

# **JÄÄKIEKKOILIJOIDEN ENSIAPUKOULUTUS**

Anne Helin  
Loppuraportti  
Syksy 2011  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

# TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyö, Sairaanhoitaja

---

Tekijä: Anne Helin  
Opinnäytetyön nimi: Jääkiekkoilijoiden ensiapukoulutus  
Työn ohjaajat: Satu Hakala & Seija Mattila  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2011  
Sivumäärä: 34 sivua ja 1 liite

---

Järjestin opinnäytetyönäni ensiapukoulutuksen Oulun Kärpät 46 ry:n naisten jääkiekkoujoukkueelle. Heidän ensiaputaitojen lähtötasonsa oli erittäin huono suhteessa joukkueen pelaajille sattuneiden loukkaantumisten määrään. Jääkiekko on erittäin vauhdikas ja fyysinen laji eikä vammoilta voida kokonaan suojautua. Tämän vuoksi loukkaantumisia sattuu melko paljon, mutta oikealla ensiavulla vammojen parantumista voidaan nopeuttaa merkittävästi.

Järjestin ensiapukoulutuksen, jonka tavoitteena että koulutukseen osallistuvat ihmiset oppivat elottoman ja tajuttoman potilaan sekä ruhjevammojen ja viiltohaavan esiavun. Keskipitkän ajan toiminnallisena tavoitteenani oli saada ihmiset käyttämään oppimiaan taitoja hyväkseen sekä ymmärtämään ensiaputaitojen harjoittelun merkityksen. Pitkän ajan tavoitteenani oli, että koulutukseen osallistuneet henkilöt pystyvät omalla toiminnallaan auttamaan vammautunutta ihmistä ja lyhentämään tämän sairausaikaa.

Jääkiekon harrastemäärät ovat jatkuvasti kasvaneet, joka näkyy myös lisääntyneinä vammoina. Yleisimpiä vammatyyppejä ovat isku- ja tärähdysvammat, nivelsidevenähdykset sekä lihasvammat. Pitämäni koulutus pohjautui jääkiekossa yleisimmin sattuvien vammojen luonteeseen sekä perusensiaputaitojen hallintaan. Koulutuksen sisältöä valmistellessani käytin lähteenäni ensiapukirjallisuutta ja joukkueen pelaajien kokemuksia sattuneista vammoista.

Toivon, että koulutukseeni osallistuneet pelaajat siirtäisivät oppimiaan taitoja myös niille pelaajille, jotka eivät päässeet paikalle. Jatkossa olisi hienoa, jos pelaajat innostuisivat kehittämään omia taitojaan myös tulevaisuudessa. Työni oli suunnattu naisten joukkueelle, mutta toivon sen innostavan myös muita Kärppä- joukkueita miettimään omia ensiapuvalmiuksiaan.

---

**Asiasanat:** Ensiapu, koulutus, projektityö, jääkiekon tyyppi vammat

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme on Nursing and Health Care, Option in Nursing

---

Author: Anne Helin

Title of Bachelor's thesis: First aid training for women's ice hockey team Oulun Kärpät

Supervisors: Satu Hakala and Seija Mattila

Term and year of completion: Autumn 2011

Number of pages: 34 pages and 1 appendix

---

The purpose of my thesis was to improve ice hockey players' first aid skills. The selected target group was women's hockey team from Oulun Kärpät 46. This thesis was implemented by organizing a first aid class for the team. Initially players had very weak first aid skills in relation to amount of injuries occurred. Ice hockey is very fast and physical game and injuries do occur despite the precautions. Proper first aid can enhance healing process significantly.

My objective was to organize first aid class for women's ice hockey team Oulun Kärpät and improve first aid skills of the players. My functional objective was that after the first aid class participants would be able to give proper first aid when needed and thus speed up the healing process of injured person. My long term functional objective was to get the players to take advantage of their acquired skills and understand the meaning of rehearsing first aid skills.

The numbers of licensed ice hockey players are continuously growing simultaneously with amount of reported injuries. The most common injuries are hit and cushion injuries, torned ligaments and muscle injuries. The given first aid class focused on the treatment of most often occurring injuries in ice hockey. While preparing the class I used scientific literature and players' experiences of injuries as a source.

I hope that participating players would transfer their acquired skills to also those players who were absent. In the future it would be great if players would develop their first aid skills in also other first aid courses. My thesis was directed to women's team but I hope that this project will raise interest in other teams in Kärpät organization.

---

Keywords: First aid, training, project work, injuries in ice hockey

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT .....	3
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET .....	6
1.1 Projektin tausta.....	6
1.2 Projektin tavoitteet .....	7
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	8
2.1 Projektioorganisaatio.....	8
2.2 Päätehtävät .....	9
3 ENSIAPUKOULUTUS    JÄÄKIEKKOILIJOIDEN    TYYPPIVAMMOJEN HOIDOSTA.....	10
3.1 Pään alueen vammat.....	10
3.2 Selkävammat .....	11
3.3 Raajojen vammat.....	13
3.3.1 Veneluun murtuma.....	13
3.3.2 Polven nivelsidevamma.....	13
3.3.3 Nilkan nivelsidevamma.....	14
3.3.4 Lihaksen ruhjevammat .....	15
3.4 Viiltohaava .....	15
3.5 Tajuton potilas.....	16
3.6 Eloton potilas .....	16
3.7 Urheiluvammojen ennaltaehkäisy .....	17
3.8 Ohjaaminen ensiapukoulutuksessa.....	19
3.8.1 Hyvän ohjauksen kulmakivet .....	19
3.8.2 Ohjaustavat.....	20
4 ENSIAPUKOULUTUKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	23
4.1 Ensiapukoulutuksen ideointi .....	23
4.2 Aiheeseen tutustuminen .....	23
4.3 Projektin suunnittelu .....	23
4.4 Ensiapukoulutuksen järjestäminen.....	24
4.4.1 Koulutuksen suunnittelu.....	24
4.4.2 Koulutuksen toteutus.....	25

5 PROJEKTIN ARVIONTI.....	27
5.1 Koulutuksen arviointi.....	27
5.2 Projektityöskentelyn arviointi .....	28
6 POHDINTA.....	31
LÄHTEET .....	33
LIITTEET.....	36

# 1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

## 1.1 Projektin tausta

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi ensiapukoulutuksen järjestämisen Oulun Kärpät 46 ry:n naisten jääkiekkjoukkueelle. He tilasivat työn minulta, koska Suomen korkeinta sarjatasoa pelaavassa Kärppien joukkueessa ensiaputaidot olivat hyvin vähäiset. Jääkiekko on yksi suosituimmista lajeista Suomessa ja sen suosio kasvaa jatkuvasti. Aiheeni valintaan vaikutti myös se, että lajin harrastemäärien kasvun myötä myös loukkaantumisten määrä on noussut.

Yleisen käsityksen mukaan jääkiekkoa pidetään tapaturma-alttiina ja aggressiivisena lajina. Sen luonteeseen kuuluu kova vauhti ja kontaktit, joten loukkaantumisilta ei valitettavasti voida kokonaan välttyä. Oikealla ensiavulla on kuitenkin suuri merkitys vammojen paranemisen kannalta. Työni ensisijaiset hyödynsaajat ovat koulutukseeni osallistuneet henkilöt, mutta lopullinen hyödynsaaja on loukkaantunut pelaaja.

Itse olen pelannut jääkiekkoa nyt 18 vuotta ja edustanut Suomea maajoukkueessa useita vuosia. Suurin saavutukseni on Olympiapronssi 2010 Vancouverista. Olen urani aikana nähnyt suuren tasoeron eri joukkueiden ensiapuvalmiuksien välillä. Maajoukkueessa paikalla ovat aina omat lääkärit, mutta seurajoukkueessa vain huonosti täytetty ensiapulaukku. Tulevana sairaanhoitajana koin ensiapukoulutuksen järjestämisen hyödyllisenä, koska suuntaudun kriittisesti sairaan potilaan hoitotyöhön.

Jääkiekko otteluissa syntyvien vammojen ilmaantuvuus ylimmällä sarjatasolla 1000 tuntia kohden on 50-80. Vammatyypinä isku- ja tärähdysvammat sekä nivelsidevenähdykset tai lihasvammat ovat yleisimpiä. Nämä sisältävät 75 % kaikista lajin sisällä sattuvista vammoista. Suurin osa vammoista syntyy taklaustilanteessa tai kahden pelaajan yhteentörmäyksen seurauksena. Suomessa sattuu 1-2 vuoden välein vakavia selkärankavammoja, jotka ovat johtaneet pysyvään halvausoireistoon. Suuri osa näistä vammoista sattuu takaa päin tapahtuneen taklauksen seurauksena. (Mölsä 2004, 3).

## 1.2 Projektin tavoitteet

**Tulostavoitteenani** oli järjestää Oulun Kärpät 46 ry:n naisten joukkueelle ensiapukoulutus, jonka sisältö palvelisi jääkiekkoilijoita parhaalla mahdollisella tavalla. Koulutuksessa opetettavat taidot olivat sellaisia, joista oli varmasti kaikille hyötyä, koska ne oli koottu jääkiekkoilijoiden tyyppivammat huomioiden. Tavoitteenani oli, että koulutukseen osallistuu noin 15 henkilöä.

**Toiminnallinen tavoitteeni** on, että koulutukseen osallistuvat ihmiset oppivat elottoman ja tajuttoman potilaan ensihoidon sekä ruhjevammojen ja viiltohaavan esiavun. Keskipitkän ajan toiminnallisena tavoitteenani on saada ihmiset käyttämään oppimiaan taitoja hyväkseen. Pitkän ajan tavoitteenani on, että koulutukseen osallistuneet henkilöt pystyvät omalla toiminnallaan auttamaan vammautunutta ihmistä ja lyhentämään tämän sairausaikaa. Lisäksi tavoitteenani on saada koulutuksessa olleiden ihmisten mielenkiinto heräämään ja saada ainakin osa heistä osallistumaan jatkossa ensiapukursseille. Lisäksi toivon, että muutkin Kärppä-joukkueet kiinnostuvat koulutukseni myötä ensiaputaitojen kehittämisestä.

**Oppimistavoitteenani** oli kehittää omia ensiaputaitojani, projektitaitojani ja ohjaustaitojani. Työni tukee ammatillista kasvuani, koska haluan tulevaisuudessa työskennellä akuuttihoidossa. Opin itse lisää ensihoidosta lukemalla teoriatietoa työtäni varten ja etenkin opettamalla asiaa muille. Lisäksi oli erittäin mielenkiintoista kartoittaa jääkiekkoilijoiden tyyppivammoja taustani huomioiden. Opinnäytetyötä tehdessäni opin myös tekemään projekteja, josta saattaa olla hyötyä tulevaisuudessa erilaisten hankkeiden parissa.

## 2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

### 2.1 Projektioorganisaatio

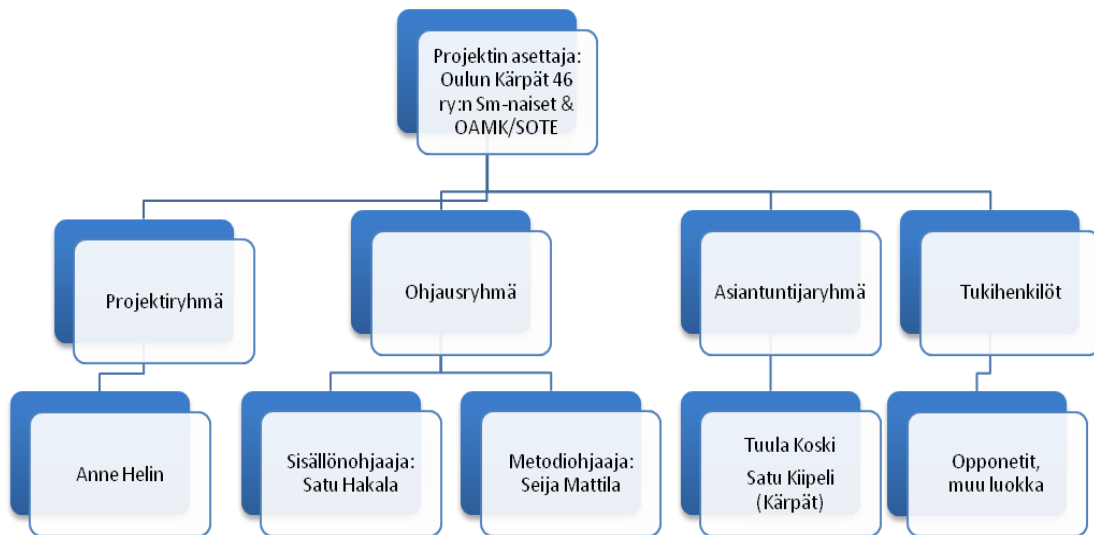
Yleensä projekti toteutetaan ryhmässä. Se voi koostua yhdestä tai useammasta ryhmästä riippuen projektioorganisaation koosta. Projektiryhmän muodostusvaihe on ryhmän sisäisen toimivan yhteistyön kannalta ensiarvoisen tärkeää. Muodostusvaiheessa eritellään eri henkilöiden roolit ja vastualueet. Tämä selventää eri henkilöiden toimintaa projektissa. (Silfverberg 2007, 49)

Organisaatio muodostuu yleensä projektiryhmästä, ohjausryhmästä sekä yhteistyökumppaneista. (Silfverberg 2007, 49). Työni asettajina ovat toimineet Oulun seudun ammattikorkeakoulu sekä Oulun Kärpät 46 ry:n Sm-naiset. Tein tämän projektin yksin eli toimin sekä projektipäällikkönä, että projektin sihteerinä. Ohjausryhmään kuului menetelmäohjaajana toiminut lehtori Seija Mattila sekä sisällönohjaajana toiminut lehtori Satu Hakala. He tukivat minua projektissani ohjaamalla ja antamalla rakentavaa palautetta työni eri vaiheissa.

Asiantuntijaryhmääni kuului Oulun Kärppien valmennus- ja muu taustaryhmä sekä pelaajat. Heillä oli hallussaan ajankohtaisin tieto loukkaantumisista sekä niiden syistä. Näitä tietoja hyödynsin projektissani ja heidän avullaan pystyin vastaamaan tilaajan tarpeisiin mahdollisimman hyvin. Oulun Kärppien yhdyshenkilönä toimi valmentaja Satu Kiipeli.

Tukiryhmääni kuuluivat opponentit Salla Breilin ja Maria Karjula sekä opiskelijaryhmäni Sai8sna. Opponentit sekä opiskelijaryhmä antoivat rakentavaa palautetta projektin eri vaiheissa. Opponentit osallistuivat myös ensiapukoulutuksen toteuttamiseen. Projektioorganisaationi olen esitellyt alla olevan kaavion avulla. (Kaavio 1).





Kaavio 1. Projektioorganisaatio

## 2.2 Päätehtävät

Projekti on hyvä jakaa useaan päätehtävään, koska tämä takaa loogisen etenemisen. Projektillani oli viisi päätehtävää: ideoiminen, aiheeseen perehtyminen, projektisuunnitelma, ensiapukoulutuksen suunnittelu ja projektin päättäminen. Nämä on esitelty alla olevassa taulukossa. (Taulukko 1).

Päätehtävät	Aikataulu	Tulokset
1. Projektin ideoiminen	Syksy 2009	Aiheen valinta Ideointiseminaari
2. Aiheeseen perehtyminen	Syksy 2009-Kevät 2010	Valmistava seminaari
3. Projektisuunnitelma	Syksy 2010-Kevät 2011	Valmis projektisuunnitelma Projektisopimusten allekirjoitus
4. Ensiapukoulutuksen suunnittelu	Syksy 2011	Ensiapukoulutuksen järjestäminen
5. Projektin päättäminen	Marraskuu 2011- Tammikuu 2012	Loppuraportin laadinta ja esitys

Taulukko 1. Projektin päätehtävät

### **3 ENSIAPUKOULUTUS JÄÄKIEKKOILIJOIDEN TYYPPIVAMMOJEN HOIDOSTA**

#### **3.1 Pään alueen vammat**

Pää on ihmisen tärkeimpiä ruumiinosia. Pään alueeseen luetaan kallo, aivot, kasvot sekä kaula. Aivoja suojelevat pään luut, jotka muodostavat kallon. Takaraivossa olevan aukon kautta aivoihin liittyy selkäydin, joka on hyvin herkkä vammautumiselle. Aivoruhje on vakava vamma, joka syntyy päähän kohdistuneesta iskusta. Sen seurauksena voi muodostua myös kallonmurtuma tai ruhje aivokudokseen. Vaarattomampi vamma on aivotärähdys, jolla tarkoitetaan päähän kohdistuneen iskun seurauksena syntyvää lyhytaikaista häiriötilaa aivoissa. (Castren, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2005, 620-622).

Jääkiekossa pään alueen vammat ovat valitettavan yleisiä. Niitä syntyy esimerkiksi taklauksilanteista, mailan iskuista, luistimen viilloista, kiekon osumista päähän tai laitaan törmäyksistä. Loukkaantumisia vähentää jääkiekossa pakollinen varuste, kypärä. Se on kehitetty suojaamaan pelaajan päätä ja se vähentää merkittävästi vakavia loukkaantumisia. Jääkiekossa vauhti on usein kova ja kun pelaaja saa iskun kovassa vauhdissa päähänsä, voi siitä seurata aivotärähdys tai aivoruhje.

Aivotärähdyksen eli kommoition oireita ovat normaalia hitaampi pulssi, korkeintaan 30 minuuttia kestävä tajuttomuus sekä lyhyt muistinmenetys onnettomuuden ajalta. (Castren ym. 2005, 621-622). Kovan iskun päähänsä saanut pelaaja saattaa olla huonovointinen, hänelle voi nousta kuume ja pahimmillaan hän kärsii hallusinaatioista. Huimaus on hyvin yleinen oire. Aina jos on syytä epäillä, että henkilö on saanut aivotärähdyksen, häntä on tarkkailtava neljän tunnin välein vuorokauden ajan. Reseptivapaita särkylääkkeitä voi käyttää lievissä tapauksissa kivun hoitoon. Mikäli oireet jatkuvat pitkään, on aina syytä epäillä pahempaa aivovammaa kuin aivotärähdystä. (Koskenvuo, Helistö, Klossner, Kämäräinen, Lounasvaara, Makkonen & Salven 1994, 72-73).

Aivotärähdyksessä ei synny kudosvaurioita, vaan oireet johtuvat tärähdyksestä, jossa aivot heilahtavat pään sisällä. Tästä ei kuitenkaan jää pysyviä vammoja. Mikäli potilaalla esiintyy tajuttomuutta tai tietoisuuden tason laskua, hänet tulee toimittaa hoitoon, koska kyseessä saattaa olla hyvin paha aivotärähdys, aivoruhje tai jopa pahempi pysyviä vaurioita jättävä aivovaurio. Aivoruhje eli aivokontuusio syntyy päähän kohdistuneesta iskusta, joka aiheuttaa mahdollisesti kallovamman tai aivokudoksen ruhjeen. Tällaisessa tapauksessa tajuttomuus voi kestää tunteista päiviin tai pahimmassa tapauksessa jäädä pysyväksi. Tajunnan palauduttuakin potilaalle voi jäädä eriasteisia aivotoiminnan häiriöitä lopuksi elämää. (Castren ym. 2005, 621-622).

On tärkeää muistaa, että kova päähän kohdistunut isku voi myös pahimmillaan aiheuttaa aivoverenvuodon, jossa verta vuotaa aivokudokseen tai aivokalvon väliin. Vuodon aiheuttamat oireet tulevat yleensä jälkikäteen, joten päänsä loukannutta pelaajaa ja hänen tajunnantasoaan on aina tarkkailtava. Aina kun henkilö on saanut kovan iskun päähänsä ja siitä syystä mennyt tajuttomaksi, on ambulanssi soitettava paikalle. Pään alueen vammaan liittyvää tajuttomuutta voidaan hoitaa vain sairaalassa. Ensihoitona on tyrehdyttää mahdolliset ulkoiset verenvuodot ja pidettävä hengitystiet auki ambulanssin tulon saakka. Ihmisen ollessa tajuton hänet käännetään varovaisesti kylkiasentoon. (Castren ym. 2005, 623).

### **3.2 Selkävammat**

Jääkiekossa tapahtuvat kehon vammat koostuvat pääosin selkävammoista. Selkävammoja saattaa sattua taklaustilanteissa, kun pelaaja lentää laitaa vasten huonossa asennossa. Tällaiset vammat voivat olla hyvin vaarallisia, jos selkäydin pääsee vaurioitumaan. Pelitilanteissa, joissa selkä retkahtaa äärimmäiseen asentoon tai murtuu pahasti, on aina suuri riski selkäytimen vaurioitumiselle. Tämä saattaa johtaa jopa elinikäiseen invalidisoitumiseen, neliraajahalvaukseen tai pahimmillaan kuolemaan. Aina, jos pelaajalla on liikevaurioita raajoissa, tunnottomuutta tai pistelyä, on syytä epäillä selkäydinvammaa. Onneksi kuitenkin selkäydinvammat ovat harvinaisia ja niitä tapahtuu todella harvoin. Selkään vammautunutta pelaajaa tulee aina käsitellä hyvin varovasti lisävammojen estämiseksi. (Mölsä 2004, 39, 50-52).

Kaularankavammaa tulee aina epäillä, jos kyse on kovasta törmäyksestä ja potilaalla on vammoja solisluiden yläpuolella. Ambulanssi on aina hyvä kutsua paikalle, jos törmäys on ollut raju. Potilasta tulee liikutella niin vähän kuin mahdollista ja hänen peruselintoimintojaan on tarkkailtava ambulanssin tuloa odotellessa. Huomiota tulee kiinnittää hengitykseen ja tajunnantasaan. Potilasta, jolla epäillään olevan kaularankavamma, tarvitaan siirtämään useita auttajia ja potilaan pää täytyy tukea hyvin. Kaularankapotilaan hoito rajoittuu tapahtumapaikalla siis lisävammojen ehkäisyyn, niskan ja selkärangan tukemiseen ja rauhalliseen siirtoon. Pään liikuttamisella on se riski, että selkäydin jää puristuksiin. (Castren ym. 2002, 626-628). On myös hyvä huomioida, että pelaaja voi olla hyvin järkyttynyt kovasta törmäyksestä ja häntä tulisikin rauhoitella ja kertoa, ettei hän saisi liikutella päätään.

Useimmiten jääkiekkoilijoiden selkäkipu johtuu kuitenkin lievemmästä vammasta. Yleensä se on seurausta yksittäisistä tapaturmista, kumulatiivisesta mikrotraumasta tai näiden yhdistelmästä. Varsinkin kasvuikäisellä nuorella äkillisesti lisääntyvät harjoittelumäärät, vääränlainen painonnostotekniikka, huono keskivartalon voimataso ja jokin pieni tapaturma kentällä nostavat yhdessä riskiä selän välilevyn vaurioitumiseen. Selän välilevynvaurio aiheuttaa kipua alaselässä, joka saattaa jatkua vuosia ennen kuin se diagnosoidaan magneettikuvauksella välilevyn vammaksi. Akuutissa selän vammassa on röntgenkuvaus hyvä keino selvittää vammatyyppi ja -laajuus. Akuutit selkävammat hoidetaan pääasiassa konservatiivisesti. (Karppinen 2003, 13-14; Peterson & Renström 1987, 200).

Selkävammojen diagnosointi ja hoitaminen paikan päällä on hyvin vaikeaa. Auttajan on mietittävä tilanteen vakavuus ja ottaa huomioon loukkaantumiseen johtanut tilanne. Vamman laatuun vaikuttaa kuinka pahasti ja kovalla vauhdilla onnettomuus tapahtui sekä mitkä ovat pelaajan oireet. Auttaja myös arvioi tarvitaanko lisäapua paikan päällä.

### **3.3 Raajojen vammat**

Jääkiekkoilijoiden tyypillisimpiä raajojen vammojen ovat ranteen, polven ja nilkan vammat. Näitä syntyy kaatumistilanteissa jäällä, mailan iskuista sekä yllättävän paljon myös oheisharjoittelussa. Raajojen vammoihin voidaan antaa tapahtumapaikalla ensiapua, mikä yleensä vähentää kipua ja nopeuttaa paranemista merkittävästi. Raajan murtumaa ei maallikko pysty toteamaan. Vasta lääkärin tutkimuksissa ja röntgenissä pystytään diagnosoimaan vamman laatu.

#### **3.3.1 Veneluun murtuma**

Käden veneluun eli scaphoideum murtuma on yksi yleisimpiä raajojen vammoja. Veneluu murtuu tyypillisimmin ihmisen kaatuessa niin, että hän pehmentää vaistomaisesti kaatumista kädellään. Tällöin voimakas dorsaalifleksio vääntää veneluun poikki. Aina kun henkilö valittaa kipua ranteessa kaatumisen tai iskun jälkeen, on hyvä tutkia ranne heti. Rannetta voidaan esimerkiksi tutkia painamalla kipeän käden anatomiseen nuuskakuoppaan napakasti. Kuoppa sijaitsee etusormen ja peukalon välissä kämmenselässä. Yleensä, jos pelaaja aristaa tätä voimakkaasti tai ranne on kivulias sekä turvoksissa, tilannetta pidetään veneluun murtumana, kunnes lääkäri vahvistaa vamman. Hoitona on kipsaus, jonka pituus vaihtelee 10:stä 14:ään viikkoon. (Vastamäki, Vilkki, Raatikainen, Viljakka, Jaroma, Göransson & Jokiranta 2000, 358-361; Juuso 1998, 18-19).

#### **3.3.2 Polven nivelsidevamma**

Polven nivelsidevamma on erittäin yleinen jääkiekossa, jossa tapahtuu paljon lajille ominaisia nopeita suunnanmuutoksia, taklauksia ja kaatumisia. Kaatuminen ja polven vääntyminen ovat yleisimpiä vamman aiheuttajia. Polvessa on neljä tärkeää nivelsidettä ja niistä mikä tahansa voi repeytyä. Useimmiten kyseessä on osittainen sisäsivun nivelsiteen repeämä. Hoitona on kevyt polvituki ja kävely on sallittu kivun sallimissa rajoissa. Vaikeammassa nivelsidevammoissa etu- tai takanivelside repeää. Etunivelside pääsee repeytymään useimmiten tilanteissa, joissa ihmisellä on paino polven päällä ja

taklaustilanteessa polvi pääsee vääntymään sisäänpäin. Tällaisissa tilanteissa pienikin lisävamma voi aiheuttaa kierukan repeämisen. (Suominen 2004, 8-9).

Polven tutkiminen on maallikkoa hankalaa. Turvotus, ojennus- ja koukistusvaikeudet polvessa ovat hälyttäviä löydöksiä. Heti loukkaantumisen jälkeen olisi syytä laittaa polveen kylmäpussi. Kylmä supistaa verisuonia, jolloin vamma-alueella virtaa vähemmän verta. Näin turvotus jää pienemmäksi ja tulehdusreaktio pienenee. Kylmäpakkausta kannattaa pitää vähintään puoli tuntia kerrallaan, koska verenkierron rajoittuminen syvemmissä kudoksissa vie aikaa. Aina kun ihminen loukkaa polveaan ja valittaa siinä kipua eikä pysty varaamaan jalalle, on hänet lähetettävä tarkempiin tutkimuksiin. Mikäli tutkimuksissa polvesta ei löydy mitään isompaa vammaa voidaan hoitona käyttää urheiluteippausta. Tämä estää polven vääntymisen tiettyyn suuntaan ja tällä tavalla kipeä kohta pääsee paranemaan rauhassa ilman lisävääntöjä. (Kairajärvi & Saarinen 1994, 6-7).

### **3.3.3 Nilkan nivelsidevamma**

Nilkan nivelsidevamma syntyy yleensä, kun henkilö hyppää tai putoaa niin, että nilkka vääntyy sisäänpäin. Ensiapuna tapahtumapaikalla on 3K:n hoito eli kylmä, kompressio ja kohoasento. Ensin kipeään nilkkaan laitetaan jääpussi tiukalla siteellä kiinni. On tärkeä huomioda, ettei paljaalle iholle saa laittaa kylmäpussia, vaan se on hyvä laittaa ohuen kankaan tai vaikkapa sukan päälle. Kylmä vähentää kipua ja turvotusta nilkassa. Lopuksi nilkka nostetaan koholle, koska tämä vähentää tehokkaasti vamma-alueen verenvuotoa. Kompressio eli puristus on nopein tapa vähentää kudosten verenkiertoa ja vammautuneen alueen turvotusta. (Suominen 2005, 5).

Nilkan tutkiminen paikan päällä on usein vaikeaa, koska jalkaa aristaa niin paljon, ettei nivelsiteiden pitävyyttä voida tutkia. Nivelsidevammassa on hoitona nilkan ympärille laitettava liimasidos tai urheiluteippi, joka tukee nilkkaa ja estää sen vääntymisen. Nivelsidevamman paraneminen voi kestää useita kuukausia, jopa puoli vuotta, kunnes nilkka on täysin ennallaan ja kivuton. Vammaenergian ollessa suuri, potilaan on

hakeuduttava lääkäriin varmistaakseen, ettei kyse ole murtumasta. (Kairajärvi & Saarinen 1994, 6; Suominen 2005, 5).

### **3.3.4 Lihaksen ruhjevammat**

Lihaksen ruhjevamma syntyy kun lihakseen kohdistuu ulkoinen voima, joka aiheuttaa lihaksessa painetta, repeämän ja verenpurkauman. Tämä aiheuttaa lihassupistuksen ja mahdollisen lihaksensisäisen verenvuodon. Lihasruhjeen tai venähdyksen ensiapu on kylmä, koho ja kompressio. Ne estävät tehokkaasti vaurion laajentumisen. Kylmä supistaa vaurioituneita kudoksia ja ehkäisee verenvuotoa vaurioituneella alueella. Lihaksen ruhjevamma paranee vaikeusasteen mukaisesti muutamassa viikossa. (Hoitonetti, Hakupäivä 17.10.2011). Jääkiekossa tällaisia vammoja syntyy usein taklaustilanteissa.

### **3.4 Viiltohaava**

Haavan syvyys vaihtelee aiheuttajasta riippuen ja se voi jopa vaurioittaa lihaksia, hermoja, verisuonia ja jänteitä. Viiltohaava vuotaa usein hyvin runsaasti, mutta haavan reunat ovat siistit. Haavan ulkonäkö ei kuitenkaan anna luotettavaa kuvaa syvemmillä kudoksissa syntyneistä vaurioista. Haavojen ensiapu on aina samanlainen riippumatta haavatyypistä. Ensimmäisenä tulee tyrehdyttää vuoto painamalla vuotokohtaa ja asettaa potilas makuulle. Haava-alue tulee myös suojata sidoksella, tarvittaessa painesiteellä ja tukea vammautunut raaja kohoasentoon. Mikäli verenvuoto jatkuu tyrehdyttämistoimenpiteistä huolimatta, tulee painaa raajan tyvestä suuria suonia voimakkaasti kämmenellä valtimoveren virtauksen estämiseksi. Esimerkiksi yläraajan vuodossa kainalosta ja alaraajanvuodossa nivusesta. Mikäli vuoto ei vieläkään asetu, viimeinen äärimmäinen hätäkeino on kiristysiteen tekeminen vuotokohdan yläpuolelle. Mikäli vuoto on runsasta, tulee hakeutua lääkäriin jatkohoitoon eikä haavaa tällöin puhdisteta paikanpäällä. Soita aina hätänumeroon mikäli potilaan tila on heikko ja vuoto hyvin runsasta. Tärkeää on tarkkailla potilaan tilaa ja antaa oireenmukaista ensiapua. Mikäli tilanne selkeästi muuttuu, tulee soittaa uudelleen hätänumeroon. (Castren, Helistö, Kämäräinen & Sahi 2007, hakupäivä 2.11.2011). Viiltohaava on jääkiekossa yleinen vamma, jonka aiheuttajana on yleisimmin luistimen terä.

### **3.5 Tajuton potilas**

Urheilutapaturmista seuraa harvoin tajuttomuus. On kuitenkin tärkeää osata toimia oikein, jos tällainen tilanne sattuu eteen. Tajuttomuudella tarkoitetaan sellaista tilaa, jossa potilas ei reagoi ulkomaailmasta tuleviin ärsykkeisiin. Jääkiekossa pelaajan tajuttomuus on useimmiten seurausta päähän kohdistuneesta kovasta iskusta. Tällaisessa tilanteessa on aina syytä epäillä aivoperäistä vammaa, joka on johtanut tajuttomuuteen.

Tajuttomaksi mennyt potilas vaatii aina jatkohoitoa. Tajuttomuuden syytä selvitettyä on tärkeää muistaa tarkastaa peruselintoiminnot viipymättä. Aina, jos epäillään potilaan olevan tajuton, ensihoito tulee aloittaa viipymättä. Ensimmäiseksi tarkistetaan aina hengittääkö potilas. Pulssia ei tunnustella, koska tämä vie turhaa aikaa. Aina potilaan hengittäessä normaalisti, kyseessä ei ole eloton potilas. Mikäli potilas ei reagoi puheelle, kosketukselle tai kivulle hän on tajuton. Tässä vaiheessa tulee hälyttää ambulanssi soittamalla numeroon 112, josta saa lisäohjeita. Potilaan hengitystiet tulee aina avata nostamalla leuan kärjestä niin, että pää ojentuu taaksepäin. Samalla tarkistetaan, että suu on kokonaan tyhjä ja poistetaan mahdolliset hammassuojat. Tämän jälkeen potilas käännetään kylkiasentoon ja tarkistetaan vielä, että hän hengittää. On hyvä muistaa, että jos potilas hengittää normaalisti, on hänen sydämensä kunnossa. (Castren ym. 2002, 341-342).

### **3.6 Eloton potilas**

Elottomuus on aina henkeä uhkaava tila, joka täytyy tunnistaa nopeasti. Nopealla toiminnalla on erittäin suuri merkitys potilaan selviytymisen kannalta. Ratkaisevinta on se, ehtiikö sydänpysähdyksen aikana nopeasti kehittyvä hapenpuute aiheuttaa hermosoluvaurioita. Elvytettävän selviytymisen ratkaisevat sydänpysähdyksen syy ja verenkierron palauttamiseen käytetty aika. (Koskenvuo ym. 1994, 26-27).



Elottoman potilaan ensiapu lähtee aina elvytystarpeen määrittelystä. Ensin yritetään herätellä elottomalta näyttävä potilas puhuttelemalla ja ravistelemalla. Jos potilas ei herää, tehdään aina hätäilmoitus soittamalla hätänumeroon 112, josta saa lisäohjeita. Tämän jälkeen tarkistetaan, hengittääkö potilas. Hengitys tarkastetaan tunnustelemalla ja kuuntelemalla ilman virtausta suusta ja sieraimista, sekä katsomalla liikkuko potilaan rintakehä. Mikäli potilas ei hengitä, aloitetaan paineluelvytys. Tämä tapahtuu niin, että asetetaan oman kämmenen tyvi rintalastan keskelle ja toinen käsi kämmenselän päälle. Sen jälkeen painetaan 30 kertaa käsivarret suorina noin 100 painelua minuutissa nopeudella niin, että rintakehä painuu 4-5 cm sisään. Tämän jälkeen kohotetaan potilaan leuka ylös, taivutetaan päätä taakse ja tukitaan sieraimet peukalolla ja etusormella. Sen jälkeen painetaan omat huulet potilaan suulle ja puhalletaan 2 rauhallista puhallusta. Mikäli potilas ei edelleenkään herää, jatketaan painelu-puhalluselvytystä rytmillä 30 painallusta ja 2 puhallusta niin kauan kunnes paikalle tulee lisääpua. (Oksanen & Turva 2005, 14-16).

### **3.7 Urheiluvammojen ennaltaehkäisy**

Lihashuolto kuuluu olennaisena osana urheilijan arkeen. Sillä tarkoitetaan kaikkia urheilijan kannalta tärkeitä aktiivisia sekä passiivisia toimenpiteitä, joilla pyritään nopeuttamaan fyysistä ja psyykkistä palautumista harjoituksen jälkeen. Sen tarkoituksena on nopeuttaa palautumista ja estää vammojen syntymistä. Hyvän lihashuollon avulla lihasjännitykset vähenevät merkittävästi, sen seurauksena palautuminen harjoituksesta on nopeampaa ja yllirasituksen riski pienenee.

Verryttelyn tarkoituksena on valmistaa kehon kudokset ja toiminnat tulevaan urheilusuoritukseen. Verryttely saa suuret lihasryhmät lämpiämään, sykkeen nousemaan ja hengityksen vilkastumaan. Näin lihasten energia-aineenvaihto sekä lämpötila kasvavat ja koordinaatio paranevat. Hyvän verryttelyn tavoitteena on kilpailutehon lisääminen, suorituksesta palautuminen sekä vammojen ennaltaehkäisy. Alkuverryttely valmistaa elimistön tulevaan urheilusuoritukseen lämmittäen tuki- ja liikuntaelimistön ennen varsinaista harjoitusta. Ruumiillisen rasituksen alkaessa verenkulku lihaksiin lisääntyy merkittävästi, koska pikkusuonet avautuvat. Jo 10 minuutin verryttelyn jälkeen verenkierto lihaksissa lisääntyy merkittävästi. Vasta, kun lihaksen kaikki

verisuonet ovat avautuneita ja täyttyneitä, lihas pystyy parhaaseen suoritukseen. (Mero, Nummela, Keskinen & Häkkinen 2004, 446; Peterson & Rentsöm 1987, 77).

Urheilusuorituksen jälkeen tulee vielä tehdä loppuverryttely, joka nopeuttaa taas suorituksesta palautumista. Tämä on yksi tärkeimmistä harjoittelun kulmakivistä. Loppuverryttelyn tarkoitus on avata hiussuonia, jonka avulla pelissä kertyneet kuonaaineet ja laktaatit poistuvat lihaksista nopeammin. Tämän avulla myös palautuminen urheilusuorituksesta nopeutuu. Parhaan tuloksen aikaansaamiseksi loppuverryttely on hyvä aloittaa reippaalla vauhdilla niin, että lajikohtaisten lihasten kuormitusta jatketaan vielä jonkin aikaa, kuormitusta kuitenkin asteittain vähentäen. (Mero ym. 2004, 446).

Venytyks- ja liikkuvuusharjoittelun tavoitteena on mahdollistaa urheilijan tehokas harjoittelu, ehkäistä loukkaantumisia ja harjoituksen jälkeistä lihaskipua. Hyvällä venyttelyllä lihaksista saadaan paremmin kaikki teho irti. Venyttelyn pitäisi kuulua urheilijan päivittäiseen ohjelmaan ja sen tulisi kohdistua kaikkiin keskeisesti käytettäviin lihaksiin ja niveliin. Venyttely tehoaa parhaiten ja on turvallisinta silloin, kun lihakset on ensi lämmitelty huolella. Venyttelyn tärkeys korostuu rasittavien urheilusuoritusten jälkeen. Voimaharjoittelu jäykistää lihaksia eniten. (Mero ym. 2004, 447).

Tärkeä osa-alue kokonaisvaltaisessa harjoittelussa on palautuminen. Olennainen osa urheilusuorituksesta palautumista on oikeanlainen ravinto ja riittävä lepo. Nesteytykseen kannattaa panostaa, sillä jo alle tunnin liikuntasuorituksen jälkeen elimistö kärsii nestehukasta. Janon tunne on merkki kehossa jo syntyneestä nestehukasta. Muutama tunti ennen urheilusuoritusta kannattaa juoda, koska näin ylimääräinen neste ehtii poistua ennen rasituksen alkamista. Hyvä perussääntö on 1,5 litraa päivässä ja sen lisäksi 0,5 litraa liikuttua tuntia kohti. (Anttila, Borg, Hiiloskorpi & Ojala 2007, 10-17; Rehunen 1997, 128-137).

Levon merkitystä ei saa unohtaa, kun harjoitellaan paljon. Ilman riittävää lepoa kehitys pysähtyy kokonaan ja tavallisesta harjoituksesta selviytyminenkin on vaikeaa. Harjoitus antaa ärsykkeen elimistölle ja vasta levon kautta tämä ärsyke muuttuu voimaksi,

nopeudeksi ja kestävyudeksi. Oikeanlainen ruoka, hyvät verryttelyt ja huoltavat harjoitukset tehostavat palautumista. Tätä kautta voidaan harjoitella enemmän ja laadukkaammin. Aina on hyvä pitää mielessä, että väsyneenä ei kannata harjoitella ja välillä on syytä pitää vapaapäiviä ja kokonaan kevennettyjä harjoitusviikkoja. Tehokas harjoitus vaatii elimistöltä oikean vireystilan, joka ei väsyneenä onnistu. (Anttila ym. 2007, 10-17).

### **3.8 Ohjaaminen ensiapukoulutuksessa**

Ohjaustilanteeseen täytyy valmistautua huolella tutustumalla aiheeseen ja ottamalla huomioon kohderyhmän tarpeet. Tavoitteiden asettaminen on apuna hyvään lopputulokseen pääsemisessä. Tavoitteiden tulee olla realistiset ja sopia ohjattavalle ryhmälle. Ohjaustavan valintaan kannattaa kiinnittää erityistä huomiota, koska sen tulee olla aiheeseen sopiva. Eri menetelmiä voi myös yhdistää ja siitä saattaakin olla hyötyä opetettavan asian havainnoimisessa. Ohjaustuokiolle täytyy asettaa myös aikarajat ja miettiä etukäteen tapahtuman esitysjärjestys. Ohjaus tulee päättää yhteenvedolla, jossa käydään läpi esityksen pääkohdat ja mahdollisia kysymyksiä. Samalla ohjaaja voi esittää ryhmälle kysymyksiä opetetusta asiasta ja näin tarkastaa, mitä oppilaiden mieleen jäi asiasta. (Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen 2006, 86- 88).

Ohjauksen laadun arvioiminen on tärkeää, jotta tiedetään päästiinkö tavoitteeseen. Kyselylomakkeilla ja vapaalla sanallisella arvioinnilla saadaan opetettavilta tietoa siitä, miten tapahtuma heidän mielestään sujui. Ohjaajan tulee myös itse arvioida esitystään kiinnittäen huomiota ryhmän ilmapiiriin, asenteeseen ja motivaatioon. Lopuksi ohjaaja tekee oman arvioinnin esityksen sujuvuudesta ja siitä päästiinkö tavoitteeseen. (Kyngäs ym. 2006, 89).

#### **3.8.1 Hyvän ohjauksen kulmakivet**

Ohjaajan tulee osata opetettava asia hyvin ja hänen vuorovaikutustaitojensa täytyy olla kunnossa. Ohjaajan tulee kiinnittää huomiota sanallisen viestin lisäksi myös sanattomaan viestintään. Tämä tärkeä osa-alue täydentää puhetta eleiden, ilmeiden ja kehon kielen avulla. Sanaton viestintä myös innostaa ohjattavaa ryhmää tuokion aikana. Ohja-

ustuokion rakenteen tulee olla hyvin suunniteltu ja johdonmukainen. Ohjaustuokio pitää edetä suunnitellun mukaisesti ja rakenteeltaan järkevästi, mutta myös mahdolliset ongelmatilanteet tulee huomioida. Fyysiseen ympäristöön täytyy myös kiinnittää huomiota. Tila, jossa ohjaustilanne järjestetään, tulee olla riittävän iso ja tarkoitukseen sopiva. (Kyngäs ym. 2006, 23-29).

Hyvässä ohjaamisessa tulee huomioida, että ohjauksen aihe on yhteydessä tarpeeseen. Ohjaajan tulee tietää, mitä ohjattava jo osaa ja tietää asiasta, jotta ohjaustuokio olisi sopivan haasteellinen. Ohjauksen sisällön tulee myös perustua aina tutkittuun tietoon, koska virheellisestä tiedosta saattaa olla kohtalokkaat seuraukset. Tietoa on hyvin paljon, mutta ohjaajan täytyy osata erottaa sieltä tärkeimmät ja keskeisimmät asiat. Sen jälkeen hän muokkaa tietoa omaan opetukseensa sopivaksi. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 47, 55-57).

### **3.8.2 Ohjaustavat**

Ohjaustilanteessa voidaan käyttää monenlaisia menetelmiä. Ohjausmenetelmän valinnassa täytyy ottaa huomioon se, miten ohjattavat omaksuvat parhaiten asioita ja mikä on ohjauksen tavoite. On arvioitu, että ohjattavat muistavat 75 % siitä, mitä he näkevät ja vain 10 % siitä, mitä he kuulevat. Tärkein huomioitava seikka on se, että ohjattavat muistavat 90 % siitä, mitä heille on opetettu, jos heidän tulee käyttää audittiivista sekä visuaalista kanavaa. (Kyngäs ym. 2007, 73).

Ohjattavat voivat oppia uutta tietoa esimerkiksi visuaalisesti, kielellisesti, tekemällä, musiikin tai rytmin avulla, asiakokonaisuuksien tai yksityiskohtien avulla tai ryhmätöillä. Oppimistavan valinta siis edellyttää taustatutkimusta siitä, mikä on opettavien tapaa oppia ja jäsentää tietoa. Ohjauksen tukena voidaan käyttää videoita, nauhoituksia, kuvia, erilaisia tietokoneohjelmia, paperimateriaalia sekä musiikkia. Kirjallisen ohjauksen hyvänä puolena on se, että ohjattavat saavat mukaansa kertaamismahdollisuuden. Opetettuja asioita voi myöhemmin omassa rauhassa käydä uudelleen läpi. Kirjallisten ohjeiden pitää olla hyvin selkeitä, jotta väärinymmärryksiltä vältytään. Demonstraatio eli havainnollistaminen on myös erittäin hyvä tapa selkeyttää opetettavaa asiaa. (Kyngäs ym. 2007, 116-131).

Ryhmäohjausta käytetään yleisesti paljon. Terveystieteidenhuollossa se on hyväksi havaittu ohjausmuoto. Ryhmäohjauksessa toisten oppilaiden tiedot, mallit ja kokemukset auttavat usein sisäistämään asioita paremmin. Iso ryhmä myös antaa uusia näkökulmia opettettavaan asiaan. Toisten esimerkit ja toiminta auttavat oppimaan uutta. Ryhmäohjauksen haastavia puolia ovat se, että kaikkien tarpeet ja taitotaso tulisi huomioida. Ohjaajalla onkin iso vastuu opetustuokion onnistumisesta. Hyvien sosiaalisten taitojen avulla ohjaaja pystyy kannustamaan kaikkia ja näin myös luomaan tapahtumaan rennon ilmapiirin. Ohjaustuokion jälkeen on hyvä kerätä kaikilta osallistujilta palautetta tapahtumasta. Näin ohjaaja osaa muuttaa ja kehittää taitojaan edelleen. (Kyngäs ym. 2007, 104-112).

Toiminnallisessa opetuksessa harjoituksia tehdään usein pareittain tai pienissä ryhmissä. Tällainen oppiminen on opiskelijoille hyödyksi, koska heillä on mahdollisuus oppia muiden opiskelijoiden tekemisestä ja saada palautetta omasta toiminnastaan. Ryhmää ohjaa opettaja, joka seuraa toimintaa ja antaa palautetta. Palautteen antaminen on tärkeää, koska se mahdollistaa sujuvan ryhmätyön etenemisen ja lisää opiskelijoiden motivaatiota. (Sipola 2008, 24).

Ensiavun opettamisessa hyödynnetään paljon käytännön harjoituksia. Simulaatioharjoitusten avulla oikein toimimisen todennäköisyys tosi tilanteessa kasvaa. Simulaatio-opettaminen idea perustuu konkreettiseen tapahtumaan ja toimintaan. Opetuksen ideana on saada oppija käsittelemään tietopohjaansa mahdollisimman todentuntuisessa tilanteessa. (Salakari 2007, 116-118) Simulaatioharjoituksessa olevaan ympäristöön luodaan todentuntuinen onnettomuustilanne. Lisänä voidaan käyttää rekvisiittaa, kuten ensiapuvälineitä. Tilassa, jossa simulaatio järjestetään toimivat vain suorittavat henkilöt, jotta tilanne vaikuttaisi mahdollisimman oikeankaltaiselta. Potilaana voi olla opiskelija, opettaja tai erilaiset nuket. (Pelastusopisto 2011).

Ensiavun opetuksessa voidaan myös hyödyntää step by step- opetusmenetelmää. Siinä ensiavun antajat toistavat harjoituksen kolmesti. Tässä opetusmenetelmässä oppijat toimivat kolmen hengen ryhmissä, jossa jokaiselle jäsenelle annetaan oma tehtävä. Yksi ryhmästä toimii ohjeiden antajana, toinen tarkkailijana ja kolmas toimijana. Rooleja vaihdetaan niin, että jokainen käy läpi kaikki roolit. Tämän opetusmenetelmän tarkoi-

tuksena on, että toimija saa varmuutta tilanteen hoitamisesta. (Suomen Punainen Risti 2007).

## **4 ENSIAPUKOULUTUKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS**

### **4.1 Ensiapukoulutuksen ideointi**

Opinnäytetyöni aiheen valinta oli minulle helppo, koska joukkueeni Oulun Kärpät Sm-naiset etsivät ensiapukoulutuksen vetäjää. Otin heti yhteyttä joukkueeni valmentajiin ja pyysin saada pitää kyseisen koulutuksen. Aloin aiheen varmistuttuani kartoittamaan joukkueen ensiaputaitojen tasoa, jääkiekossa yleisemmin sattuvia vammoja sekä keskustelin tilaajan kanssa heidän tarpeestaan. Keräsin saamiani tietoja miellekarttaan ja esitin sen ideointiseminaarissa 2009 opiskelijaryhmälleni. Tällöin sain paljon lisäideoita työtäni varten ja aloin työstämään erilaisia vaihtoehtoja. Otin yhteyttä tilaajaan toukokuussa 2010 ja kokoonnuimme miettimään asiasisältöä ja eri toteutusvaihtoehtoja koulutukselle. Valitsin ensiaputaitojen kehittämiseksi parhaiten soveltuvan muodon eli toiminnallisen koulutuksen järjestämisen.

### **4.2 Aiheeseen tutustuminen**

Aiheenvalinnan jälkeen syvennyin teoriaan. Pyrin löytämään mahdollisimman paljon tietoa urheilussa sattuneista vammoista, etenkin jääkiekon tyyppivammoista. Perehdyin myös ensiapukoulutuksen järjestämisen kannalta tärkeään asiaan eli ohjaamiseen. Näistä onneksi löytyi hyvin tietoa, jota pystyi soveltamaan työhöni helposti. Työskentelin pääasiassa kotona ja kirjallisuutta kävin lainaamassa Oulun seudun ammattikorkeakoulun kirjastosta. Haastavinta oli valita parhaimmat lähteet työtäni varten, koska ensiaputaitojen hoito-ohjeita päivitetään usein eikä tietoa saanut olla vanhaa. Osallistuin muiden opiskelijoiden seminaareihin, josta sain ratkaisumalleja myös omaan työhöni. Teoreettisen viitekehyksen valmistuttua esitin valmistavan seminaarityön toukokuussa 2010.

### **4.3 Projektin suunnittelu**

Projektisuunnitelma laaditaan projektin alussa ja siitä selviää miten projektissa asetetut tavoitteet on tarkoitus toteuttaa. Sen on tarkoitus vastata kysymyksiin: mitä tehdään, milloin tehdään ja kuka tekee ja miten tekee. Suunnitteluvaihe on parhaan toteutustavan

etsimistä, joka helpottaa myöhemmin itse työn tekemistä. Projektin suunnittelussa tutkitaan erilaisia ratkaisuja niin ajallisesti kuin taloudellisesti ja niiden pohjalta pyritään löytämään paras mahdollinen toteutustapa. (Pelin, 2009, 89).

Työni oli luoda ensiapukoulutus, joten tutustuin projektin tekoa koskevaan kirjallisuuden keväällä 2011. Hyödynsin kirjallisuudesta saamaani tietoa ja lähdin suunnittelemaan projektiani tältä pohjalta. Projektin teko alkoi projektiorganisaation kokoamisella. Muodostin organisaationi projekti-, ohjaus-, tuki- sekä asiantuntijaryhmästä. Jaoin projektiorganisaation kullekin henkilölle heidän vastualueensa mukaiset tehtävät.

Projektini alussa laadin tarkat tavoitteet ja niiden avulla mahdollistin hyvän lopputuloksen. Selkeiden tavoitteiden pohjalta aikataulun laatiminenkin helpottui. Aikataulutus mahdollisti projektin loogisen etenemisen ja sen avulla myös työni seuranta helpottui. Näiden lisäksi laadin projektilleni kustannusarvion, jossa määrittelin käytössä olevat resurssit sekä tein riskianalyysin mahdollisten ongelmien välttämiseksi.

## **4.4 Ensiapukoulutuksen järjestäminen**

### **4.4.1 Koulutuksen suunnittelu**

Projektin alkuvaiheessa kävin keskustelua Kärpät 46 ry:n naisten joukkueen pelaajien ja taustaryhmän kanssa. Kartoitin tarkkaan heidän taitonsa ja tarpeensa, jonka kautta laadin tavoitteet ensiapuharjoitukselle. Aiheeseen tutustumisen jälkeen minulla oli tiedossa jääkiekkoilijoiden tyyppivammat ja näiden pohjalta oli helppo lähteä rakentamaan koulutuksen sisällön runkoa. Esitin tekemäni sisältörungon tilaajalle ja he olivat tyytyväisiä siihen.

Päädyin pitämään koulutukseni rastiharjoituksena, koska tämä opetusmenetelmä sopii parhaiten ensiaputaitojen harjoitteluun. Päätin pitää kolme rastia, joiden sisällöiksi valitsin elvytyksen, tajuttomaan potilaan hoidon sekä painesiteen teon ja ruhjevammojen ensiavun. Koulutukseen osallistuvien maksimimäärän asetin 15 henkilöön, jolloin ryhmäkoot saatiin pidettyä oppimisen kannalta järkevinä. Aikaa olin suunnitellut varaavani 20 minuuttia/rasti, jolloin koulutuksen kokonaiskesto oli noin kaksi tuntia. Alustavien il-



moittautumisten perusteella joukkueen pelaajat olivat hyvin kiinnostuneita osallistumaan koulutukseen. Sitovan ilmoittautumisen pyysin pelaajilta kirjallisena harjoitusten yhteydessä koulutuspäivän tarkan ajankohdan varmistuttua.

Suunnittelin järjestäväni koulutuksen Raksilan Energia Areenalla, jossa koulutukseen osallistuva joukkue harjoittelee päivittäin. Hallissa tilaa on hyvin tällaisen koulutuksen järjestämiseen ja paikka oli tilaajalle tuttu. Ensiapukoulutuksen välineiksi tarvitsin elvytysnuken, muutamia sideharsorullia sekä jääkiekkoja painesidettä varten. Elvytysnuken ja sideharsot sain käyttööni koululta ja kiekot joukkueelta.

Esitin suunnitelmani sisällönohjaaja Satu Hakalalle. Hän antoi hyviä käytännön vinkkejä koulutuksen toteuttamiseen ja organisointiin. Lisäksi sain häneltä materiaalia koulutuksen ohjaukseen varten. Hakala oli kaiken kaikkiaan tyytyväinen ensiapukoulutuksen rakenteeseen ja hyväksyi sen.

#### **4.4.2 Koulutuksen toteutus**

Koulutuksen toteutusvaiheessa viimeistelin ensiapukoulutuksen sisällön suunnitteluvaiheen pohjalta. Laadin kirjallisen suunnitelman jokaiselle rastille, joka sisälsi teorian lisäksi myös käytännön ohjeita ohjaamista varten. Samalla muokkasinkin hieman rasteiden rakennetta niin, että lisäsin niiden ohjeistukseen enemmän teorian tietoa. Halusin, että koulutukseen osallistujat joutuivat hieman miettimään miksi mikäkin asia tehdään. Uskoinkin tästä olevan hyötyä oppimisen kannalta, joten laadin kysymyksiä joita kyselin osallistujilta rasteilla.

Sitovat ilmoittautumiset pyysin viikkoa ennen koulutustani sähköpostilla ja niiden perusteella koulutukseen oli tulossa noin kymmenen osallistujaa. Ilmoitin ilmoittautumisten yhteydessä, että koulutus järjestetään Raksilan Energia Areenalla 19.12.2011 kello 18.00. Viimeistelyiden jälkeen kävin lainaamassa varaamani ensiapunukan ja muut tarvittavat välineet koululta.

Kokoonnuimme opponenttien kanssa koulutuspaikalle hyvissä ajoin ennen osallistujien saapumista. Ehdimme hyvin käydä heidän kanssaan läpi sen, miten halusin koulutuksen etenevän ja jaoin heille selkeät tehtävät omille rasteilleen. Harjoittelimme vielä yhdessä

läpi jokaisen rastin ja annoin heille myös laatimani kirjalliset ohjeet. Tämä selkeytti ohjaajille heidän tehtäviään. Jakamani ohjeet löytyvät liitteestä 2.

Valmistauduimme opponenttieni kanssa koulutukseen osallistujien vastaanottamiseen käymällä vielä läpi montako ihmistä odotamme paikalle. Ilmoittautumiset hoidettiin sähköpostilla, jonka tarkastin vielä lähtiessäni koulutuspaikalle. Tämä auttoi minua varmistamaan, että saimme varmasti sopivan kokoiset ryhmät. Ryhmät hahmotelimme etukäteen ja kaikilla ohjaajilla oli etukäteen tieto siitä, minkä suuruisia ryhmiä he ohjasivat.

Ensiapukoulutukseen saapui 12 henkilöä ja aluksi toivotimme heidät yhteisesti tervetulleiksi sekä kerroimme mitä asioita koulutuksessamme käsittelemme. Ensiapukoulutus toteutettiin rasteilla pidättävistä harjoituksista, joten jaoimme heidät kolmeen ryhmään. Jokaisella rastilla oli yksi ohjaaja ja 4 osallistujaa. Ohjaaja kertoi aluksi teoretietoa ja näytti miten ensiapu kyseiseen vammaan annetaan. Sen jälkeen ryhmät saivat itse harjoitella ensiavun antamista ja esittää kysymyksiä ohjaajalle. Lopuksi ohjaaja antoi palautetta ryhmän toiminnasta. Opponenttini Salla Breilin ja Maria Karjula toimivat kanssani koulutuksen ohjaajina.

Rastien aikataulu pysyi suunnitellussa 20 minuutissa ja koulutukseen osallistuneet pelaajat olivat hyvin aktiivisia. Kaikki harjoittelivat kunkin vamman ensiapua muutaman kerran ja esiin nousi hyviä kysymyksiä, joihin ohjaajat vastasivat hyvällä ammattitaidolla. Rastien kiertämisen jälkeen kokosimme ryhmän yhteen ja pidimme yhteenvedon opetetuista asioista. Samalla kyselimme osallistujilta tarkentavia kysymyksiä, joihin vastaaminen onnistui heiltä hyvin. Ennen koulutuksen päätöstä keräsimme vielä ohjattavilta kirjallista palautetta, johon kaikki vastasivat.

## 5 PROJEKTIN ARVIONTI

### 5.1 Koulutuksen arviointi

Koulutuksen toteuttaminen sujui lähes suunnitelman mukaisesti. Koulutukseen osallistujat olivat hyvin aktiivisia ja aiheesta aidosti kiinnostuneita. Tämä helpotti ohjaajien työtä huomattavasti, koska osallistujat jo valmiiksi tiedostivat ensiavun merkityksen ja tärkeyden. Projektin aikana pidetty tiivis yhteistyö joukkueen kanssa mahdollisti heidän tarpeitaan vastaavan koulutuksen.

Rastiharjoitukset pystyttiin toteuttamaan odotetunlaisesti. Koulutukseen osallistui 12 henkilöä, joten ryhmäkoot olivat sopivia oppimisen ja opettamisen kannalta. Joukkueen kokonaispelaaja määrä on 24, joka tarkoittaa sitä että vain puolet pääsi osallistumaan koulutukseen. Koulutuksen järjestämisen aikaan oli pelaajia paljon maajoukkueleireillä, joka heikensi osallistujia määrää. Rastien aiheet olivat hyvin rajattu, joten uutta tietoa ei tullut oppijoille liikaa kerralla. Jokaiselle rastille varattu aika oli sopiva ja kaikille osallistujille jäi hyvin aikaa harjoitella konkreettisesti teoriassa oppimaansa asiaa. Ajankäytön huolellisen suunnittelun myötä kiirettä ei päässyt missään vaiheessa syntymään.

Ohjaajien työskentely rasteilla oli rauhallista ja ammatillista. Olimme käyneet huolellisesti läpi ohjattavan asian ja harjoitelleen rastien vetämistä ensin keskenämme. Myös koululla suoritettut ensiapuharjoitukset antoivat meille pohjatietoa rastien ohjaamisesta sekä niihin osallistumisesta. Tämä ansiosta pystyimme luomaan oppimisen kannalta rennon ilmapiirin.

Koulutukseen osallistujien mielestä ensiapuharjoitus oli erittäin tarpeellinen. Heiltä saamani palaute oli pääosin hyvin positiivista. Rastit olivat heidän mielestään hyvin valittu, mutta niitä olisi saanut olla enemmän. Opetustapa oli onnistunut, koska he pääsivät itse kokeilemaan asioita, jonka he kokivat mielekkääksi. Eräs koulutukseen osallistuja kuitenkin mietti, miten opetetut taidot pysyvät muistissa, mikäli niitä ei pääse harjoittelemaan säännöllisesti. Tästä syntyneen keskustelun ansiosta pääsin esittelemään heille muun muassa Suomen Punaisen Ristin järjestämiä ensiapukoulutuksia. Sain myös posi-

tiivista palautetta koulutuksessa vallinneesta rennosta tunnelmasta. Yksi koulutukseen osallistuja kirjoitti palautteeseen näin ”Koulutus oli oikeasti todella hyödyllinen ja siitä oppi paljon uutta vaikka luulinkin aluksi, että hallitsen jo perustaidot. En ole saanut koskaan harjoitella näitä taitoja näin käytännöllisesti ja tykkäsin paljon tästä opetustavasta. En ole myöskään aikaisemmin ajatellut, että ensiaputilanteissakin maltti on valttia.”

Toiminnallisena tavoitteenani oli, että koulutukseen osallistuneet henkilöt pystyisivät omalla toiminnallaan antamaan oikeanlaista ensiapua ja lyhentämään loukkaantuneen urheilijan toipumisaikaa. Onnistuin tässä mielestäni hyvin, koska koulutuksessa olleet ihmiset oppivat asian nopeasti ja pystyivät antamaan käytännön harjoituksissa oikeanlaista ensiapua ilman ohjausta. Pitkän aikavälin tavoitteena oli, että koulutukseen osallistuvat ihmiset käyttäisivät oppimiaan taitoja hyväksi. Tätä minun on hankala mitata tämän projektin puitteissa.

## **5.2 Projektityöskentelyn arviointi**

Olen ollut kaiken kaikkiaan tyytyväinen projektityöskentelyyni. Projektisuunnitelma loi hyvän pohjan projektin sujuvalle etenemiselle. Projektioorganisaation luominen oli kannattavaa ja pystyin hyödyntämään kaikkien jäsenten ammattitaitoa projektin erivaiheissa. Luomani aikataulun ja projektibudjetin laadittuani pystyin tarkkailemaan projektin kulkua ja resursseja. Mahdollisten riskien kartoituksen avulla tiedostin ongelmat ja osasin varautua niihin työni edetessä.

Projektioorganisaationi osoittautui hyvin toimivaksi. Ohjausryhmältä sain tarvittavan tuen ja ohjauksen työni onnistumista varten. Heiltä saatu ohjaus auttoi minua työssäni eteenpäin uusien näkökulmien avulla. Työni alkuvaiheessa en hyödyntänyt ohjausryhmääni juurikaan, koska keskityin itse työni sisällön rakentamiseen yhdessä tilaajan kanssa. Tämä oli jälkeenpäin ajateltuna erittäin toimiva ratkaisu. Loppua kohden yhteistyömme tiivistyi ja tämä nopeutti työni etenemistä. Olen tyytyväinen heiltä saamastani tuesta ja nopeasta palautteesta.

Yhteistyö tilaajan kanssa toimi saumattomasti alusta lähtien. Heidän innostuneisuutensa työtäni kohtaan auttoi minua suuresti. Heiltä sain tietoa jääkiekossa sattuvista vammois-

ta, kiinnostuksen kohteista ja heidän ensiaputaitojen tasosta. Joukkueen pelaajat esittivät minulle toivomuksia koulutuksen sisällöstä ja antaneet rehellistä palautetta työni erivaiheissa. Palautteen avulla olen pystynyt muokkaamaan työstäni tilaajan tarpeita vastaavan. Oli erittäin hyvä, että johtoryhmän lisäksi myös pelaajat olivat aktiivisia kehittämään projektiani.

Tukiryhmäni, etenkin opponenttien merkitys oli korvaamaton. He auttoivat minua työni välivaiheiden koostamisessa ja heistä oli suuri hyöty ensiapukoulutuksen järjestämisessä. Sain heiltä hyvää palautetta siitä, että koulutus oli hyvin suunniteltu ja se helpotti paljon heidän ohjaamistaan. Ilman heitä rastiharjoituksen pitäminen ei olisi onnistunut. On myös suurelta osin opponenttien ansiosta, että työn aikataulu ei venynyt. Opinnäytetyön alkuvaiheessa myös opiskelijaryhmäni antoi hyviä ehdotuksia työni toteuttamiseen.

Projektisuunnitelmassani luomani aikataulu on elänyt matkan varrella. Työni aikatauluus on ollut haastavin osa-alue projektin valmistumisen kannalta. Ajoittain työni pääsi venymään oman työni ja ammattimaisen pelaamiseni vuoksi, mutta kirin aikataulua hyvin kiinni loppua kohden. Jälkeenpäin ajateltuna olisi kannattanut luoda joustavampi aikataulu, joka olisi huomioinut paremmin maajoukkueen pelimatkojen ohjelman.

Projektibudjetin laadin suunnitelmavaiheessa tarkoituksella yläkanttiin. Menot alittuivat, tarkempi projektibudjetin toteuma alla olevassa taulukossa.

	<b>Suunnitelma:</b>	<b>Toteutuma:</b>
<b>Henkilöstömenot:</b>		
Oma aika:	400h x 10€ = 4000€	400h x 10€ = 4000€
Ohjaavat opettajat:	30h x 35€ = 1050€	20h x 35€ = 700€
Englannin lehtori:	2h x 35€ = 70€	1h x 35€ = 35€
Äidinkielen lehtori:	2h x 35€ = 70€	1h x 35€ = 35€
<b>Materiaali:</b>		
Tulostaminen:	30€	10€
Paperit, kynät:	20€	10€
Muistitikut:	30€	10€
<b>Muut:</b>		
Tietokoneet:	300€	200€

Kirjastomaksut:	10€	5€
Elvytysvälineet:	100€	100€
<b>Yhteensä:</b>	5653€	5105€

#### TAULUKKO. Projektibudjetin suunnitelma ja toteuma

Projektisuunnitelmassa kartoitin työhöni liittyviä riskejä ja esiin nousi kolme keskeistä uhkaa: aikatauluongelmat, koulutuksen osallistujamäärä sekä että työ ei vastaisi tilaajan tarpeita. Aikataulusta muodostui isoin haaste työlleni, koska aikaa työni tekemiseen oli vaikea järjestää. Onneksi sain lopulta kaiken lähes ajallaan valmiiksi. Toinen riskitekijä oli koulutuksen osallistujien liian iso tai liian pieni määrä. Loppujen lopuksi koulutukseen osallistui juuri sopiva määrä ihmisiä ja sain pidettyä kaikkia palvelevan oppimistapahtuman. Tiiviillä yhteistyöllä tilaajan kanssa varmistin hyvissä ajoin, että työstäni tuli tilaajan tarpeita vastaava. Tässä onnistuinkin mielestäni parhaiten.

## 6 POHDINTA

Perusensiaputaitojen harjoittelu ei koskaan ole hukkaan heitettyä aikaa, koska nämä taidot saattavat pelastaa ihmishengen tosipaikan tullen. Perustaitojen harjoittelun tärkeys ja arvostus näkyy nykypäivänä siinä, että ohjattuja koulutuksia järjestetään kouluissa ja työpaikoilla entistä enemmän. Toivottavasti tulevaisuudessa ensiaputaitoja harjoitellaan enemmän myös urheiluseuratoiminnassa. On hienoa, että ihmisten ei tarvitse enää välttämättä hakeutua kursseille, vaan opetus järjestetään siellä, missä ihmiset jo valmiiksi ovat. Näillä keinoin ihmisten mielenkiinto saadaan heräämään ja taitoja opetettua suuremmalle joukolle. Tosiasia on, että mitä enemmän ihmiset opettelevat taitoja sitä enemmän heillä on valmiuksia toimia hätätilanteessa.

Tämän projektin avulla olen ymmärtänyt, kuinka tärkeää ensiaputaitojen harjoittelu on. Usein ihmisillä on jonkinlaiset taidot olemassa, mutta rohkeus tarttua tositilanteeseen on usein haastavaa. Olen havainnut, että ensiaputaitojen harjoittelun ja kertaaamisen tarkoituksena on myös madaltaa tätä kynnystä, koska itsessään ensiaputoimenpiteet ovat melko yksinkertaisia. Olen huomannut, että monet ihmiset oppivat parhaiten asioita kun pääsevät niitä ensin harjoittelemaan rauhallisessa ympäristössä. Pienen kannustuksen ja ohjauksen jälkeen on huomattavasti helpompaa antaa ensiapua tositilanteessa.

Pitämäni ensiapukoulutuksen tarkoituksena ei ollut korvata virallisia kursseja vaan antaa opetusryhmälleni malleja toimia tositilanteessa ja ennen kaikkea saada heidät ymmärtämään ensiapuosaamisen tärkeys. Koulutukseni toimi hyvin ihmisille, joiden taidot olivat vähäiset ja toivon tämän antaneen heille rohkeutta käyttää oppiaan taitojaan hyväksi jatkossa. Opinnäytetyön ydinaihe on ollut minulle selkeä koko prosessin ajan, mutta työn edetessä sain siihen paljon uusia näkökulmia, joita en ollut aiemmin tullut edes ajatelleeksi. Tämän projektin teko auttoi minua huomaamaan, kuinka paljon erilaisia asioita täytyi ottaa huomioon ja kuinka monelta kantilta asioita piti tarkastella. Pohtiessani koulutukseni sisältöä ymmärsin, kuinka isossa osassa ohjaamisen merkitys on oppimisen kannalta.

Työni alkuvaiheessa asetin itselleni oppimistavoitteita ja koen päässeeni niihin hyvin. Olen oppinut paljon uutta ensiavusta ja uskon tästä olevan paljon hyötyä ammatillisen kasvun kannalta. Ohjaamisen eri menetelmät ovat tulleet tutuiksi myös työtä suunniteltaessa ja uskonkin tämän työni ohjaamiskokemuksen olevan iso voimavara tulevaisuudessa hoitoalan ammattilaisena. Hoitoalan töissä potilaan ohjaamisen merkitys on elintärkeä ja pitämäni koulutus antoi minulle lisää työkaluja, joista on varmasti hyötyä tulevaisuudessa. Olen oppinut myös projektityöskentelyn peruseriaatteet ja oivaltanut kuinka suuren osan suunnittelu vie ajasta. Huolellinen suunnittelu on toiminut työssäni kivijalkana ja on ollut hienoa huomata sen taanneen minulle myös onnistuneen lopputuloksen. Uskon myös vuorovaikutustaitojeni kehittyneen tämän matkan varrella, koska olen monta kertaa päässyt niitä harjoittelemaan työn erivaiheissa.

Opinnäytetyöni oli koulutus, joka järjestettiin yhden ainutlaatuisen kerran, mutta tulevaisuudessa työtäni voisi hyödyntää monella tapaa. Koulutukseni toimi mielestäni hyvänä innostajana sille, että Oulun Kärpät 46 ry voisi tulevaisuudessa järjestää koulutuksia myös muille joukkueille. Seura näyttäisi näin arvostavansa pelaajien turvallisuutta ja nopea ensiapu vähentäisi sairausaikoja. Terveistä pelaajista olisi hyötyä joukkueille, jotka haluavat menestyä ja näin koko seuralle. Työtäni voitaisiin myös hyödyntää seuraamalla kuinka moni hakeutuu jatkokoulutukseen tai kuinka koulutukseeni osallistuneiden ihmisten taidot ovat kehittyneet käytännössä ja uskaltavatko he käyttää niitä hyväkseen.

Opinnäytetyötä tehdessäni osallistuin myös maajoukkue urheilijoille tarkoitettuun tutkimukseen, jossa tutkitaan urheilijoiden vammautumisen syitä ja sitä voitaisiinko vammoja estää. UKK- instituutti Tampereen urheilulääkäri asemalta aloitti tutkimuksen syksyllä 2011 tutkimustesteillä, jossa verikokeiden lisäksi oli paljon erilaisia liikkuvuus-, voima- ja tasapainotestejä. Nyt tutkimus jatkuu 12 kuukauden harjoitusseurannalla ja loukkaantumisia tutkitaan tarkoin. Oli mielenkiintoista päästä mukaan tällaiseen tutkimukseen ja toivottavasti näistä tuloksista olisi hyötyä tulevaisuudessa vammojen ennaltaehkäisyssä.



## LÄHTEET

Anttila, L., Borg, P., Hiiloskorpi, H. & Ojala, A. Kunnan ruokaa, Saarioinen 1

Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Puosi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2005. Ensihoidon perusteet, Otava, Keuruu

Haavat ja verenvuodot, Terveyskirjasto. Hakupäivä 2.11.2011.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007)

Juuso, J. 1998. Veneluun murtuman kipsihoito. Ensihoitajalehti 1, 18-19

Kairajärvi, A. & Saarinen, K. 1993. Helsingin sairaanhoito- opisto. Nilkan Ligamenttivamman funktionaalinen hoito. Seminaarityö

Karppinen, J. 2003. Akuutin selkävamman tutkiminen ja hoito. Liikunta ja tiede

Koskenvuo, K., Helistö, N., Klossner, J., Kämäräinen, L., Lounasvaara, A., Makkonen, R. & Salven, L. 1994. Ensiapu Suomen Punainen Risti, Gumerus, Jyväskylä

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

Kyngäs, H., Kääräinen, M., & Lipponen 2006. Ohjaus tuttu, mutta epäselvä käsite, Sairaahoitajalehti 10/06

Lihaksen ruhjevamma, Hoitonetti 2011. Hakupäivä 17.10.2011

[http://www.hoitonetti.fi/sairaudet/lihaksen\\_ruhjevamma/](http://www.hoitonetti.fi/sairaudet/lihaksen_ruhjevamma/)

Mero, A. & Nummela, A.& Keskinen, K.& Häkkinen, K. 2004. Urheiluvalmennus, Gummerus, Jyväskylä

Mölsä, J. 2004. Väitöskirja, Jääkiekkovammat-epidemiologinen tutkimus jääkiekkovammoista, Lääketieteellinen tiedekunta/ Liikuntalääketiede, Kuopio

Oksanen, T. & Turva, J. 2005. Ensihoidon taskuopas, Vammalan kirjapaino Oy, Vammala

Pelastusopisto. 2011. Ensihoidon simulaatio-oppimisympäristö. Luettu 9.2.2012.

<http://www.intermin.fi/pelastus/home.nsf/wLatest/D723FBA0A36D87ACC22575B7003CC43A>

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä

Peterson, L & Renström, P. 1987. Urheiluvammat hoito ja ennaltaehkäisy, Gummerus, Jyväskylä

Rehunen, S. 1997. Terveys ja liikunta, Gummerus, Jyväskylä

Salakari, H. 2007. Taitojen opetus. Saarijärven Offset, Saarijärvi

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi -projektinvetäjän käsikirja. Luettu 12.9.2011  
<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Sipola, H. 2008. Pro Gradu- tutkielma. Miten terveystietoa tulisi opettaa? – 9. luokan oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos

Suominen, M. 2004. Polvikipu voi tulla viiveellä, syy selviää viimeistään magneetilla. Pulssi 1, 8-9.

Suominen, M. 2005. Nilkan nyrjähdys vaatii vain harvoin leikkaushoitoa. Pulssi 5, 4.

Suomen Punainen Risti. 2007. Step by step- ohjeet. SPR:n ohje ensiapukoulutus-  
tiimeille

Vastamäki, M. & Vilkki, S. & Raatikainen, T. & Viljakka, T. & Jaroma, H. & Göransson,  
H. & Jokiranta, J. 2000. Käsikirurgia, Karisto Oy, Hämeenlinna

## **LIITTEET**

1. Tehtäväluettelo
2. Ensiapukoulutuksen runko ohjaajille

## Tehtäväluettelo

## LIITE 1

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm
<b>1.</b>	<b>IDEOIMINEN</b>		
1.1	Aiheen valinta	1/2009	
1.2	Aiheeseen tutustuminen	2/2009	3/2009
1.3	Yhteys Kärpät 46 ry:n naisten joukkueen johtoryhmään	2/2009	
1.4	Ohjaus metodiohjaajan kanssa	3/2009	
1.5	Ideointi seminaarin valmistelu	3/2009	3/2009
1.6	Ideointi seminaarin esitys	4/2009	
<b>2.</b>	<b>AIHEESEEN PEREHTYMINEN</b>		
2.1	Kirjallisuuteen perehtyminen	8/2009	11/2009
2.2	Materiaalin koonti	11/2009	12/2009
2.3	Ohjaus metodiohjaajan kanssa	12/2009	
2.4	Valmistavan seminaarin teko	3/2010	4/2010
2.5	Valmistavan seminaarin esitys	5/2010	
2.6	Valmistavan seminaarin viimeistely	8/2010	9/2010
<b>3.</b>	<b>PROJEKTIN SUUNNITTELU</b>		
3.1	Projektisuunnitelman ideointi	11/2010	11/2010
3.2	Projektisuunnitelman ideoinnin esitys	11/2010	
3.3	Projektityöhön tutustuminen	11/2010	11/2010
3.4	Projektisuunnitelman rungon teko	12/2010	1/2011
3.5	Projektisuunnitelman teko	4/2011	9/2011
3.6	Keskustelu tilaajan kanssa	8/2011	
3.7	Projektisuunnitelman esitys	10/2011	
3.8	Projektisuunnitelman viimeistely	10/2011	10/2011
<b>4.</b>	<b>PROJEKTIN TOTEUTUS</b>		
4.1	Ensiapukoulutuksen ideoiminen	10/2011	10/2011
4.2	Ensiapukoulutuksen rungon laatiminen	10/2011	10/2011
4.3	Tapaaminen tilaajan kanssa	10/2011	
4.4	Tapaaminen sisällönohjaajan kanssa	10/2011	
4.5	Koulutuksen muokkaaminen palautteen pohjalta	10/2011	10/2011
4.6	Koulutuksen sisällön viimeistely	11/2011	11/2011
4.7	Koulutuksen sisällön opettaminen rastin pitäjille	12/2011	
4.8	Tilojen ja ensiaputarvikkeiden varaaminen koululta ja jäähallilta	12/2011	
4.9	Ensiapukoulutuksen järjestäminen	19.12.2011	
<b>5.</b>	<b>PROJEKTIN PÄÄTÖS</b>		
5.2	Loppuraportin suunnittelu	11/2011	11/2011
5.3	Loppuraportin ohjaus	11/2011	
5.4	Loppuraportin teko	11/2011	12/2011
5.5	Loppuraportin viimeistely	12/2011	12/2011
5.6	Loppuraportin esittäminen ja korjaaminen	1/2012	1/2012

## RASTI 1

Vetäjä: Anne Helin

Osallistujia määrä: 5

Aihe: Elvytys

Aika: 20min

Alkuun:

Elvytyksen tarkoituksena on ylläpitää keinotekoisesti verenkiertoa ja hapensaantia. Veri kuljettaa happea ja kun verenkierto pysähtyy, syntyy nopeasti 4-6 min aivovaurioita. Toimi aina ensin ja mieti vasta sitten mitä on tapahtunut, parempi on aina tehdä jotain kun jättää tekemättä.

Case:

Pelaaja on kesken joukkueen oheisharjoituksen lypsänyt maahan. Paikalle juoksee auttajia miten he toimivat?

Elvytys

1. Saatko henkilön hereille?

- Herättele häntä puhuttelemalla ja ravistelemalla
- Henkilö EI herää.

2. Soita hätänumeroon 112

- Voit myös huutaa ja pyytää paikalla olevia tekemään hätäilmoitus 112
- Hätäkeskuksen ohjeita tulee noudattaa
- Käännä autettava selälleen ja selvitä hengittääkö hän normaalisti

3. Avaa hengitystiet

- Katso, kuuntele ja tunnustele hänen hengitystä
- Liikkuuko rintakehä? Kuuluuko hengityksen ääni? Tuntuuko ilmavirta?

- Arvio onko hengitys normaalia, epänormaalia tai hengitys puuttuu
- Mikäli epäröit, toimi kuin hengitystä ei olisi

#### 4. Aloita paineluelvytys

- Paina 30 kertaa taajuudella 100 krt/min kädet suorina rintalastan keskelle
- Laske painelut aina ääneen
- Syvyys 5-6cm.
- Tarkoituksena on pakottaa veri liikkeelle sydänvaltimoista ja antaa aivoille lisää aikaa

#### 5. Puhalla 2 kertaa

- Avaa hengitystiet
- Sulje sieraimet ja puhalla rauhallisesti ilmaa autettavan keuhkoihin
- Katso, että rintakehä nousee

#### 6. Jatka elvytystä tauotta rytmillä 30:2

- Kunnes autettava herää, liikkuu, avaa silmänsä ja hengittää normaalisti

## RASTI 2

Vetäjä: Maria Karjula

Osallistujia määrä: 5

Aihe: Tajuton ja päänsä loukanneen pelaajan siirtäminen jäältä

Aika: 20min

### Tajuton

Alkuun: Tarkoitetaan tilaa, jossa ihminen ei reagoi ulkoisille ärsykkeille normaalisti eikä ole heräteltävissä.

Case: Pelaaja on kesken jääharjoituksen saanut iskun päähänsä ja jäänyt makaamaan maahan. Miten toimit?

### 1. Saatko henkilön hereille?

- Herättele häntä puhuttelemalla ja ravistelemalla
- Henkilö ei herää.

### 2. Soita 112

- Voit myös huutaa ja pyytää paikalla olevia tekemään hätäilmoitus 112
- Hätäkeskuksen ohjeita tulee noudattaa
- Käännä tämän jälkeen autettava selälleen ja selvitä hengittääkö hän normaalisti

### 3. Avaa hengitystiet

- Samalla katso, kuuntele ja tunnustele hänen hengitystä
- Liikkuuko rintakehä? Kuuluuko hengityksen ääni? Tuntuuko ilmavirta?
- Arvio onko hengitys normaalia, epänormaalia tai hengitys puuttuu
- Mikäli epäröit, toimi kuin hengitystä ei olisi.

### 4. Potilas hengittää

- Käännä henkilö kylkiasentoon
- Huolehdi, että hengitystie on avoin ja henkilö hengittää normaalisti
- Seuraa ja tarkkaile hengitystä ammattiavun tulloon asti

### Pelaajan siirtäminen jäältä

Case: Pelaaja menee kovalla vauhdilla laitaa päin päätä edellä. Hän jää makaamaan jäähän, tajunnan taso on heikko. Miten siirtäminen tapahtuu?

#### 1. Tajuton potilas

- katso tajuttoman hoito ohjeet ylhäältä

#### 2. Soita 112

#### 3. Siirtäminen

- Yksi tukee niskaa molemmilla käsillä välttämällä kierto liikkeen, koska se voi vaurioittaa selkäydintä
- Eteenpäin taivutus ei vaurioita vaan hengitystiet on aina avattava!



#### 4. Siirron johtaminen

- Niskaa tukeva johtaa tilannetta ja antaa siirto käskyn muille vasta kun on itse valmis
- Hän ei irrota otetta siirron alettua

#### 5. Siirto paareille

- Muut siirtäjät huolehtivat jaloista, käsistä ja vartalosta
- Siirto mahdollisimman ”lankkuna”

#### 6. Elintoimintojen tarkkailu avun tuloon saakka

- Hengityksen tarkkailu
- Ilmatiet auki
- Ylimääräinen suusta pois (esim. hammassuojat)

Vetäjä: Salla Breilin

Osallistujia määrä: 5

Aihe: Viiltohaava ja lihasruhje

Aika: 20min

Viiltohaava

Alkuun:

- Ulkoisen näkyvän verenvuodon määrää on vaikea mitata ja arvioida luotettavasti, koska se näyttää yleensä aina suuremmalta, kun todellisuudessa on
- Vuotavat, syvät, likaiset haavat kuuluvat aina lääkärin hoitoon
- Haavan ulkonäkö ei kerro aina kuinka syvä vaurio on ja onko syvät kudokset vaurioitunut

Case: Pelaaja on saanut käteensä luistimen viillon. Haava vuotaa runsaasti. Miten toimit?

#### 1. Tyrehdytä vuoto

- paina suoraan vuotokohtaa
- aseta potilas makuulle

## 2. Sido vuotokohtaan paineside

- käyttäen sidetarvikkeita tai muita saatavilla olevia välineitä (huivit yms.)
- Sidoksen väliin vuotavan kohdan päälle paino (siderulla, kiekko yms)

## 3. Raaja kohoasentoon

- vähentää vuotoa
- Runsas verenvuoto voi johtaa verenkierron vakavaan häiriötilaan, sokkiin
- Tarkkaile potilasta ja anna oireenmukaista ensiapua

## 4. Soita 112 tarvittaessa

## Liharuhje, 3:n K:n hoito

### 1. Aseta kylmäpussi loukkaantuneen kohdan päälle

- Vähentää kudosturvotusta ja verenvuotoa, koska se hidastaa verenkiertoa supistamalla verisuonia
- Estää tulehdusreaktiota
- Rajoittaa myös vaurio alueen kokoon kasvamista
- Lievittää kipua
- Kylmähoitoa 15-20min, paleltumisriskiä pienentämään ohut kangas väliin

### 2. Kompressio eli puristus vammautuneelle alueelle

- Vähentää vammautuneen alueen turvotusta ja verenvuotoa
- Tukee vammautunutta aluetta ja helpottaa potilaan oloa
- Estää vamman laajenemista

### 3. Kohoasento

- Estää nesteen kertymistä vamman ympärille

- Estää turvotuksen kertymistä vamman ympärille