

Ultimateen liittyvät tyypillisimmät vammat – ensiapupaketti Suomen Liitokiekkoliitolle

LAB-ammattikorkeakoulu
Ensihoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala
2020
Iida Maaranen, Riku Tukia

Tiivistelmä

Tekijä(t) Maaranen, lida Tukia, Riku	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 29	Valmistumisaika 2020
Työn nimi Ultimateen liittyvät tyypillisimmät vammat – ensiapupaketti Suomen Liitokiekkoliitolle		
Tutkinto Ensihoitaja (AMK)		
Ohjaavan opettajan nimi, titteli ja organisaatio Tia Windahl, lehtori, LAB-ammattikorkeakoulu; Susanna Tella, lehtori, LAB-ammattikorkeakoulu		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Valtteri Kuuranne, Suomen Liitokiekkoliitto		
Tiivistelmä <p>Urheillessa ensiaputilanteet eivät ole ennenkuulumattomia. Tapaturmien sattuesssa ensiapu aloitetaan välittömästi tapahtumapaikalla. Nopeasti aloitettu ja oikein toteutettu ensiapu voi sekä ehkäistä vammojen pahenemista että nopeuttaa toipumisaikaa.</p> <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Suomen liitokiekkoliiton käyttöön ensiapupäivystysmateriaali käyttäen jo olemassa olevaa tietoa ultimateen tyypivammoista. Tavoitteena oli tuottaa Suomen Liitokiekkoliitolle ultimateen SM-turnauksiin ensiapu, joka on hyvin organisoitu ja ultimateen tyypivammoihin kohdennettu.</p> <p>Opinnäytetyön teoriatieto kerättiin aiheeseen sopivista englanninkielisistä tutkimuksista ja suomalaisesta lääketiede- ja ensihoitokirjallisuudesta. Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa yhdessä Suomen Liitokiekkoliiton kanssa toteutettiin yksi ensiapupäivystys ultimateen SM-finaalitapahtumassa.</p>		
Asiasanat Ensiapu, liitokiekko, ultimate, Suomen Liitokiekkoliitto		

Abstract

Author(s) Maaranen, Iida Tukia, Riku	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 29	Published 2020
Title of Publication Typical Injuries in Ultimate Frisbee – a First Aid Guide for the Finnish Flying Disc Association		
Name of Degree Degree Programme in Paramedic Nursing (UAS)		
Name, title and organization of the supervising teacher Ms. Tia Windahl, Senior Lecturer, LAB University of Applied Sciences; Ms. Susanna Tella, Senior Lecturer, LAB University of Applied Sciences		
Name, title and organization of the client Valtteri Kuuranen, The Finnish Flying Disc Association		
Abstract <p>The purpose of this practice-based study was to collect pre-existing data about typical injuries in ultimate frisbee and use it to develop a first aid guide for the Finnish Flying Disc Association. The objective was to develop organized first aid plans for the Finnish Flying Disc Association's Ultimate Frisbee Finnish Championships.</p> <p>The program was developed based on theories collected both from literature and from three studies. Together with the Finnish Flying Disc Association, first aid was provided at an Ultimate Frisbee Finnish Championship event.</p> <p>After the event, a Webropol survey was made to collect opinions from those who had participated in the event. Answers were anonymous and the survey was analysed using quantitative methods. Majority of those that filled out the feedback survey felt that first aid was useful during the event, even though none of them had any need of first aid. Further studies could examine whether games played outdoors would have a greater need for first aid than those played indoors.</p>		
Keywords first aid, ultimate frisbee, The Finnish Flying Disc Association		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Ensihoitopalvelu ja hoitoketju.....	2
2.1	Porrastettu ensihoitojärjestelmä.....	2
2.2	Ensiapu	3
2.3	Ensiapuvälineet	4
3	Ultimate	6
3.1	Pelin kulku	6
3.2	Ultimaten tyypillisimmät vammat.....	8
4	Ultimaten tyyppivammat ja niiden ensiapu	11
4.1	Lihaksiin kohdistuvat vammat sekä niiden ensiapu	11
4.2	Luiden ja nivelten vammat sekä niiden ensiapu	12
4.3	Päänalueen vammat sekä niiden ensiapu.....	14
4.4	Ensiapu ultimatessa.....	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät.....	16
6	Opinnäytetyön toteutus	17
6.1	Tiedonhaku.....	17
6.2	Valmistautuminen	17
6.3	Tapahtuman toteutus.....	18
6.4	Aineiston analysointi	19
7	Tulokset.....	20
7.1	Ensiapupisteen tavoitettavuus	20
7.2	Ensiapupäivystyksen onnistuminen	20
7.3	Avoimet kysymykset	22
8	Yhteenveto ja pohdinta	23
	Lähteet	26

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Suomen Liitokiekkoliiton SM-finaalitapahtuman ensiavun palautekyselylomake

Liite 3. Ensiapuohjeistukset Suomen Liitokiekkoliitolle

1 Johdanto

Ultimate on liitokiekolla pelattava joukkuelaji, jossa on elementtejä koripallosta, jalkapallosta ja amerikkalaisesta jalkapallosta. Ilmatilanteet, nopeat liikkeellelähdöt sekä liikkeen suunnan nopea muuttaminen ovat ultimatelle tyypillisiä piirteitä. Pelivälineenä toimii liitokiekko ja pelin tavoitteena on tehdä pisteitä vastustajan puolustamalle maalialueelle syöttämällä kiekko joukkueoverille. Lajissa ei ole tuomareita, vaan pelaajat tuomaroivat itse peliään. Virheen sattuessa tilanne keskustellaan läpi Spirit of the Game:n mukaan, joka tarkoittaa yhteishenkeä, reiluuutta ja herrasmiesmäistä asennetta pelikentällä. (Mitä ultimate on? 2018.)

Urheillessa tapahtuu loukkaantumisia ja tapaturmia. Vaikka ultimatessa ei fyysistä kontaktia sallitakaan, pelikentillä silti tulee vastaan ensiaputilanteita. Nopeasti aloitettu ja oikein toteutettu ensiapu voi sekä estää vammojen pahenemista että nopeuttaa toipumisaikaa. Suomen Liitokiekkoliitolla ei ole tällä hetkellä valmista suunnitelmaa liiton kisoja varten järjestettävästä ensiapupäivystyksestä.

Ensiapupäivystystä suunnitellessa tulee ottaa huomioon lainsäädäntö sekä henkilöstön riittävyys ja osaaminen, jotta ensiapupäivystyksen suunnitelmasta on tulevaisuudessa hyötyä Suomen Liitokiekkoliitolle. Suunnitelman tulee olla hyvin jäsennelty ja kohdennettu ultimatessa sattuvien vammojen hoitoon. Tapahtuman järjestäjällä on vastuu järjestää tapahtuman luonteeseen sopiva, riittävä ensiapupäivystys. Ensiapuhenkilöstön määrä yleisötapahtumiin ei ole määritetty yksiselitteisesti missään ja se pitää suhteuttaa tapahtuman henkilömäärään. Ensiapuhenkilöstön koulutuksessa tulee ottaa myös huomioon tapahtuman erityisriskit ja ensiapuvälineet tulee suhteuttaa sekä määrältään että laadultaan tapahtuman luonteeseen. (Etelä-Karjalan Pelastuslaitos 2016.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee ultimatessa tapahtuvia tyyppivammoja. Opinnäytetyössä tuotetaan Suomen Liitokiekkoliitolle (SLKL) ensiapupäivystykseen materiaalia ja toteutetaan yhdessä SM-tason turnauksessa ensiapupäivystys. Turnaukseen on odotettavissa 100 – 200 osallistujaa, joten tapahtuma ei ole kovin suuri. Tämän lisäksi tuotetaan tietoa ultimatessa sattuvista vammoista.

2 Ensihoitopalvelu ja hoitoketju

Ensihoitoa on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen hoitoyksikköön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Ensihoitopalvelun järjestäminen on sairaanhoitopiirin vastuulla ja sen sisältö määräytyy sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tekemän palvelutasopäätöksen mukaan (Kuisma ym. 2018, 14-15).

Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun tavoittamisajat erityisvastuualueittain ja muu sisältö ensihoitopalvelun toiminta-alueella (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017). Erikoissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on terveydenhuoltolain 1326/2010 mukaan velvoitettu tekemään palvelutasopäätös omasta alueestaan. Palvelutasopäätöksessä sanellaan siis ensihoitopalvelun järjestämistapa, sisältö ja ensihoitoon osallistuvien henkilöiden koulutustasovaatimukset. Tämän lisäksi palvelutasopäätöstä koskevalle alueelle tehdään riskialueluokitus, jonka avulla ensihoitoyksiköiden valmiutta ja sijoittamista ohjataan. (Kuisma ym. 2018, 35-37.)

2.1 Porrastettu ensihoitojärjestelmä

Ensihoitojärjestelmä on porrastettu hoitoketju, jonka tarkoituksena on saada potilaan luo nopeasti potilaan terveydentilaan nähden tarkoituksenmukainen tutkimus ja hoito. Hoitoketju käynnistyy maallikon antamalla ensiavulla ja soitolla hätäkeskukseen. Hätäkeskus tekee puhelun perusteella tilanearvion, jonka jälkeen se voi hälyttää tehtävälle ensivasteyksikön, perustason ensihoitoyksikön, hoitotason ensihoitoyksikön, kenttäjohtajan tai lääkäriyksikön. Jokaisella porrastetun ensihoitojärjestelmän osalla on oma roolinsa potilaan hoidossa ja jokaisen osan tulee toimia, jotta ensihoitopalvelu pystyy tarjoamaan äkillisesti sairastuneille tai loukkaantuneille potilaille hoitoa mahdollisimman pienillä aikaviiveillä. (Kuisma ym. 2018, 22-26.)

Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan, muun yksikön kuin ambulanssin, hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi. Ensivastetoiminnalla voidaan myös tarkoittaa yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Ensivasteyksikkö on siis potilaan ensimmäisenä tavoitettava yksikkö, jonka henkilöstöllä on valmius arvioida potilaan tila, antaa hätäensiapua ja aloittaa tarvittaessa elvytys. Ensivasteena ensihoidon tehtävällä voi toimia esimerkiksi jokin pelastusyksikkö, jossa vähintään kaksi henkilöä on suorittanut ensivastekoulutuksen

(Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017). Ensivasteyksikön lisäksi tehtävälle lähetetään aina myös ensihoitoyksikkö.

Perustason yksikkö ja hoitotason yksikkö ovat molemmat ambulansseja, joissa työskentelee sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneita ensihoitajia sekä palomies-sairaankuljettajia, pelastajia ja lääkintävahtimestareita. Perustason yksikössä voidaan tarkkailla ja hoitaa potilaita, joiden tilaan ei ole odotettavissa yllättäviä muutoksia. Hoitotason yksikössä potilaita voidaan hoitaa tehohoidon tasoisella hoidolla ja näin turvata potilaiden elintoimintoja. Sekä perustason että hoitotason yksiköt hälytetään kiireellisille ja kiireettömille tehtäville. Kenttäjohtaja toimii alueellaan ensihoidossa lähiesimiehenä ja ensihoitotehtävillä hoitotason ensihoitajana. Lääkäriyksikkö eli FinnHEMS kopteri hälytetään tehtävälle, jos potilas on korkeariskinen ja tarvitsee kiireellisesti lääkärin hoitoa. (Keski-Uudenmaan Pelastuslaitos 2019; Kuisma ym. 2018, 25 - 26.)

2.2 Ensiapu

Ensiapu on loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettavaa apua, jolla pyritään turvaamaan autettavan peruselintoiminnot ja estämään hänen tilansa paheneminen (Castrén ym. 2017a.) Maallikkoensiapu onnettomuustilanteissa on tärkeää, sillä niin voidaan parhaimmillaan pelastaa potilaan henki ja pienentää jo syntyneiden vammojen vakavuutta. Ensiavun lisäksi on tärkeä soittaa hätänumeroon 112 tilanteissa, joissa potilaan terveydentila on vaarantunut.

Ensiavun järjestäminen yleisötapahtumissa ja erityisesti urheilukisoissa on tärkeää niin pelaajien kuin yleisön kannalta. Tapahtuman järjestäjällä on vastuu toteuttaa tapahtuman luonteeseen sopiva, riittävä ensiapupäivystys. Ensiapupäivystystä suunnitellessa tulee ottaa huomioon lainsäädäntö, joka määrittelee ensiaputoiminnan sisältöä ja yleisötapahtumien turvallisuutta. Esimerkiksi kokoontumislaki (530/1999) ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (407/2011) ohjaavat yleisötapahtumien järjestämistä ja turvallisuudesta huolehtimista. Kokoontumislain tarkoituksena on turvata Suomen perustuslaissa (731/1999) säädetyn kokoontumisvapauden käyttämistä sekä ohjata yleisten kokousten ja yleisötilaisuuksien järjestämistä tarpeellisilla järjestysluonteisilla säännöksillä. Yleisötilaisuus tarkoittaa yleisölle avoimia huvitilaisuuksia, kilpailuja, näytöksiä ja muita niihin rinnastettavia tilaisuuksia, joita ei pidetä yleisinä kokouksina. Kokoontumislain (530/1999) yleisiin periaatteisiin kuuluu muun muassa, että yleisötilaisuus on järjestettävä osanottajien tai sivullisten turvallisuutta vaarantamatta ja ettei kokoontumisesta aiheudu huomattavaa haittaa ympäristölle. Valtioneuvoston asetuksessa pelastustoimesta (407/2011) taasen mainitaan, että yleisötilaisuuteen on laadittava pelastussuunnitelma, jos siellä on kävijöitä yli 200, siellä käsitellään vaarallisia aineita,

avotulta tai ilotulitteita, tapahtuman poistumisjärjestelyt ovat poikkeukselliset tai se aiheuttaa muuta erityistä vaaraa. Nämä eivät kosketa ultimaten SM-turnauksia, sillä kävijämäärät eivät ylitä laissa kirjattua määrää eikä turnauksissa käsitellä vaarallisia aineita tai muuta sellaista, joka voisi aiheuttaa erityistä vaaraa.

Edellä mainittujen turvallisuuteen liittyvien seikkojen lisäksi on kiinnitettävä huomio ensiapuhenkilöstön riittävyyteen ja osaamiseen. Henkilöstön määrää ei ole määritetty yksiselitteisesti missään, joten se tulee suhteuttaa osallistujien lukumäärään. Ensiapuhenkilöstön koulutuksessa tulee ottaa huomioon tapahtuman erityisriskit, ja ensiapuvälineet tulee sovittaa määrältään ja laadultaan tapahtuman luonteeseen (Etelä-Karjalan Pelastuslaitos 2016). Ensiapupiste on syytä sijoittaa siten, että se on näkyvällä paikalla ja helposti saavutettavissa. Toisaalta on myös tärkeää, että ensiapupisteellä on rauhallista työskennellä. Autettavan henkilön kohtaaminen ensiapupisteellä on oltava asiallista ja on syytä huolehtia riittävästä potilas- sekä työturvallisuudesta. Työasu olisi hyvä olla yhtenevä, siisti sekä tarvittaessa vaihdettavissa ja/tai pestävissä. Mikäli turnausta pelataan ulkona, on syytä ottaa huomioon säävaraus. Ensiapuvalmius olisi selvästi käytävä ilmi työvaatteista esimerkiksi merkillä tai tekstillä (Jaskari 2014). Esimerkiksi heijastinliivit ovat edellä kuvattu helposti havaittava työvaate. Tämän lisäksi ensiapupisteellä tulee myös huomioida roskat sekä jätteet ja niiden oikea käsittely. Roskat tulee siis kerätä ja jos mahdollista niin myös lajitella kierrätykseen.

2.3 Ensiapuvälineet

Ensiapulaukkuun on hyvä tutustua etukäteen, jotta tietää mitä laukku sisältää ja mistä taskusta löytyy mitään välineitä. Tutustumalla tavaroihin etukäteen myös varmistaa sen, että välineitä osaa tarvittaessa käyttää. Laukun sisällön tulee olla kattava, jotta sieltä löytyy yleisimpiin ensiaputilanteisiin tarvittava välineistö. Kuvassa 1 on esitetty esimerkki ultimaten soveltuvista ensiapuvälineistä. (Kiwanuka 2018, 26.)



Kuva 1 Ensiapulaukun sisältö (Oksanen, T. 2020. Julkaistu Oksasen luvalla)

Urheilutapahtumissa käytettävästä ensiapulaukusta tulisi löytyä ainakin kylmäpusseja ja sideharsorullia, kuten kuvassa 1 on esitetty. Näillä voidaan hoitaa helposti revähdyksiä ja venähdyksiä, sekä käyttää ensiapuna kipuun. Tässä opinnäytetyössä käydään myöhemmin läpi tarkemmin ultimatelle tyypillisten vammatyypin ensiapua sekä niiden hoitoa. Ensiapulaukussa on myös hyvä olla varalta alkolappuja ihonpuhdistukseen, laastareita, teippiä sekä hanskoja. Näitä tuotteita voidaan käyttää pienien haavojen hoitoon, vaikka haavat eivät olekaan yleinen vammatyypin ultimatessa.

3 Ultimate

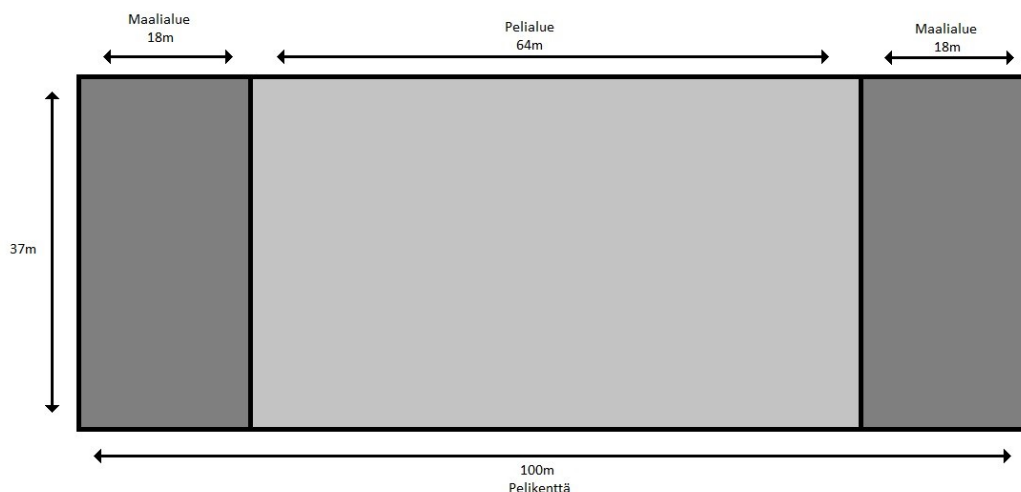
Ultimate on liitokiekolla (kuva 2) pelattava joukkuelaji. Suomessa ultimatea pelataan sekä kesällä että talvella. Talvisin eli sisäkaudella pelataan liikuntahalleissa ja pelaajia kummastakin joukkueesta on kentällä viisi kerrallaan. Kesäisin pelialustana toimii yleensä nurmialue, kuten jalkapallokenttä. Kesäisin pelataan myös rantaturnauksia, joissa pelialustana on rantahietikko. Ulkopeleissä on joko viisi tai seitsemän pelaajaa kerrallaan kentällä. (World Flying Disc Federation WFDF Rules of Ultimate 2017.)



Kuva 2. Liitokiekko (Oksanen T. 2018. Kuva julkaistu Oksasen luvalla)

3.1 Pelin kulku

Pelikenttä koostuu keskellä olevasta 64 metriä pitkästä pelialueesta ja sen molemmissa päissä olevista 18 metriä pitkistä maalialueista. Pelikentän leveys on 37 metriä ja kokonaispituus siis 100 metriä. Pelikentän mitat on havainnollistettu kuvassa 3. (WFDF Rules of Ultimate 2017.)



Kuva 3. Ultimaten pelikenttä (Mäkelä V. 2018. Kuva julkaistu Mäkelän luvalla)

Peli alkaa siitä, kun molemmat joukkueet asettavat pelaajansa oman maalialueensa eturajalle ja puolustava joukkue heittää hyökkäävälle joukkueelle kiekon. Hyökkäävä joukkue ottaa kiekon ja aloittaa liikkumaan kohti vastustajan maalialuetta. Kiekko kädessä ei saa liikkua ja kun pelaaja saa kiekon, puolustaja tulee pelaajan luokse ja aloittaa pysäytyslaskun. Puolustava pelaaja aloittaa pysäytyslaskun sanomalla ”Lasken” ja laskee kuuluvalla äänellä yhdestä joko kahdeksaan tai kymmeneen. Pysäytyslasku on sisällä pelattaessa 8 sekuntia ja ulkona pelattaessa 10 sekuntia. Hyökkäävän pelaajan on siirrettävä kiekko eteenpäin pysäytyslaskun aikana. Jos puolustava pelaaja ehtii laskemaan pysäytyslaskun loppuun asti ennen kuin kiekko on heitetty eteenpäin, on kiekko vanha ja puolustava joukkue saa sen haltuunsa. (WFDF Rules of Ultimate 2017.)

Jos kiekko tippuu maahan tai se lentää pelikentän ulkopuolelle, se ei ole enää pelissä ja puolustava joukkue saa sen haltuunsa. Tällöin puolustavasta joukkueesta tulee hyökkäävä ja hyökkäävästä puolustava. (WFDF Rules of Ultimate 2017.)

Ultimatessa pisteitä saa nappaamalla kiekon kiinni vastustajan maalialueella. Tämän jälkeen aloitetaan uusi piste eli joukkueet asettuvat taas oman maalialueensa etulinjalle seisomaan. Pisteiden aikana ei ole luvallista vaihtaa pelaajia kentällä, muutoin kuin pelaajan loukkaantuessa. Pisteiden välissä on sallittua vaihtaa pelaajia. (WFDF Rules of Ultimate 2017.)

Spirit of the Game on tärkeä elementti ultimatessa, sillä lajissa ei ole lainkaan tuomareita. Spirit of the Game eli tietynlainen urheilu- ja yhteishenki, edellyttää pelaajilta sääntöjen tuntemista, kypsyyttä ja rehellisyyttä tunnustaa omat virheensä. Tämä ajattelumalli on

tärkeä niin harrasteporukassa kuin mestaruuskisoissa, sillä se on ultimatien perusidea. Pelaajat siis itse tuomaroivat peliään ja keskustelevat Spirit of the Game:n mukaisesti virheistä. Virheitä ovat muun muassa minkäänlainen fyysinen kontakti, kiekko kädessä liikkuminen sekä kiekon riistäminen kiekollisen pelaajan kädestä. (WFDF Rules of Ultimate 2017.)

3.2 Ultimatien tyypillisimmät vammat

Suomessa liikuntaan liittyviä tapaturmia tapahtuu eniten nopeatempoisissa joukkuelajeissa, kuten salibandyssa, jalkapallossa ja koripallossa. Koska ultimatessa on elementtejä niin jalkapallosta kuin koripallostakin, on loukkaantumisten riski myös suuri. Tämän lisäksi myös huonot pelivarusteet lisäävät loukkaantumisia. (UKK-instituutti 2018.)

Tyypillisesti pelaajat loukkaavat joko polvensa, nilkkansa, päänsä, olkapäänsä tai kylkensä. Revähdykset ja venähdykset sekä rakot ja hiertymät ovat myös tavallisia lajista aiheutuvia loukkaantumisia. Liitokiekkoilun vauhdikkaan temmon ja kiekon ilmasta tavoittelun vuoksi pelaajat usein rikkovat kehostaan juuri iskuja vastaanottavia osia. Esimerkiksi yleisimmät tapaturmat kohdistuvat sekä ylä- että alaraajoihin, mikä selittyy sillä, että pelaajat iskevät ne ensimmäisenä maahan ilmatilanteen eli layoutin jälkeen. Kuvassa 4 on esitetty kiekon tavoittelu ilmasta. (Reynolds, K. & Halsmer, S. 2006; Marttinen A. 2011.)



Kuva 4 Ilmatilanne ultimatessa. (Finland Youth Ultimate. 2016. Kuva julkaistu Suomen ultimatien juniorimaajoukkueen luvalla.)

Ultimatien tyyppivammoista ei juurikaan ole olemassa aikaisempia tutkimuksia. Tietokantahauissa ei löytynyt yhtään suomenkielistä tutkimusta. Englanninkielisiä tutkimuksia löytyi viisi kappaletta ja ne käsittelevät ultimatessa tapahtuvia vammoja. Näistä tutkimuksista valittiin kolme käytettäväksi lähteiksi, sillä ne olivat aihepiiriltään sopivimmat.

Ensimmäiseksi valitussa tutkimuksessa Reynolds ja Halsmer (2006) tuottivat tietoa ultimatessa tapahtuvista tyyppivammoista, kun ultimatea pelataan kilpaurheilullisella tasolla. Tutkimuksen mukaan usea ultimatien pelaaja loukkaantuu pelikentällä ja ohjautuu sen vuoksi terveydenhuollon palveluihin. Tämä on huomattava seikka, sillä Suomen Liitokiekkoliitto järjestää kilpaurheilullisella tasolla pelattavia turnauksia. Turnauksissa tulisi siis olla tarjolla hyvin järjestetty ensiapu, jotta pelaajat saisivat loukkaantumisiinsa mahdollisimman nopeasti apua.

Akinbola ym. (2015) tutkimuksessa tarkasteltiin ultimatessa tapahtuneita loukkaantumisia ja tapaturmia ja tuloksia verrattiin muihin vastaaviin lajeihin. Tämän lisäksi tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota loukkaantumisesta ilmoittaneen taustatietoihin. Sen mukaan

ultimateissa tapahtuu huomattavan paljon loukkaantumisia ja ultimate onkin yksi tapaturma-alttiimmista joukkuelajeista.

Kolmanneksi tutkimukseksi valittiin Lazar ym. (2018) tutkimus, jossa kartoitettiin ultimatepelaajien todennäköisyyttä saada aivotärhdys sekä pelaajien tietämystä aivotärhdyksestä ja toimimisesta sen sattuessa. Tutkimuksen mukaan pelaajien tietoisuutta aivotärhdyksestä ja sen vaatimista toimenpiteistä tulee lisätä. Esimerkiksi vain noin 68% miehistä ja noin 78% naisista sanoi siirtyvänsä vaihtoon aivotärhdysten sattuessa.

4 Ultimaten tyypivammat ja niiden ensiapu

Tässä kappaleessa on käyty läpi ultimatus tapahtuvat tyypillisimmät vammatyypit ja niiden hoito. Ultimatus yleisimpiä vammoja ovat lihaksiin kohdistuvat (76%), nilkka- (65%), polvi- (53%), olkapää- (37%) sekä pään alueen vammat (30%) (Reynolds & Halsmer 2006). Vammatyypit on jäsennetty ensiavun näkökulmasta. Näiden vammatyypien lisäksi kyljen vammat (22%) olivat mainittuna Reynoldsin ja Halsmerin (2006) tutkimuksessa. Kyljen vammoihin ei juurikaan ole maallikkoensiapua, joten niitä ei käsitellä tässä kappaleessa.

4.1 Lihaksiin kohdistuvat vammat sekä niiden ensiapu

Reynoldsin ja Halsmerin (2006) tutkimuksessa todetaan, että ultimatus tyypillisimmin lihasvammat tulevat takareiden lihaksiin, nelipäiseen reisilihakseen tai pohkeeseen. Lihassenähdykset, -revähdykset ja krampit ovat yleisimmät pelikentillä sattuvat tapaturmat. Lihassenähdys syntyy, kun lihas joutuu äkilliseen kovaan rasitukseen, esimerkiksi pysähdyksistä nopeasti juoksemaan lähtemisen seurauksena (British medical association 2010, 108 - 111). Lihassenähdys puolestaan syntyy, kun lihakseen kohdistuu kova isku tai kun lihas kuormitettuna jännittyy. Lihaskrampin aiheuttaa kuumuus, huomattava rasitus ja hikoilu (Saarelma 2017a).

Riippuen lihakseen sattuneen vamman vakavuudesta ja suuruudesta, voi lihaksessa tuntua kipua, aritusta tai voimat voivat olla alentuneet. Liikkeen toistaminen, jossa kipu ilmaantui, voi olla epämiellyttävää ja lisätä kipua. Kramppi yleensä lakkaa tuntumasta kipeältä, kun rasitus lopetetaan ja lihas saa levätä. Venähdykset ja revähdykset voivat näkyä kivun lisäksi sekä turvotuksena että punoituksena tai mustelmana riippuen vamman vakavuudesta. (British medical association 2010, 108 – 111; Saarelma 2017a.)

Ensimmäiseksi tulee lopettaa liike, jossa kipu ilmenee ja antaa lihaksen levätä. Sekä venähdyksien että revähdyksien ensiapuna on kolmen k:n muistisääntö: kylmä, koho, kompressio. Loukkaantunut raaja nostetaan kohoasentoon ja sitä vasten laitetaan kylmää, esimerkiksi kertakäyttöinen kylmäpussi. Kylmä ei kuitenkaan saa olla suoraan vasten ihoa, vaan välissä tulee olla esimerkiksi ideaaliseksi, pyyhe tai huivi. Kylmä asetetaan tukevasti loukkaantuneen kohdan ympärille ideaaliseksi tai muun vastaavan avulla, niin että alueelle tulee painetta eli kompressiota. On huolehdittava, että loukkaantuneen alueen verenkierto ei esty paineesta huolimatta. Verenkierron estyminen näkyy raajan sinerryksenä. (Saarelma 2017a; Huovinen 2007.)

Jos ensiavusta huolimatta lihas on huomattavan kipeä ja voimaton, eikä raaja kestä painoa ja se on turvoksissa, on tärkeää mennä lääkäriin (Saarelma 2017a; Huovinen 2007).

Ultimatessa haavat eivät ole yleinen vammatyyppi, eivätkä Reynolds ja Halsmer (2006) maininneet niitä tutkimuksessaan. Tutkimuksessa yhdistettiin muut vammat (77%), joita oli esimerkiksi hankaumat, rakot ja muut vastaavat pienemmät vammat. Haavanhoito on siis hyvä hallita, sillä vaikka se ei ole yleinen vammatyyppi, on haavojen ja verenvuodon mahdollisuus olemassa.

Haavanhoito aloitetaan haavan puhdistamisella liasta, mutta vierasesineitä ei saisi poistaa. Haavan puhdistukseen voi käyttää juoksevaa vettä tai apteekista saatavaa haavan huuhteluun tarkoitettua huuhteluainetta. Tämän jälkeen tulee verenvuoto tyrehtyttää painamalla vuotokohtaa. Tämä riippuu haavan koosta, sillä pienemmälle haavalle riittää suojaksi laastari, mutta isompi haava tarvitsee enemmän painetta. Paineeksi voi laittaa esimerkiksi taitoksia tai jos vuoto on suuri, jopa sideharsorulla sopii paineen luojaksi. (Castrén ym. 2017b; Suomen Punainen Risti 2019.)

Haavanhoidossa potilasturvallisuuden yksi tärkeimmistä asioista on käsihygienia ja sen toteuttaminen vieraassa ympäristössä voi ajoittain olla haasteellista. Käsihygieniasta voi huolehtia pesemällä kädet saippualla lämpimän veden alla. Tämän lisäksi käsihuuhteen käyttäminen ennen ja jälkeen haavanhoidon estää mahdollisten taudinaiheuttajien leviämisen. Siispä on tärkeä haavojen sattuessa, ettei levitä likaa tai taudinaiheuttajia käsien tai hoitotarvikkeiden välityksellä ja siten pitää huolen puhtaasta työskentelystä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018.)

4.2 Luiden ja nivelten vammat sekä niiden ensiapu

Reynolds ja Halsmer (2006) esittävät, että nilkkaan kohdistuvat vammat ovat pääasiassa olleet nyrjähdyksiä sekä venähdyksiä. Ultimaten vauhdikkaan luonteen ja erityisesti ulkopeleissä epätasaisen sekä kovan pelialustan vuoksi nilkkaan kohdistuvat vammat ovat hyvin yleisiä. Nilkka nyrjähtää, kun siihen kohdistuva voima pakottaa nilkan vääntymään sisäänpäin. Tällöin vaurioituvat yleensä nivelsiteet. Nyrjähtäneen nilkan tunnistaa nilkan ulkosivulla tuntuvasta kivusta, turvotuksesta ja mustelmasta. Vamman vakavuuden määrittää vaurioittavan voiman suuruus ja turvotuksen puolestaan verenkierron vilkkaus (Saarelma 2017b; Salmikivi 2012). Tavallisesti vaurioituvat etummainen telaluupohjeluuside tai kantaluupohjeluuside. Kipu ja turvotus ovat havaittavissa näiden nivelsiteiden kohdilla.

Sekä Akinbola ym. 2015 että Reynolds & Halsmer (2006) toteavat polven vammojen olevan hyvin yleisiä ultimaten pelaajilla. Minkään tietyn polvivamman tyyppin ei tutkimuksissa

havaittu olevan muita todennäköisempi. Nopeiden suunnanmuutosten vuoksi ultimatea pelattaessa polvi voi venähtää tai vääntyä helposti. Ensimmäisinä oireina on turvotus ja kipu polven alueella (Saarelma 2018a). Tavanomaisesti polven nivelsiteiden repeäminen aiheuttaa jalan alta pettämisen tunnetta, kipua liikuttaessa sekä turvotusta. Polven nivelkierukan repeäminen taas aiheuttaa kipua nivelraossa, turvotusta sekä lukko-oireita, eli polvi jää johonkin asentoon lukkoon (Järvelä 2005).

Olkapään vauriot ovat Reynoldsin ja Halsmerin (2006) mukaan neljänneksi yleisin vammatyyppejä ultimatea. Tämän lisäksi ne ovat yleisempiä miehillä kuin naisilla. Layoutien eli dyykkien tekniikan hallinnan tai hallitsemattomuuden sekä layoutin alastulon vuoksi olkapäävammat ovat yllättävän tavallisia, vaikka ultimate on kontaktiton laji. Olkapäähän kohdistuva kova ulkopuolinen voima, esimerkiksi layoutissa vääränlaisen alastulon seurauksena maahan kovaa iskeytyminen, voi aiheuttaa olkanivelen sijoiltaanmenon. Tällöin olkapäätä ei pysty liikuttamaan kivun ja voimattomuuden vuoksi (Reynolds & Halsmer 2006; Saarelma 2017d). Layoutissa olkanivel on vaarassa myös, jos pelaaja tulee alas ojennetun käden varaan. Tällöin saattaa syntyä lihaksiin tai jänteisiin vaurioita. Lihaksen ja jännevaurioiden oireina niin olkapäässä kuin muualla kehossa on turvotus, ihonalainen verenvuoto, kipu sekä arkuus (Reynolds & Halsmer 2006; Saarelma 2017c). Pahimmassa tapauksessa olkapäähän kohdistuva voima voi olla niin suuri, että se murtaa olkaluun. Murtumassa tyypillistä on kivun ja turvotuksen lisäksi liikkuvuuden poikkeavuus sekä virheasento (Saarelma 2017c).

Näiden edellä esitettyjen luiden ja nivelvammojen ensiapuna on kolmen k:n sääntö: kylmä, koho, kompressio. Raaja nostetaan kohoasentoon ja vaurioitunutta kohtaa vasten laitetaan kylmää, esimerkiksi kertakäyttöinen kylmäpussi. Kylmä ei kuitenkaan saa olla suoraan vasten ihoa, vaan se tulee olla esimerkiksi pyyhkeen tai huivin sisällä. Tämän jälkeen kylmä asetetaan tukevasti loukkaantuneen kohdan ympärille ideaalisiteen tai muun vastaavan avulla, niin että alueelle tulee painetta eli kompressiota. On huolehdittava, että loukkaantuneen alueen verenkierto ei esty paineesta huolimatta. Verenkierron estyminen näkyy sinerryksenä raajassa, johon kylmä-koho-kompressio hoito on toteutettu. (Huovinen 2007; Saarelma 2017c).

Jos ensiavusta huolimatta vammakohdassa, esimerkiksi polvessa tai nilkassa on paljon turvotusta, ihonalaista verenvuotoa tai se on erityisen kipeä, kun jalalla yrittää kävellä, on lääkärikäynti tarpeellinen (Saarelma 2017b; Saarelma 2017d). Lääkärikäynti on välttämätön murtumien ja nivelen sijoiltaanmenon kohdalla (Huovinen 2007; Saarelma 2017c). Sekä olkanivelen sijoiltaanmenossa että olkaluun murtumassa tärkeää on tukea olkanivel tai murtumakohta liikkumattomaksi sellaiseen asentoon, missä se tuntuu potilaasta

kivuttomimmalta. Murtuman mahdollista virheasentoa ei tule missään tapauksessa itse yrittää suoristaa. Jos potilas ei onnistu tukemaan kättään liikkumattomaksi, voidaan kolmioliinalla helpottaa potilaan tilaa. Kolmioliina asetetaan tuettavan käden alle siten, että käsi puolittaa liinan ja kolmion kärki asetetaan kyynärpäähän alle. Tämän jälkeen liinan molemmat päät sidotaan yhteen ja asetetaan kulkemaan niskan takaa. (Castrén ym. 2017b.)

4.3 Päänalueen vammat sekä niiden ensiapu

Reynoldsin ja Halsmerin (2006) tutkimuksessa selviää, että päähän kohdistuvat loukkaantumiset ovat ultimatussa viidenneksi yleisimpiä. Vammat syntyvät yleensä ilmatilanteissa, kun pelaajat törmäävät keskenään tai pelaaja epäonnistuu kiekon kiinniottossa ja kiekko osuu pelaajaa päähän. Myös layoutista vääränlainen laskeutuminen maahan voi aiheuttaa pään alueen vammoja. Lazar ym. (2018) tutkimuksen mukaan aivotärähdykset ovat yleisiä ultimatussa kilpatasolla pelattaessa. Tutkimukseen vastanneista miehistä ja naisista alle puolet kertoivat, että jatkaisivat pelaamista aivotärähdyksestä huolimatta.

Lievän aivovamman eli aivotärähdyksen oireina on korkeintaan muutaman minuutin kestävä tajuttomuus, alle 10 minuutin kestävä muistinmenetys, päänsärky tai pahoinvointi (Saarelma 2018b). Vakavammassa vammassa oireena voi olla hermoston oireita kuten halvaus, puhehäiriöt tai tunnottomuus. Muita oireita ovat oksentelu, huimaus, korkea kuume, yleistilan heikkeneminen sekä niskan jäykkyys, joka estää leuan painamisen rintaa vasten. (Saarelma 2018c.)

Päähän kohdistuneen iskun jälkeen hengitys ja tajunta vaativat tarkkailua. Jos iskun seurauksena ilmenee pahoinvointia, vaikeuksia pysyä tajuissaan tai ongelmia muistissa, on jatkohoito tarpeellista (Saarelma 2018b). Mikäli vammasta on 0 – 2h, tajunnan tasoa on syytä tarkkailla 30min välein, ja 3 – 6h vamman jälkeen tajunnan tarkkailu on syytä tehdä 1h välein (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2017). Päänsä lyönyt ei saa jäädä yksin, vaan hänen on oltava jatkuvassa valvonnassa. Jos iskun seurauksena potilas menee tajuttomaksi, on hänet käännettävä kylkiasentoon ja avattava hengitystiet. Näin estetään kielen painuminen takanieluun ja varmistetaan, että potilas pystyy hengittämään (Terveyskylä 2018). Jos potilas menee tajuttomaksi, on ensiaputoimien lisäksi myös ilmoitettava tilanteesta hätäkeskukseen.

4.4 Ensiapu ultimatessa

Suomen Liitokiekkoliiton järjestämässä ultimatetapahtumissa ei ole aikaisemmin ollut virallista ensiapupistettä tai -päivystystä. Kentän laidalla toimitsijoilla on kuitenkin varattuna kylmäpusseja mahdollisia loukkaantumisia varten ja seuroja on kehoitettu hankkimaan ensiaputarvikkeita itsenäisesti. Joissakin pelaavissa joukkueissa on muutamia sairaanhoitajia ja lääkäreitä, minkä vuoksi ensiaputaitoisia henkilöitä on useimmiten paikalla. (Kuuranne, V. 2018.)

Aiemmassa luvussa on kerrottu ultimaten tyyppivammoista tarkemmin ja niihin pätee yleisesti ensiapuohjeistukset. Ultimaten säännöissä on kuitenkin mainittu, että pelaaja, jolla on vuotava haava tai avohaava, ei saa olla kentällä. Pelaajan tulee mennä loukkaantumisen vuoksi vaihtoon ja saa palata kentälle vasta, kun hänen haavansa on hoidettu ja suojattu. (WFDF Rules of Ultimate 2017.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on soveltaa jo olemassa olevaa tietoa ultimatessa syntyvistä vammoista ja tehdä sen pohjalta Suomen Liitokiekkoliiton käyttöön ohjeet ensiapupäivystykseen järjestämisestä. Tavoitteena on tuottaa Suomen Liitokiekkoliitolle SM-turnauksiin ensiapupäivystys, joka on hyvin organisoitu ja ultimatien tyyppivammoihin kohdennettu. Tämän opinnäytetyön tehtävinä on:

1. Järjestää Suomen Liitokiekkoliitolle ensiapu yhdessä SM-turnauksessa
2. Kerätä palautekysely ensiapupäivystyksestä
3. Kehittää palautekyselyn tulosten perusteella ensiavun järjestämistä

6 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa koostettiin jo olemassa olevasta tiedosta ultimateen kohdennettua ensiapupäivystysmateriaalia. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimi Suomen Liitokiekkoliitto ja se antoi suostumuksensa opinnäytetyöhön ja auttoi sen toteutuksessa. Liitokiekkoliitosta yhdyshenkilönä toimi Valtteri Kuuranne, joka on Suomen Liitokiekkoliiton hallituksen jäsen ja vastaa junioritoiminnasta. Yhdessä Suomen Liitokiekkoliiton kanssa toteutettiin yksi ensiapupäivystys ultimatien SM-finaalitapahtumassa ja ensiapupäivystyksen onnistumista analysoitiin kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmin palautekyselyn pohjalta. Osallistujat saivat halutessaan nimettömästi vastata tähän palautekyselyyn. Opinnäytetyön tieto tyyppivammoista ja niiden hoitamisesta, sekä ohjeet ensiapupäivystyksen järjestämiseen ovat tarkoitettu Suomen Liitokiekkoliiton käyttöön tulevilla turnauksissa.

6.1 Tiedonhaku

Toteutus aloitettiin kartoittamalla ultimatien tyyppivammat, sekä niiden ensiapu. Suomenkielistä tutkittua tietoa liitokiekkoliiton tyyppivammoista ei löytynyt, joten tietokantahakuja tuli tehdä englanniksi. Hakuja tehtiin useasta eri tietokannasta esimerkiksi sanoilla "ultimate frisbee", "injuries" ja "concussion". Näillä hakusanoilla löytyi vain viisi tutkimusta, joista kolme sopi aihepiiriltään tähän opinnäytetyöhön.

Mainittakoon, että vaikka tutkittua tietoa ei aiheesta suomeksi löytynyt, löytyi aihepiiriin sopiva ammattikorkeakoulutasoinen opinnäytetyö. Saikon (2017) tekemässä opinnäytetyössä suunniteltiin ja toteutettiin ensiapupäivystys Lappee-Jukola suunnistustapahtumaan. Tämän lisäksi samaisessa opinnäytetyössä tuotettiin tietoa suurten urheilutapahtumien ensiavun järjestämisestä. Saikon opinnäytetyön pohdinnassa nostetaan esiin yhteistyön tärkeys järjestävien tahojen kanssa, suunnittelun huolellisuus ja aiheen rajaus. Ensiapupäivystyksessä tarvitaan apua tapahtuman järjestäjiltä, jotta ensiapupäivystys olisi hyvin organisoitu ja tarkoituksenmukainen. Huolellinen suunnittelu ja aiheen rajaus ohjaavat ja helpottavat sekä opinnäytetyön aineiston keruuta että toiminnallisen osuuden toteutusta.

6.2 Valmistautuminen

Tiedonhaun ja aineiston keruun jälkeen jo olemassa olevan tiedon pohjalta koostettiin ensiapuohjeistukset ultimatien tyyppivammojen hoitoon. Ensiavun ohjeita kirjoittaessa oli tärkeä muistaa, että materiaalin kohdeyleisönä ei ole terveydenhuollon ammattilaiset. Tämän takia ohjeistuksen tuli olla yksiselitteistä ja selkokielistä. Ohjeistuksen kirjoittamisen

lisäksi ensiapupäivystystä varten hankittiin tarvittavat hoitovälineet, jotka on esitelty kappaleessa 2.2 ensiapu.

Tapahtuman järjestäjän kanssa suunniteltiin, mihin ensiapu tulisi sijoittaa, jotta se olisi mahdollisimman näkyvillä ja helposti tavoitettavissa. Ensiapupiste määrättiin sijoitettavaksi kentän laidalle, jotta pelikentällä tapahtuessa apu olisi mahdollisimman nopeasti avuntarvitsijan luona. Myös yhtenevä ja huomiota kiinnittävä pukeutuminen tuli huomioida tapahtumaan valmistautuessa.

6.3 Tapahtuman toteutus

Tämän opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa järjestettiin ensiapupäivystys, johon osallistui kahden opinnäytetyöntekijän lisäksi myös Suomen Liitokiekkoliiton puolesta yksi henkilö. Kerrallaan pelattiin vain yksi peli, joten työmäärä ei ollut kolmelle liian suuri. Tapahtuman aikana ensiapupäivystäjät seurasivat peliä kentän laidalta ja reagoivat tarvittaessa tapaturmien sattuessa.

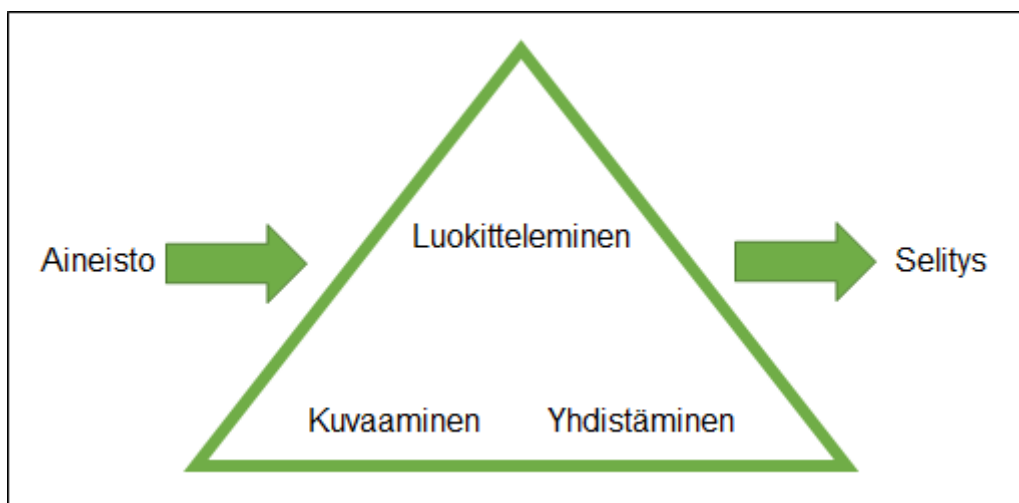
Sen lisäksi, että tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö, siihen liittyi myös kvantitatiivinen palautekysely. Kvantitatiivisella palautekyselyllä saatiin tietoa ensiapupäivystyksen onnistumisesta. Palautekyselyn strukturoiduilla kysymyksillä pyrittiin saamaan tietoa siitä, miten turnaukseen osallistujat kokivat ensiapupäivystyksen toteutuksen (Hirsmäki ym. 2010, 139 – 159).

Kysely luotiin lyhyeksi, jotta kyselyyn vastaaminen veisi vähän aikaa, minkä tarkoituksena oli madaltaa kyselyyn osallistumiskynnystä (Hirsjärvi ym. 2010, 195 – 196). Kyselyn kolme ensimmäistä kysymystä muotoiltiin yksinkertaisiksi kyllä/ei -kysymyksiksi, joiden vastaukset ovat helposti tulkittavissa. Kolmessa ensimmäisessä kysymyksessä vastaajat arvioivat ensiapupäivystyksen näkyvyyttä ja saavutettavuutta. Kyselyyn vastaajat arvioivat myös ensiavun tarpeellisuutta, onnistumista ja ensiapupäivystäjien osaamista. Näitä kysymyksiä kaksijakoinen kyllä/ei vastausmalli ei tue, joten näiden kysymysten kohdalla palautekyselyssä käytettiin viisiportaista Likertin asteikkoa. Neljäs kysymys oli, kuinka tarpeellisenä vastaaja kokee ensiapupäivystyksen ultimatien SM-tapahtumassa. Kysymysasteikolla yksi (1) määriteltiin tarpeettomaksi ja viisi (5) tarpeelliseksi. Viides kysymys luotiin arvioimaan kuinka hyvin vastaaja arvioi ensiapupäivystäjien osaamista. Yksi (1) määriteltiin puutteelliseksi ja viisi (5) määriteltiin riittäväksi. Viimeiseen kysymykseen, jossa käytettiin Likertin asteikkoa, pyydettiin vastaajaa arvioimaan ensiavun onnistuminen. Yksi (1) määriteltiin huonoksi ja viisi (5) määriteltiin hyväksi. Mihinkään Likertin asteikkoa käyttävään kysymykseen ei lisätty vastausvaihtoehtoa *en osaa sanoa*, joka tavanomaisesti on lisätty vastausvaihtoehtoihin. (Hirsjärvi ym. 2010, 198 – 201.)

Lopuksi kyselyyn jätettiin kaksi avointa kysymystä, jotta kyselyyn vastaajat pystyivät tuomaan esiin ajatuksiaan järjestetystä ensiapupäivystyksestä vapaasti. Näin ensiapupäivystystä kyetään kehittämään tehokkaammin, kuin strukturoitujen monivalintakysymysten avulla. Ensimmäinen avoin kysymys oli *Mitä voisimme tehdä paremmin*. Tämän avoimen kysymyksen tarkoitus oli antaa kehitysideoita sellaisiin asioihin, joita ei välttämättä ensiapupäivystystä suunniteltaessa ymmärtänyt huomioida. Toinen vapaa kysymys oli *Vapaa palaute*. Tämän tarkoituksena oli nimensä mukaisesti kerätä vapaata palautetta ensiapupäivystyksestä. Erityisesti tämän kysymyksen vastauksista pystyi kartoittamaan ensiapupäivystyksen onnistumisia. (Hirsjärvi ym. 2010, 197 – 200.)

6.4 Aineiston analysointi

Kyselyn vastaukset analysoitiin lineaarisella menetelmällä. Tässä opinnäytetyössä kvantitatiivisen kyselyn vastaukset kerättiin yhteen, luokiteltiin kysymyskohtaisesti ja taulukoitiin. Taulukoista tehtiin kuvaajia, joiden avulla tulkitaan vastauksia. Lineaarilla analysoinnilla saadaan kyselylle selityksiä (Hirsjärvi ym. 2010, 223.) Kuvassa 5 esitetään lineaarisen analyysin menetelmä.



Kuva 5. Lineaarisen analyysin menetelmä

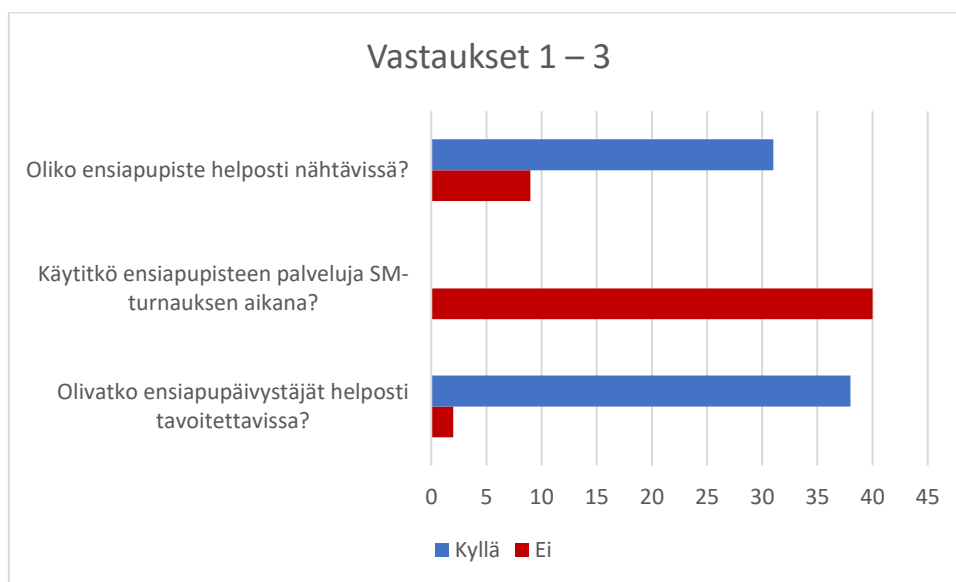
Kyselyn kahdelle avoimelle kysymykselle käytettiin teemoittelua. Teemoittelussa vastauksista etsitään yhteistä teemaa. Yhteisen teeman mukaan vastaukset voidaan luokitella yhteiseen kategoriaan.

7 Tulokset

Palautekyselyyn vastasi 40 henkilöä. Kyselyn kysymyksien 1 – 3 vastausasteikko oli *kyllä/ei*. Kysymyksissä 4 – 6 käytettiin viisiportaista Likertin vastausasteikkoa, jossa ei ollut käytössä *en osaa sanoa* vaihtoehtoa. Kysymykset 7 ja 8 olivat avoimia kysymyksiä.

7.1 Ensiapupisteen tavoitettavuus

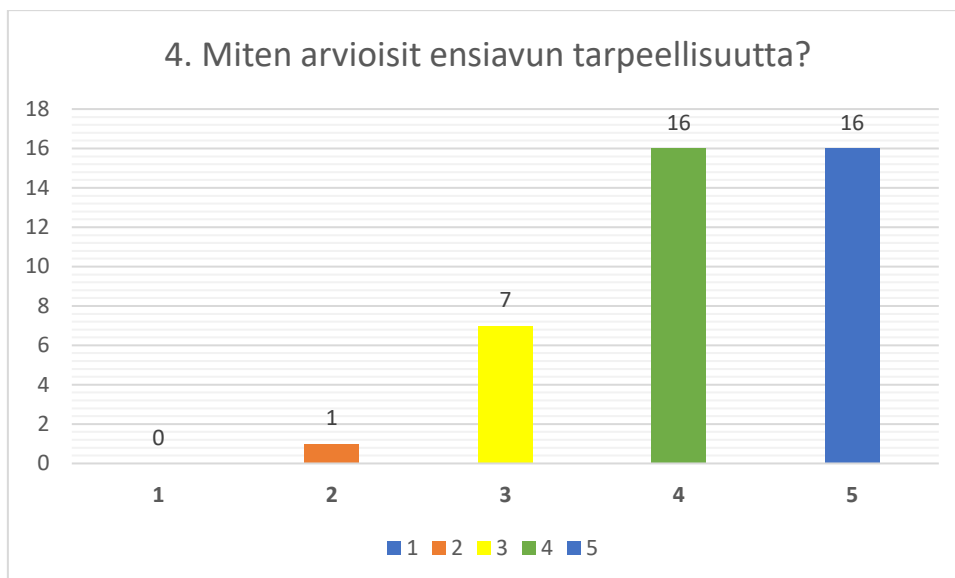
Kuvassa 6 esitetään kysymyksien 1 – 3 vastausten jakauma. Vastaajista 77,5% vastaa ensiapupisteen olleen helposti nähtävissä. Kaikki kyselyyn vastanneet kertovat, etteivät käyttäneet ensiapupisteen palveluja. Kysymykseen *Olivatko ensiapupäivystäjät helposti tavoitettavissa?* 95% vastanneista koki ensiapupäivystäjien olleen helposti tavoitettavissa.



Kuva 6. Palautekyselyn kolmen ensimmäisen kysymyksen vastausten jakaumat

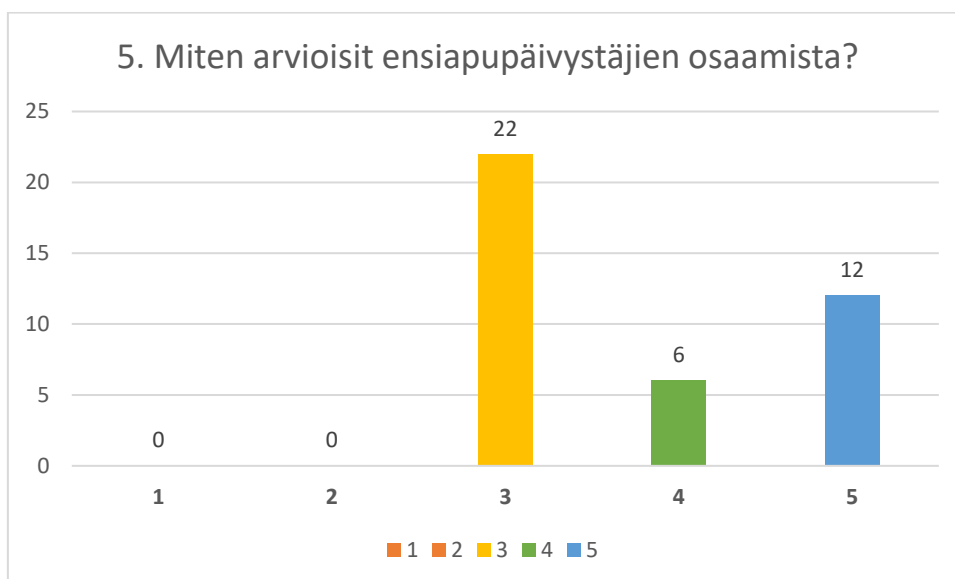
7.2 Ensiapupäivystyksen onnistuminen

Kuvissa 7, 8 ja 9 esitetään kysymyksien 4 – 6 vastausten jakaumat. Viisiportaisella Likertin vastausasteikolla 5 merkitsee hyvää tai tarpeellista ja 1 puolestaan riittämätöntä tai huonoa. Neljänteen kysymykseen *Miten arvioisit ensiavun tarpeellisuutta turnauksissa?* 40% vastaa vaihtoehdon 5 tarpeellinen ja 40% vastaa vaihtoehdon 4, joka merkitsee vastausasteikolla lähes tarpeellista. Loput vastaukset jakautuvat 17,5% vaihtoehdolle 3 ja 2,5% vastaa vaihtoehdon 2.



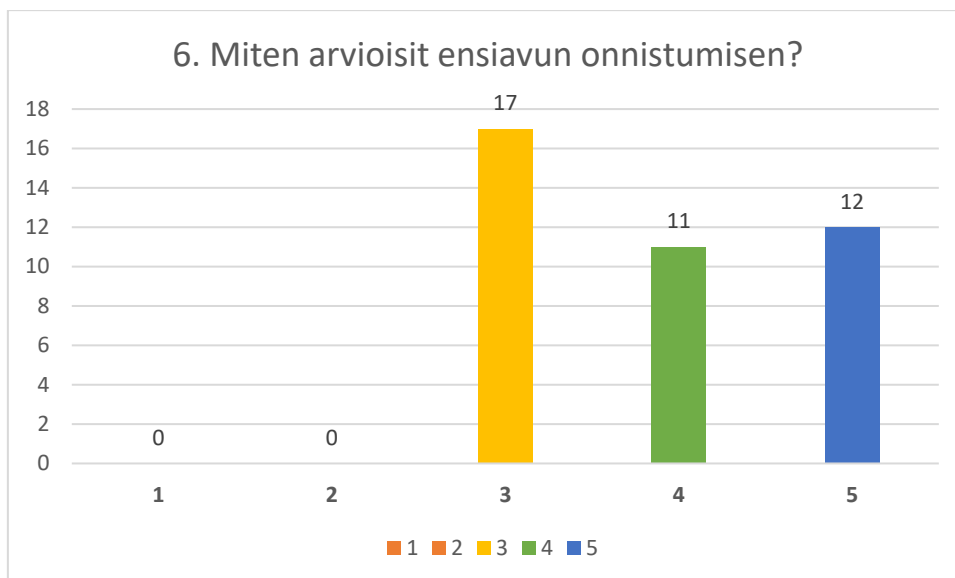
Kuva 7. Ensiavun tarpeellisuuden arviointi

Viidennessä kysymyksessä tarkastellaan ensiapupäivystäjien osaamista asteikolla 1 – 5, vastaajista 55% vastaa vaihtoehdon 3, joka asettuu vastausasteikon keskelle ja merkitsee neutraalia mielipidettä. Viidennen kysymyksen muut vastaukset jakautuvat 30% vaihtoehdolle 5 tarpeellinen ja 15% vaihtoehdolle 4. Kysymyksen mediaani on 3.



Kuva 8. Ensiapupäivystäjien osaamisen arviointi

Kuudennessa kysymyksessä *Miten arvioisin ensiavun onnistumisen?* on myös hajontaa. Vastaajista 42,5% vastaa vaihtoehdon 3, 30% vastaa vaihtoehdon 5 hyvä ja 27,5% vastaa vaihtoehdon 4. Vastaajien mediaani on 4.



Kuva 9. Ensiavun onnistumisen arviointi

7.3 Avoimet kysymykset

Avoimissa kysymyksissä vastaajia pyydettiin antamaan kehitysideoita ensiapupäivystykseen liittyen ja kertomaan vapaamuotoisesti ensiapupäivystyksestä ja sen toteutuksesta omia ajatuksia. Ensimmäinen kysymys oli *Mitä voisimme tehdä paremmin?* Usea vastaaja toi esiin ensiapupisteen huonon näkyvyyden ja mainostamisen. Vastaajat ehdottivat, että ensiapupistettä voisi mainostaa sekä yleisesti tapahtumatiedotuksen yhteydessä että tapahtumapaikalla sisäänkäyntien yhteydessä. Kyselyyn vastanneista kukaan ei tarvinnut ensiapupisteen palveluita lainkaan. Tästä huolimatta ensiapupisteen olemassaolo ja valmius koettiin tarpeelliseksi ja mielekkääksi useassa vastauksessa.

Seuraavassa kohdassa vastaajilta pyydettiin vapaata palautetta. Useassa vastauksessa tuodaan ilmi se, että ensiapupiste koettiin positiivisena asiana tapahtumassa. Eräs vastaaja kertoi, että oli hyvä tietää avun olevan lähellä, jos sitä turnauksessa tarvitsisi. Myös turvallisuuden tunne nousi monesta vastauksesta esiin. Turvallisuuden tunteen koettiin kasvavan, kun turnauksessa oli ensiapuvalmius pelien aikana. Eräässä vastauksessa ehdotettiin, että ensiavun lisäksi myös fysioterapeutin tai hierojan palveluita voisi laittaa ensiapupisteen yhteyteen.

Molempien kysymysten vastauksissa useampi vastaaja kertoo kyselyssä olleesta ongelmasta. Ongelmana oli kyselyn rakenne, jossa jokaiseen kohtaan on pakko vastata, että voi palauttaa kyselyn. Tämä korostui ongelmana, kun vastaajan täytyi arvioida ensiapuhenkilön osaamista sekä ensiavun onnistumista, vaikka vastaaja ei nähnyt minkäänlaista ensiaputilannetta.

8 Yhteenveto ja pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Suomen Liitokiekkoliitolle SM-turnauksiin ensiapu, joka on hyvin organisoitu ja kohdennettu ultimaten tyyppivammoihin. Kuitenkin mahdollisena riskinä oli, että opinnäytetyön aihearajaus ei ollut tarpeeksi tarkka, jonka vuoksi saatu tietomäärä olisi turhan suuri käsiteltäväksi. Tällöin tiedon looginen hallinta ja koostaminen ei onnistuisi. Mikäli aihearajaus olisi ollut tarkempi, olisi joku ultimateen olennaisesti liittyvä ensiaputilanne epähuomiossa voitu sivuuttaa. Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyön tavoite saavutettiin, sillä sekä palautekyselystä saatujen tulosten että opinnäytetyöntekijöiden omien kokemusten pohjalta tehtiin tarvittavat muutokset tai lisäykset ensiapupakettiin.

Palautekyselyn vastausten perusteella ensiapupäivystyksen toteutuksessa oli niin onnistumisia kuin kehityskohtia. Kyselyn vastauksista voidaan päätellä, että suurin osa kokee ensiapupäivystyksen järjestämisen vähintään melko tarpeellisenä asiana (80% vastaajista). Vaikka 77,5% vastasi ensiapupisteen olleen helposti havaittavissa, minkä pohjalta voitaisiin tulkita ensiapupisteen sijoittamisen onnistuneen, avoimien kysymysten vastauksissa vastaajat kuitenkin toivat esiin ensiapupisteen huonon näkyvyyden. Koska ensiapupistettä ei juuri mainostettu tapahtumassa ja koska se oli sijoitettu kentän laidalle, voi olla, ettei ensiapupistettä huomannut katsomosta käsin yhtä hyvin kuin kentän laidalta. Se, missä kyselyyn vastannut henkilö on tapahtumassa ollut, voi siis täten selittää ensiapupisteen sijoittelun onnistumiseen liittyvää erimielisyyttä vastaajien keskuudessa.

Ensiapupäivystyksen palautekyselyyn vastasi ennako-odotuksia pienempi määrä ja kyselyä tulkittaessa herääkin kysymys kyselyn luotettavuudesta. Avoimien kysymysten vastausten perusteella kaikki vastanneet eivät välttämättä nähneet ensiavun toteutumista. Kysymyksiin olisi pitänyt siis lisätä vaihtoehto, jossa vastaaja ei arvioi ensiavun onnistumista, kuten en osaa sanoa. Validiteettia kyseenalaistaa myös se, ettei kyselyä voinut palauttaa, ellei vastaaja ollut vastannut kaikkiin kysymyksiin jotain. Kyselyä luodessa kysymysten vastausvaihtoehtoihin olisi tullut kiinnittää enemmän huomiota. Esimerkiksi kysymyksen viisi ”miten arvioisin ensiapupäivystäjien osaamista?” vaihtoehdot olisi voitu määritellä 1 = riittämätön, 3 = riittävä ja 5 = erinomainen. Tämä olisi helpottanut vastausten tulkintaa, sillä annettujen vastausten perusteella on epävarmaa, oliko päivystäjien osaaminen riittävää.

Ensiapupäivystyksen aikana muutama tapahtumaan osallistunut ehdotti lääkkeiden lisäämistä ensiaputarvikkeisiin. Osallistujat ehdottivat apteekin reseptivapaita lääkkeitä kuten BURANA 400mg tai PARACETAMOL 500mg. Vaikka kipuläkkeet voisivat olla hyvä lisä ensiavussa akuutin kivun hoidossa, maallikkoensiapupäivystykseen ne eivät

ensisijaisesti kuulu, sillä lääkkeiden antaminen edellyttää ymmärrystä lääkkeiden vaikutuksista, haittavaikutuksista sekä yhteensopivuudesta. Palautekysely nosti esiin myös kehitysmahdollisuuksia ensiapupisteen toimintaan. Palautekyselyn vastauksissa ehdotettiin fysioterapeutin palvelujen lisäämistä osaksi ensiapupistettä. Fysioterapeutti voisi auttaa pelaajia urheiluteippauksen kanssa, joka toimisi erinomaisena ennaltaehkäisevänä toimena loukkaantumisiin turnauksessa. Fysioterapeutin palvelut tai urheiluteippauksen ohjeet eivät kuitenkaan ole niinkään ensiapuun kuuluvia asioita, joten niitä ei lisätty ensiapuohjeistukseen.

Sekä tulosten että opinnäytetyön tekijöiden kokemusten pohjalta tehtiin tarvittavat muutokset tai lisäykset ensiapupakettiin.

Vaikka tapahtumassa ei ollut suurta tarvetta ensiavulle, ensiapupäivystys oli kuitenkin hyvä olla tapahtumassa, koska tapaturmien sattumista ei voi ennalta arvata. Ensiapupäivystys tapahtumassa nopeuttaa avun saamista tapaturmien sattuessa. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää onko ulkona pelattavassa turnauksessa suurempi tarve ensiapupäivystykselle kuin sisällä pelattavassa. Esimerkiksi sisällä pelattavassa pelissä on vähemmän ilmatilanteita, jotka ovat lajissa loukkaantumisriskiä kasvattava asia.

Kuvat

Kuva 1. Ensiapulaukun sisältö, (Oksanen, T. 2020. Julkaistu Oksasen luvalla), s. 5

Kuva 2. Liitokiekko, (Oksanen, T. 2018), s. 6

Kuva 3. Ultimaten pelikenttä, (Mäkelä, V. 2018), s. 7

Kuva 4. Ilmatilanne, (Finland Youth Ultimate 2016), s. 9

Kuva 5. Lineaarisen analyysin menetelmä, s. 19

Kuva 6. Palautekyselyn kolmen ensimmäisen kysymyksen vastausten jakaumat, s. 20

Kuva 7. Ensiavun tarpeellisuuden arviointi, s. 21

Kuva 8. Ensiapupäivystäjien osaamisen arviointi, s. 21

Kuva 9. Ensiavun onnistumisen arviointi, s. 22

Lähteet

- Akinbola, M., Logerstedt, D., Hunter-Giordano, A. & Snyder-Mackler, L. 2015. Ultimate Frisbee Injuries in a Collegiate setting. *International Journal of Sports Physical Therapy*, 10(1), 75 – 84.
- British medical association. 2010. *The BMA Guide to Sports Injuries*. London: Dorling Kindersley Limited.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a. Ensiapu osana hoitoketjua. *Duodecim Terveyskirjasto*.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002&p_hakusana=ensiapu. Luettu 24.5.2018.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. Haavat ja verenvuodot. *Duodecim Terveyskirjasto*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007. Luettu 3.5.2019.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017c. Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. *Duodecim Terveyskirjasto*.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008. Luettu 8.4.2019.
- Etelä-Karjalan Pelastuslaitos. 2016. Ensiapusuunnitelma
<http://www.ekpelastuslaitos.fi/Ohjeet-ja-lomakkeet/Yleisotilaisuudet>. Luettu 25.4.2018.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2010 *Tutki ja Kirjoita*, Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy
- Huovinen, M. 2007. *Pieni ensiapuopas*. Vantaa: Dark Oy.
- Jaskari P. 2014 *Tapahtuman tuottaminen - ensiapuvalmius*
https://issuu.com/pasijaskari/docs/tapahtuman_tuottamisen_ensiapuvalmi
Luettu 2.11.2018.
- Järvelä, T. 2005. Kipeä polvi. *Duodecim*, vol. 121 no. 19 s. 2105 – 2112.
- Keski-Uudenmaan Pelastuslaitos. 2019. Ensihoitojärjestelmä. <https://www.ku-pelastus.fi/fi/palvelut/ensihoido/ensihoidojarjestelma>. Luettu 6.4.2019.
- Kiwanuka, O. 2018. *Vaeltajan lääkintäopas - Ensiapu ja välitön hoito retkillä ja erämaassa*. Tukholma: Calazo Förlag AB.
- Kokoontumislaki 530/1999

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuuranne, V. 2018. Juniorijaoston puheenjohtaja. Suomen Liitokiekkoliitto. Haastattelu. 10.4.2018.

Kylkiasentoon kääntäminen 2018. Terveyskyla.fi

<https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/p%C3%A4ivystykseen/ensiapuverkkokurssit/pys%C3%A4hdy-auttamaan-tajutonta/kylkiasentoon-k%C3%A4%C3%A4nt%C3%A4minen>
Luettu 19.2.2020

Lazar, D., Lichtenstein J. & Tybor, D. 2018. Concussion Prevalence in Competitive Ultimate Frisbee Players. Orthopaedic Journal of Sports Medicine, 6(3)

Marttinen, A. 2011. Tapaturmapäivä 13. perjantai: Tekeeko irvistys ultimatesankarin? ultimate.fi <https://www.ultimate.fi/2011/05/tapaturmapaiva-13-perjantai-tekeeko-irvistys-ultimatesankarin/>. Luettu 6.4.2018.

Mitä ultimate on? 2018. ultimate.fi <https://www.ultimate.fi/ultimate/lajiesittely/>. Luettu 27.3.2018.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2018. Leikkaushaavan käsittelyn aseptiikka.

<https://www.tays.fi/fi->

[FI/Ohjeet/Sairalahygieniaohjeisto/Aseptiikka_hoitotoimenpiteissa/Leikkaushaavan_kasittelyn_aseptiikka\(48508\)](https://www.tays.fi/fi-). Luettu 2.11.2018.

Reynolds, K. & Halsmer, S. 2006. Injuries from Ultimate Frisbee. Wisconsin Medical Journal, volume 105 No 6, 46 – 49.

Saarelma, O. 2017a Lihasevähähdys ja lihaskouristus. Duodecim Terveyskirjasto.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00295&p_hakusana=ensiapu. Luettu 18.6.2018.

Saarelma, O. 2017b. Nilkan nyrjähdys, nilkkanivelen venähdys. Duodecim Terveyskirjasto.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052&p_hakusana=ensiapu. Luettu 1.7.2018.

Saarelma, O. 2017c. Alaraajan vammat. Duodecim Terveyskirjasto.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00192&p_hakusana=ensiapu. Luettu 6.7.2018.

UKK-instituutti. 2018. Liikuntataturmat Suomessa.

http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikuntaturmat
at. 9.4.2019.

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 407/2011

WFDF Rules of Ultimate 2017. WFDF Ultimate Rules Committee

http://www.ultimate.fi/ultimate/site/wp-content/uploads/2011/03/Rules_of_ultimate_2017.pdf. Luettu 16.4.2018.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje.

Liite 2. Suomen Liitokiekkoliiton SM-finaalitapahtuman ensiavun kyselylomake

Liite 3. Ensiapuohjeistukset Suomen Liitokiekkoliitolle

Liite 1 Saatekirje

Hei!

Opiskelemme ensihoitoa Saimaan Ammattikorkeakoulussa Lappeenrannassa ja teemme opinnäytetyönä Suomen Liitokiekkoliitolle ultimateen kohdennetun ensiapupäivystyksen. Opinnäytetyön tarkoituksena on soveltaa jo olemassa olevaa tietoa ultimatussa syntyvistä vammoista ja tehdä sen pohjalta Suomen Liitokiekkoliiton käyttöön ensiapupäivystykseen materiaalit. Tavoitteena on tuottaa Suomen Liitokiekkoliitolle SM-turnauksiin ensiapu, joka on hyvin organisoitu ja ultimaten tyyppivammoihin kohdennettu.

Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan ohessa olevaan kyselyyn, jotta saamme palautetta ensiavun järjestämisestä. Sinun ei ole tarvinnut käyttää ensiapua voidaksesi vastata kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen kestää muutamia minuutteja.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja se toteutetaan nimettömänä. Vastauksiasi käsitellään turvallisesti ulkopuolisten ulottumattomissa ja opinnäytetyön valmistuttua ne hävitetään luottamuksellisesti. Yksittäistä vastaajaa ja vastausta ei pysty yhdistämään toisiinsa.

Kiitos vastauksistasi!

Iida Maaranen ja Riku Tukia

iida.maaranen@student.saimia.fi

r-tukia@student.saimia.fi

Liite 2 Suomen Liitokiekkoliiton SM-finaalitapahtuman ensiavun kyselylomake

1. Oliko ensiapupiste helposti nähtävissä?

Kyllä Ei

2. Käytitkö ensiapupisteen palveluja SM-turnauksen aikana?

Kyllä Ei

3. Olivatko ensiapupäivystäjät helposti tavoitettavissa?

Kyllä Ei

4. Miten arvioisit ensiavun tarpeellisuutta turnauksessa?

Tarpeeton 1 2 3 4 5 Tarpeellinen

5. Miten arvioisit ensiapupäivystäjien osaamista?

Puutteellinen 1 2 3 4 5 Riittävä

6. Miten arvioisit ensiavun onnistumisen?

Huono 1 2 3 4 5 Hyvä

7. Mitä voisimme tehdä paremmin?

8. Vapaa palaute

Liite 3 Ensiapuohjeistukset Suomen Liitokiekkoliitolle

Ensiapuohjeistukset Suomen Liitokiekkoliitolle

Tässä oppaassa on esitetty ensiapuohjeistukset ultimaten tyyppivammoihin. Opas on osa opinnäytetyötä Ultimateen liittyvät tyypillisimmät vammat – ensiapupaketti Suomen Liitokiekkoliitolle. Ohjeistukset perustuvat opinnäytetyössä käytettyihin lähteisiin ja julkaisuhetkellä vallinneisiin ensiapusuosituksiin. Ajankohtaiset ensiapuohjeistukset tulee tarkistaa esimerkiksi terveyskirjastosta tai käypä hoidosta. Oppaan kuvat on ottanut Oksanen, T. (2020, kuvat on julkaistu Oksasen luvalla).

Oppaasta löytyy ohjeet seuraavassa järjestyksessä:

Lihaksien, luiden ja nivelten vammat

Verenvuoto

Olkapään vammat

Tajuton potilas

LIHAKSIEN, NIVELTEN JA LUIDEN VAMMAT

Sekä lihaksien että nivelten ja luiden vammojen ensiapuna on kylmä – koho – kompressio. Syitä vammoihin voi olla:

- kova isku
- nopean suunnanmuutoksen tai epätasaisen pelialustan aiheuttama ulkoinen voima
- liiallinen tai äkillinen rasitus.

Ensin kipua tuottava liike tulee lopettaa ja loukkaantunut raaja asettaa lepoon.

KYLMÄ – KOHO – KOMPRESSIO

Nosta loukkaantunut raaja kohoasentoon ja kierrä ideaalisidettä vammakohtanympärille. Varmista, ettei side ole liian kireällä, jotta raajan verenkierto säilyy. Jos ideaalisidettä ei ole saatavilla, laita ihoa vasten esimerkiksi huivi tai ohut pyyhe.



Laita kylmäpussi vamma-alueelle ideaalisiteen päälle. Kierrä ideaalisidettä kylmäpussin ympärille niin, että se jää tukevasti haluttuun kohtaan. Laita side kireälle, jotta vammakohta saa painetta. Huolehdi kuitenkin raajan verenkierron säilymisestä.



Anna raajan olla levossa kohoasennossa.

VERENVUOTO

Puhdista haava liasta, mutta älä koske haavassa oleviin vierasesineisiin. Haavan voi puhdistaa juoksevalla vedellä tai haavan puhdistukseen tarkoitetulla huuhteluaineella. Haavan koosta riippuen voi laastari riittää suojaksi ja paineeksi. Jos haava on iso ja vuotaa paljon, tulee sen suojaksi laittaa jopa sideharsoa tai paineside.

PAINESIDE

Käytä hanskoja verta vuotavan haavan hoidossa. Ota taitoksia tai sideharsorulla riippuen vuodon määrästä ja paina niillä haavakohtaa.



Kierrä haavakohtaan ideaalisidettä napakasti ja jätä taitokset haavaa vasten. Huolehdi, että verenkierto säilyy tiukasta siteestä huolimatta.



Kun sidettä on kierretty tarpeeksi ja veri ei tule sidoksesta läpi, voi kierittämisen lopettaa. Jäljelle jäävän ideaalisiteen voi asettaa lisäpaineeksi haavakohtaan päälle alla olevan kuvan osoittamalla tavalla.

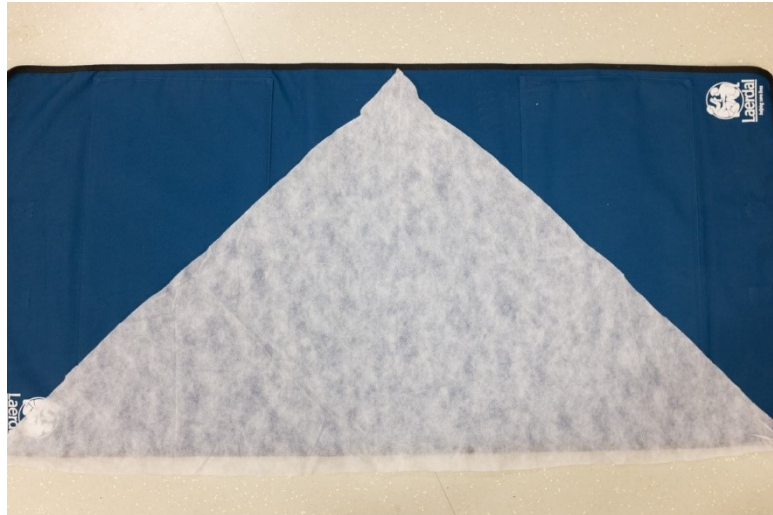


OLKAPÄÄN VAMMA

Vamma voi aiheutua ulkoisen voiman seurauksena ja olkapää voi mennä sijoiltaan tai murtua. Tue vaurioitunut olkanivel tai murtumakohta liikkumattomaksi kolmioliinalla. Älä itse yritä suoristaa virheasentoa.

OLKAPÄÄN TUKEMINEN LIIKKUMATTOMAKSI

Avaa kolmioliina kokonaan ja sido solmu kolmion kärkeen kuvan osoittamalla tavalla.



Tämän jälkeen aseta käsi liinaan niin, että käsi puolittaa liinan ja kolmion kärki tulee kyynärpään alle. Käsi laitetaan siihen asentoon, jonka potilas kokee kivuttomimpana.



Tämän jälkeen vie liinan vapaat päät kulkemaan potilaan etupuolelta niskan taakse. Sido liinan päät yhteen.



TAJUTON POTILAS

Jos potilas menee tajuttomaksi esimerkiksi iskun seurauksena, täytyy hänet kääntää kylkiasentoon ja avata hengitystiet. Tällä varmistetaan ilmateiden auki pysyminen.

TAJUTTOMAN POTILAAN KÄÄNTÄMINEN KYLKIASENTOON

Potilaan ollessa selinmakuulla nosta potilaan itsestäsi kauimmainen polvi koukkuun. Aseta itsestäsi kauempi käsi rinnan päälle ja lähempi käsi pois kehon viereltä pään tasolle.





Tämän jälkeen ota polvesta ja rinnan päällä olevan käden hartiasta tukeva ote. Vedä itseesi päin niin, että potilas on kylkiasennossa kasvot sinua kohti. Aseta päällimmäinen jalka koukkuun niin, että potilas jää kyljelleen.



Avaa potilaan hengitystiet ojentamalla päätä ja nostamalla leuasta kohti takaraivoa niin, että pää jää hieman takakenoon. Aseta päällimmäinen käsi posken alle tukemaan pään oikeaa asentoa, jotta hengitystiet pysyvät auki.