

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Ensihoitajakoulutus

Linnea Haukilehto, Miia Vainikka

Opas ratsastusonnettomuuksien ensiavusta

Opinnäytetyö 2018

Tiivistelmä

Linnea Haukilehto, Miia Vainikka

Opas ratsastusonnettomuuksien ensiavusta, 24 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Ensihoitajakoulutus

Ensihoitaja AMK

Opinnäytetyö 2018

Ohjaajat: lehtori Anne Suikkanen, SRL tallitoiminnan kehittäjä Minna Peltonen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ensiapuopas ratsastustalleille. Talleille lähetetyn kyselyn avulla selvitettiin, minkälaisia onnettomuuksia ratsastuksessa on tapahtunut viimeisen vuoden aikana ja sen pohjalta laadittiin ensiapuopas. Työn tavoitteena oli parantaa tallien ensiapuvalmiutta erilaisissa ratsastusonnettomuuksissa ja näin lisätä ratsastusta harrastavien turvallisuutta sekä lisätä tallilla työskentelevien ammattitaitoa.

Opinnäytetyön teoriaosassa käsiteltiin ratsastusta harrastuksena ja siihen liittyviä riskejä. Aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia ja niiden tuloksia käytettiin selvittäessämme yleisimpiä vammoja ja vammamekanismeja ratsastusonnettomuuksissa. Ensiapua terminä selvennettiin ja kerrottiin erilaisten vammatyyppeiden ensiavusta. Kyselyyn vastasi 59 talliyrittäjää. Kyselyn tuloksia analysoitiin Exceliä ja Webropolia käyttäen.

Analysoinnin tuloksista selvisi aivotärähdyksen olevan yleisin vammatyyppejä. Kyselyyn vastanneet toivoivat ensiapuoppaan olevan julisteen muodossa. Julisteeseen laitettiin kyselyn pohjalta ensiapuohjeet tajuttomuuden hoidosta, pään vammoista, rankavammoista, murtumista ja sijoiltaanmenoista. Juliste laitettiin sähköpostin välityksellä jakoon jäsentälleille. Jäsentallit voivat tulostaa ohjeen omaan käyttöönsä.

Asiasanat: ratsastusonnettomuus, ensiapu, vammamekanismi

Abstract

Linnea Haukilehto, Miia Vainikka

First aid guide for riding accidents, 24 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Programme in Paramedic Nursing

Bachelor's Thesis 2017

Instructors: Senior Lecturer Anne Suikkanen Saimaa University of Applied Sciences, stable manager Minna Peltonen

The purpose of the thesis was to provide a first aid guide for riding schools. A survey was carried out to find out what types of accidents related to horse riding had occurred the year before, and designed a first aid guide based on the responses. The objective was to improve first aid skills at horse stables, thus improving safety for both visiting riders and employees.

We approached horse riding as a hobby and the risks involved were discussed the theoretical part of the thesis. Based on earlier studies, the most common injuries and causes for them were discovered. The importance of competent first aid for various common injuries was explained. 59 independent stable owners answered the survey and the responses were then analyzed using Excel and Webropol.

The analysis revealed concussions to be the most common injury. Survey responders asked for an instructional poster. After analyzing the results it was decided to write instructions for different injuries including head and spinal trauma, broken and dislocated limbs as well as a guide for treating an unconscious person. Finally the finished poster was emailed to certified horse stable owners. The poster could then be printed out for use.

Keywords: riding accident, first aid, method of injury

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Ratsastusonnettomuudet ja yleisimmät vammat.....	6
2.1	Ratsastus harrastuksena.....	6
2.2	Yleisimmät vammat ratsastusonnettomuuksissa.....	7
2.3	Vammamekanismi.....	8
2.4	Turvallisuusasiakirja ja onnettomuuskirjanpito.....	9
3	Ensiavun käsitteet ja merkitys.....	10
4	Ensiapu ratsastusonnettomuuksissa.....	10
4.1	Tilannearvio ja hätäilmoitus.....	10
4.2	Tajunnan tarkastaminen.....	11
4.3	Pään vammat.....	11
4.4	Tuki- ja liikuntaelinten vammat.....	13
4.5	Haavat ja verenvuodot.....	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät.....	16
6	Opinnäytetyön toteutus.....	16
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	16
6.2	Kyselyn laatiminen ja aineiston kerääminen.....	17
6.3	Tulosten analysointi.....	17
7	Pohdinta.....	19
8	Eettiset näkökohdat.....	21
	Kuvat.....	22
	Taulukot.....	22
	Lähteet.....	23

Liitteet

- Liite 1. Ratsastustalliin ratsastusonnettomuudet –kysely
- Liite 2. Saatekirje

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on laatia ratsastustallien henkilökunnalle ensiapuohjeet ratsastusonnettomuuksien varalle. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Suomen Ratsastajainliiton (SRL) kanssa, joka jakaa ohjeen jäsentälleen. Aiheen valinta perustuu aikaisempaan kokemukseemme hevososalta, halusimme yhdistää opinnäytetyössämme harrastuksemme ja ammattimme. Tavoitteena on parantaa tallien henkilökunnan ensiapuvalmiutta erilaisissa ratsastusonnettomuuksissa.

Kymmenessä vuodessa Ratsastajainliiton jäsenmäärä sekä koko harrastajakunta on lähes kaksinkertaistunut. Ratsastajainliitolla on noin 50 000 jäsentä ja ratsastusta harrastaa 170 000 suomalaista. (Suomen Ratsastajainliitto ry 2017a.) Harrastajamäärän lisääntyessä myös onnettomuuksien määrä talleilla kasvaa. Ratsastuksen parissa sattuneita ilmoitettuja tapaturmia tilastoitiin vuonna 2009 noin 17 000. (Haikonen, Lounamaa, Parkkari, Valtonen, Salminen, Markkula & Salmela 2010.) Parkkari, Kannus ja Fogelholm (2004) selvittivät liikuntavamma-riskin eri liikuntalajeissa, ja ratsastuksessa sattui 2,6 - 5,1 vammaa tuhatta harrastettua tuntia kohden. Tarkoituksenamme on selvittää ratsastuksessa tyypillisimmin tapahtuvat vammat ja laatia ensiapuohjeet näihin tilanteisiin.

Suomessa hevostallien henkilökunnalta vaadittavat ensiaputaidot rajoittuvat EA1- tai EA2-koulutukseen (Suomen Ratsastajainliitto ry 2014). Mielestämme tämä koulutus ei riitä ratsastusonnettomuuksien tapahtuessa, vaan henkilökunta tarvitsisi tarkemmat ohjeet ensiavun antoon.

Suomen Ratsastajainliiton alaisiin jäsentälleihinkin kuuluvat ratsastuskoulut, harrastetallit, yksityistallit, vaellustallit sekä hevosavusteiset palvelut. Jäsentalliksi hyväksymisen ehtona on koulutettu henkilökunta, toimintaan soveltuvat hevoset, ponit ja puitteet sekä se, että kaikki ratsastajat ovat vakuutettuja. (Suomen Ratsastajainliitto ry 2017b.) Jäsentallien luokitukset ovat poistuneet vuoden 2018 alusta. Opinnäytetyötä tehdessämme luokitukset olivat vielä voimassa.

Opinnäytetyömme antaa meille tarkemman näkökulman erilaisiin vammoihin, jota voimme hyödyntää myös muissa onnettomuustilanteissa.

2 Ratsastusonnettomuudet ja yleisimmät vammat

2.1 Ratsastus harrastuksena

Ratsastus on harrastus, joka on jokaisen ulottuvilla. Ratsastus on varsinkin nuorten tyttöjen ja naisten suosima harrastus, mutta laji sopii yhtä hyvin pojille ja miehille. Maailman parhaat ratsastajat ovat miehiä, vaikka ratsastusta pidetäänkin enemmän naisten harrastuksena. Ratsastusta voi harrastaa vuodenaikasta riippumatta, ja se soveltuu lähes kaikille iästä ja fyysisestä kunnosta riippumatta. Kehittyäkseen lajissa ratsastus vaatii kuitenkin hyvää fyysistä kuntoa, tasapainoa, rytmitajua ja koordinaatiokykyä. Kilparatsastuksessa miehet ja naiset kilpailevat samassa sarjassa. Olympialajit ovat koulu-, este- ja kenttäratsastus. Paralympialaisissa kilpaillaan vammaisratsastuksessa. Muita kansainvälisiä kilpailulajeja ovat matkaratsastus, lännenratsastus, islanninhevosten askellajikilpailu, valjakkoajo sekä vikellys. Hevosia hyödynnetään myös ratsastusterapiassa. (Perälä 2016.)

Ratsastuksen voi aloittaa helposti ja turvallisesti ratsastuskoulussa. Suomen Ratsastajainliiton jäsentalleja on yli 370 ympäri maan. Opetusryhmiä löytyy kaiken tasoisille ratsastajille ympäri vuoden. Ratsastustunnin hinta on paikkakunnasta riippuen 25–35 euroa, pääkaupunkiseudulla hinnat ovat usein kalliimpia. Harrastaminen jäsentallilla on turvallisempaa, sillä siellä on pätevä opettaja, koulutetut hevoset ja turvalliset tilat. (Suomen Ratsastajainliitto ry 2017a.)

Ratsastusta harrastavan on hyvä tutustua hevosten lajityypilliseen käyttäytymiseen sen takia, että jokainen hevonen on edelleen geneettisesti kuin villihevonen. Niiden saalis- ja pakoeläinvietit ovat edelleen yhtä vahvat kuin muinaisissa hevosissa, jalostuksesta ja ihmisen koulutuksesta huolimatta. Esimerkiksi tilanteeseen sopiva avainärsyke voi saada hevosen käyttäytymään tavalla, jolla sen ei ole nähnyt ennen käyttäytyvän ja näin aiheuttamaan vaaraa käsittelijälle ja itselleen. (Hevoseni 2017.)

Vuonna 2012 Englannissa toteutettiin tutkimus, jonka tavoitteena oli tunnistaa riskitekijät hevosten käytösongelmien taustalla. Tutkimuksessa selvisi, että käytösongelmien taustalla oli selviä syitä, kuten satulan huono sopivuus hevoselle, kavioiden vääränlainen huolto ja liian pitkä kengitysväli, ihmisen liika keskittymi-

nen tuloksiin ja runsas apuvälineiden käyttö ratsastuksessa. Sellaiset ratsastajat, jotka viettivät paljon aikaa hevosen kanssa tuntien tai valmennusten ulkopuolella ja keskittyivät hevoseen enemmän hevoslähtöisesti kuin tuloksellisesti, kertoivat ongelmien olevan pienempiä. (Hockenull & Creighton 2012.)

2.2 Yleisimmät vammat ratsastusonnettomuuksissa

Hevonen on saaliseläin, joka toimii vaistojensa varassa, ja näin ollen se voi säikähtää mitättömältäkin tuntuvaan asiaan. Äänet ja äkilliset tilanteet saattavat aiheuttaa hevoseen pakoreaktion. (Kaimio & Tallberg 2004, 28.) Hevosen kanssa toimiessa on otettava huomioon loukkaantumisen riski. Käsiteltäessä hevonen voi purra, potkaista tai astua varpaille ja ratsastaessa sen selästä voi pudota. Loukkaantumisen riski on olemassa ratsastajan lisäksi hevosella, henkilökunnalla sekä ympärillä olevilla. (Kiverä 2014.)

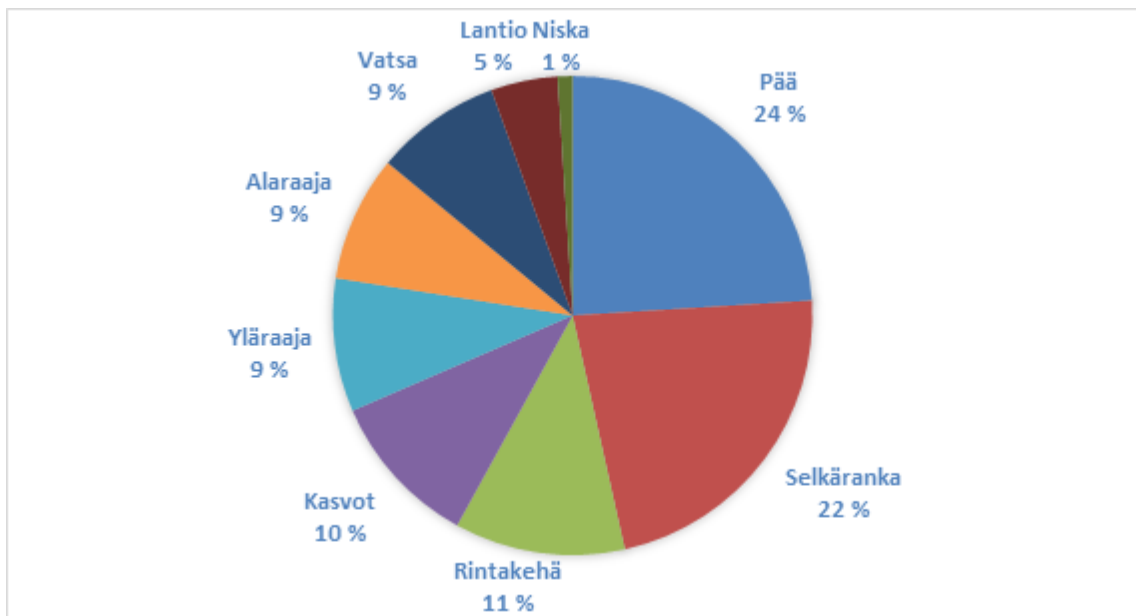
Tässä työssä määrittelemme ratsastusonnettomuuden sellaiseksi tilanteeksi tai tapahtumaksi, jossa ratsastaja ei pysty enää onnettomuuden jälkeen nousemaan takaisin hevosen selkään fyysisten vammojen vuoksi.

Suomen Hevostietokeskus ry toteutti vuosina 2014–2015 tapaturmaselvityksen, jossa kymmenen eri ratsutallia kirjasi ylös tallin asiakkaille ja henkilöstölle tapahtuneet tapaturmat ja läheltä piti -tilanteet vuoden aikana. Selvityksessä raportointiin vajaan 400 vaaratilannetta, joista 14,5 % edellytti hevosta käsitelleen henkilön käyntiä lääkärissä. Henkilöille aiheutuneet vammat kohdistuivat useimmiten pään, raajojen ja keskivartalon alueelle ja useimmat niistä olivat luunmurtumia. (Airaksinen & Heiskanen 2015.) Samassa tutkimuksessa kävi ilmi, että 54 % tapaturmista ja läheltä piti -tilanteista tapahtui maneesissa, 30 % ratsastuskentällä, 13 % maastossa ja 3 % muissa tilanteissa tai tallissa.

Ratsastuksessa sattuu Suomen Lääkäri-lehdessä julkaistun tutkimuksen perusteella noin 3,7 vammaa jokaista 1000:tta harrastettua tuntia kohti. Tutkimuksessa 64 henkilöä ilmoitti harrastavansa ratsastusta ja vammamäärä lajia harrastaneilla oli 35 kappaletta. (Parkkari ym. 2004.)

Papachristos, Edwards, Dowrick ja Gosling tutkivat vuosina 2003–2008 Alfred Hospitaliin saapuneita ERI-potilaita (equestrian related injuries -patients), eli sel-

laisia potilaita joiden ensihoito- tai sairaalakertomuksessa oli viite hevosen kanssa tapahtuneeseen vammaan. Tutkimuksen aikana rekisteröitiin 172 potilasta, jotka sopivat ERI:n kriteereihin, heille sattui yhteensä 595 vammaa. Kaikista tutkituista potilaista kolme kuoli saamiinsa vammoihin, ja yleisimmäksi vamma-alueeksi ilmeni pää (24 %). Toinen suuri vamma-alue oli selkäranka (22 %), seuraavaksi tulivat rintakehän alue (11 %), kasvojen alue (10 %). Yläraajojen alue (9 %), alaraajojen alue (9 %), vatsan alue (9 %), lantion alue (5 %) ja niskan alue (1 %) (Kuva 1). (Papachristos ym. 2014, 1484–1487.)



Kuva 1 ERI -potilaiden vamma-alueet (Papachristos ym. 2014)

Tutkimusten ja oman kokemuksemme perusteella ratsastusonnettomuuksissa yleisin vamma-alue on pää. Tämän takia hyvä kypärä on ehdottoman tärkeä turvavaruste. Ratsastuskypärän käyttö onkin pakollista SRL:n jäsentalleilla ratsastettaessa (Suomen Ratsastajainliitto ry 2017c). Folksam (2014) lehdistötiedotteessa kerrottiin, että heidän hevosen selästä pudonneista asiakkaistaan yksi seitsemästä on saanut pysyvän haitan.

2.3 Vammamekanismi

Vammamekanismilla tarkoitetaan sitä tapahtumaa, joka aiheuttaa potilaan loukkaantumisen. Vammamekanismin selvittäminen on tärkeää, koska sen perusteella voidaan päätellä potilaan todennäköiset vammat. Eri onnettomuudet saa-

vat aikaan niille tyypillisiä vammoja. Ratsastuksessa puhutaan yleensä suurienergisestä vammamekanismista, koska ratsastuksessa liike-energia on suuri. Massa tai nopeus tai molemmat ovat suuria, putoamiskorkeus on suurin piirtein yhdestä kahteen metriin. Hevosien selästä pudotessa puhutaan epäsuorasta vammasta, jossa vamma voi syntyä kauaskin iskukohdasta. Tyypiesimerkki on jaloilleen tai päälleen putoaminen, jonka välillisenä seurauksena voi olla esimerkiksi selkäranganmurtuma. Vammojen vakavuuteen vaikuttavat myös alaseläntila ja luuston kunto. Vanhuksilla luut ovat yleensä heikompia ja hauraampia kuin lapsilla ja nuorilla, joiden luut ovat joustavampia, jolloin niissä ei synny niin helposti vakavia vammoja. (Koskenvuo, Helistö, Klossner, Kämäräinen, Lounavaara, Makkonen & Salvén 2001, 15 – 17.)

Kudosten vammansietokyky riippuu rakenteiden joustavuudesta ja kyvystä imeä mekaanista energiaa. Aivot ja sisäelimet vaurioituvat helpommin kuin luukudos, jänteet ja lihakset. (Koskenvuo ym. 2001, 15.)

2.4 Turvallisuusasiakirja ja onnettomuuskirjanpito

Kuluttajaturvallisuuslain (920/2011) 7 §:n mukaan eräitä kuluttajapalveluja, kuten ratsastuspalveluja tarjoavien toiminnanharjoittajien on laadittava toimintaansa koskeva turvallisuusasiakirja. Turvallisuusasiakirjan tulee sisältää suunnitelma vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi sekä niistä tiedottamiseksi. Turvallisuusasiakirjaa on pidettävä ajan tasalla ja siinä on otettava huomioon palvelun luonne ja toiminnan laajuus. Valvontaviranomaisilla on oikeus nähdä ja tarkastaa turvallisuusasiakirjan sisältö. (Kuluttajaturvallisuuslaki 920/2011.)

Palveluntarjoajalla on velvollisuus pitää onnettomuuskirjanpitoa osana turvallisuusasiakirjaa, joka pitää sisällään asiakkaille sekä henkilökunnalle tapahtuneet onnettomuudet ja läheltä piti -tilanteet. Onnettomuuskirjanpito on keskeinen osa omavalvontaa ja hyvä apuväline riskienarvioinnissa, onnettomuuksien syiden tulkinnessa sekä analysoinnissa. Se antaa myös pohjaa turvallisuusjärjestelmän ja turvallisen toiminnan kehittämiseksi. (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2015.)

3 Ensiavun käsitteet ja merkitys

Ensiapu on osa tapahtumaketjua, johon kuuluvat pelastaminen, ensiapu, ensihoito, kuljetus ja hoito. Ensisijaiset syyt antaa ensiapua ovat henkilön äkillinen sairaskohtaus tai vammautuminen. Pelastamisella tarkoitetaan henkilön auttamista pois vaaravyöhykkeeltä, esimerkiksi siirtämistä pois ajoväylältä. Ensiavun tarkoitus on estää henkilön menehtyminen ja tilanteen paheneminen, sekä lisäavun hälyttäminen tai henkilön toimittaminen sairaalaan hoitoon. Ensihoito on terveydenhuollon ammattihenkilöiden antamaa hoitoa, jossa apuna käytetään lääkkeitä ja erilaisia ensihoitovälineitä. Tapahtumapaikalla aloitettua ensihoitoa jatketaan tarpeen mukaan kuljetuksen aikana. Varsinainen hoito tapahtuu sairaalassa, jossa on tarvittavat välineet ja tekniikka potilaan hoitoon. (Koskenvuo ym. 2001, 8.)

Ensiapu voi pelastaa ihmishengen ja estää lisävammautumista. Ammattiapua tarvitaan useimmiten sairaskohtauksessa ja vakavissa onnettomuuksissa. Nopea maallikon tekemä tilannearvio ja avun hälyttäminen, sekä oikeat ensiaputoimenpiteet ovat ratkaisevia tekijöitä ensihoitojärjestelmän käynnistymisessä. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012.)

4 Ensiapu ratsastusonnettomuuksissa

4.1 Tilannearvio ja hätäilmoitus

Hyvät ensiaputaidot hallitseva henkilö osaa toimia sairaskohtauksen tai onnettomuuden sattuessa siihen asti, kunnes ammattiapu saapuu paikalle. Onnettomuuden sattuessa paikallaolijat tekevät nopean tilannearvion ja estävät lisävahingot. Tilannearvio alkaa siitä, kun auttaja saapuu paikalle ja selvittää tapahtuman, jonka jälkeen hän hälyttää tarvittaessa lisäapua numerosta 112. Puhelun soittajan tulee pysyä rauhallisena ja kertoa nimi, mitä on tapahtunut sekä onnettomuuspaikan tarkka osoite ja kunta. Ratsastustallien pihapiiri on yleensä laaja, joten on tärkeää kertoa potilaan tarkka sijainti. Hätäkeskuksesta kysytään tarkennettuja kysymyksiä, ja usein halutaan jututtaa myös potilasta. Auttajan tulee toimia annettujen ohjeiden mukaisesti, puhelun saa lopettaa vasta hätäkeskuksen annettua luvan siihen. (Korte & Myllyrinne 2012, 18.)

Hätäpuhelun voi soittaa myös 112 suomi- sovelluksella, jonka voi ladata puhelimeen. Tällöin hätäkeskuspäivystäjä näkee välittömästi sijainnin, josta puhelu tulee. (Hätäkeskuslaitos 2017.)

4.2 Tajunnan tarkastaminen

Tärkein tehtävä ensiaputilanteessa on autettavan tilan selvittäminen sekä hengityksen ja verenkierron turvaaminen. Tajunnan tarkastaminen tehdään potilasta puhuttelemalla ja ravistelemalla. Jos potilas hengittää, mutta ei reagoi puheeseen tai ravisteluun, hän on tajuton. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2016, 21.) Tajuton potilas on suuressa tukehtumisvaarassa, sillä nielunlihakset ovat tajuttomalla veltot ja kieli pyrkii painumaan syväälle nieluun ja tukkimaan hengityksen. Tukehtumisen vaara on erityisen suuri, jos tajuton makaa suoraan selällään tai pää etukenossa. (Koskenvuo ym. 2001, 53.)

Tajuttoman potilaan hengitys täytyy turvata. Se onnistuu parhaiten kääntämällä potilas kylkiasentoon, jolloin estetään kielen painuminen nieluun. Jos kylkiasentoon kääntäminen ei onnistu, hengitystiet voidaan turvata leuasta kohottamalla ja samalla kääntämällä potilaan päätä otsasta kevyesti painamalla taaksepäin, jolloin kieli vapauttaa ylimmät hengitystiet. Potilaan hengitystä ja mahdollista heittämisestä tulee tarkkailla koko ajan. (Alanen ym. 2016, 21.)

Eloton potilas ei hengitä. Jos potilas makaa mahallaan tai istuu, hänet tulee asettaa selälleen tukevalle alustalle. Hengitystiet avataan aikaisemmin kuvatulla tavalla. Lisäksi varmistetaan, että hengitystiet pysyvät auki viemällä oma poski tai kämmenselkä potilaan suun ylle. Tunnustellaan ilmvirtausta ja samalla katsotaan, liikkeuko rintakehä. Aikuisella normaali hengitys on säännöllistä 12–16 kertaa minuutissa, eikä työlään näköistä. Jos potilas ei hengitä tai jos hengitys ei ole normaalia, aloitetaan painelu-puhalluselytys. (Korte & Myllyrinne 2012, 19-22.)

4.3 Pään vammat

Ratsastuksessa suurin riski on hevosen selästä putoaminen. Tällöin pää saattaa osua voimakkaasti maahan ja aiheuttaa vakavia vammoja ja jopa kuoleman tai pysyvän vammautumisen. Tämän takia ratsastuksen tärkein turvavaruste on

ratsastuskypärä, joka oikean kokoisena ja oikein kiinnitettynä suojaa päätä enimmiltä vammoilta. (Talvitie 2014.)

Päähän kohdistuva isku, kaatuminen tai putoaminen voi aiheuttaa aivotärähdyksen. Oireina aivotärähdyksessä ovat tajunnan menetys tai sen aleneminen, aivotoimintojen häiriöt, kuten lyhytkestoinen muistinmenetys, ajan ja paikan tajun heikentyminen, päänsärky, pahoinvointi, huimaus ja uneliaisuus. Valtaosassa tilanteista aivotärähdyspotilas paranee itseksensä. Jos kyse on lapsesta, jolla on huono olo ja päänsärkyä, hänet pitää toimittaa lääkäriin. Lasta ei saa jättää yksin. Kotiseurannassa lapsi pitää herättää ensimmäisen yön aikana kahden tunnin välein ja tarkistaa jutteleeko hän ja vastaako hän kysymyksiin normaalisti. Jos lapsi ei herää, pitää soittaa hätänumeroon 112. Myös aikuisella potilaalla herättely on tarpeen ensimmäisen aivotärähdyksestä seuraavan yön aikana. (Alanen ym. 2016, 234.)

Jos päähän kohdistuva isku on voimakas, voi henkilölle syntyä aivoruhje. Tähän tilaan liittyy usein myös kallon sisäinen verenvuoto. Tilan vakavuus riippuu siitä, missä kohdassa aivoja ruhje on. Oireet ovat samat kuin aivotärähdyksessä, mutta paljon voimakkaampia. Aivoruhjeeseen liittyy syvä tajuttomuus, joka voi kestää tunteja ja jopa vuorokausia. Jos tajuttomuus jatkuu, pitää soittaa välittömästi hätänumeroon 112. Hengityksen toimivuus pitää varmistaa. (Korte & Myllyrinne 2012, 62-67.)

Kouristelu voi kertoa pään alueen vakavasta vammasta, jolloin henkilö tulee toimittaa sairaalaan pikimmiten. Kouristelua voi esiintyä myös sairauksien, kuten alhaisen verensokerin takia (diabetes) tai tapaturman seurauksena. Muita syitä voivat olla epilepsia, rytmihäiriöt tai liikahengitys eli hyperventilaatio. Kouristuksen syy tulee aina selvittää lääkärissä, varsinkin jos kouristelua tulee hevosien selästä putoamisen jälkeen. (Korte & Myllyrinne 2012, 62-67.)

Kallon alueelle voi syntyä myös murtumia. Kallon ja kasvojen luut suojaavat aivoja. Yleensä varsinaista murtumaa ei voida päältä päin todeta, ellei kallo ole painunut kasaan jostain kohtaa, mutta onnettomuuden luonne voi antaa viitteitä siitä. Myös kasvojen tai kallon kipu, kuhmu tai mustelma voivat kertoa murtumasta. Muita oireita ovat tajunnan häiriöt, pahoinvointi tai tajuttomuus. Kallon

palpaatio, eli kallon tutkiminen käsin tunnustellen, tulee tehdä huolellisesti ja aina kallovammaa epäiltäessä. Samalla arvioidaan mahdolliset näkyvät vuodot kallossa ja kasvoissa. Vuoto korvista tai nenästä voi olla veren lisäksi kirkasta aivo-selkäydinnestettä eli likvoria. (Alanen ym. 2016, 232.) Kallonmurtumapotilaan hengityksen turvaaminen ja mahdollisen verenvuodon tyrehtyttäminen ovat tärkeimpiä ensiapukeinoja. Potilas tulee kääntää kylkiasentoon ja tehdä hätäilmoitus. (Korte & Myllyrinne 2012, 62-67.)

Kasvoihin kohdistuva isku tai törmäys voi aiheuttaa murtuman kasvojen luihin, tavallisimmin nenäluuhun, silmänpohjiin, hampaisiin tai alaleukaan. Näistä murtumista aiheutuva turvotus ja verenvuoto voivat haitata hengitystä ja aiheuttaa tajuttomalla henkilölle tukehtumisvaaran. Oireet ovat samat kuin kallon alueen murtumissa, myös silmien ympäristön mustuminen ja leukanivelen siirtyminen pois paikaltaan ovat vakavia oireita. Näissäkin tapauksissa tulee turvata hengitys, kääntää potilas kylkiasentoon ja tehdä pikainen hätäilmoitus numeroon 112. (Korte & Myllyrinne 2012, 58.)

4.4 Tuki- ja liikuntaelinten vammat

Kehossa on yli 200 luuta, jotka kiinnittyvät toisiinsa nivelillä, rustokudoksella tai yhteen luutumalla, kuten kallossa. Luu voi murtua kaatumisen, törmäyksen tai putoamisen seurauksena. Murtumatyyppejä ovat avo- ja umpimurtuma. Avomurtumassa iho rikkoutuu ja luun pää työntyy ulos. (Alanen ym. 2016, 232.)

Raajan murtumat ovat tyypillisiä ratsastuksessa tapahtuvia vammoja, jotka syntyvät esimerkiksi putoamisen seurauksena, kun kehon alle jäävä raaja vääntyy virheasentoon. Murtuman jatkohoito tehdään sairaalassa tai terveyskeskuksessa. Vamman tyyppi ja sijainti vaikuttavat hoitomuotoon. Raaja useimmiten kipsataan, joskus tarvitaan myös leikkaushoitoa. Avomurtumissa on lisäksi tulehdusvaara. Murtuman oireena on kipu, mahdollinen raajan virheasento, avomurtumassa ulkoinen verenvuoto ja umpimurtumassa sisäinen verenvuoto, jonka voi havaita raajan turpoamisena. Raajaa ei myöskään voi käyttää normaalisti. Ensihoitona raajan avomurtumassa on ulkoisen verenvuodon tyrehtyttäminen. Potilas pitää auttaa hänelle sopivaan asentoon ja tukea murtuma-alue liikkumattomaksi. Tukemiseen voi käyttää omaa kättä, kolmioliinaa tai lastaa. Potilas on

tärkeä pitää lämpimänä ja turhaa liikuttamista on syytä välttää. Potilas viedään jatkohoitoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 51-59.)

Kylkiluut voivat murtua pienestäkin iskusta tai törmäyksestä. Vamma voi olla kivulias ja yleensä se paranee itsekseen. Kylkiluun murtuman oireena on paikallista painoarkuutta ja johtoarkuutta, joka ilmenee, kun rintakehää painetaan kasaan. Kova kipu kyljessä tuntuu erityisesti yskiessä, aivastaessa ja nauraessa. Vakavissa tilanteissa hengitys voi vaikeutua ja olla kivuliasta. Kylkiluumurtumaa epäillessä on hyvä käydä lääkärissä varmistamassa tilanne. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 456.)

Lantionmurtuman vaaroja ovat sisäinen suuri verenvuoto ja sisäelinten vauriot. Oireena on kipua, ja raajojen liikuttaminen on vaikeaa tai mahdotonta. Ensiapuna on lämpimänä pitäminen ja potilaan tukeminen hänelle hyvään asentoon, sekä sokin oireiden tarkkailu. Hätäilmoitus tulee tehdä aina lantion murtumaa epäiltäessä. Mikäli potilaalla havaitaan lantionmurtuma, on myös syytä epäillä muita sisäelinvaurioita. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 287.)

Selkäranka on ihmisen luurangon perusta. Se muodostuu nikamista, joiden keskellä kulkee selkäydinkanava, jossa selkäydin sijaitsee. Se välittää aivoissa syntyneitä sähköimpulsseja hermoja pitkin elimistön eri osiin ja toimii myös refleksikeskuksena. Ihmisen hengityskeskus sijaitsee ydinjatkoksessa. Selkään tulevasta iskusta voi aiheutua murtuma johonkin selkärangan nikamaan. Nikama painuu murtuessaan kasaan tai se voi siirtyä niin, että se painaa selkäydinkanavaa tai hermoja. Selkäydin voi myös vaurioitua pysyvästi. Selkärangan murtuman oireita ovat kipua, pistely raajoissa, tuntopuutokset, raajojen liikkumattomuus ja lihasheikkous. Selkä voi myös venähtää, jolloin tilanne korjaantuu yleensä itsestään vajaassa viikossa. Selkärangan murtumaa epäiltäessä on tärkeää selvittää mitä on tapahtunut, jotta on helpompi päätellä, missä osassa vaurio on. Potilaan liikuttelua on syytä välttää. Epäiltäessä murtumaa kaularangan alueella potilaan päätä ja kaulan aluetta tulee tukea kaksin käsin. Hengitysteiden auki pysyminen tulee varmistaa. Potilas pidetään lämpimänä ja odotetaan lisäävun saapumista. (Castrén ym. 2012, 289.)

Raajoihin kohdistuvat nivelvammat, venähdykset ja nyrjähdykset ovat tyypillisiä urheiluvammoja. Niiden oireina ovat kipu, turvotus, virheasento, mustelma ja raajan estynyt käyttö. Ensihoitona pätee kolmen K:n sääntö: raaja asetetaan kohoasentoon, kylmäpussi laitetaan vammakohtaan ja raajan vammakohtaa puristetaan. Mikäli nivel on siirtynyt pois paikoiltaan, tuetaan se mahdollisimman kivuttomaan asentoon, ja loukkaantunut toimitetaan lääkäriin. (Korte & Myllyrinne 2012, 51-59.)

4.5 Haavat ja verenvuodot

Haavojen osalta ensiavun tarkoituksena on tyrehdyttää verenvuoto ja suojata vaurioitunut alue. Pinnalliset haavat ja ruhjeet voi hoitaa kotona, vaikeammat vammat tarvitsevat ensiavun lisäksi ammattiapua. Eläinten aiheuttamat puremahaavat pitää näyttää aina lääkärille jäykkäkouristus- ja tulehdusriskin vuoksi. Verenvuoto voi olla ulkoista, jolloin näkyvää vuotoa, tai sisäistä eli veri vuotaa kudoksiin ja elimistön onteloihin. Ulkoisen verenvuodon määrää voi yrittää arvioida, mutta sisäinen verenvuoto on usein salakavalaa ja voi ilmetä sokin oireina. Vuotavan haavan ensiapu on vuodon tyrehdyttäminen, jonka voi tehdä painamalla vuotokohtaa sormin tai kämmenellä. Jos autettava pystyy, hän voi myös itse painaa vuotokohtaa. Autettava siirretään istuma-asentoon tai makuulle. Haava-alue peitetään sidoksella ja jatketaan painamista. Paineside laitetaan, jos haava vuotaa runsaasti. Painesiteen tarkoitus on saada haavakohtaan tasainen paine, joka tyrehdyttää vuodon. (Castrén ym. 2009, 282.)

Lääkäriin pitää hakeutua, jos verenvuoto ei tyrehdy, haava on syvä, repaleinen tai useita senttimetrejä pitkä, jos haavasta näkyy luu- tai lihaskudosta, haava on likainen, hiekkainen tai multainen, haava on nivelen alueella tai kasvoissa oleva syvä ja pitkä haava tai se on puremahaava. Hätänumeroon pitää soittaa, kun kaulan, vartalon tai raajojen tyviosien alueelle tullut haava ei varmuudella ole pinnallinen tai kun verenvuoto haavasta on runsasta. (Korte & Myllyrinne 2012, 42-47.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia ensiapuohjeet ratsastusonnettomuuksien varalle Suomen Ratsastajainliitolle, joka jakaa ohjeen jäsentalleilleen. Tavoitteena on parantaa tallien henkilökunnan ensiapuvalmiutta erilaisissa ratsastusonnettomuuksissa.

Opinnäytetyön tehtävät ovat

1. tehdä SRL:n jäsentalleille kysely, jonka avulla selvitämme yleisimmät ratsastuksessa tapahtuvat vammat
2. laatia ensiapuohjeet onnettomuuden ja vamman sattuessa SRL:n jäsentallien henkilökunnalle.

Teemme opinnäytetyössämme yhteistyötä Suomen Ratsastajainliiton, ohjaavan opettajan Anne Suikkasen ja työelämänohjaajan Minna Peltosen kanssa. Haluamme saada jatkuvaa palautetta opinnäytetyöprosessin aikana ohjaavalta opettajalta, työelämäohjaajalta sekä opponenteilta. Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu vuorovaikutuksellisuuteen, ja lopulliseen tuotokseen pääseminen vaatii onnistuakseen keskustelua, palautetta, arviointia ja tarvittaessa toiminnan uudelleen suuntaamista. (Salonen 2013, 6.) Tarvitsemme tutkimusluvan Suomen Ratsastajainliitolta, koska kyselymme ratsastusonnettomuuksista lähetetään heidän jäsentalleilleen.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Yhdistimme toiminnalliseen opinnäytetyöhömmä raportin ja julisteen muodossa olevan oppaan. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulussa tehtävälle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Kirjallisen raportin lisäksi tehtävä teos voi olla alasta riippuen perehdytysopas, käytännön ohjeistus, turvallisuusohjeistus tai jonkin tapahtuman järjestäminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Raporttiin pyrimme keräämään paljon teoria- ja tilastotietoa, kun taas oppaamme keskittyi vain käytäntöön, eli ensiavunantoon ja toimimiseen näissä tilanteissa.

6.2 Kyselyn laatiminen ja aineiston kerääminen

Toteutimme kyselyn itse laaditulla Ratsastustallien ratsastusonnettomuudet-Webropol -kyselyllä (Liite 1), jonka Suomen Ratsastajainliitto lähetti sähköisesti kaikille jäsentalleilleen. Kyselyyn laitettiin viimeinen palautuspäivä, jonka jälkeen aloitimme aineiston analysoinnin. Näiden pohjalta laadimme ensiapu- ja toimintaohjeet yleisimpiin ratsastusonnettomuustilanteisiin.

Kyselyn avulla saimme myös yleistä tietoa ratsastusonnettomuuksista. Käytimme kyselyssämme avoimia ja strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä. Käytimme avoimia kysymyksiä sellaisiin kysymyksiin, joihin ei voida antaa yksiselitteisiä vastauksia. Avoimien kysymysten avulla voimme saada vastauksia, joita ei osattu huomioida kyselyä tehtäessä. Strukturoiduista kysymyksistä yksi oli dikotominen, eli vastausvaihtoehtoja on vain kaksi. Kaksi kysymystä oli monivalintakysymyksiä, joista vastaaja sai valita useita vaihtoehtoja. Loput kysymykset olivat sekamuotoisia, niissä vastaaja voi valita yhden vaihtoehdon tai vastata avoimesti. Suljettujen kysymysten etuja ovat nopea vastaaminen ja tulosten tilastollisen käsittelyn helppous. (Heikkilä 2014, 98.)

Laadimme kyselymme kysymykset niin, että niihin on helppo ja nopea vastata. Toivoimme, että mahdollisimman moni talliyrittäjä vastaa kyselymme ja että vastaukset ovat rehellisiä. Kysymykset ovat itse laatimiamme, toivoimme niiden avulla saavamme olennaista tietoa, jonka pohjalta on helppo lähteä tekemään opasta.

Saadaksemme hyvän kyselyn kiinnitimme huomiota kyselyn ulkonäköön, kysymysten asetteluun ja niiden loogiseen järjestykseen. Lomake ei ollut liian pitkä ja siihen oli mielestämme helppo vastata. Lähetimme kyselyn kahdelle talliyrittäjälle, jotka esitestasivat sen. Kyselymme vastaukset oli helppo käsitellä tilasto-ohjelmalla. Kyselyyn liitettiin saatekirje (Liite 2).

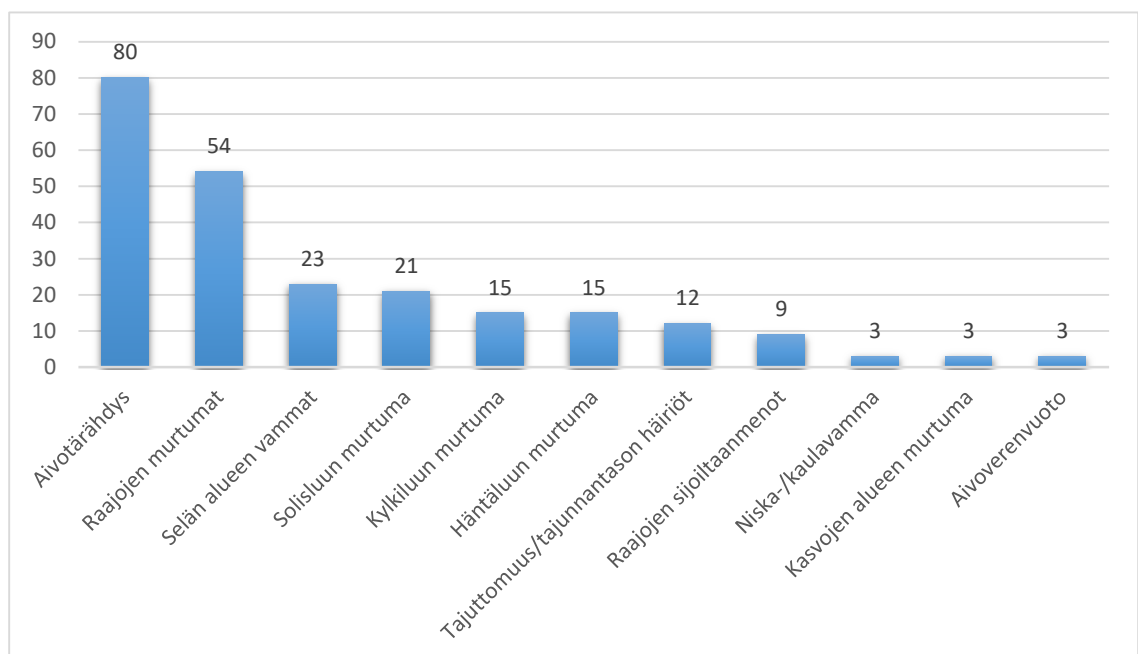
6.3 Tulosten analysointi

Suomen Ratsastajainliitto lähetti laatimamme kyselyn noin 350 jäsentallilleen. Jäsentalleja oli vuoden 2016 lopussa 397 (Suomen Ratsastajainliitto ry 2017a). Vastausaikaa oli kuukausi ja vastauksia saimme 59.

Ratsastuskoulujen osuus vastaajien määrästä oli 63 %, harrastetalleja 25 %, yksityistalleja 19 %, hevosharrasteisia palvelutalleja 17 % ja vaellustalleja 3 %. Asiakasmäärät talleilla vaihtelivat suuresti. Pienimmillä talleilla asiakasmäärä oli 10 asiakasta viikossa (7 %), suurimmilla talleilla 300–400 asiakasta viikossa (3 %). Yleisin asiakasmäärä oli 100–120 asiakasta viikossa (24 %).

Tallien onnettomuustilasto viimeisimmän vuoden aikana jakautui niin, että 20 %:lla talleista ei tapahtunut yhtään onnettomuutta, 66 %:lla talleista oli tapahtunut 1-5 onnettomuutta, 10 %:lla 6-15 ja 4 %:lla yli 15 onnettomuutta viimeisen vuoden aikana. 78 % sattuneista onnettomuuksista ei vaatinut ambulanssin kutsumista paikalle, 30 % ei vaatinut lääkärissä käyntiä. Onnettomuuksia, joissa syntyi ratsastajalle selkeä vamma, tapahtui 238 kappaletta.

Taulukossa 1. esitetään mihin kehonosiin vammat syntyivät sekä niiden lukumäärät (Taulukko 1). Aivotärähdyksiä tapahtui tutkimuksen mukaan eniten (80 kpl). Eri alueiden murtumia tapahtui määrällisesti kuitenkin eniten (108 kpl), mutta tutkimuksessamme halusimme eritellä mihin kehonosiin ne tapahtuivat. Neljästä onnettomuudesta jäi ratsastajalle pysyvä haitta.



Taulukko 1. Tapahtuneet vammat lukumäärinä

Kyselyyn vastanneista jäsentalleista 21 tallia työllistää vain yhden työntekijän, 17 tallia työllistää kaksi ja suurimmalla tallilla työntekijöitä on kymmenen. 97 %:lla talleista vähintään yhdellä työntekijällä on ensiapukoulutus. 7 %:lla talleista kaikki tallin työntekijät on ensiapukoulutettu. Kahdella tallilla kenelläkään tallin työntekijällä ei ole voimassa olevaa ensiapukoulutusta.

Ensiapuohjeistus on helposti näkyvillä 78 %:lla talleista, 22 % vastanneista kertoo ensiapuohjeistuksen puuttuvan tai olevan huonosti löydettävissä.

Kysyimme minkälainen ensiapuohje olisi paras ja käytännöllisin talleilla. 93 % vastanneista ehdotti julistetta tallin seinälle kiinnitettäväksi. Tutkimukseen vastanneista 44 % kokee ratsastukseen suunnatun ensiapumateriaalin olevan hyödyllinen.

Kyselystä saatujen vastausten perusteella teimme kuvallisen julisteen, joka jaetaan internetissä Suomen Ratsastajainliiton jäsentallien käyttöön. Julisteessa on selvät ohjeet, miten toimia ensiaputilanteissa, sekä ohjeet hätäilmoituksen tekoon. Lisäksi julisteessa on tilaa tallin osoitteelle ja yhteystiedoille. Julisteen kuvat havainnollistavat ensiavun antoa tekstin yhteydessä, sekä kiinnittävät huomion julisteeseen paremmin. Pyrimme tekemään tiiviin julisteen, jotta se on helppo tulostaa ja laminoida tallin seinälle kaikkien nähtäville.

7 Pohdinta

Meille oli alusta asti selvää, että haluamme tehdä opinnäytetyön yhdessä. Meillä molemmilla on hevostausta, joten halusimme löytää aiheen, jossa voimme yhdistää hevoset ja ensihoidon. Opinnäytetyön aiheen päättäminen oli kuitenkin haastavaa, sillä halusimme tehdä työn, josta olisi mahdollisimman paljon hyötyä. Aika nopeasti aiheeksi hahmottui Opas ratsastusonnettomuuksien ensiavusta, joka ohjaajien ja Suomen Ratsastajainliiton kanssa keskusteltuaamme päättyi nykyiseen muotoonsa, jossa ohjeet on suunnattu maallikoille. Toivoimme työmme tuotokselle olevan mahdollisimman paljon käyttöä.

Opinnäytetyömme suunnitelma lähti sujuvasti käyntiin, sovimme tapaamisen Suomen Ratsastajainliiton toimistolle työohjaajamme kanssa ja saimme hyviä

vinkkejä työmme tekemiseen. Aika pian työelämä-ohjaajamme vaihtui, mutta se ei haitannut työn etenemistä. Koska aihe oli molemmille mieleinen, meillä oli motivaatiota sen tekemiseen ja saimmekin suunnitelmamme hyvin aikataulussa valmiiksi.

Kyselyn laatiminen onnistui hyvin Webropol-ohjelmaa käyttäen. Saimme myös ohjaajiltamme hyviä vinkkejä kysymysten muotoiluun ja sisältöön. Kysely lähetettiin heti opinnäytetyösuunnitelman hyväksynnän jälkeen kesän 2017 alussa, ja kyselyä päästiin analysoimaan alkusyksystä 2017. Jälkeenpäin miettiessämme ja analysoidessamme kyselyä huomasimme muutaman kysymyksen olevan hassusti muotoiltu, mikä vaikeutti vastausten analysointia. Saimme kuitenkin vastauksista tulokset, jotka olivat ennalta odotettavissa. Olisimme toivoneet kyselyymme enemmän vastauksia, mutta määrä oli kuitenkin riittävä, jotta tuloksista tuli luotettavia. Kyselyn avulla oma käsityksemme vahvistui siitä, mitä talleilla tapahtuu ja mitkä ovat yleisimmät sattuneet vammat.

Kyselyn tulosten perusteella ymmärsimme, että ensiapuohjeelle on käyttöä. Monilla talleilla ensiapuohje on puutteellinen tai se puuttuu kokonaan. Ihmettelimme, miten se on mahdollista, koska tässä lajissa onnettomuuksia sattuu väistämättä ja oikeanlaisella ensiavulla on suuri merkitys. Mietimme myös, koituuko onnettomuuksista ensiapuohjeiden puuttuessa yrittäjälle haittaa.

Etsiessämme tutkimuksia ratsastusonnettomuuksista kaikissa tuli ilmi se, että eniten vammoja sattuu pään alueelle. Tämä vahvisti aikaisemmat olettamuksemme ja kypärän käytön tärkeyden. Onneksi kypärän käyttö alkaa olla nykyään itsestäänselvyys ratsastajilla.

Julisteen kuvat otimme todenmukaisessa ympäristössä, jotta ne herättäisivät huomion. Huolehdimme myös, että ohjeet ovat riittävän selkeät. Julisteen kokoa miettiessämme tulimme siihen lopputulokseen, että se ei saa olla liian iso ja massiivinen, ettei se herättäisi ratsastajien ja vanhempien keskuudessa turhaa pelkoa. Ohjeiden pitää olla kuitenkin hyvin näkyvillä. Lisäksi ratsastustallien yrittäjien täytyy saada juliste helposti tulostettua. Mielestämme onnistuimme tässä hyvin ja julisteesta tuli toimiva. Toiveenamme on nähdä tulevana vuosina eri talleilla maneesien tai tallin seinällä julisteemme.

8 Eettiset näkökohdat

Keräsimme Suomen Ratsastajainliiton (SRL) välityksellä itse tietoa raporttiimme verkkokyselyllä, joten tulosten luotettavuus riippui vastaajien rehellisyydestä ja vastaajamäärästä. Koska kyselymme lähetettiin suoraan SRL:n jäsentalleille, voimme uskoa, että kyselyyn vastaajat olivat oikeasti tallin omistajia ja saamamme tieto oli paikkansa pitävää. Pidimme kerätyn tiedon ja lähteiden sisällön muuttumattomana, kun kokosimme tuotosta. Luotimme myös opinnäytetyömme ohjaajien ammattitaitoon, kun he tarkistivat työmme sisältöä.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös selkeästi ja loogisesti tehty kyselylomake. Näin tehdyllä kyselylomakkeella vältyimme vääринymmärryksiltä ja helposti vastattavilla kysymyksillä saimme tarkkoja vastauksia. Kyselylomakkeemme oikoluettiin ennen jäsentalleille lähetystä opinnäytetyömme ohjaajilla, jotta saimme kyselystä tarkoituksen mukaisen.

Emme käyttäneet opinnäytetyössämme henkilötietoja, joten yksilön tietoturvasta ei tarvinnut huolehtia. Myöskään tallien nimiä tai omistajia ei kyselyssä mainittu, joten jokainen talli pysyi anonyyminä eikä henkilöitä voitu tunnistaa.

Opinnäytetyömme riskinä oli aiheen paisuminen liian laajaksi. Rajasimme aiheen huolellisesti ja järkevästi ja keskityimme tärkeimpiin ja yleisimpiin vammoihin.

Aikataulu riippui monesta tekijästä, kuten Suomen Ratsastajainliiton aikatauluista ja kyselyiden lähettämisen viiveestä. Nopeuttaaksemme aikatauluamme laitoimme kyselyyn viimeisen vastauspäivämäärän. Riskeinä olivat kyselyyn vastaamattomuus ja annetun tiedon todenmukaisuus. Kyselyyn vastaamista ja tulosten luotettavuutta helpottaa se, että jokaisesta jäsentallista tulisi löytyä kirjanpito onnettomuuksista (Kuluttajaturvallisuuslaki 920/2011).

Jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimus maallikon antaman ensiavun merkityksestä ja siitä miten se vaikuttaa ensihoitajien työhön ja potilaan toipumiseen. Ratsastusonnettomuuksia tapahtuu Suomessa vähän, joten niiden varalle ei ole ehkä tarpeellista tehdä ensiapuohjeistusta ensihoitajien käyttöön.

Kuvat

Kuva 1. ERI -potilaiden vamma-alueet

Taulukot

Taulukko 1. Tapahtuneet vammat lukumäärinä

Lähteet

Airaksinen, S. & Heiskanen, M-L. 2015. Tapaturmien vähentäminen ratsastustallilla.

www.hevostietokeskus.fi/uploads/files/Tapaturmien_vahentaminen_ratsutallilla_TIETOSIVU_suojattu.pdf Luettu 28.3.2017.

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012a. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu osana hoitoketjua. Terveyskirjasto. www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002 Luettu 6.4.2017

Folksam 2014. testasi ratsastuskypärät – suuri ero parhaan ja huonoimman välillä.

www.folksam.fi/sites/default/files/media/Dokumentit/Lehdist%C3%B6tiedotteet/ehdistotiedote_-_suuri_ero_parhaan_ja_huonoimman_ratsastuskyparan_valilla.pdf Luettu 5.4.2017.

Haikonen, K., Lounamaa, A., Parkkari, J., Valtonen, J., Salminen, S., Markkula, J. & Salmela, R. 2010. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009 – kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. THL:n julkaisuja.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Hevoseni. 2017. Tietoa hevosen ja tallin pidosta.

<https://www.hevoseni.fi/hevosesta> Luettu 29.9.2017.

Hockenhull, J., & Creighton, E., 2012. Equipment and training risk factors associated with ridden behaviour problems in UK leisure horses. Volume 137, 36 – 42.

Hätäkeskuslaitos 2017. Tiedä sijaintisi - 112 Suomi -mobiilisovellus nopeuttaa avunsaantia hätätilanteessa. http://www.112.fi/hatanumero_112/tieda_sijaintisi Luettu 29.9.2017.

Kaimio, T. & Tallberg, M., 2004. Hevosen kanssa. Helsinki: WSOY.

Kiverä, J. 2014. Turvallisuusasiakirja.

www.brynhildir.fi/uploads/4/3/2/2/43224037/turvallisuusasiakirja.pdf Luettu 27.3.2017.

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Punainen Risti.

Koskenvuo, K., Helistö, N., Klossner, J., Kämäräinen, L., Lounavaara, A., Makkonen, R., Salvén, L. 2001. Ensiapu. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 8, 15 – 17, 53.

Kuluttajaturvallisuuslaki 920/2011.

Papachristos, A., Edwards, E., Dowrick, A. & Gosling, C. 2014. A Description of the severity of equestrian-related injuries (ERIs) using clinical parameter and patient-reported outcomes. *Injury* 4, 1484 – 1487.

Parkkari, J., Kannus, P. & Fogelholm, M. 2004. Liikuntavammat – suurin tapaturmaluokka Suomessa. *Suomen lääkirilehti* 59, 3889 – 3895.

Perälä, R. 2016. Harrastuksena ratsastus.

www.yle.fi/aihe/artikkeli/2016/01/18/harrastuksena-ratsastus Luettu 22.3.2017.

ProAgria 2017. Ratsastuspalveluiden turvallisuus.

www.proagriaoulu.fi/files/hevosagro/mappi_11_ratsastuspalveluiden_turvallisuus.pdf Luettu 13.2.2017.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> Luettu 5.4.2017.

Suomen Ratsastajainliitto ry 2014. SRL:n jäsentalli. Ratsastuskoulu.

www.ratsastus.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/ratsastajainliitto/embeds/ratsastajainliittowwwstructure/44418_RK_kriteerit_2014_nettili.pdf Luettu 13.2.2017.

Suomen Ratsastajainliitto ry 2017a. Suomi ratsailla: Tietoja ja tilastoja.

www.ratsastus.fi/tilastotietoa Luettu 13.2.2017.

Suomen Ratsastajainliitto ry 2017b. Suomen Ratsastajainliiton jäsentallit.

www.ratsastus.fi/ratsastuskoulu_tallit Luettu 13.2.2017.

Suomen Ratsastajainliitto ry 2017c. Ratsastusvarusteet.

www.ratsastus.fi/ratsastustietoa/ratsastamaan/ratsastusvarusteet Luettu 5.4.2017.

Talvitie, H. 2014. Nouse ratsaille. Suomen Ratsastajainliitto ry.

www.ratsastus.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/ratsastajainliitto/embeds/ratsastajainliittowwwstructure/56808_Nouse_ratsaille_opas_2014_nettiin.pdf Luettu 6.4.2017.

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2015. Ratsastuspalveluiden turvallisuuden edistäminen. Tukes-ohje 5/2015. http://www.tukes.fi/Tiedostot/Tukes-ohjeet/Tukes-ohje_5_2015%20Ratsastuspalveluiden%20turvallisuus.pdf Luettu 26.4.2017.

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

Liite 1.

Ratsastustallien ratsastusonnettomuudet

Tässä työssä määrittelemme ratsastusonnettomuuden sellaiseksi tilanteeksi/tapahtumaksi, jossa ratsastaja ei pysty enää onnettomuuden jälkeen nousemaan takaisin hevosen selkään fyysisten vammojen vuoksi.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia ensiapuohjeet ratsastusonnettomuuksien varalle Suomen Ratsastajainliitolle, joka jakaa ohjeen jäsentälleen. Tavoitteenamme on parantaa tallien henkilökunnan ensiapuvalmiutta erilaisissa ratsastusonnettomuuksis-sa. Oppaan laatimista varten selvitämme tämän kyselyn avulla, millaisia vammoja talleilla yleisimmin tapahtuu. Sen jälkeen laadimme yksityiskohtaiset ja tarkoituksenmukaiset ohjeet ensiavun antoa varten.

Kiitos vastauksistanne jo etukäteen!

1. Mikä kuvaa toimintaanne parhaiten? Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon.

- Ratsastuskoulu
- Harrastetalli
- Yksityistalli
- Vaellustalli
- Hevosharrasteiset palvelut

2. Kuinka monta asiakasta tallillanne käy keskimäärin viikossa? *

3. Kuinka monta ratsastusonnettomuutta tallillanne on tapahtunut viimeisen vuoden (12kk) aikana? *

- Ei yhtään
- 1-5
- 6-10
- 11-15
- yli 15, kuinka monta?

4. Kuinka moni ratsastusonnettomuus on vaatinut lääkäri käynnin viimeisen vuoden (12kk) aikana? *

- Ei yksikään
- 1-5
- 6-10
- 11-15
- Yli 15, kuinka monta?

5. Kuinka moni ratsastusonnettomuus on vaatinut ambulanssin paikalle tuloa viimeisen vuoden (12kk) aikana? *

- Ei yksikään
- 1-5
- 6-10
- 11-15
- Yli 15, kuinka monta?

6. Kuinka monesta onnettomuudesta on aiheutunut ratsastajalle selkeä vamma? (Murtuma, nyrjähdys, aivotärähdys tms.) *

- Ei yhtään vammaa
- 1-5
- 6-10
- 11-15
- Yli 15, kuinka monta?

7. Kuinka monta tapaturmaa on sattunut vuoden (12kk) aikana alle esitettyihin kehonosiin. Arvioi mahdollisimman tarkasti tai käytä tallinne onnettomuuskirjanpidon tietoja. *

	0	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	Yli 25
Kellomurtuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aivotärähdyk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aivoverenvuoto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tajuttomuus/tajunnantason häiriöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kasvojen alueen murtuma (esim. nenän murtuma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niska-/kaulavamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solisluu murtuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kylkiluu murtuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rintarangan/keuhkojen alueen vammat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selän alueen vammat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häntäluun murtuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vatsan alueen vammat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raajojen murtumat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raajojen sijoiltaanmenot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Kuinka monesta tallillanne sattuneesta onnettomuudesta on jäänyt ratsastajalle pysyvä haitta viimeisen vuoden (12kk) aikana tapahtuneista onnettomuuksista ja minkälainen vamma on kyseessä? *

9. Kuinka monta työntekijää yrityksenne työllistää tällä hetkellä?

10. Kuinka monella työntekijällänne on voimassa oleva EA1- tai EA2 -ensiapukoulutus?

11. Löytyykö talliltanne helposti saatavilla oleva ohje ensiavun antoon, jonka jokainen tallillanne käyvä henkilö löytää? *

Kyllä Ei

12. Minkälainen ensiapuohje mielestänne olisi käytännöllinen tallillenne? Esim. kansio, juliste, nettiversio, kuvallinen ohje, video tms. *

13. Uskotteko, että tallinne ensiapuvalmius onnettomuustilanteissa paranisi, jos talliltanne löytyisi kaikkien luettavissa oleva, erityisesti ratsastustalleille suunnattu ensiapumateriaali? Perustelee vastauksesi. *

- Kyllä Ei Ehkä

Liite 2.



Sosiaali- ja terveysala

Saatekirje
____, 2017

Hei!

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulusta kaksi ensihoitajaopiskelijaa, Linnea Haukilehto ja Miia Vainikka. Meillä molemmilla on pitkä hevostausta, ja omistamme useamman oman hevosen. Linnea on ammatiltaan ratsastuksenohjaaja ja kilpailee esteratsastuksessa 3-tasolla. Linnea on työskennellyt ratsastuskoulussa ratsastuksenohjaajana, Miia hevostenhoitajana. Olemme toisen vuoden opiskelijoita ja valmistumme ensihoitajiksi vuonna 2019.

Teemme opinnäytetyönämme oppaan ratsastusonnettomuuksien ensiavusta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia ensiapuohjeet ratsastusonnettomuuksien varalle Suomen Ratsastajainliitolle, joka jakaa ohjeen jäsentalleilleen. Tavoitteenamme on parantaa tallien henkilökunnan ensiapuvalmiutta erilaisissa ratsastusonnettomuuksissa. Oppaan laatimista varten selvitämme ensin kyselyn avulla, millaisia vammoja talleilla yleisimmin tapahtuu. Sen jälkeen laadimme yksityiskohtaiset ja tarkoituksenmukaiset ohjeet ensiavun antoa varten.

Suomen Ratsastajainliitto lähettää kyselyn kaikille jäsentalleilleen. Kysely on Webropol-kysely, siihen vastataan ja se palautetaan verkossa. Vastaamiseen menee 5-30 minuuttia talleilla sattuneista onnettomuuksista riippuen. Aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Kyselyssä ei kysytä tallin tai henkilöiden nimiä, joten talli ei voi tulla tunnistetuksi. Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivomme mahdollisimman monen jäsentallin edustajan vastaavan kyselyyn, jotta saamme todellisen käsityksen siitä, mitä ratsastusonnettomuuksia talleilla yleisimmin tapahtuu.

Kyselyn viimeinen vastauspäivä on ____., 2017.

Lisätietoja voi kysellä sähköpostitse Linnealta ja Miiailta.

Kyselyn linkki tähän.

Linnea Haukilehto
linnea.haukilehto@student.saimia.fi

Miia Vainikka
miia.vainikka@student.saimia.fi