

ENSIAPUOHJEET JALKAPALLOKENTÄLLE

Opas toimihenkilöille ja valmentajille



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Sairaanhoitaja, Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

kevät 2021

Heidi Ahokas

Katariina Manninen

Tekijä	Heidi Ahokas, Katariina Manninen	Vuosi 2021
Työn nimi	Ensiapuohjeet jalkapallokentälle – Opas toimihenkilöille ja valmentajille	
Ohjaaja	Kaisa Seppälä	

TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Hämeenlinnan Jalkapalloseura Ry:lle yhteneväisistä ensiapuohjeista jalkapallokentälle. Tavoitteena oli, että toimihenkilöt sekä valmentajat saavat nopeasti tiedon ensiavusta ja osaavat toimia ensiaputilanteissa pelaajan loukkaantuessa. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja tarpeesta lähtevä teos. Opasta voidaan hyödyntää myös opetusmateriaalina.

Työssä on käytetty tutkittua tietoa yleisimmistä jalkapallovammoista sekä näyttöön perustuvaa hoitotiedettä. Aineistoa kerättiin sekä suomen- että englanninkielisistä lähteistä ja tutkimuksista. Vammoista käsiteltiin yleisimmät jalkapallovammat kuten nyrjähdykset, venähdykset, lihaskrampit, haavat, nenäverenvuodot, aivotärähdys, lämpöuupuminen sekä siihen lisättiin nestetasapaino, tajuttomuus sekä aikuisen ja lapsen elvytys. Oppaaseen sisällytettiin myös tieto lääkinällisen huoltolaukun sisällöstä. Ensiapuohjeita havainnollistettiin tekijöiden ottamalla valokuvilla. Opas koostui yhdestätoista osiosta ja sen rakenne ja otsikointi olivat yhdenmukaisia opinnäytetyön teoriaosuuden kanssa.

Tilaaajapalautteen perusteella oppaan ohjeistukset olivat selkeät ja helposti ymmärrettävät. Oppaassa oli tilaajan mukaan oleelliset asiat käsiteltynä. Opas sai vielä kiitosta seuran värien käytöstä niin oppaassa kuin kuvissa.

Avainsanat Urheiluvammat, ensiapu, jalkapallo

Sivut 31 sivua ja liitteitä 14 sivua

Author	Heidi Ahokas, Katariina Manninen	Year 2021
Subject	First Aid Instructions for the Field – A guide for staff and coaches	
Supervisor	Kaisa Seppälä	

ABSTRACT

The purpose of this practice based thesis was to create a first aid guide for Hämeenlinna Jalkapalloseura Ry to be used on site during games, practices and other team activities. The aim was to ensure that first aid instruction is easily accessible to staff and coaches in the event of injury or medical emergency. The guide can also function as a learning tool for team first aid training.

In order to determine the most common soccer injuries for this thesis, study based research and evaluated evidence-based nursing science from both Finnish and English sources were conducted. The most common soccer injuries were found to be sprains, muscle cramps, wounds, nosebleeds, concussions and heat exhaustion. In addition to the most common injuries, sections have been added about maintaining healthy hydration levels, loss of consciousness and CPR for both adults and children.

Information on the contents of the medical care bag is also included in the guide. First aid instructions are illustrated with photographs taken by the authors. The guide consists of eleven sections and is based on the same structure as the theoretical part of the thesis. Based on the feedback received from the team, the guide's instructions were clear and easy to understand and all relevant matters were addressed. Positive feedback was also given around the use of the club colours in the materials.

Keywords Sport injuries, First Aid, Soccer

Pages 31 pages and appendices 14 pages

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	2
3	Hämeenlinnan jalkapalloseura HJS	3
4	Urheiluvammat ja niiden ensiapu	3
5	Jalkapallovammat	4
5.1	Lihasevähhdys, nyrjähdys sekä murtumat alaraajoissa.....	6
5.2	Lihaskrampit.....	8
5.3	Haavat ja nenäverenvuoto.....	9
5.4	Käsien vammat: sormet sekä olkapäät	10
5.5	Aivotärähdys	12
5.6	Lämpöuupuminen, auringonpistos, nestetasapaino ja nestevajaus	13
5.7	Tajuttoman sekä kouristavan ensiapu	16
5.8	Aikuisen ja lapsen elvytys	17
6	Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja arviointi	18
6.1	Tiedonhaku.....	18
6.2	Työn eettisyys ja luotettavuus	19
6.3	Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	20
6.4	Oppaan arviointi.....	22
6.5	Tilaajan palaute.....	23
7	POHDINTA.....	23
	Lähteet.....	26

Liitteet

Liite 1	HJS ensiapuohjeet
---------	-------------------

1 Johdanto

Nykyaikainen jalkapallo on syntynyt Englannissa vuonna 1863, jolloin perustettiin Englannin jalkapalloliitto. Jalkapallon juuret ulottuvat huomattavasti kauemmaksi. Kiinassa on noin 2000 vuotta sitten todistetusti potkittu palloa. Englannissa on pelattu keskiajasta lähtien, mutta ensimmäiset perussäännöt on vahvistettu vuonna 1863. (FIFA, 2007)

Suomen Palloliitto ry on perustettu vuonna 1907. Seuroja Palloliittoon kuuluu noin 1000, ja rekisteröityjä pelaajia on noin 130 000. Joka viikko noin 500 000 suomalaista on tekemisissä jalkapallon kanssa. Harrastajamääriltään Suomen Palloliitto on Suomen suurin urheilun lajiliitto. (Suomen Palloliitto, n.d.)

Näyttö säännöllisen liikunnan hyödyistä ihmisen terveydelle ja elämänlaadulle on erittäin vahva. Liikunta parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa sekä nivelten liikkuvuutta ja lihasvoimaa. Liikunnan lisääntyminen on kuitenkin aiheuttanut lisääntyntä altistumisen urheiluvammoille. Ihmiset liikkuvat ja urheilevat enemmän, ja sen seurauksena urheiluvammojen määrä on lisääntynyt. (Walker, 2014, s. 9)

Jalkapallossa, kuten monessa muussakaan urheilulajissa, vammoilta ei voi välttyä. Siksi niiden ennaltaehkäisy ja ennen kaikkea ensiapu ovat erittäin tärkeitä. Sökan ym. (2020) tekemän tutkimuksen perusteella lasten loukkaantuminen jalkapalloharjoituksissa ja peleissä on yleisempää kuin muissa urheilulajeissa. Pelaajia seurattiin tutkimuksessa 20 viikon ajan ja heistä jopa 38 % koki ainakin yhden akuutin vamman. Näistä akuuteista vammoista isoin osa, noin 37 %, sattui ilman kontaktia palloon tai pelikaveriin. Vammojen ehkäisemiseen tulisi heti lapsesta asti panostaa, mitä puoltaa tutkimuksessa esille tuleva korkea loukkaantumisprosentti. Tutkimuksessa todettiin suuri määrä nilkkavammoja, jotka tapahtuivat ilman kontaktia. Lisäksi nuorilla pelaajilla oli paljon vakavia polvivammoja.

Saimme pyynnön Hämeenlinnan Jalkapalloseura Ry:ltä (HJS) tehdä heille yhteneväiset ensiapuohjeet toimihenkilöille. Toiveena heillä oli uusimmat ensiapuohjeet, jotka ovat tutkittua sekä näyttöön perustuvaa tietoa vammojen hoidosta. Olemme rajanneet työmme aihepiiriä ottamalla mukaan sekä tilaajan toiveen mukaiset vammat että tutkimustiedon mukaiset kentällä

sattuvat todennäköisimmät urheiluvammat. Yleisimpiä urheiluvammoja jalkapallossa ovat alaraajoihin kohdistuvat vammat, kuten venähdykset ja revähdykset (Eerikkilä, 2020). Lisäksi käymme läpi haavat, nenäverenvuodon, aivotärähdykset sekä sormiin ja olkapäihin kohdistuvat vammat. Nestetasapaino, auringonpistos, lämpöuupuminen ja nestevajaus ovat ulkona pelatessa huomioitavia asioita. Työssä on huomioitu myös mahdolliset murtumat alaraajoissa. Lisäksi työssä on haluttu tuoda esille vakavammat tilanteet kuten elvytys ja tajuttoman sekä kouristavan pelaajan ensiapu.

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme akuutteja urheiluvammoja poikkeuksena nestetasapaino, jonka halusimme sisällyttää työhömmme keskusteltuamme opinnäytetyön tilaajaan kanssa oppaan sisällöstä. Tulevina sairaanhoitajina olemme huomioineet työssä hoidollisen näkökulman ja pyrkineet pelkistämään sen mahdollisimman selkeäksi kokonaisuudeksi.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Hämeenlinnan Jalkapalloseuralle yhtenevät ensiapuohjeet uusimpien ohjeistusten mukaan. Ensiapuohjeet tulevat ensisijaisesti toimihenkilöiden ja valmentajien apuvälineeksi. Oppaan tulee olla mahdollisimman selkeä, jotta jokainen seuran toimihenkilö pystyy niiden perusteella antamaan hyvää ja oikeanlaista ensiapua. Opinnäytetyön tuotos on ensiapuopas, joka olisi tarkoitus säilyttää jokaisen joukkueen huoltolaukussa, jotta loukkaantumisen sattuessa se olisi helposti saatavilla. Opas on mahdollista tulostaa, tai halutessaan seura voi lisätä sen tulevaan intraan. Opinnäytetyön tilaajan kanssa käydyn keskustelun sekä tutkimustulosten perusteella, oppaaseen ovat valikoituneet käsittelemämme vammat ja loukkaantumiset. Olemme lähteiden avulla selvittäneet yleisimpiä ensiapua vaativia vammoja urheilussa ja erityisesti palloilupeleissä. Opinnäytetyötämme ohjaavat kysymykset:

- Mitkä ovat yleisimmät jalkapallovammat?
- Mitkä ovat jalkapallossa syntyvien vammojen uusimmat ensiapuohjeistukset?

3 Hämeenlinnan jalkapalloseura HJS

Ennen vuotta 1999 Hämeenlinnassa toimi useita eri seuroja, jotka tuottivat jalkapallotoimintaa lapsille ja nuorille. HJS eli Hämeenlinnan Jalkapalloseura ry perustettiin vuonna 1999 neljän seuran yhdistyttyä. Hämeenlinnan Jalkapalloseurasta tuli näin suurin jalkapallotoiminnan tuottaja Hämeenlinnassa. Seuralla on seitsemän tyttöjen joukkuetta, viisitoista poikien joukkuetta, yksi erityisryhmä ja yksi naisten harrastejoukkue. Lisäksi seuralla on kaikista nuorimmille pelaajille tarjolla naperofutista, eli alle kouluikäisille tarjottavaa jalkapallotoimintaa. (HJS, n.d.) Kaudella 2019 pelaajia oli 1087 ja toimihenkilöitä mukaan laskettuna napero-ohjaajat 159 (Mäki-Uuro, 2020). Harjoittelu ja pelitoiminta tapahtuu suurimmaksi osaksi Säästöpankki-areenalla sekä Pullerin kentillä, joista suurin osa on nurmikenttiä ja yksi tekonurmikenttä. Säästöpankki-areenan tekonurmi vaihdettiin uuteen vuonna 2017. Vanha nurmi oli erittäin kova ja aiheutti merkittävän hajuhaitan hallin sisätiloihin. Uudessa tekonurmessa on joustopohja ja erittäin yleisten nilkka- ja polvivammojen toivottiin vähentyvän uuden nurmen asennuksen jälkeen. (Ryynänen, 2017)

Hämeenlinnan Jalkapalloseurassa ei ole ollut aiemmin käytössä yhteneviä ensiapuohjeita. Ensiavusta ovat vastanneet paikalla olleet toimihenkilöt eli ensisijaisesti huoltajat ja valmentajat. Huoltajille seura on järjestänyt ensiapukursseja joka vuosi, mutta kaikki eivät ole niihin välttämättä osallistuneet. (Mäki-Uuro, 2020)

4 Urheiluvammat ja niiden ensiapu

Tässä luvussa käsittelemme urheiluvammoja sekä niiden ensiapua. Avaamme, mitä ensiapu tarkoittaa ja miksi on tärkeää aloittaa ensiapu heti vamman syntyessä. Lisäksi käymme läpi vammojen luokittelun.

Ensiapu on tapahtumapaikalla annettavaa apua loukkaantuneelle tai sairastuneelle henkilölle. Ensiavun tarkoitus on turvata peruselintoiminnot ja estää tilan pahentuminen. (Castren ym., 2014) Kun hallitsee ensiaputaidot, on helpompi ryhtyä auttamaan avuntarvitsijaa. Ensiaputaidot ovat opeteltavissa ja jokainen pystyy silloin toimimaan niiden mukaan. (Terveyskylä, 2019) Urheilussa ensiapu on erittäin tärkeää. Ajoissa aloitettu ensiapu kentällä minimoi vamman aiheuttaman haitan. Välittömästi aloitettu hoito vaikuttaa vamman paranemiseen. (UKK-instituutti, n.d.) Oravan (2012, ss. 7, 27) mukaan suurin yksittäinen tapaturmaryhmä muodostuu urheilu- ja

liikuntavammoista. Vammojen hoidossa on erittäin tärkeää, että hoitava taho tietää lajin biomekaniikan ja harjoittelun kuormittavuuden. Mutta jos urheilija loukkaantuu kentällä niin pahasti, että jää nurmen pintaan makaamaan, on apua saatava nopeasti paikalle.

Urheilusuorituksen aikana syketaajuus on korkealla ja verenkierto vilkasta kudoksissa, joten vamman syntyessä on verenvuoto kudoksiin suurempaa kuin normaalisti.

New Englandin yliopistosta urheiluvalmentajaksi valmistuneen Walkerin (2014, ss. 9, 18) mukaan fyysinen urheiluvamma voidaan määritellä vammalla, kipuna tai fyysisenä vauriona.

Urheiluvamma on tapahtunut urheilun tai liikunnan aikana. Isoin osa urheiluvammoista on tuki- ja liikuntaelimestön vammoja ja kohdistuvat luihin, lihaksiin, niveliin, jänteisiin ja nivelsiteisiin.

Urheiluvammat voidaan luokitella niiden vakavuuden mukaisesti. Walkerin mukaan lievät urheiluvammat tuottavat vain pientä kipua ja turvotus on pientä tai sitä ei ole ollenkaan. Vamma-alue ei ole kosketusarka ja katsottaessa se on normaali. Lievä vamma ei estä harjoittelua.

Keskivaikeassa urheiluvammassa kipua on enemmän kuin lievässä vammassa. Turvotusta on jonkin verran, ja vamma-alue on kosketusarka. Keskivaikeisiin urheiluvammoihin kuuluvat lievät sijoiltaanmenot. Vaikeat urheiluvammat aiheuttavat kipua, joka lisääntyy, sekä turvotusta vamma-alueella. Vamma-alue on herkkä ja kosketusarka. Nivelten sijoiltaanmenot kuuluvat vaikeisiin urheiluvammoihin.

Urheiluvammat luokitellaan sen mukaan, mikä on niiden syntymekanismi. Luokitus tehdään karkeasti kahteen kategoriaan: akuutteihin ja kroonisiin. Akuutit vammat syntyvät tapaturmaisesti, ja krooniset vammat ovat rasitusperäisiä. Akuutteihin vammoihin kuuluvat tapaturmat ja kaikki äkilliset tapahtumat, joiden seurauksina voi syntyä murtumia, nivelsiteiden venähdyksiä sekä lihasten ja jänteiden revähdyksiä ja ruhjevammoja. Urheiluvamma oireilee yleensä kipuna, arkuutena, turvotuksena, heikkoutena tai vaikeutena kuormittaa loukkaantunutta kehon osaa. (Walker, 2014, s. 18)

5 Jalkapallovammat

Tässä luvussa käsittelemme kolmeen eri tutkimukseen perustuvia tilastoja jalkapallovammoista peleissä ja harjoituksissa. Käsittelemme myös mahdollisten jalkapallossa syntyvien vammojen syntymekanismeja.

Jalkapallopelissä pelaaja tekee useita nopeita suunnanmuutoksia, kiihdytyksiä, jarrutuksia sekä siinä tulee paljon osumia toisiin pelaajiin, palloon ja pelialustaan. Pienten lasten kohdalla vammariski on suhteellisen matala, koska nopeus sekä ulkoiset voimat eivät ole suuria. Lähestyttäessä murrosikää ja siinä tapahtuvaa nopean kasvun vaihetta vammojen esiintyvyys lisääntyy. Akuutit vammat syntyvät usein pelaajan liikehallinnan pettämisen takia, ja niihin ei yleensä liity ulkoista kontaktia. Lasten tulee liikkua monipuolisesti ja hyvä kehonhallinta sekä peruskunto ovat erittäin tärkeitä ominaisuuksia. (Eerikkilä, 2020)

Terve Futaaja -tutkimus tuo esille tyypillisiä jalkapallovammoja nuorilla pelaajilla. Kyseiseen tutkimukseen osallistui yhteensä 730 pelaajaa 48 eri joukkueesta. Tyttöjä mukana tutkimuksessa oli 163 ja poikia 567. Tutkimuksessa mukana olleiden ikä oli 9–14 vuotta. Tutkimuksessa seurattiin 20 viikon ajan pelaajien peli- ja harjoitusmääriä sekä näissä tapahtuneita loukkaantumisia ja vammoja. Tutkimuksen mukaan tytöillä oli suurempi riski saada jalkapallovamma kuin pojilla, mutta tutkimuksen mukaan iällä taas ei ollut merkitystä. Tutkimuksen aikana äkillisiä vammoja syntyi 410 kappaletta. Selkeästi eniten vammoja sattui jalkojen alueelle. Jalkoihin kohdistuneista vammoista yleisin oli nilkan vamma, toisena polven vamma ja kolmantena reiden vamma. Ilmaantuvuus oli 1000 tuntia kohden peleissä 25,6 ja harjoituksissa 3,6. Vammat olivat suurimmaksi osaksi lieviä ja tapahtuivat ilman kontaktia palloon tai toiseen pelaajaan. Tutkimuksen mukaan lasten ja nuorten vammojen ehkäisyyn tulisi panostaa, ja ennaltaehkäisyyn tulisi kohdistua nimenomaan nilkka- ja polvivammoihin, koska molemmat ovat yleisiä ja polvivammat useimmiten vakavia. (Sokka ym., 2020)

Fauden, Rößler & Junge (2013) tarkastelivat yli 50 tieteellistä julkaisua ja niiden mukaan 13–19-vuotiaiden nuorten vammojen ilmaantuvuus 1000 harjoittelutuntia kohden oli 1–5 vammaa ja peleissä yli 15-vuotiailla 1000 tuntia kohden 15–20 vammaa. Nuoremmilla ikäryhmillä vammojen ilmaantuvuus oli pienempi, mutta ilmaantuvuus kasvoi siirryttäessä vanhempiin ikäluokkiin. Eniten vammoja kohdistui alaraajoihin nilkan, polven ja reiden alueille. Tutkimuksessa käy ilmi, että pään alueen vammat, kasvojen alueelle tulevat vammat, murtumat ja aivotärähdykset olivat yleisimpiä peleissä kuin harjoituksissa.

Watsonin ja Mjaanesin (2019) mukaan suurin osa nuorten jalkapallovammoista on pelaajien välisestä kontaktista johtuvia akuutteja tapahtumia, ja huomattavasti suurempi osa loukkaantumisista tapahtuu kilpailun aikana kuin harjoituksissa. Vakavien vammojen osalta

peleissä tapahtuvat vammat ovat edelleen korkeammalla kuin harjoittelussa tapahtuvat vammat. Tyttöillä ilmaantuu enemmän vammoja kuin pojilla. Nuorten jalkapallolla on suurempi raportoitu loukkaantumisaste kuin monilla muilla kontaktilajeilla. Nuorten jalkapallossa on raportoitu aivotärähdysten ilmaantuvuuden suurta lisääntymistä, ja eturistisiteet ovat edelleen merkittävä ongelma tällä urheilulajilla, etenkin naisurheilijoiden keskuudessa.

Näiden edellä mainittujen tutkimusten mukaan pelitilanteissa tapahtuvat vammat ovat huomattavasti yleisimpiä kuin harjoituksissa. Sokan ym. (2020) Terve Futaaja -tutkimuksessa ikä ei vaikuttanut vammojen yleisyyteen, mutta aikaisemmin tehty Fauden ym. (2013) tutkimuksen mukaan vammojen synty kasvoi iän mukana. Kaksi tutkimusta tuo esille tyttöjen suuremman alttiuden vammoille. Tutkimuksissa oli myös ristiriitaisuutta vamman syntymisestä. Terve Futaaja -tutkimuksen mukaan suurin osa vammoista syntyi ilman kontaktia, mutta Watsonin ja Mjaanesin (2019) mukaan loukkaantumiset tapahtuivat usein kontaktista toiseen pelaajaan. Jalkapallossa loukkaantumisriski on tutkimusten mukaan suurempi, kuin muissa lajeissa (Sokka ym., 2020).

5.1 Lihasrevähdys, nyrjähdys sekä murtumat alaraajoissa

Yleisin ensiapu lihasrevähdyksissä sekä nyrjähdyksissä on kolmen K:n sääntö eli kylmä, kohoasento ja kompressio eli puristus. Jalkapallossa käytetään myös 4 K:n sääntöä, jossa viimeinen on kevennys. Epätyypillisempiä ja harvinaisempia alaraajavammoja ovat murtumat. Murtumissa on tärkeää immobilisoida vammautunut raaja, eli sitoa raaja liikkumattomaksi. (Toivo & Parkkari, n.d.)

Saarelman (2020b) mukaan lihasrevähdyksellä tarkoitetaan sitä, kun lihakseen syntyy vamma, jossa lihassäikeitä katkeaa. Lievä lihasrevähdys vaurioittaa vain pienen määrän lihassoluja mutta pahimmassa tapauksessa lihas voi katketa. Lihasrevähdys syntyy yleensä kovan ponnistuksen yhteydessä, kun lihas on kuormitettuna ja jännitettynä. Tyypillisimmät tilanteet syntyvät urheilussa. Suora isku lihakseen voi aiheuttaa lihaksen repeämän. Tavallisimmat lihasrepeämän syntypaikat ovat reiden takaosa sekä pohje, hauislihas, vatsan lihakset, mutta revähdys voi tulla mihin tahansa lihakseen. Saarelman (2020b) mukaan lihasrepeämässä syntyy lihaskudokseen verenvuotoa, joka on havaittavissa nopeasti vamman jälkeen veripahkana tai myöhemmin ilmaantuvana mustelmana. Lihasrepeämän kohta ja lihaksen jännittäminen sekä repeämän aiheuttaneen liikkeen toistaminen kuormittamattakin tuntuu aristavalta. Jos lihaskudosta on revennyt paljon, voi repeämäkohdalla tuntua kuoppa. Lisäksi lihaksen voima voi olla heikentynyt

tai kokonaan poissa. Jos repeämä on vähäinen ja lihaskalvo on pysynyt ehjänä, on verenvuoto tällöin lihaksen sisäistä. Laajemmissa lihasvammoissa, jossa lihaksesta on revennyt yli 25 % sekä lihaskalvo on vaurioitunut, voi verenvuoto levitä laajallekin alueelle.

Ensiapuna on kohoasento, kylmähoito sekä vamma-aluetta lievästi puristava sidos. Jääpussia tai kylmäpakkauksia pidetään vamman kohdalla 15–20 minuuttia kerrallaan ja tarvittaessa 1–2 tunnin välein. Lievät lihasvammat paranevat yleensä hyvin, ja kuntouttaminen voidaan aloittaa kivun sallimissa rajoissa jo muutaman päivän kuluttua vammasta. Kivun hoitoon voi tarvittaessa käyttää tulehduskipulääkkeitä. Kova kipu, lihaksen heikentynyt voima tai lihaksessa tuntuva selvä kuoppa ovat syy hakeutua lääkärin tutkittavaksi. Tarvittaessa voidaan tehdä ultraäänitutkimus lihasvamman laajuuden selvittämiseksi. Lihasrevähdyksen laajuuden mukaan paraneminen kestää noin 2–6 viikkoa. Lievissä revähdyksissä varovainen lihasten käyttö ilman kuormitusta voidaan aloittaa jo vuorokauden kuluttua vammasta, laajempien revähdysten kohdalla noin kuuden vuorokauden kuluttua. Raajaa voidaan tukea harjoittelun ajaksi kimmoisalla siteellä. Raskaampi harjoittelu on mahdollista vasta lihaksen voiman ja venyvyyden palattua normaaliksi, yleensä 3–6 viikon kuluttua. (Saarelmä, 2020b)

Nyrjähdyks on nivelsidevamma, joka syntyy, kun nivel liikkuu paikaltaan yli normaalin liikelaajuuden. Tällöin nivelsiteet venyvät tai repeävät osittain mutta voivat myös revetä kokonaan. Oireina nyrjähdyksessä on kipu, turvotus ja mustelma. Nyrjähtänyt raaja voi mennä virheasentoon eikä raajaa voi käyttää normaalisti. Ensiapuna nyrjähdyksessä on vammakohdan puristus käsin, kohoasento sekä kylmän laittaminen vamma-alueelle, esimerkiksi kylmäpussi noin 15–20 minuutiksi. Tarvittaessa hakeudutaan terveydenhuollon palveluihin ja muistetaan murtuman mahdollisuus. (Korte & Myllyrinne, 2017, s. 87)

Walkerin (2014, s. 221) mukaan nilkan nyrjähdyks luokitellaan kolmeen asteeseen. 1. asteen vammassa on havaittavissa pientä kipua ja jäykkyyttä. 2. asteen vammassa on kohtalaista turvotusta sekä jäykkyyttä. Kipu on voimakasta tai kohtalaista. Nivel ei ole tukevan tuntuinen ja painonvaraus on vaikeaa. 3. asteen vammassa on voimakasta turvotusta ja kipu a. Nivel on holtiton ja painonvaraus ei onnistu. Walker mainitsee myös nyrjähdyksissä ensihoitona kolmen K:n säännön .

Murtumia on kahden tyyppisiä. Avomurtumassa luun pää työntyy ulos aiheuttaen ihon rikkoutumisen. Tämä vaatii lääkärin hoitoa nopeasti. Umpimurtumassa iho ei rikkoudu. Vaarana tällaisissa on sisäinen verenvuoto. Molemmissa on tärkeää päästä nopeasti päivystykselliseen hoitoon. Oireina murtumassa on arkuus, kipu, turvotus, epänormaali liikkuvuus sekä virheasento . (Castrén ym., 2017a; Suomen Punainen Risti, n.d.)

Walkerin (2014, s. 220) mukaan nilkan murtumat ovat harvinaisempia, mutta yleisempiä murtumakohtia alaraajassa. Nilkkamurtuman esiintyminen jalkapallossa on korkea, koska lajissa on voimakas nilkan vääntymisen mahdollisuus. Nilkkamurtumissa voi vamma kohdistua joko kaikkiin nilkan nivelsiteisiin tai sitten vain osaan nilkkaa. Nilkkamurtumissa usein liitännäisinä vammoina ovat nivelsiteiden venähdykset ja repeämät. Itse murtumat kohdistuvat sääri- tai pohjeluun päihin. Vammamekanismi syntyy, kun nilkkaan kohdistuu joko voimakas isku jalkaterän ollessa alustassa kiinni tai nilkkaan kohdistuu voimakas vääntö tai kiertoliike, joka voi johtaa luunpäiden murtumisen. Ensiapuna on välitön suorituksen keskeyttäminen sekä vammautuneen raajaan immobilisointi ja kylmähoito. Harjoittelun jatkaminen lisää riskiä nilkan alueen nivelsiteiden, verisuonten sekä hermojen lisävammoihin.

Saarelman (2020c) mukaan nilkan seudun murtumien selkeä oire on kova kipu, joka esiintyy erityisesti jalalle varattaessa. Lisäksi poikkeuksetta selkeä merkki nilkan murtumasta on selvä virheasento. Varpaiden murtumat ovat tavallisimpia alaraajan murtumia. Varvasmurtumat syntyvät yleisemmin, kun varvas potkaistaan johonkin esteeseen tai se vääntyy. Tällöin varvas turpoaa ja siihen kehittyy usein verenpurkauma. Varvasmurtuma hoidetaan kipulääkityksellä. Murtunut varvas teipataan kiinni viereiseen varpaaseen 1–4 viikon ajaksi liikkuvuuden vähentämiseksi. Kovapohjaisen jalkineen käyttö on kivunhoidon kannalta hyväksi. Leikkaushoitoa voi vaatia 1. varpaan murtuma tai muiden varpaiden niveleen asti ulottuvat murtumat.

5.2 Lihaskrampit

Lihaskrampilla tarkoitetaan lihasryhmän tai lihaksen äkillistä supistumista. Lihaskramppi tuntuu kovana kipuna lihaksen kohdalla. Pitkäkestoisen harjoittelun jälkeen lihaskrampit eli suonenvedot, esiintyvät tavallista herkemmin. Urheilusuorituksesta johtuvan hikoilun aiheuttamaa nestehukkaa ei voi korvata riittävällä juomisella, mikä lisää lihaskrampin mahdollisuutta. Yleisimpiä kohtia lihaskrampeille ovat pohje, takareisi sekä jalkaterän lihakset. Lisäksi yläraajoissa ja vartalossa voi

esiintyä lihaskramppeja. Lihaskrampin jälkeen lihas palautuu useimmiten nopeasti ennalleen. Lihas voi olla arka vielä tunteja lihaskrampin jälkeen, mutta se palautuu normaaliksi. Ensiapuna on kramppaavan lihaksen venyttäminen. (Mustajoki, 2018)

5.3 Haavat ja nenäverenvuoto

Haavat ovat ihon tai limakalvon vaurioita, joihin voi liittyä runsasta verenvuotoa. Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat haavan koko ja sijainti, puhtaus ja syntymistapa. Hitaimmin paranevat haavat sijaitsevat liikkuvilla alueilla, mutta repaleiset ja likaiset haavat ovat hitaita paranemaan (Suomen Punainen Risti, 2020). Juutila ja Hietanen (2018) jakavat akuutit haavat puhtaisiin ja likaisiin. Haava voi ulottua ihonalaiseen rasvaan, lihakseen tai luuhun sen sijainnin ja syvyyden perusteella.

Naarmun tai pintahaavan syntymekanismi on yleisimmin raapaisu tai kaatuminen. Iho voi vaurioitua tällöin laajalta alueelta. Hiuksuonien rikkoutuessa haava tihkuttaa kudosten nestettä ja verta. (Castrén ym., 2017b)

Saarelman (2020d) mukaan useimmat vartalon ja raajojen pienemmät haavat voidaan hoitaa yleisin tavoin. Haava-alueen hoito kannattaa aloittaa puhdistamalla se juoksevassa vedessä. Huuhtelun tarkoitus on, että haavasta puhdistuisi pois vierasesineet, kuten hiekka ja muut epäpuhtaudet. Haavan puhdistuksen jälkeen se tulee suojata joko laastarilla tai jollain muulla sidoksella. Haavan päälle laitettaessa laastaria kannattaa pyrkiä saamaan haavan reunat yhteen. Saarelma (2020d) mukaan haavaa tulisi näyttää terveydenhuollon ammattilaiselle, jos:

- haava on kookas
- haava on hyvin repaleinen tai likainen
- ihoa puuttuu paljon
- vuoto haavasta on runsasta eikä tyrehdy
- haava ulottuu syvälle

- haava on kriittisessä paikassa (esimerkiksi kurkulla, silmässä)
- haava on syntynyt puremasta
- haavassa on vierasesine, jota ei saada pois
- haava on esimerkiksi kasvoissa, ja sitä ei saada siististi suljettua
- vanhan haavan ympärysalue alkaa turvota ja punoittaa tai erittää.

Haava tulee sulkea noin kuuden tunnin kuluessa tapaturmasta. Jos sulkeminen viivästyy, Haava tulee sulkea noin kuuden tunnin kuluessa tapaturmasta. Jos sulkeminen viivästyy, tulehtumisen riski kasvaa. Jos kyseessä on syvä pistohaava tai jänne- ja hermovaurio, tarvitaan usein hoitona leikkaushoitoa. (Saarelma, 2020d)

Nenäverenvuoto syntyy nenän limakalvon verisuonista. Vuotokohta voi olla joko yksittäinen verisuoni tai laaja-alainen verestys limakalvolla, joka on jostain syystä revennyt. Nenäverenvuodon ensiapu on helppoa. Ensiksi nenä tyhjennetään niistämällä. Vuotavaa sierainta puristetaan vähintään 15 minuuttia yhtäjaksoisesti painamalla nenän sivua väliseinää vasten. Henkilö laitetaan istumaan etukumaraan asentoon, jolloin estetään veren valuminen nieluun. Veren nieleminen saattaa aiheuttaa pahoinvointia. Vuodon tyrehtymistä voidaan edistää asettamalla jääpussi tai jotain muuta kylmää niskaan tai otsalle. On syytä lähteä lääkäriin, mikäli verenvuoto ei lakkaa 15 minuutin kuluessa. Potilas kuljetetaan istuvassa asennossa. (Saarelma, 2020e)

5.4 Käsien vammat: sormet sekä olkapäät

Venähdykset, jotka kohdistuvat sormiin, ovat yleisimpiä yläraajojen venähdyksiä. Sormien yliojentumiset ja vääntymiset vaurioittavat nivelsiteitä aiheuttaen turvotusta ja kipua. Sijoiltaan menneistä sormien nivelistä isoin osa menee itsestään paikoilleen heti vamman jälkeen. Ongelma sormien nivelsidevammoissa sekä sijoiltaanmenon jälkeen on sormessa esiintyvä jäykkyys. Nivelen turvotus saattaa kestää usean kuukauden ajan. Sormen lastoittaminen tai teippaaminen muutamaksi viikoksi auttaa parantumisessa. Peukalon vääntyessä ulospäin saattaa tyvessä oleva sivuside vaurioitua ja vaatia leikkauksen parantuakseen. Jos vamman sattumisen jälkeen

huomataan sormen olevan poikkeuksellisessa asennossa, on lääkäriin lähdettävä viipymättä. (Saarelma, 2020f; Terveystalo, 2019)

Sormen nivelsiteiden repeämät ovat jalkapallossa yleisiä. PIP-nivelen, eli sormen keskinivelen, vamma on yleisin, ja se usein syntyy nivelen taipuessa taaksepäin. Vamma syntyy iskusta tai yliojennuksesta. Oireena on usein kipu ja arkuus sormea liikuttaessa. Sorminivel on yleensä turvoksissa ja sormi voi olla poikkeuksellisessa muodossa. Turvotusta vähentämään voi ottaa kipulääkettä. Loukkaantuneeseen sormeen laitetaan kylmäpakkaus tai vastaava. (Walker, 2014, s. 90)

Sorminivelen sijoiltaanmenoon kuuluu sormen linjan muutos. Sijoiltaanmenossa nivelen ympäriltä repeävät nivelsiteet ja nivelkapseli. Jokainen sormen nivelside voi mennä paikoiltaan, mutta jalkapallossa usein sijoiltaan menevä nivel on IP-nivel. Jalkapallossa vamma syntyy usein pallon osuessa sormeen tai kaatumisen seurauksena. Sormi kipeytyy ja turpoaa sekä sormi näyttää vinolta. Koukistaminen ja ojentaminen ei onnistu, kun nivel on poissa sijoiltaan. Nivelen liikuttelua tulisi välttää, ja ensiapuna on kylmä, koho ja kompressio välittömästi vamman syntyessä. Alkuhoidon tulee olla tehokasta, jotta toipuminen on mahdollisimman nopeaa ja sormeen ei jäisi toiminnallista häiriötä. (Walker, 2014, s. 91)

Olkanniveleen kohdistunut isku, voimakas riuhtaisu tai olkannivelen vääntyminen kaatumisen yhteydessä voi aiheuttaa olkapään sijoiltaanmenon. Jalkapallossa sijoiltaanmeno voi tulla kahden pelaajan törmäyksessä. Usein olkaluunpää tulee ulos nivelkuopasta ja liikkuu etusuuntaan ja alaspäin. Sijoiltaanmeno aiheuttaa sen, ettei olkavarren nostaminen enää onnistu ja olkannivelen liikuttaminen sattuu. Pelaaja pitää käsivartta irti kehosta, kyynärvarsi käännettynä ulospäin. Sijoiltaanmenon hetkellä käsi saattaa tuntua puutuneelta sekä pistelyä voi ilmetä. Epäiltäessä olkannivelen sijoiltaanmenoa on hakeuduttava välittömästi hoitoon. (Saarelma, 2020g; kts. myös Walker, 2014, s. 125)

Ensiapuna olkapää tuetaan mahdollisimman liikkumattomaksi siinä asennossa, missä se on, eli immobilisoidaan kolmioliinalla eli mitellalla tai vastaavalla. Olkapäälle asetetaan kylmää, mutta varotaan, ettei kylmä ole suorassa kontaktissa ihon kanssa. (Suomen Punainen Risti, 2020) Hoitoon on hakeuduttava välittömästi (Saarelma, 2020g).

5.5 Aivotärähdys

Aivotärähdys on aivojen toiminnan häiriö, jonka aiheuttaa suora tai epäsuora ulkoinen voima. Aivotärähdys voidaan luokitella hyvin lieväksi tai lieväksi aivovammaksi. Aivotärähdys on enemmänkin toiminnallinen kuin rakenteellinen vamma. (Luoto ym., 2014) Aivotärähdystä pidetään haasteellisena tunnistaa, koska selkeitä tunnusmerkillisiä oireita ei ole. Varhaisen tunnistamisen ongelmana on oireiden mahdollinen ilmaantuminen vasta tuntien viiveellä. (Luoto, 2013 ss. 21–22)

Mikko-Ville Hyyhösen (2016) mukaan Ackerman ym. (2009) tutkimuksissa ilmeni, että jalkapallossa aivotärähdyksen taustalla on usein kontakti. Kolme yleisintä aivotärähdyksen syntytapaa jalkapallossa tutkimusten mukaan on:

- kahden pelaajan pallontavoittelutilanne, missä osuvat päät yhteen,
- kahden pelaajan kontaktitilanne, missä pelaajan pää osuu toista kasvoihin,
- kahden pelaajan pallontavoittelutilanne, missä kyynärpää osuu pelaajan päähän.

Jos pelaajalla epäillään aivotärähdystä, hänet tulee heti poistaa kentältä. Aivotärähdyksen yleisimpiä oireita ovat päänsärky, paineen tunne päässä, tasapainovaikeudet, huimaus, niskakipu, pahoinvointi, oksentelu, sekavuus, väsymys, näköhäiriöt, keskittymis- ja muistivaikeudet sekä tuntemus, että vointi ei ole normaali. Oireita, jotka ilmaantuvat seuraavina päivinä ovat, univaikeudet, väsymys, herkkyyys melulle, hermostuneisuus tai levottomuus, silmien valonarkuus ja alakuloisuus. (Hänninen ym., n.d.)

Iskun jälkeinen ensiapu on erittäin tärkeää. Tajunnantaso tulee tarkkailla, sekä huolehtia iskun saaneen hengityksestä ja tarkkailla mahdollisia muita oireita. Potilas tarvitsee heti sairaalahoitoa, jos iskun jälkeen ilmenee tajuttomuutta tai vaikeuksia pysytellä tajuissaan, tunnon menetys, yleistä heikotusta, näön tai kuulon menetys, vaikeuksia ymmärtää puhetta, verenvuotoa korvasta tai musta silmä ilman silmään kohdistunutta vammaa. (Saarelma, 2020a)

Loukkaantunutta pelaajaa ei saa jättää alkuvaiheessa ilman valvontaa ja hänet tulee toimittaa lääkäriin saattajan kanssa. Paikallaolijoiden tulisi osata arvioida vamman vakavuus ja tarvittaessa

soittaa hätäkeskukseen. (Luoto ym., n.d.) Toipuminen kestää yleensä noin 10 vuorokautta, mutta lapsilla toipuminen vie pidempään. Paluu urheilun pariin ja rasituksen lisäämisen tulee tapahtua todella maltillisesti. (Luoto ym., 2014)

5.6 Lämpöuupuminen, auringonpistos, nestetasapaino ja nestevajaus

Aivojen lämmönsäätelykeskuksen tehtävänä on pitää kehon lämpötilan noin +37 °C:ssa. Lämpötila nousee rasituksen aikana, ja mitä rankempaa rasitus on, sitä korkeammalle kehon lämpötila nousee. Helle ja suora auringonpaiste lisäävät riskiä lämpötasapainon pettämiselle. Hikoileminen poistaa ylimääräistä lämpöä ja aikuisen hien määrää saattaa kasvaa kovassa rasituksessa jopa kahteen litraan tunnissa. Lämpö poistuu elimistöstä sitoutuneena nesteeseen. Rasituksen jatkuessa ongelmia voi tulla veden ja suolan menetyksestä. (Castrén ym., 2017c)

Merkittävä osa kehosta on nestettä, ja tämä on välttämättömyys normaalille elimistön toiminnalle. Hyvän tasapainon saavuttamiseksi menetetty nestemäärä tulisi korvata nauttimalla riittävästi nesteitä. Urheilijan suorituskyvyn ylläpito vaatii hyvän nestetasapainon. Hikoillessa elimistön veritilavuus pienenee, koska nestettä menetetään verestä. Veritilavuuden pientyminen aiheuttaa sydämen sykkeen nousun, koska sydämen on tehtävä enemmän töitä saadakseen kudoksille tarpeeksi verta. Sykkeen nousu johtaa rasittavuuden kasvuun ja aikaisempaan uupumiseen. Nestevaje heikentää urheilijoiden taito-ominaisuuksia ja motoriikkaa. (Terveurheilija, n.d.)

Lämpöuupuminen on seuraus suola- ja nestevajauksesta, ja se kehittyy asteittain.

Lämpöuupuminen on usein esiaste lämpöhalvaukselle. Suola- ja nestevajaus ovat seurausta voimakkaasta hikoilusta ja riittämättömästä nesteenkorvauksesta, eli oleellinen tekijä taustalla on usein väärä nesteytys. Huono yleiskunto altistaa lämpöuupumukselle. Lämpöuupumuksen oireita ovat päänsärky, heikotus, ärtyisyys, sekavuus, tajuttomuus, hengityksen muutokset, sydämen tykytys, pahoinvointi, yleinen heikotus, ruokahaluttomuus ja kylmänhikinen, nihkeä iho. (Castrén ym., 2017c; kts. myös Lindholm, 2018)

Lämpöuupumisessa pelaaja tulee siirtää välittömästi viileään paikkaan ja vähentää vaatetusta. Ihoa tulee valella viileällä vedellä tai vaihtoehtoisesti viilentää tuulettimella. Juotavaksi annetaan

pelkkää vettä. Pelaaja tulee viedä lääkäriin, vaikka tila olisikin kohentunut. Tajunnantason laskiessa tulisi ottaa yhteyttä hätäkeskukseen. (Castrén ym., 2017c)

Auringonpistos on oire kehon liiallisesta lämmön noususta ja suoraan päähän kohdistuvasta lämpösäteilystä. Suoraan päähän kohdistuva lämpösäteily ärsyttää keskushermostoa. Fyysisellä rasituksella ei ole tekemistä auringonpistoksen kanssa. Auringonpistoksen oireita ovat, huonovointisuus, ärtyneisyys, heikko olo, huimaus ja päänsärky. Lapset ovat erityisen alttiita auringonpistokselle, ja heidän päänsä olisi hyvä suojata hatulla. (Punainen Risti, n.d.; kts. myös Castrén ym. 2017c)

Auringonpistoksessa pelaaja tulee siirtää välittömästi pois auringonpaisteesta varjoon ja viileään. Pää tulee asettaa koholle ja otsalle viileä kääre. Kylmää vettä voi valella tai pirskotella iholle sekä laittaa kylmäpakkauksia lantion alueelle tai kainaloihin. Kylmäpakkaukset eivät saa olla suoraan iholla, koska iho saattaa paleltua. Ilmavirta on hyvä viilennyskeino, jos tuulettimia ei ole lähettyvillä. Juotavaksi on hyvä antaa viileää vettä. Pelien välissä on hyvä suojata pää suoralta auringonpaisteelta. Mikäli oireet eivät helpota tai yleistila laskee, tulee lähteä lääkäriin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020; Terveyskylä, 2019)

Nestetasapainolla eli NTP:llä tarkoitetaan elimistön kykyä säilyttää solunsisäiset ja solunulkoiset nestetilavuudet vakioina. Nestetasapainoa säätelevät erilaiset elimistön säätelymekanismit. Nestetasapainoon kuuluu vesitasapainon lisäksi happoemästatasapaino ja suolatasapaino. Nestetasapainoa järkyttävät eri sairaudet, tapaturmat sekä hoidot. Elimistössä veden kokonaismäärä vaihtelee kehon rasvapitoisuuden, iän ja sukupuolen mukaan. (Rautava-Nurmi ym., 2015 s. 306)

Vesivajeen selkeät merkit ovat virtsan väkevöityminen ja sen jälkeen alkava janon tunne. Näiden merkkien ilmaantuminen kertoo vesivajeesta, joka tulisi korjata viipymättä. Normaalioloissa jano on hyvä merkki sille, että nyt on aika nauttia nestettä. Helteellä ja varsinkin fyysisen rasituksen alaisena janon tunnetta ei kannattaisi odotella, koska silloin se on myöhäinen merkki vesivajeesta. Helteellä kannattaa seurata mieluummin virtsaamisen tarvetta. Jos virtsaamisen tarpeesta on kulunut pidempi aika, kertoo se nesteen tarpeesta. Nestevaje on normalisoitunut, kun juomisen jälkeen normaali erityys taas käynnistyy. (Sane, 2011, ss. 1361–1365)

Nesteensaanti tulisi aloittaa ennen urheilusuoritusta. Liian vähäinen nesteiden nauttiminen tarkoittaa sitä, että harjoituksen tai pelin alkaessa elimistössä on lievä nestevajaus. Nestevajaus aiheuttaa huonon suorituskyvyn. Nestetasapainoa pidetään yllä arjessa nauttimalla nesteitä säännöllisesti. Osa nesteistä saadaan ravinnon mukana, mutta lisäksi juomalla pitäisi saada nesteitä vielä noin 1,5–3 litraa vuorokaudessa. Määrä olisi hyvä nauttia tasaisesti päivän kuluessa (Terveurheilija, n.d.) Alle 10-vuotiaiden lasten nesteen tarve on vuorokaudessa noin 1–1,5 litraa ja yli 10-vuotiaiden 1,5 litrasta ylöspäin (Borg, n.d.). Tarkemmat suositukset lasten nesteen tarpeesta alle kouluikäisillä ovat, 1–3-vuotiaalle 90 millilitraa kiloa kohden ja 4–6-vuotiaalle 80 millilitraa kiloa kohden (Vernerinet, 2020). Valstan ym. (2008, s. 34) mukaan kokonaisveden, eli ruuasta ja juomasta saadun nesteen määrän, tulisi olla 1–3-vuotiailla 1,3 litraa, 4–8-vuotiailla 1,7 litraa, 9–13-vuotiailla tytöillä 2,1 litraa ja saman ikäisillä pojilla 2,4 litraa, 14–18-vuotiailla tytöillä 2,3 litraa ja pojilla 2,4 litraa. Normaalin nesteensaannin lisäksi tulisi muistaa urheilusuorituksen aikana menetettävät nesteet. Urheilusuorituksessa tuntia kohden nestettä tulisi nauttia noin litra, mutta määrä kannattaa suhteuttaa harjoituksen tehon ja olosuhteiden mukaan sekä iän mukaan. (Ojala & Mehtänen, 2020)

Monesti lapset ja nuoret tulevat peleihin ja harjoituksiin valmiiksi nestehukasta kärsien. Harjoituksissa nesteytyksestä yleensä huolehditaan hyvin, mutta lapsia tulee ohjeistaa nesteiden tasaiseen nauttimiseen päivän aikana. Vesi on nesteytykseen parhain, mutta liikuntasuorituksen kestäessä yli puolitoista tuntia, tai kesähelteellä, kannattaa urheilujuomaa harkita. Urheilujuoma on hyvä koko päivän kestävässä turnauksissa. Lapsilla ja nuorilla urheilujuoman on hyvä sisältää elektrolyyttien lisäksi hiilihydraatteja. Urheilujuomien suolat pitävät nesteet kehon sisällä ja hiilihydraatit tukevat jaksamista. (Borg, n.d.; Ojala & Mehtänen, 2020)

Liikuntasuorituksissa lajilla on merkitystä nesteen menetykseen. Hikoilemiseen vaikuttavat urheilulaji, urheilijan koko sekä olosuhteet, joten nesteen tarve vaihtelee. Hikoilun määrä on aina yksilöllistä, mutta jalkapallossa pelaaja hikoilee noin yhdestä kahteen litraan tunnissa. Suorituksen aikana tulisi juoda 50–70 prosenttia menetetyn nesteen määrästä. Alle puolitoista tuntia kestävä harjoituksen aikana juomaksi suositellaan vettä. Yli puolitoista tuntia kestävässä, kohtuullisella tai korkealla intensiteetillä tehtävässä harjoituksessa on suositus juoda hiilihydraattipitoisia urheilujuomia tai vastaavasti laimeaa mehua. Urheilujuomat ovat hypotonisia eli elimistön nesteitä laimeampia, joten ne imeytyvät nopeammin kuin vesi. Yli tunnin kestävässä kilpailusuorituksessa kannattaa hiilihydraattipitoista juomaa nauttia heti suorituksen

alettua/alkaessa. Jalkapallossa, varsinkin pelin aikana, tämä tahti harvoin onnistuu. (Terveurheilija, n.d.)

Harjoittelun ja kilpasuorituksen aikana tulee harvoin nautittua saman verran nesteitä kuin niitä menettää. Tämän vuoksi olisi hyvä muistaa palautumisen aikana nauttia nesteitä riittävästi. Elimistö palautuu paremmin seuraavaan harjoitukseen, kun nesteytyksestä on pidetty huolta palautumisen aikana. Palautumisen aikana nesteen tulisi sisältää natriumia, koska vesi ei pelkältään korjaa elimistön nestetasapainoa. Runsaan veden juonnin seurauksena virtsaamisen tarve lisääntyy. Urheilujuomat tai palautusjuomat, jotka sisältävät vähän natriumia, ovat hyviä. Nesteensaannin riittävyttä on helppo arvioida virtsan väristä. Tumma virtsa on merkki nestevajauksesta. Jos virtsa on aivan väritöntä, vettä on nautittu liikaa. (Terveurheilija, n.d.) Nestevajaus aiheuttaa päänsärkyä, huimausta, väsymystä ja ruokahaluttomuutta (Valsta ym., 2008, s. 34).

5.7 Tajuttoman sekä kouristavan ensiapu

Ihminen on tajuton silloin, kun hän ei esimerkiksi herää puhutteluun tai ravisteluun, mutta hän kuitenkin hengittää. Tajuttomuus voi johtua esimerkiksi siitä, että päähän on kohdistunut voimakas isku esimerkiksi kaatuessa. Lisäksi jokin sairauskohtaus tai esimerkiksi päihteiden käyttö voi aiheuttaa tajuttomuutta. Henkilö tulee kääntää kylkiasentoon, jotta hänen hengityksensä voidaan turvata. (Suomen Punainen Risti oppimateriaalit , n.d.; kts. myös Atula, 2019)

Autettavaa henkilöä yritetään herätellä puhuttelemalla ja ravistelemalla häntä. Mikäli autettava ei herää, tulee välittömästi soittaa numeroon 112 ja noudattaa heidän antamia ohjeita. Tajuton henkilö tulee asettaa selälleen, jolloin selvitetään, hengittääkö hän normaalisti. Hengitysteitä avataan ojentamalla autettavan päätä samalla leuankärjestä kohottaen. Hengityksen kulkemisesta voi varmistua tarkistamalla, kohoileeko autettavan rintakehä ylös ja alas, sekä tuntuuko nenästä tai suusta kulkevan ilmavirtaa. Ilmavirtaa voi tunnustella esimerkiksi omaa poskea tai kämmenselkää vasten. Parhaiten tajuttoman hengitystiet pysyvät auki, kun hän on kylkiasennossa. Mikäli autettava hengittää normaalisti tulisi hänet kääntää kylkiasentoon. Kylkiasennossa tuetaan samalla tavalla hengitysteiden avoinna pysymistä kuin autettavan ollessa selällään. (Suomen Punainen risti, n.d.)

Kouristuskohtaus on tavallisimmin joko epileptinen kohtaus, alhainen verensokeri diabeetikolla, pään vamma tai aivoverenvuoto, sydänperäinen tai pyörtymiskohtaus, joissa voi esiintyä lihasnykimistä (Suomen Punainen Risti, n.d.). Epilepsiapotilaan lyhyet kohtaukset eivät ole vaarallisia, elleivät ne johda tapaturmaan. Ensi kertaa ilmenevä kouristuskohtaus voi olla merkki vakavasta sairaudesta. Ensimmäinen kouristuskohtaus vaatii jatkoselvityksen, jos se ei ollut selvästi pyörtyminen. Ensiapuna kouristuskohtauksessa on turvata hengittäminen. Avataan kiristävät vaatteet, asetetaan potilas varovasti kylkiasentoon ja käännetään päätä hieman taaksepäin. (Poikonen, 2014)

Hätäilmoitus tulee tehdä numeroon 112, mikäli kouristuksen syy on epäselvä. Epilepsiaa sairastavilla tehdään hätäilmoitus kohtauksen pitkittyessä tai uusiutuessa. Kouristusliikkeitä ei tule estää, mutta on huolehdittava, ettei autettava kolhi päätään tai muuten vahingoita itseään. Kun kouristukset loppuvat tulee autettava kääntää kylkiasentoon ja tarkistaa, että autettava hengittää normaalisti. (Suomen Punainen Risti, n.d.; kts. myös Atula, 2019)

5.8 Aikuisen ja lapsen elvytys

Sydänpysähdyksen etiologia vaihtelee ikäryhmittäin. Nuorilla sydänpysähdyksen aiheuttajana voivat vaikuttaa perinnölliset sairaudet, sydänlihastulehdus eli myokardiitti sekä huumeiden käyttö. Sairaalan ulkopuolella tapahtuvaan sydänpysähdykseen liittyy usein ennakko-oireita. Näistä tyypillisin on rintakipu, joka alkaa noin tunti ennen sydänpysähdystä. Sydänpysähdyksestä toipuminen edellyttää toimivaa järjestelmää, johon kuuluu hätäkeskuksen, ensihoitopalvelun, tehohoidon ja kuntoutuksen lisäksi koordinoitu maallikoiden antama apu. (Elvytys: Käypä hoito -suositus, 2016)

Elvytettävä käännetään selälleen makaamaan. Oikea painelupaikka on keskellä rintalastaa. Kämmen asetetaan rintalastan keskelle ja toinen kämmen sen päälle. Päällimmäisen käden sormet käännetään koukkuun alemman käden alle. Käsivarret tulee pitää suorina ja hartiat kohtisuorassa elvytettävän rintakehän yläpuolella. Sormien tulee olla irti rintakehästä niin, että voima kohdistuu vain rintalastaan. Elvytyksen pitää olla mahdollisimman jatkuvaa. Painelutiheys on 100–120 painelua minuutissa ja painelussyvyys on 5–6 senttimetriä. Painelun pitää olla määntämäistä ja liike mahdollisimman tasaista. Rintakehän tulee antaa palautua painallusten välillä, eikä käsiä saa

irrottaa elvytettävän rintakehältä painallusten välissä. Taukoja täytyy välttää kaikin keinoin paineluelvytyksessä. (Terveyskylä, 2018)

Elvyttäessä painellaan 30 kertaa ja puhalletaan 2 kertaa noin sekunnin ajan kerrallaan. 30 painalluksen jälkeen puhalletaan 2 rauhallista ja lyhyttä puhallusta elvytettävän keuhkoihin. Katsomalla, nouseeko rintakehä, varmistetaan, että ilma kulkeutuu keuhkoihin asti.

Puhalluselvytys on erityisen tärkeää, jos elvytettävä on lapsi tai elvytettävä on mennyt elottomaksi hapenpuutteen, kuten hukkumisen tai tukehtumisen, vuoksi. Puhalluselvytystä tulee tehdä, mikäli auttaja kykenee siihen. (Terveyskylä, 2018) Lapsen elvytys aloitetaan puhaltamalla 5 kertaa ja sen jälkeen elvytetään samoin kuin aikuista eli 30 painallusta ja 2 puhallusta. Lapsen elvytys noudattaa perusperiaatteiltaan aikuisen tekniikkaa, mutta painelu- ja puhallusvoima on sovitettava lapsen kokoon. Lasta elvyttäessä painelu tapahtuu yhdellä kädellä. Huomattavasti harvinaisempia ovat lasten sydänpysähdykset. Syy lapsen elottomuuteen johtuu yleisimmin äkillisestä hapenpuutteesta, sillä lapsen elimistön rakenne ja fysiologia ovat erilaiset kuin aikuisen. Tämä tulee huomioida silloin, kun lasta elvytetään. (Castrén ym., 2017d)

6 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja arviointi

Opinnäytetyö tehdään käytännön elämään, ja sen tarkoituksena on auttaa jonkin ilmaantuneen ongelman ratkaisussa. Opinnäytetyön tulee liittyä opiskelijan opintoihin ja tukea ammatillista kasvua. (Hämeen ammattikorkeakoulu, 2020) Opinnäytetyön suunnittelu vaiheessa on hyvä miettiä työn kohderyhmä, eli kenelle työtä ollaan tekemässä ja miten työstä saadaan käyttäjäryhmälle mahdollisimman palveleva. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tapahtuma, opastus, tuote tai ohjeistus kohderyhmän käytettäväksi. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 38)

6.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyö alkoi tiedonhauilla keväällä 2020. Hakusanoina on käytetty jalkapallovammat, jalkapallo, urheiluvammat, ensiapu, football, football injuries, soccer ja soccer injuries.

Opinnäytetyö alkoi tiedonhauilla keväällä 2020. Hakusanoina on käytetty jalkapallovammat, jalkapallo, urheiluvammat, ensiapu, football, football injuries, soccer ja soccer injuries.

Hakupalvelimina on käytetty Google Scholaria, Terveysporttia sekä Googlea. Verkkosivustoista on käytetty pääasiassa Suomen Punaista Ristiä, Terveurheilija -sivustoa, Käypä hoito -suosituksia sekä UKK-instituuttia. Kirjallisuutta on haettu Hamk Finnasta hakusanalla urheiluvammat, joka antoi 26 tulosta. Parhaimmiksi lähteiksi valikoituivat sisällön perusteella Walkerin Urheiluvammat ennaltaehkäisy, hoito, kuntoutus ja kinesioteippaus sekä Sakari Oravan Käytännön urheiluvammat. Suomen Punainen Risti antoi luvan käyttää heidän internetsivustoltaan löytyviä materiaaleja opinnäytetyössä. Tutkimusten haussa on käytetty Googlea sekä Google Scholaria ja hakusanoina jalkapallovammat, football injuries ja soccer injuries. Hauilla tutkimuksia löytyi tuhansia ja haasteena oli löytää sieltä tutkimukset, jotka palvelivat opinnäytetyötä parhaiten. Tutkimukset valittiin opinnäytetyöhön sisällön mukaan ja tärkeänä kriteerinä oli, että tutkimukset oli toteutettu lasten tai nuorten parissa.

6.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa (n.d.) sanotaan, että sairaanhoitajan tehtävänä on kärsimyksen lievittäminen, auttaminen sekä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen palveleminen erilaisissa elämäntilanteissa. Opinnäytetyömme käsittelee ensiavun antamista ja sen tärkeyttä akuuteissa vammoissa. Oikea ja nopea ensiapu lieventää pelaajan kipua heti ja nopeuttaa paranemista. Opinnäytetyö palvelee seuran toimihenkilöitä ohjeistamalla heitä antamaan oikeanlaista ensiapua ja näin lieventää pelaajan turhaa kärsimystä ja nopeuttaa pelaajan toipumista.

Koulutuksen tavoitteena on, että opiskelija valmistuttuaan pystyy toimimaan oman alansa asiantuntijatehtävissä sekä osaa alansa tutkimuksen sekä kehittämisen perusteet. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tilaajalle opas, ohjeistus tai opastus. Tehdyn tuotteen tulisi olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen ja hallintaa osoittava, tietojen ja taitojen osalta. Opinnäytetyön tulee olla aiheeltaan motivoiva ja syventää omaa asiantuntemusta. Toiminnallisen opinnäytetyön idea on yhdistää ammatillinen teoreettinen tieto ammatilliseen käyttöön. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, ss. 4, 5, 23, 42) Opinnäytetyön prosessin alusta asti meille oli selvää, että toiminnallisen työmme lopputuotos tulisi olemaan opas, koska työn tilaaja oli näin toivonut. Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja motivoi meitä, koska olemme olleet opiskelujen alusta asti kiinnostuneita akuuttihoitotyöstä. Ensiapuohjeistuksen tekeminen sekä uusimpiin ohjeisiin perehtyminen olivat opettavaista. Oma osaamisemme ja ammatillinen kasvu kehittyivät työn

edetessä. Osaaminen kasvoi erityisesti lähdekriittisyydessä, tutkimustulosten tulkitsemisessa sekä tiedonhaussa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) on listannut hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia tutkimusetiikan näkökulmasta. Näiden mukaan tutkimuksissa tulisi muun muassa noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä tulee soveltaa kriteerien mukaisesti. Muiden tekemiin tutkimuksiin tulee viitata asianmukaisella tavalla. Työn käyttöoikeudet ja tekijyyttä koskevat periaatteet tulee olla selvillä jokaisella osapuolella. Eettisesti vastuuttomaksi toiminnaksi katsotaan sepittäminen, vääristely, plagiointi ja anastaminen. Sepittämisellä tarkoitetaan tekaistujen tietojen esittämistä, vääristelyllä taas havaintojen tahallista muokkaamista, plagiointi eli luvaton lainaaminen esittää työn omanaan, mutta on toisen tekemä ja luvattomasti lainattu ja anastaminen toisen tekemän työn esittämistä omana työnä. Kun tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, voidaan sitä pitää eettisesti hyväksyttävänä ja luotettavana. (TENK, 2012) Opinnäytetyössä ei ole käytetty plagiointia ja lähdeviittaukset on tehty tarkasti noudattaen Hämeen ammattikorkeakoulun Lähdeviiteopasta.

Lähdekriittisyys on tärkeä osa opiskelua sekä työelämätaitoja. Lähteen käyttökelpoisuutta tarkastellessa on hyvä huomioida lähteen tekijä ja hänen taustansa, julkaisupaikka ja lähteen sisältö. Lähdeviitteiden merkitsemisen tulee olla tarkkaa ja tehty käytössä olevan lähdeviiteoppaan mukaisesti. (Metropolia, 2020) Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä sekä toiminnallisen opinnäytetyön kriteerejä. Jokaista käytettyä lähdetä on pohdittu tarkasti, ja tiedon lähteissä on käytetty lähdekriittisyyttä.

6.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Työn toiminnallinen tuotos on opas, joka on tarkoitettu Hämeenlinnan Jalkapalloseuran toimihenkilöiden ja valmentajien käyttöön. Oppaan suunnittelu alkoi HJS:n hallituksen antaman hyväksynnän jälkeen keväällä 2020. Työn tilaaja antoi täydet vapaudet oppaan työstämiseen. Opas alkoi hahmottua pian sen jälkeen, kun työn teoreettinen tietopohja oli löytynyt eli oli löytynyt tutkittua tietoa yleisimmistä ensiapua vaativista vammoista jalkapalloharrastuksessa. Tutkitun tiedon lisäksi ensiapuoppaan sisältöön on huomioitu tilaajan toiveet. Opas on tehty Canva-ohjelmalla, joka osoittautui parhaimmaksi vaihtoehdoksi. Suurin osa oppaan kuvista on itse

otettuja ja muutama kuvista on Canva-ohjelman vapaassa käytössä olevia. Kuvat on itse otettuja, koska ajatuksena oli, että ne edustavat HJS:aa mahdollisimman paljon. Kuvissa on näin ollen käytetty seura-asua sekä kuvat on otettu Säästöpankki-areenalla ja Pullerin tekonurmella, missä seuran pelaajat harjoittelevat ja pelaavat. Oppaan väreinä on suurimmaksi osaksi käytetty seuran värejä sinistä ja valkoista. Opas alkaa yleisimmistä vammoista, jatkuen vakavimpiin vammoihin sekä nestetasapainoon ja nestevajaukseen ja viimeisenä lääkinnällisen hoitolaukun sisältö. Oppaan järjestykseen on kysytty tilaajan toive. Prosessin edetessä on pyritty saamaan opasta tiiviimmäksi ja selkeämmäksi, mikä osoittautui yllättävän hankalaksi. Useaan otteeseen on mietitty, kuinka pelkistettyyn ja mahdollisimman selkeään muotoon saa kaikista tärkeimmät ja keskeisimmät asiat.

Saavutettavuuden varmistamiseksi on huomioita tiettyjä ulkoasumuotoja sekä kieltä. Selkeä yleiskieli helpottaa lukijaa. Dokumentin sisältö kannattaa suunnitella ensin ja lopuksi huomioida ulkoasu. Dokumenttien ulkonäön määrittelyyn tulee käyttää ohjelmien tyylejä. Leipätekstissä on hyvä käyttää päätteetöntä fonttia sekä tarpeeksi isoja fonttikokoja. Suuraakkosten käyttöä tulee välttää. Tekstin korostamisessa kannattaa käyttää lihavointia, sillä kursiivia on hankalampi lukea. Alleviivausta tulee välttää, koska se on helposti tulkittavissa linkiksi. Teksti on hyvä tasata vasempaan reunaan ja riviväli väljäksi ja hyvä riviväli on esimerkiksi 1,5. Luetteloita kannattaa hyödyntää ja tyyliksi valita sellainen, mikä on helppo havaita. Linkkien tyyliä ei tule vaihtaa vaan kannattaa pitää oletuksen sininen ja alleviivattu. Dokumentin kieli tulee vastata sisällön kieltä. (Hämeen Ammattikorkeakoulu, n.d.) Oppaassa on käytetty päätteetöntä Open Sans -fonttia, joka on selkeä ja helposti luettava useassa eri koossa. Korostamiseen on käytetty tekstin lihavointia, sekä erityistä huomiota vaativiin kohtiin punaista taustaa. Oppaan ensimmäisessä versioissa tekstiä ei ensin tasattu vasempaan reunaan, mutta palautteen sekä edellä mainitun lähteen perusteella se tasattiin lopulliseen versioon tekstin vasempaan reunaan.

Ohjeissa, niin kuin oppaissa, kannattaa muistaa muutama asia: verbin imperatiivi eli käskymuoto, ohjattavan toiminnan olennaisten tietojen sekä vaiheiden tunnistaminen ja niiden esittäminen ymmärrettävässä ja helposti hahmotettavassa muodossa. Käskymuoto on selkeästi helpoin sekä selkein tapa antaa hyvä ohje lukijalle. Lukijan pitää ymmärtää selkeästi, mitä pitää tehdä itse ja mitä jonkun toisen täytyy tehdä. Käskymuotoa ei koeta loukkaavana tai määräilevänä, jos ohjeistus on selvästi omaa etua palveleva sekä auttaa tavoitteeseen pääsyä. (Kotimaisten kielten keskus, n.d.) Tekstiä tehdessä kannattaa miettiä tilanteita, missä sitä käytetään. Tärkeysjärjestys tulisi miettiä: aloitetaanko tärkeimmästä asiasta ja edetään vähäpätöisimpään. Oikeinkirjoitukseen

tulee panostaa, koska kirjoitusvirheet vaikeuttavat tekstin ymmärrettävyyttä ja antavat tekijästä epäpätevän kuvan. Oppaan tekemisessä tulee huomioida ulkoasu, tekstin asettelu ja kuvien käyttö. (Hyvärinen, 2005, ss. 1769–1773) Tilaajan toiveiden mukaisesti opas alkaa yleisimmistä vammoista ja etenee kriittisiin tilanteisiin.

Tekstiä tehdessä täytyy toimintaa pohtia tekijän sekä erityisesti lukijan näkökulmasta. Täytyy muistaa, että mikä itselle on täysin selkeää, ei se lukijalle välttämättä ole. Mahdollisesti erikoissanat ja lyhenteet tulee avata lukijalle. Selkeä rakenne, väliotsikot sekä kuvat selkeyttävät kaikkia tekstejä. Järjestyksen tulee olla tarkkaan mietitty, jotta se olisi mahdollisimman toimiva ja palvelisi lukijaa parhaalla mahdollisella tavalla. Lukijan täytyy saada nopeasti selville, mitä hänen täytyy tehdä ensiksi, mitä ovat tekemisen seuraavat vaiheet ja miten lopetetaan. (Kotimaisten kielten keskus, n.d.) Oppaassa on avattu käsitteitä ja pyritty mahdollisimman selkeään rakenteeseen, jotta jokaisen lukijan olisi helppo ymmärtää ohjeita ja toimia niiden mukaisesti. Oppaan järjestystä on mietitty pitkään, ja lopullisen muotonsa se sai vasta aivan prosessin lopussa. Oppaassa on käytetty kuvia selkeyttämään tekstin sanomaa. Suunnitteluvaiheessa tilaajan kanssa on käyty keskusteluja oppaan sisällöstä, ulkomuodosta sekä rakenteesta. Opas lähetettiin tilaajalle muutamaa otteeseen prosessin aikana kommentoitavaksi, ja heidän toiveidensa mukaan opas on saanut lopullisen muotonsa.

Opas sisältää yksitoista sivua. Sivut sisältävät oirekuvauksen ja hoito-ohjeet sekä kuvat helpottamaan visuaalista puolta. Näiden lisäksi oppaassa on kansilehti, sisällysluettelo sekä loppusanat. Opas ohjaa lukijaa toimimaan oikein vamman sattuessa sekä tarvittaessa soittamaan hätäkeskukseen tai ohjaamaan pelaaja jatkohoitoon.

6.4 Oppaan arviointi

Väliseminaarivaiheessa oppaan hahmotelma on lähetetty arvioitavaksi opponoijille sekä ohjaavalle opettajalle. Opas katsottiin tulevan tarpeeseen ja olevan hyödyllinen. Kuvien katsottiin olevan selkeitä ja hyvänä apuna sanoman havainnoinnissa. Oppaan kuvissa kohdissa elvytys ja tajuton pelaaja, kehuja sai oikeat asennot. Helposti saavutettava muoto sekä aiheiden valinta keräsivät positiivisia kommentteja. Puutteina mainitaan opinnäytetyön kirjallisen osuuden ja oppaan välillä olevat ristiriitaisuudet. Ristiriitaisiksi mainittiin sanavalintoja, esimerkiksi kun oppaassa puhutaan alle murrosikäisestä ja kirjallisessa osuudessa lapsesta. Sisällysluetteloä pidettiin liian pitkänä.

Kritiikkiä sai myös oppaan liian suuri tekstimäärä, ja lisäksi oireita ja hoitoa käsittelevä kohta ei erottunut tarpeeksi. Oppaasta puuttui lisäksi yhtenäisyys näiden osalta. Turhana pidettiin ohjeen kolmen K:n avaamista erikseen jokaisen vamman kohdalla. Johdantosivun paikkaa, tekstin kokoa ja päivittämisoikeutta suositeltiin vielä pohdittavan.

Näiden palautteiden perusteella opasta on tiivistetty, jotta se on lyhyemmässä muodossa. Samalla sisällysluettelo supistui. Kolmea K:ta käsittelevä kohta on kokonaan poistettu ja se on avattu erikseen aina vamman kohdalla. Opasta on yhtenäistetty niin, että melkein kaikissa kohdissa on nyt kohdat oireet ja hoito. Johdantosivun paikka on vaihdettu oppaan loppuun ja sinne lisättiin päivittämisoikeudet. Ristiriitaisuuksia on pyritty korjaamaan ja yhtenäistämään tekstejä.

6.5 Tilaajan palaute

Pidimme tilaajan kanssa loppuseminaarin, jossa esittelimme valmiin oppaan. Palautetta oli antamassa kolme seuran edustajaa. Opasta pidettiin selkeänä ja tarpeeksi yksinkertaisena, jolloin jokaisen on helppo toimia sen mukaan. Oppaan ulkonäöstä pidettiin, ja kiitosta tuli seuran värien käytöstä sekä kuvissa esiintyvistä seura-asusta. Opas kattaa seuran tarpeen yhteneväisistä ensiapuohjeista. Muutoksena toivottiin nestetasapainoa käsittelevän kohdan siirtämistä lämpöuupumuksen ja auringonpistoksen alle sekä sormivammoihin immobilisoinnin lisäämistä. Nämä muutokset teimme toiveiden mukaisesti. Opas hyväksyttiin seuran toimesta ja ajatuksena oli, että se tulostetaan joukkueiden huoltolaukkuihin sekä lisätään sähköisenä versiona seuran internetsivuille.

7 POHDINTA

Tilaaja antoi työn alussa vapaat kädet oppaan suunnitteluun ja toteutukseen. Tämä takasi sen, että saimme vapaasti toteuttaa omaa näkemystämme, mutta toisaalta se vaikeutti aiheen rajaamista ja useasti opinnäytetyö oli vaarassa lähteä laajenemaan liikaa. Aiheen rajaus piti tehdä tämän takia tarkasti ja harkiten. Apunamme rajauksessa oli työtä ohjaavat kysymykset. Jalkapallovammoista löytyi tutkittua tietoa ja hyviä kirjallisia tuotoksia, joiden perusteella oppaan sisältö alkoi hahmottua. Hankaluutta tuotti löytää sopivia lähteitä hyvän oppaan tuottamiseen. Erityisesti olisimme kaivanneet opasta siihen, miten tekstin ja kuvien määrät olisi hyvä suhteuttaa. Opasta

suunniteltaessa meillä oli muutamia vaihtoehtoja, miten sitä lähtisimme toteuttamaan. Pohdimme, teemmekö oppaan Microsoft Officen PowerPoint -työkalulla, Word - Tekstinkäsittelytiedostona vai Canva -ohjelmalla. Teimme oppaasta alustavan version jokaisella ohjelmalla, ja näistä ehdottomasti parhaimmaksi koimme Canvan. Canva valikoitui lopullisen version tekemiseen sen helppokäyttöisyyden ja monipuolisuuden takia. Opinnäytetyössä ei tarvittu tutkimuslupaa, koska emme käyttäneet aineistoja, jotka koskevat pelaajia.

Tutkimuksista kävi ilmi, että jalkapallossa peleissä on huomattavasti suurempi riski loukkaantumisille kuin harjoituksissa. Mikään tarkastelemamme tutkimus ei kuitenkaan antanut vastausta siihen, mikä tämän aiheuttaa. Pohdimme aihetta ja ajattelimme, että vauhti on varmasti pelitilanteissa huomattavasti suurempi ja kontaktit todennäköisempiä kuin harjoituksissa. Vauhdin ollessa kovempaa ja kontaktit yleisempiä on loukkaantumisriski suurempi. Taustalla voi vielä olla esimerkiksi puolikuntoisuutta, ja silloin loukkaantumisen riski kasvaa entisestään. Mietimme, olisiko kannattavaa varmistaa aina ennen pelejä, että pelaaja on varmasti täydessä pelikunnossa ja toipunut edellisistä loukkaantumisista kokonaan?

Käytämme oppaassa kolmen K:n ohjetta, joka vielä löytyy suurimmasta osasta uusimmista ensiapuohjeistuksista. Olimme kuulleet pohdittavan, että tulevaisuudessa ohjeistuksesta saatetaan poistaa kohoasento, koska tutkittu hyöty tämän toimivuudesta, ei ole riittävää. Punaisen Ristin sivustolla kohoasento on poistettu nivelvammojen kohdalta ja nähtäväksi jääkin, onko tämä tulevaisuudessa jokaisen kolmen K:n hoidon kohdalla sama. Olemme antaneet HJS:lle luvan päivittää ohjeita, joten jos näin tulee käymään, se on helppo muuttaa jälleen ajan tasalle.

Opinnäytetyön toiminnallisen puolen toteuttamista hankaloitti vallinnut koronapandemia. Ajatuksena oli kokeilla oppaan toimivuutta seuran toimihenkilöillä ja pyytää tämän jälkeen heiltä mielipiteitä oppaan toimimisesta käytännössä. Valitettavasti emme voineet koota toimihenkilöitä yhteen koronapandemian vuoksi, joten pyysimme tilaajan edustajilta palautteen. Kutsuimme seuran henkilökuntaa sähköpostin välityksellä Zoom-palaveriin. Seuran edustajia saapui kolme paikalle. Tulevaisuudessa ensiapukoulutuksia pidettäessä seuran huoltajille voi tekemäämme ensiapuopasta käyttää apuna muun materiaalin rinnalla.

Loppuseminaarissa kävimme hyvän keskustelun tilaajan edustajien kanssa. Oppaasta pidettiin ja sen ulkoasua keuhuttiin. Pohdimme yhdessä sen käyttömahdollisuutta sekä päivittämistä jatkossa

mahdollisesti muuttuvien ensiapuohjeiden osalta. Tilaajan kanssa mietimme myös tulostetun oppaan kokoa, jotta se olisi mahdollisimman helppo säilyttää joukkueiden huoltolaukussa. Lopullinen versio oppaasta miellytti molempia osapuolia. Opinnäytetyö on tekijöilleen tuonut ammatillista kasvua sekä kriittistä ajattelua hoitotyön näkökulmasta.

Lähteet

- Atula, S. (2019). Kouristukset. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 5.12.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00036
- Borg, P. (n.d.). *Asiantuntijan ohjeet nestetasapainon ylläpitoon*. [video]. Suomen Palloliitto. <https://www.palloliitto.fi/videot/jalkapalloharrastus/asiantuntijan-ohjeet-nestetasapainon-yllapitoon>
- Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. (2017). Ensiapu osana hoitoketjua. *Ensiapuopas*. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 23.9.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. (2017c). Lämpösairaudet ja kylmän aiheuttamat vammat. *Ensiapuopas*. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 6.9.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00010
- Castrén, M., Korte, H., Myllyrinne, K. (2017a). Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. *Ensiapuopas*. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 14.9.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008
- Castrén, M., Korte, H., Myllyrinne, K. (2017b). Haavat ja verenvuoto. *Ensiapuopas*. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 14.9.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. (2017d). Lapsen painelupuhalluselvytys (PPE). *Ensiapuopas*. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 28.10.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00025&p_teos=spr
- Eerikkilä. (2020). *Lasten urheiluvammojen ennaltaehkäisyssä tärkeää: "Paljon omatoimista ja vaihtelevaa liikkumista"*. Haettu 22.11.2020 osoitteesta <https://eerikkila.fi/lasten-urheiluvammojen-ennaltaehkaisyssa-tarkeaa-paljon-omatoimista-ja-vaihtelevaa-liikkumista/>
- Elvytys: Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 28.10.2020). Saatavilla internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010>
- Faude, O., Rössler, R. & Junge, A. (2013). Football injuries in children and adolescent players: are there clues for prevention? *Sports Med* 2013 43: 819–837. Haettu 4.10.2020 osoitteesta DOI: 10.1007/s40279-013-0061-x

- FIFA. (2007). *The History of Football*. Haettu 23.9.2020 osoitteesta
<https://www.fifa.com/news/the-history-football-425>
- HJS. (n.d.). *Hämeenlinnan jalkapalloseura Ry (HJS)*. Haettu 27.3.2020 osoitteesta <https://hjs.fi/hjs/>
- Hyvärinen, R. (2005). *Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 121(16), 1769-1773.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Hyyhönen, M-V. (2016). *Aivotärähdys jalkapallossa - määritelmä, todentaminen ja paluu takaisin kilpailuun*. Opinnäytetyö. Fysioterapian koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
 Haettu 6.9.2020 osoitteesta
<https://www.seuraohjelma.fi/seuranhallinto/tutkimukset/getfile.php?file=362>
- Hämeen ammattikorkeakoulu. (2020). *Opinnäytetyö*. Haettu 8.12.2020 osoitteesta
<https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- Hämeen ammattikorkeakoulu. (n.d.). *Materiaalin tuotanto*. Näin teet dokumentistasi saavutettavan. Haettu 2.12.2020 osoitteesta
https://digipedaohjeet.hamk.fi/ohje/dokumenttien-saavutettavuus/#Office-dokumenttien_saavutettavuus
- Hänninen, T., Luoto, T. & Parkkari, J. (n.d). *Aivotärähdys*. Terveurheilija. Haettu 6.9.2020 osoitteesta <https://terveurheilija.fi/terveydenhuolto/aivotarahdys/>
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2018). *Haavahoidon periaatteet*. Helsinki; Sanoma Pro Oy
- Kotimaisten kielten keskus (n.d). Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Haettu 23.11.2020 osoitteesta
https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliiohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille
- Lindholm, H. (2018). Äkilliset lämpösairaudet. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim.
 Haettu 6.9.2020 osoitteesta
<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00452/search/l%C3%A4mp%C3%B6uupuminen>
- Luoto, T. (2013). Aivotärähdys on aina pienen paussin paikka. *Liikunta & tiede* 5/2013. Haettu 6.9.2020 osoitteesta https://terveurheilija.fi/wp-content/uploads/2019/10/Luoto_P%C3%A4%C3%A4vammammat.pdf
- Luoto, T., Hokkanen, L., Vartiainen, M., Hänninen, T., Tuominen, M., Parkkari, J. & Öhman, J. (2014). Aivotärähdys urheilussa. *Suomen Lääkärilehti* 14/2014. Haettu 6.9.2020 osoitteesta https://terveurheilija.fi/wp-content/uploads/2019/09/Aivotarahdysket-urheilussa_Suomen_Laakarilehti_2014.pdf

- Metropolia. (2020). *Lähdekritiikki*. Haettu 1.1.2021 osoitteesta
<https://libguides.metropolia.fi/tiedonhaku/tiedon-kaytto>
- Mustajoki, P. (2018). Suonenveto (lihaskramppi). *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 15.11.2020 osoitteesta
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00498
- Orava, S. (2012). *Käytännön urheiluvammat*. Hämeenlinna: Painopaikka Kariston Kirjapaino Oy
- Poikonen, N. (2014). Kouristuskohtaus. *Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet*. Sairaanhoitajan tietokanta. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 28.10.2020 osoitteesta <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/koti>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2015). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki; Sanoma Pro Oy
- Ryynänen, U. (2017). *Pullerin palloiluhalli uudelle nurmelle syksyyn mennessä*. Hämeen sanomat. <https://www.hameensanomat.fi/kanta-hame/pullerin-palloiluhalli-uudelle-nurmelle-syksyyn-menessa-184621/>
- Saarelma, O. (2020a). Aivotärhdys ja pään vammat. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 6.9.2020 osoitteesta
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641
- Saarelma, O. (2020b). Lihasrevähdyt ja lihaskouristus. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 5.11.2020 osoitteesta
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00295
- Saarelma, O. (2020c). Alaraajan murtumat. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 17.11.2020 osoitteesta
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00193
- Saarelma, O. (2020d). Haava. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 15.9.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215#s2
- Saarelma, O. (2020e). Nenäverenvuoto. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 20.9.2020 osoitteesta
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00306&p_hakusana=n%C3%A4verenvuoto
- Saarelma, O. (2020f). Yläraajan vammat. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 10.10.2020 osoitteesta
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00349

- Saarelma, O. (2020g). Olkapään sijoiltaanmeno. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim.
Haettu 4.10.2020 osoitteesta
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00651
- Sairaanhoitajat. (n.d). Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Haettu 14.11.2020 osoitteesta
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Sane, T. (2011). Vettä kesähelteellä – mutta kuinka paljon?. Lääketieteellinen aikakausikirja *Duodecim* 127(13):1361–5. Haettu 6.9.2020 osoitteesta
<https://www.duodecimlehti.fi/duo99636>
- Sokka, T., Hilska, M., Vasankari, T., Leppänen, M., Kannus, P., Parkkari, J., Haapasalo, H., Forsman, H., Raitanen, J. & Pasanen, K. (2020). Females sustain more ankle injuries than males in youth football. *International Journal of Sports Medicine* 2020 (published online 20 July 2020). Haettu 4.10.2020 osoitteesta DOI: 10.1055/a-1192-5399
- Suomen Palloliitto. (n.d). *Palloliitto*. Haettu 23.9.2020 osoitteesta
<https://www.palloliitto.fi/info/palloliitto>
- Suomen Punainen Risti (2016). *Kylki asennolla turvataan hengitys*. Pdf-tiedosto. Haettu 20.10.2020 osoitteesta
https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_tajuttoman_ensiapu-_final.pdf
- Suomen Punainen Risti (n.d.). Ensiapuohjeet. *Luunmurtumat*. Haettu 16.11.2020 osoitteesta
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/murtumat>
- Suomen Punainen Risti (n.d.). *Kouristelu*. Haettu 28.10.2020 osoitteesta
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/kouristelu>
- Suomen Punainen Risti, oppimateriaalit. *Ensiapu: Osaa auttaa! Avaa hengitystiet*. Haettu 20.10.2020 osoitteesta <https://www.sproppimateriaalit.fi/web/site-31614/state-jurdimbzeiwe6mi/page-31730>
- Suomen Punainen Risti. (2020). *Haavat*. Haettu 15.9.2020 osoitteesta
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/haavat>
- Suomen Punainen Risti. (2020). *Nivelen sijoiltaanmeno*. Haettu 4.10.2020 osoitteesta
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/nivelen-sijoiltaanmeno>

Terveurheilija. (n.d.). *Nesteensaanti*. Haettu 6.9.2020 osoitteesta

<https://terveurheilija.fi/urheilijan-ravitsemus/nesteensaanti/>

Terveyskylä. (2018). *Elvytys*. Päivystystalo. Haettu 28.10.2020 osoitteesta

<https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/p%C3%A4ivystykseen/ensiapuverkkokurssit/pys%C3%A4hdy-auttamaan-elotonta/elvytys>

Terveyskylä. (2019). *Auringonpistos*. Päivystystalo. Haettu 10.10.2020 osoitteesta

<https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/p%C3%A4ivystykseen/itsehoito-ohjeet/auringonpistos>

Terveyskylä. (2019). *Käden vammat*. Nivelitalo. Haettu 10.10.2020 osoitteesta

<https://www.terveyskyla.fi/nivelitalo/mihin-sattuu/k%C3%A4si/k%C3%A4den-vammat>

Terveyskylä. (2019). *Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjeet*. Päivystystalo. Haettu 23.9.2020

osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/p%C3%A4ivystykseen/suomen-punaisen-ristin-ensiapuohjeet>

THL. (2020). *Lämpösairauksien oireet ja hoito*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 6.9.2020

osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ymparistoterveys/ilmasto-ja-saa/helle/lamposairauksien-oireet-ja-hoito#lampouupumus>

Toivo, K. & Parkkari, J. (n.d.). *Urheiluvamman ensiapu ja hoito*. Terveurheilija. Haettu 9.12.2020

osoitteesta <https://terveurheilija.fi/terveydenhuolto/urheiluvamman-ensiapu/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Haettu 30.12.2010

osoitteesta https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

UKK-instituutti. (n.d.). *Liikuntavammojen ensiapu*. Haettu 23.9.2020 osoitteesta

<https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/liikuntavammojen-hoito-ja-kuntoutus/>

Valsta, L., Borg, P., Heiskanen, S., Keskinen, H., Männistö, S., Rautio, T., Sarlio-Lähteenkorva, S. &

Kara, R. (2008). *Juomat ravitsemuksessa*. Haettu 31.12.2020 osoitteesta

https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/juomat_ravitsemuksessa.pdf

Vernerinet. (2020). *Nesteen tarve*. Haettu 21.12.2020 osoitteesta

<https://verneri.net/yleis/nesteen-tarve>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki; Kustannusosakeyhtiö

Tammi

Walker, B. (2014). *Urheiluvammat- ennaltaehkäisy, hoito, kuntoutus ja kinesioteippaus*. Lahti: VK-

Kustannus Oy

Watson, A. & Mjaanes, J. (2019). Soccer Injuries in Children and Adolescents. *Pediatrics*. Official journal of the American Academy of Pediatrics. 2019, 144 (5) e20192759.
<https://doi.org/10.1542/peds.2019-2759>

Liite 1: HJS ensiapuohjeet



ENSIAPUOHJEET

Hämeenlinnan
Jalkapalloseura Ry



Sisältö:

- Lihasrevähdykset, venähdykset ja lihaskrampit
- Murtumat
- Haavat ja nenäverenvuoto
- Käsien vammat
- Aivotärähdys
- Lämpöuupuminen ja auringonpistos
- Nestetasapaino ja nestevajaus
- Tajuton pelaaja
- Kouristava pelaaja
- Elvytys
- Lääkinnällisen huoltolaukun sisältö



Lihasevähdykset, venähdykset ja lihaskrampit

Lihasevähdykset

Oireet:

- Äkillinen kova kipu vamma-alueella.
- Kipua lihasta jännittäessä tai venytettäessä.

Hoito:

- kylmä, koho, kompressio



Lihasevenähdykset

Oireet:

- kipu
- turvotus
- mustelma.

Hoito:

- kylmä, koho, kompressio

Lihaskrampit

Oireet:

- Kova kipu lihaksen kohdalla.
- Pitkäkestoisen harjoittelun jälkeen lihaskrampit eli suonenvedot esiintyvät tavallista herkemmin.
- Lihaskrampin mahdollisuutta lisää nestetasapainon häiriöt.

Hoito:

- Venytä kramppaavaa lihasta.



Murtumat

Oireet:

- arkuus
- kipu
- turvotus
- epänormaali liikkuvuus
- virheasento
- avomurtumassa ihossa on haava ja näkyvyys luuhun.

Hoito:

- Tyrehdytä verenvuoto avomurtumassa.
- Tue murtunut raaja liikkumattomaksi ja aloita 3 K:n hoito.
- Pidä pelaaja lämpimänä.
- Tarkkaile pelaajan vointia koko ajan.



**Soita
112!**

Avomurtumassa ja vakavassa murtumassa.



Jatkohoitoon on lähdettävä mahdollisimman pian.

Haavat ja nenäverenvuoto

Haavat

Oireet:

- ihorikko
- verenvuoto.

Hoito:

- Tyrehdytä verenvuoto painamalla vuotokohtaa.
- Puhdista haava juoksevilla vedellä.
- Suojaa haava laastarilla tai sidoksella.



Jatkohoitoon on lähdettävä jos:

- haava on kookas
- haava on repaleinen tai likainen
- ihoa puuttuu paljon
- vuoto on runsasta eikä tyrehdy
- haava ulottuu syvälle
- haava on kriittisessä paikassa
- haava on syntynyt ihmisen puremasta
- haavassa on vierasesine
- haava on kasvoissa.

Nenäverenvuoto

Oireet:

- Verenvuoto sieraimesta.

Hoito:

- Tyhjennä nenä niistämällä.
- Istu etukenossa.
- Laita kylmää niskalle.
- Purista sierainta vähintään 10 minuuttia.



Jatkohoitoon on lähdettävä, jos vuoto ei lakkaa 15 minuutin kuluttua.

Käsien vammat

Olkapään sijoiltaan meno:

Oireet:

- Olkavarren nostaminen ei onnistu.
- Olkanivelen liikuttaminen sattuu.
- Käsi saattaa tuntua puutuneelta ja siinä voi tuntua pistelyä.

Hoito:

- Tue olkapää liikkumattomaksi siihen asentoon missä se on esimerkiksi kolmioliinalla.
- Laita kylmää olkapäähän, mutta ei suoraan iholle.



Sormien vammat:

Oireet:

- kipu
- turvotus
- arkuus sormeä liikuttaessa ja sormen poikkeava muoto.

Hoito:

- kylmä, koho, kompressio
- Teippaa virheasennossa oleva sormi viereiseen sormeen kiinni tai lastoita sormi liikkumattomaksi.



Jatkohoitoon on lähdettävä aina olkapään sijoiltaan menoa epäiltäessä. Sormivammoissa jatkohoitoon on lähdettävä, jos sormessa on poikkeava asento.



AIVOTÄRÄHDYS

Oireet:

- päänsärky
- paineen tunne päässä
- tasapainovaikeudet
- huimaus
- niskakipu
- pahoinvointi
- oksentelu
- sekavuus
- väsymys
- näköhäiriöt
- keskittymis- ja muistivaikeudet.

Hoito:

- Poista pelaaja välittömästi kentältä.
- Tarkkaile tajunnan tilaa ja huolehdi hengityksestä.
- Tarkkaile pelaajaa ja huomio kaikki oireet.
- Valvo loukkaantunutta pelaajaa.
- Toimita lääkäriin saattajan kanssa.

**SOITA
112!**

Jos iskun jälkeen ilmenee:

- tajuttomuutta
- vaikeuksia pysyä tajuissaan
- tunnon menetystä
- näön tai kuulon ongelmia
- vaikeus ymmärtää puhetta
- verenvuotoa korvasta
- musta silmä ilman silmään kohdistunutta vammaa.

Lämpöuupuminen ja auringonpistos

Lämpöuupuminen

Oireet:

- päänsärky
- heikotus
- ärtyisyys
- sekavuus
- tajuttomuus
- hengityksen muutokset
- sydämen tykytys
- pahoinvointi
- yleinen heikotus
- ruokahaluttomuus
- kylmänhikinen, nihkeä iho.

Auringonpistos

Oireet:

- huonovointisuus
- ärtyneisyys
- heikko olo
- huimaus
- päänsärky.

Hoito:

- Siirrä pelaaja pois auringonpaisteesta.
- Vähennä vaatetusta.
- Viilennä ihoa vedellä.
- Anna juomaksi pelkkää vettä.
- Aseta pelaajan pää koholle ja otsalle viileä kääre.
- Avusta viilentymistä mekaanisella löyhyttämällä jos tuuletinta ei ole saatavilla.
- Käske pelaajia suojata pää auringolta pelien välissä.

**SOITA
112!**

Tajunnantason laskiessa yhteys hätäkeskukseen!



Lämpöuupumuksessa jatkohoitoon on lähdettävä aina.
Auringonpistoksessa jatkohoitoon on lähdettävä jos oireet eivät helpotu tai yleistila laskee.

Nestetasapaino ja nestevajaus

Oireet:

- päänsärky
- huimaus
- väsymys
- ruokahaluttomuus
- virtsan väkevöityminen ja tummuminen, jonka jälkeen janon tunne.

Hoito:

- Tarjoa vettä.
- Ohjaa varjoon.

Nesteen tarve:

- alle 6-vuotiaat 80 ml/kilo/päivä
- 6-10-vuotiaat 1-1,5 l/päivä
- yli 10-vuotiaat 1,5 l - /päivä.

Harjoituksissa ja peleissä nesteen tarve kasvaa noin 1 l /tunti. Nesteitä tulisi nauttia tasaisesti koko päivän ajan.

Vesi on paras juoma, mutta helteellä, turnauspäivinä ja yli 1,5 tuntia kestävien harjoitusten/pelien aikana kannattaa juoda myös urheilujuomia tai laimeaa mehua harkinnan mukaan.

Tajuton pelaaja

**SOITA
112!**

Oireet:

- Pelaaja ei herää puhutteluun eikä ravisteluun, mutta hengitys kulkee normaalisti.

Hoito:

- Käänä pelaaja selälleen.
- Varmista pelaajan hengitys tunnustelemalla poskella ilmavirtaa ja katso rintakehän liikettä.
- Avaa hengitystiet nostamalla varovasti leuasta ylöspäin.
- Käänä pelaaja kylkiasentoon.
- Nosta pelaajan käsi rintakehän yli ja laita saman puoleinen jalka koukkuun.
- Ota kiinni koukussa olevasta jalasta ja saman puolen olkapäästä. Käänä pelaaja itseesi päin.
- Avaa hengitystiet nostamalla pelaajan leukaa ylöspäin.
- Aseta pelaajan kämmen posken alle.
- Tarkkaile, että hengitystiet pysyvät auki ja hengitys kulkee.



Kouristava pelaaja

**SOITA
112!**

Oireet:

- tajunnan menettäminen
- kaatuminen
- vartalon jäykistyminen
- nykivät kouristukset
- kouristuskohtaus kestää noin 1-2 minuuttia
- pelaaja saattaa olla sekava herättyään.

Hoito:

- Älä yritä estää kouristuksia.
- Huolehdi, ettei pelaaja loukkaa itseään.
- Käännä pelaaja kyljelleen.
- Tarkista hengitys kun kouristukset loppuvat.



Elvytys

**SOITA
112!**

- Puhuttele ja ravistele pelaajaa.
- Tarkista hengitystä.
- Ei hengitä aloita elvytys!
- Avaa hengitystiet nostamalla pelaajan leukaa ylös.
- Aloita paineluelvytys. Lapsi -> aloita elvytys 5 puhalluksella.
- Aseta käsi rintalastan päälle ja toinen käsi käden päälle. Lapsi (2,5-6 v) -> painele vain yhdellä kädellä.
- Painele 30 kertaa.
- Taivuta pää taaksepäin.
- Sulje sieraimet ja avaa suu.
- Puhalla 2 kertaa.
- Jatka elvytystä tahdilla 30:2 niin kauan kun pelaaja virkoaa tai apua saapuu paikalle.



LÄÄKINNÄLLISEN HUOLTOLAUKUN SISÄLTÖ

Kylmähoitotarvikkeet :

- kertakäyttökylmät
- kylmägeelipussit
- jääpalapussit
- kylmäspray tai kylmägeelivoide
- elastinen side tms. kylmäpussin kiinnittämiseen.

Ensiaputarvikkeet/haavanhoitotarvikkeet:

- steriilejä sidetaitoksia ja sideharsoa
- elastisia siteitä
- kolmioliina (mitellä).

Hiertyma- ja haavanhoitotarvikkeet:

- hiertymäsuojia
- pumpulia
- vanutuppoja
- hiertymävoidetta
- haavanpuhdistusvälineet ja -puhdistusainetta
- puhdasta vettä
- laastaria.

Teippaustarvikkeet (B-jun. ylöspäin):

- urheiluteippi (kova/ elastinen)
- alusteippi
- teippiliima.

Muut tarvikkeet:

- tytöt: henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet
- kertakäyttökäsineet
- sakset
- kynsisakset
- kuumemittari
- särkylääke (muista varmistaa allergiat ennen antoa)
- paperinenäiliinoja / talouspaperia.

Tämä opas on tarkoitettu HJS:n huoltajille, valmentajille sekä muille toimihenkilöille. Oppaan tarkoitus on toimia apuna erilaisissa ensiapua vaativissa vammoissa. Oikein annettu ja nopea ensiapu estää vamman pahenemista ja edistää vamman paranemista. Opas on tehty Hämeenlinnan Jalkapalloseuralle ja se on toteutettu opinnäytetyönä Hämeen ammattikorkeakoulussa. Lähteinä on pääosin käytetty SPR:n sivustoa ja Terveystietoa. Muut lähteet löytyvät opinnäytetyöraportista osoitteesta www.theseus.fi. Kuvat ovat itse otettuja sekä osa kuvista on Canva ohjelman vapaassa käytössä olevia kuvia. Annamme HJS:lle oikeudet oppaan päivittämiseen, sekä ottamiimme kuviin.

Heidi Ahokas ja Katariina Manninen
Hämeen Ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma.
Sairaanhoitaja AMK kevät 2021