin alkaessa uskoimme työn olevan hyvin työläs ja aikaavievä. Tämä uskomus kävi täysin toteen. Työ alkoi syksyllä 2017 ja valmistuu maaliskuussa 2018. Prosessi itsessään tuntui melko selkeältä ja seuraava työvaihe oli helppo ymmärtää. Jälkepäin mietittynä olemme pohtineet olisiko työ ollut helpompi toteuttaa yksin, jolloin kaikki aikatauluttamiseen käytetty aika olisi mennyt työn eteenpäin viemiseen. Pohdintojen lopputuotoksena päädyimme kuitenkin tulokseen, että ryhmänä työskentely kaikista ongelmista huolimatta oli hyvä ratkaisu. Aika näyttää mitä opinnäytetyöprosessista olemme oppineet, mutta pääasia on, että työ on aivan viime metreillä ja viimeisiä korjauksia vaille valmis julkaistavaksi. Viimeisen palautteen pohjalta ennen julkaisuseminaaria saimme uutta näkökulmaa työhömmme, kun meitä kehoitettiin huomioimaan sairaanhoitajan ohjaamisen kompetenssit työssämme. Loppusuoralla tullut

lisäys työssämme käsiteltäviin asioihin turhautti jossain määrin, mutta jälkepäin ajateltuna kyseinen aihe olisi pitänyt tulla ilmi jo huomattavasti aikaisemmin työmme sisältöä pohtiessa.

LÄHTEET

Ahonen, J., Airaksinen, O., Keurulainen, J-P., Koistinen, J., Lehtinen, A., Mattsson, J., Miettinen, H., Peterson, L., Renström, P., Read, M., Rusanen, M., Seppälä, T., Tikkanen, H. Urheiluvammat Ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus. 2002. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. ETENE. [viitattu: 14.2.2018].

Saatavissa: <http://etene.fi/julkaisut/2005>

Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Syäoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen. Helsinki: Sanoma Pro.

Jakonen, M. 2014. Opinnäytetyö. Jääkiekkoilijan ensiapuopas. [viitattu 14.2.2018] saatavissa:

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70915/Jakonen%20Miina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Juutilainen, V., Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro.

Kallio, T. Terveystalo. Yleisimmät vammat: Salibandy. [viitattu 1.9.2017].

Saatavissa: <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Urheilijat-ja-aktiiviliikkujat-Sport/Tietoa-urheiluterveydesta/Yleisimmat-vammat-Salibandy/>

Kindersley, D. 2011. Urheiluvammat. Ehkäise, tunnista ja hoida.

Jyväskylä: Docendo

Korte, H., Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Kuusikko, N. & Lapinoja, A. 2015. Opinnäytetyö. Yleisimmät urheiluvammat. Ensiapuoppaan laatiminen valmentajille ja yleisurheilijoille. [viitattu: 14.2.2018] saatavissa:

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92998/Loppuraportti.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo. WSOY

Käypähoito. Aivovammat. 2017. [viitattu 17.1.2018]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi18020>

Liikanen, M. & Ylä-Outinen, V. 2017. Opinnäytetyö. Ensiapuopas jalkapalloseuralle. [viitattu 14.2.2018] saatvissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135027/Ensiapuopas%20jal_kapalloseuralle.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Näkövammaisten liitto ry, Silmän rakenne. 2018. [viitattu 17.1.2018]. Saatavissa: <https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/rakenne>

Orava, S. 2012. Käytännön urheiluvammat. Klaukkala: Recallmed.

PHSB Hallitus. 2015. Toimintasuunnitelma. [viitattu: 9.10.2017]. Saatavissa: <https://www.pelicanssb.fi/toimintasuunnitelma>

Powell, T. 2005. Pään Vammat: Helsinki: Edita.

Mehiläinen. 2018. Aivotärähdys. [Viitattu 19.1.2018]. Saatavissa: <https://www.mehilainen.fi/aivotarahdys>

Punainen Risti. 2016. Ensiapuohjeet. [viitattu 12.12.2017]. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet>

Rentola, M. 2006. Hyvä opas. Teoksessa Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. (toim) Tieto kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura, 92-107.

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Suomen Punainen Risti. Helsinki. Duodecim

Salibandy. 2018. Tunnusluvut. [Viitattu 12.2.2018]. Saatavissa: <http://salibandy.fi/salibandy-info/lajiesittely/tunnusluvut/>

Salibandy. Kilpailusäännöt. 2017. [viitattu 1.9.2017]. Saatavissa: <http://salibandy.fi/palvelut/materiaalit/saannot-ja-ohjeet/kilpailusaannot/>

Suomen Punainen Risti. 2017. Verenvuodot. [viitattu 17.1.2018]
saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/verenvuoto>

Terveyskirjasto Duodecim. 2017. Ensiapu osana hoitoketjua. [viitattu 10.12.2017]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002

Terveyskirjasto Duodecim. 2012. Haavat ja verenvuoto. [viitattu 1.9.2017].
Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007

Terveyskirjasto Duodecim. 2017. Lihasevähdyks ja lihaskouristus. [viitattu: 19.9.2017]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00295

Terveyskirjasto Duodecim. 2017. Nenäverenvuoto. [Viitattu 27.12.2017].
Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00306

Terveyskirjasto Duodecim. 2017. Peruselvytys. [viitattu 27.12.2017].
Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006

Terveyskirjasto Duodecim. 2012. Silmä-, korva ja nenätapaturmat. [viitattu 10.10.2017]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00011#s1

Torkkola, S. 2007. Terveystieteen tutkimus ja siihen liittyvät käsitteet. [viitattu 14.2.2018] Saatavissa:
<http://www.bmf.fi/file/view/2007kevatseminaariTorkkola.pdf>

UKK-instituutti, Liikunnan hyödyt vammojen ehkäisyssä. 2014. [viitattu: 17.1.2018]. Saatavissa:
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/liikuntavammojen-ehkaisy/liikunta-vammojen-ehkaisyssa

UKK-instituutti, Tampereen Urheilulääkäriasema. 2016. Yleisimmät urheiluvammat. [viitattu 19.9.2017]. Saatavissa:

<http://www.terveurheilija.fi/yleiseturheiluvammat>

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

Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2014. Liikuntalääketiede. Vantaa. Duodecim

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T., Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki. Edita.

LIITTEET

Liite 1. Urheiluseuran ensiapuopas

URHEILUSEURAN ENSIAPUOPAS

Akuutit liikuntavammat

Alkusanat

Tämä ensiapuopas on tarkoitettu Pelicans SB:ssä toimiville toimihenkilöille loukkaantumistilanteissa oikeaoppisen ensiavun antamisen tueksi.

Oikeaoppisen ensiavun antaminen vamman sattuessa tutkitusti nopeuttaa vamman paranemista, sekä lyhentää kuntoutumisaikaa.

Oppaaseen on koottu yleisempiä vammoja ja niiden oireita, sekä kuinka toimia välittömästi vamman sattuessa.

Ensiapuopas on tuotettu Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyönkoulutusohjelman opinnäytetyönä syksyllä 2017.

Lahden ammattikorkeakoulu 2018

Halinen Toni

Hauhia Elisa

Myrsky Ville

SISÄLLYS

1 Nyrjähdykset

2 Revähdykset

3 Murtumat

4 Verenvuodon tyrehtyttäminen/haava

5 Päänvamma/Aivotärhdys

6 Silmävammat

7 Mitä joukkueen huoltolaukun tulisi sisältää?

Nyrjähdykset

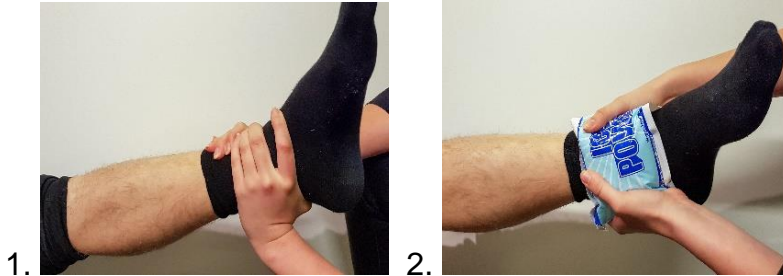
ENSIAPU:

1. **Nosta raaja kohoasentoon**
2. **Purista tai paina** välittömästi vammakohtaa
3. **Jäähdytä kylmällä** 15-20minuutta
4. **Sido tukeva side** vammakohdan ja kylmän ympärille.
5. Toimita loukkaantunut tarvittaessa lääkäriin

Jos nivel on pois paikoiltaan, se tulee jättää virheasentoon. Nivel on tuettava hyvin kuljetuksen ajaksi.

Oireet:

- Kipu
- Turvotus
- Raajan normaalikäyttö mahdotonta
- Mahdollinen virheasento
- Mustelma



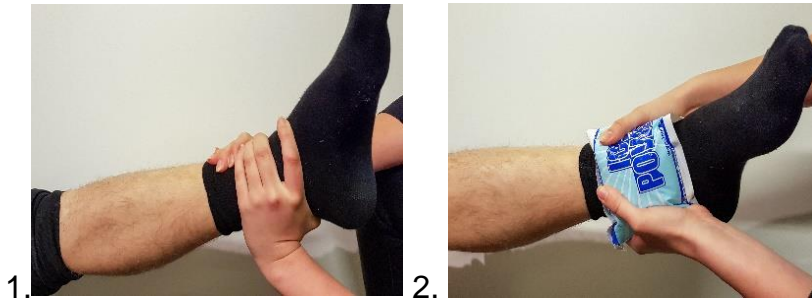
Revähdykset

ENSIAPU:

1. **Nosta** raaja kohoasentoon.
2. **Jäähdytä** kylmällä 15-20min.
3. **Kevyesti puristava sidos** vammakohdan ja kylmän ympärille.
4. Toimita loukkaantunut tarvittaessa jatkohoitoon

Oireet:

- Kipu
- Verenpurkauma
- Repeämäkohdassa voi tuntua kuoppa
- Raajan heikentynyt käyttökky



Murtumat

ENSIAPU:

Tyrehdytä verenvuoto ja soita 112, jos kyseessä avomurtuma

Raajojen murtumat:

1. **Tue murtuma** huolella, paidan helmalla tai muuta tilapäisvälinettä apuna käyttäen
2. **Vältä tarpeetonta liikuttamista**
3. Auta loukkaantunut jatkohoitoon. Tarvittaessa soita 112.

Oireet:

- Kipu
- Turvotus
- Arkuus
- Virheasento
- Epänormaali liikkuvuus



1.

Verenvuodon tyrehdyttäminen / Haava

ENSIAPU

Haava:

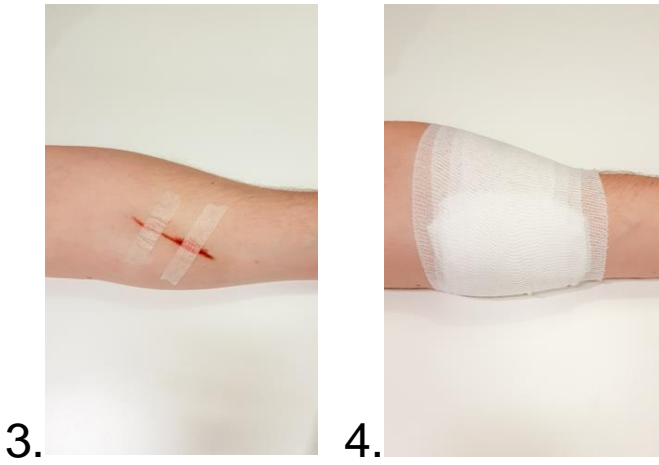
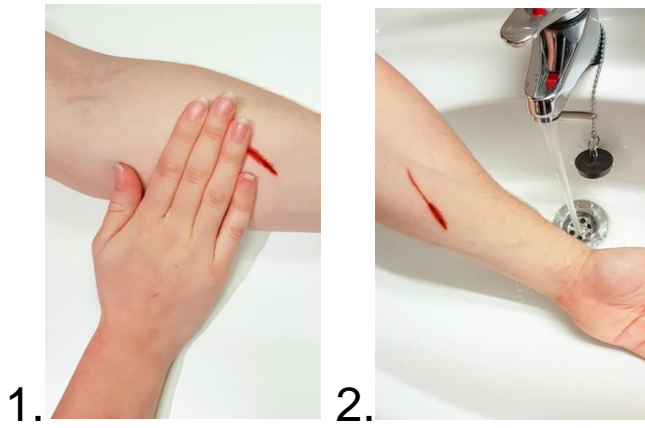
1. **Paina suoraan** vuotokohtaa
2. **Huuhte**le lika haavasta juoksevan veden alla
3. **Sulje** pienen viiltohaavan reunat vastakkain haavateipillä
4. **Peitä** haava suojasidoksella

Verenvuoto:

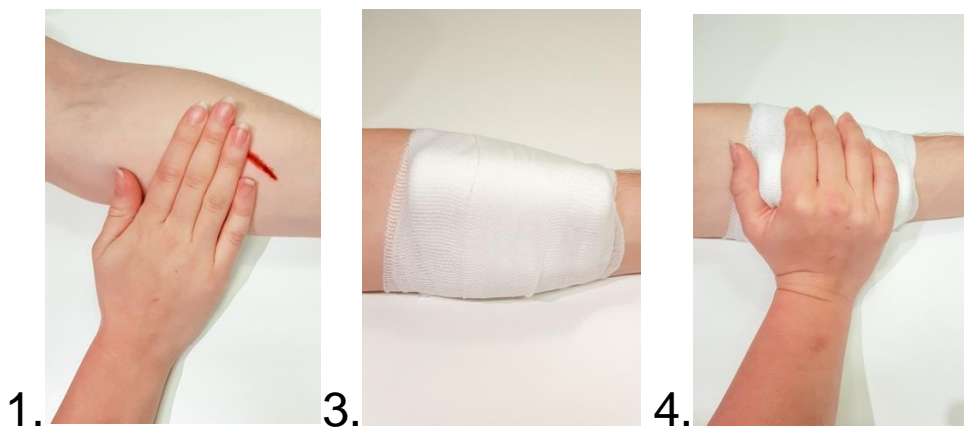
1. **Paina suoraan** vuotokohtaa
2. **Aseta** loukkaantunut makuuasentoon
3. **Sido haava painesiteellä**. Aseta vuotokohtaan suojaside, jonka päälle voidaan sitoa siderulla painoksi.
4. **Jatka painamista** siteen päältä tarvittaessa
5. Toimita loukkaantunut jatkohoitoon mikäli verenvuoto ei tyrehdy nopeasti.

Soita 112 jos loukkaantuneella sokin oireita tai paineside ei auta tyrehdyttämään vuotoa.

Haava



Verenvuoto



Pään vamma/Aivotärähdys

ENSIAPU:

1. Selvitä, onko autettava hereillä tai heräteltävissä (jos ei, siirry kohtaan 5.)
2. Muistaako autettava missä on ja kuka on
3. Onko näkyvää päänvammaa
- 4. Jos oireet lieviä, tarkkaile vointia**
 - Loukkaantunutta heräteltävä seuraavana yönä unesta 1-2 kertaa.
5. **Vakavassa tilanteessa soita 112.** Käänä tajuton kylkiasentoon.

Oireet:

Lievä päänvamma:

- Hetkellinen tajunnantason heikentyminen
- Päänsärky
- Pahoinvointi
- Huimaus
- Uneliais

Vakava päänvamma:

- Tajunnan häiriö
- Tajuttomuus

Silmävammat

Kaikki silmään kohdistuneet vammat ovat vakavia.

ENSIAPU:

1. **Peitä molemmat silmät** kevyesti. Taitos ei saa painaa silmää
2. Pidä loukkaantunut makuuasennossa
3. **Toimita loukkaantunut jatkohoitoon.**

Lievät oireet:

- Punoitus
- Kyynelnesteen vuoto
- Turvotus

Vakavat oireet:

- Näköhäiriöt
- Verenvuoto



1.

Mitä joukkueen huoltolaukun tulisi sisältää ?

- Kylmäpusseja
- Kylmä sprayta
- Elastista sidettä
- Haavan puhdistusainetta
- Laastareita
- Sideharsoa
- Kolmioliina
- Urheiluteippiä
- Sakset
- Haavateippi

Lähteet:

Punainen Risti. 2016. Ensiapuohjeet. [viitattu 12.12.2017]. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet>

Suomen Punainen Risti. 2017. Verenvuodot. [viitattu 17.1.2018] saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/verenvuoto>

Terveyskirjasto Duodecim. 2017. Ensiapu osana hoitoketjua. [viitattu 10.12.2017]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002

Terveyskirjasto Duodecim. 2012. Haavat ja verenvuoto. [viitattu 1.9.2017]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007

Terveyskirjasto Duodecim. 2017. Lihasevähdys ja lihaskouristus. [viitattu: 19.9.2017]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00295

Terveyskirjasto Duodecim. 2017. Nenäverenvuoto. [Viitattu 27.12.2017]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00306

Terveyskirjasto Duodecim. 2012. Silmä-, korva ja nenätapaturmat. [viitattu 10.10.2017]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00011#s