

Jaakko Hiltunen & Tiina Jussila

Akuutin raajavamman ensiapu

Koulutustapahtuman sekä ohjelehtisen suunnitleminen ja tekeminen salibandyjoukkueelle

Jaakko Hiltunen & Tiina Jussila

Akuutin raajavamman ensiapu

Koulutustapahtuman sekä ohjelehtisen suunnitleminen ja tekeminen
salibandyjoukkueelle

Jaakko Hiltunen

Tiina Jussila

Kevät 2014

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Hiltunen Jaakko, Jussila Tiina

Opinnäytetyön nimi: Akuutin raajavamman ensiapu. Koulutustapahtuman sekä ohjelehtisen suunnittelemine ja tekeminen salibandyjoukkueelle.

Työn ohjaajat: Alakulppi Juha ja Männistö Nina

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2014

Sivumäärä: 36 + 11 liitesivua

Salibandyssa tapahtuu paljon tapaturmia. Pelaajat liikkuvat hyvin paljon, ja äkkinäisiä käännöksiä sekä törmäyksiä toiseen pelaajaan tapahtuu paljon. Nämä altistavat pelaajia erilaisille akuuteille raajavammoille. Yleisimmät vammat lajissa ovat nilkka-, polvi- ja rannevammat. Näiden oikeanlainen ja nopea ensiapu on hyvin tärkeää, jotta pelaajan vamma saataisiin nopeasti ja hyvin hoidettua eikä pelaajalle jäisi pysyvää vammaa.

Opinnäytetyömme on tehty yhteistyössä oululaisen salibandyseuran, Oulu Floorball Club:n (OFB), kanssa. Työmme koostuu sekä koulutustapahtumasta että ensiapuohjeesta, jonka jokainen seuran joukkue saa ensiapulaukkuunsa. Tulostavoitteena oli pitää ensiapukoulutus ja tehdä ensiapulehtinen. Toiminnallisena tavoitteena oli saada salibandyseuran jäsenet koulutettua niin hyvin, että jokaisessa joukkueessa olisi henkilöitä, jotka osaisivat tarvittaessa antaa oikeaoppista ensiapua. Koulutustapahtuman sisältönä oli kyynärvarren ja jalan akuuttivamman tutkiminen ja ensiapu. Tavoitteenamme oli arvioida koulutustapahtuman sisältöä keräämällä vastauksia salibandyjoukkueen pelaajilta. Koulutustapahtumasta saimme myönteistä palautetta.

Jatkossa voitaisiin tehdä joukkueelle kysely, jossa selvitettäisiin, minkä verran koulutettavana olleet pelaajat ovat hyödyntäneet oppimiaan ensiaputaitoja kentällä. Samalla kyselyllä olisi kiintoisaa selvittää, ovatko pelaajien poissaolot vammojen vuoksi lyhentyneet laadukkaan ja nopean ensiavun antamisen ansiosta.

Asiasanat: salibandy, ensiapu, urheiluvammat, opas, tapaturma

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Program in Nursing and Healthcare

Author(s): Hiltunen Jaakko, Jussila Tiina

Title of thesis: Acute Emergency Care of Sport's Injury. Making And Designing of a Training Event and an instruction leaflet to a Floorball Team.

Supervisor(s): Alakulppi Juha, Männistö Nina

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2014

Number of pages: 36 + 11

There is lot of accidents in floorball. Players move plenty, and sudden turns, as well as collisions with another player happens a lot. This exposes players to a variety of acute sport's injuries. The most common sport's injuries are ankle, knee and wrist injuries. The right kind and prompt first aid is very important so that the player's injury would heal rapidly and to avoid a permanent disability.

Our study was conducted in cooperation with a floorball club in Oulu, Oulu Floorball Club (OFB). Our work consists of a training event and a first aid instruction leaflet, which each club team gets to their first aid kit. The performance target was to keep the first aid training and to make the first aid booklet. The operational objective was to get the floorball club members trained so well that in each team there would be people who could, if necessary, to provide the right kind of first aid. The event consisted of training of an acute injury investigation and emergency care of forearm and leg. Our aim was to assess the training event content by compiling answers from the floorball team players.

In the future we could do a survey, explaining how much players have taken advantage of the learned first aid skills in the field. At the same time a survey to find out whether the players' absences due to injury have been shortened due to high-quality first aid would be interesting.

Keywords: floorball, first aid, sport's injury, guide, accident

Sisällys

TIIVISTELMÄ	3
JOHDANTO	6
2 PROJEKTIN VAIHEET JA PROJEKTIOGANISAATIO.....	9
2.1 Projektin vaiheet	9
2.2 Projektioorganisaatio	10
3 TYYPILLISET URHEILUVAMMAT SALIBANDYSSÄ JA NIIDEN ENSIAPU.....	12
3.1 Salibandy pelinä ja urheiluvammat.....	12
3.2 Alaraajan anatomiaa ja tyypilliset urheiluvammat	13
3.2.1 Nilkka ja sääri	13
3.2.2 Polven anatomia, siteet ja kierukat.....	15
3.2 Yläraajan anatomiaa ja tyypilliset urheiluvammat.....	17
3.3 Ensiapu: kylmä, kompressio ja koho	19
4 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	21
4.1 Projektin alkuperä	21
4.1.2 Ideointi	22
4.1.3 Luonnostelu ja perehtyminen	22
4.2 Koulutustapahtuman pitäminen ja ohjeiden kirjoittaminen	23
4.2.1 Koulutustapahtuma.....	24
4.2.3 Ensiapuhjeet.....	25
4.3 Projektin päättäminen	26
5 PROJEKTIN ARVIOINTI	27
5.1 Koulutustapahtuma.....	27
5.2 Ensiapuhjeet.....	28
5.3 Projektityöskentely	29
5.4 Budjetti ja resurssit	30
6 POHDINTA	32
LÄHTEET	34
LIITTEET	36

JOHDANTO

Salibandy on vauhdikas urheilulaji, jossa sattuu runsaasti alaraajavammoja. Kaikista salibandyssä sattuvista vammoista 83 % prosenttia johtuu tapaturmista ja loput ovat rasitusvammoja. Naispelaajille tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin, että 77 % naisille sattuvista vammoista kohdistuu jalkoihin. Varsinkin nilkat ja polvet joutuvat lajissa koville. Salibandy on taitolaji, mutta myös fyysiset kontaktit kuuluvat lajiin. Salibandyyn kuuluvat nopeat käännökset, liikkeellelähdöt, jarrutukset ja suunnanvaihdot. (Haverinen 2013, 6-7, Pasanen 2005, 4.) Pelaaja tekee yli 200 suunnanvaihtoa pelin aikana. Suunnanvaihdoksista eniten tapahtuu eteenpäin, sitten sivulle ja taaksepäin, ja suunnanvaihdot ovat rasittavia alaraajojen lihaksille ja nivelille. (Pasanen 2005, 4.)

Salibandyssä sattuu pehmytkudosten tapaturmia, eli lihasten ja jänteiden venähdyksiä ja repeämisiä. Pikaisen kentän laidalla annetun ensiavun merkitys on suuri, jotta vamma-alueet alkavat parantua nopeasti eikä vamma leviä laajemmalle. Tyypillisesti pehmytkudosvammojen ensiapuna käytetään kolmen koon menetelmää, eli kylmähoitoa, kompressoivaa sidosta ja kohoasentoa, sekä lepoa, immobilisaatiota ja teippausta. Lisäksi tulehduskipulääkkeillä voidaan hillitä tulehdusta ja ehkäistä kipua ja turvotusta. (Castren ym. Hakupäivä 16.1.2014, Haverinen 2013, 20.)

Ennen projektityöhön ryhtymistä pohdimme, millaisen opinnäytetyön haluaisimme tehdä. Rajasimme pois tutkinnalliset projektit ja keskityimme miettimään toiminnallista opinnäytetyötä, jolla kehittäisimme jotain uutta ja josta olisi hyötyä sekä toimeksiantajalle että meille. Keväällä 2013 oululainen salibandyseura otti meihin yhteyttä ja pyysi meitä pitämään ensiapukoulutusta seuran pelaajille. Opinnäytetyönämme järjestimme ensiapukoulutustilaisuuden salibandypelaajille. Koulutustilaisuuden sisältönä oli kyynärvarren ja jalan urheiluvamman tutkiminen ja ensiapu. Ensiapuun kuului vammojen tutkimisen ja toteamisen lisäksi niiden oikea ensiapu: koulutustilaisuudessa vamma-alueet opeteltiin sitomaan kylmillä kompressoivilla sidoksilla ja asettamaan oikeanlaiseen kohoasentoon lisävammojen välttämiseksi. Koulutustapahtuman lisäksi kirjoitimme joukkueelle ensiapuohjeet, josta pelaaja voi äkkiä kentän laidalla tarkastaa oikeanlaisen raajavamman ensiavun.

Projektin tavoitteilla kuvataan muutosta, jonka projektin on tarkoitus hyödynsaajilleen saada aikaan (Silfverberg 2007, 5). Projektimme **tulostavoitteena** oli suunnitella ja pitää koulutustapahtuma salibandyjoukkue Oulun Floorball Club:in pelaajille. Koulutustapahtuman sisältöön kuului ensiapukoulutuksen lisäksi lyhyen teoriaosuuden ja ensiapuohjeen suunnittelu ja valmistaminen. Koulutuspäivän tavoitteena oli nopeuttaa ja madaltaa joukkueen pelaajien kynnystä aloittaa laadukas ensiapu.

Koulutustapahtuman **laatutavoitteisiin** kuului järjestää onnistunut ensiapukoulutus, jossa käydään läpi urheiluvamman syntyminen, ensiavun merkitys ja itse ensiavun antaminen. Tavoitteenamme oli, että pelaaja oppii koulutustilaisuudessa akuutin urheiluvamman ensiavun ja että tilaisuus on ilmapiiriltään rento ja välitön. Ensiapuohjeiden laatutavoitteisiin (LIITE1) kuului ulkoasun, asiasisällön ja käytettävyyden pohtiminen. Ulkoasuun ja käytettävyyteen kuului, että teemme helppolukuisen ensiapuohjeen, joka etenee loogisessa järjestyksessä ja josta tieto ylipäättään löytyy nopeasti. Helppolukuisuuteen pyrimme kirjoittamalla mahdollisimman yksinkertaista tekstiä isolla ja selkeällä fontilla.

Opinnäytetyömme **toiminnallisena tavoitteena** oli pitää ensiapukoulutus, joka antaa salibandyseuran pelaajille valmiuksia antaa ensiapua pelissä tai harjoituksissa sattuvien raajavammojen sattuessa.

Koulutusprojektimme tavoitteet voidaan jakaa kolmeen osaan: lyhytaikaiseen, keskipitkän aikavälin sekä pitkän aikavälin tavoitteisiin. Projektin **lyhytaikaisena** tavoitteena oli, että joukkueen pelaaja voi onnettomuuden tapahduttua toimia nopeasti: tutkia pelaajan, tehdä tilannearvion ja antaa laadukasta ensiapua. Laadukkaan ensiavun antamisella voidaan ehkäistä mahdolliset lisävammat ja nopeuttaa pelaajan toipumista vammasta. Projektin **keskipitkän aikavälin** tavoite oli antaa joukkueen pelaajille uusia ensiaputaitoja käytettäväksi omassa työssään pelaajien parissa ja eteenpäin vietäväksi omassa seurayhteisössään. Tavoitteena on, että ensiapu on samanlaista kaikkien seuran pelaajien antamana.

Projektin tärkein tavoite hyödynsaajien kannalta on kehitystavoite, joka on sama kuin **pitkän aikavälin** tavoite (Silfverberg 2007, 39). Projektin pitkän aikavälin tavoitteena oli, että seuran pelaajien turvallisuus lisääntyy sekä peleissä että harjoituksissa.

Koulutustapahtumaan osallistuville jaettiin kirjalliset ensiapuohjeet. Koulutukseen osallistuvat salibandyseuran pelaajat voivat tulevaisuudessa jakaa oppimaansa raajavamman ensiavusta ja kehittää ja jakaa opasta eteenpäin muille seuran pelaajille sekä myös antaa laadukasta raajavamman ensiapukoulutusta.

Työmme **oppimistavoitteemme** oli lisätä omia taitojamme urheiluvammojen ensiavun antajina ja syventää tietämystämme urheiluvammojen syntymekanismeista ja harjaantua koulutuksen pitäjänä. Tavoitteenamme oli perehtyä aiheeseen eli tyypillisesti urheilussa syntyviin ranne-, polvi- ja nilkkavammoihin. Perehdymme aiheeseen laajan, ajankohtaisen ja laadukkaan kirjallisuuden avulla.

2 PROJEKTIN VAIHEET JA PROJEKTIORGANISAATIO

2.1 Projektin vaiheet

Projektimme koostui viidestä vaiheesta. Nämä vaiheet ovat ideointi, aiheeseen perehtyminen, projektin suunnittelu ja toteutus ja projektin päättäminen.

Projekti aloitettiin **ideoinnilla** vuoden 2011 keväällä. Tuolloin tarkoituksenamme oli pitää ensiapukoulutusta erään hiihtokeskuksen rinnehenkilökunnalle, mutta eri syiden seurauksena koulutus peruttiin vuoden 2012 keväällä. Keväällä 2013 projektin ideointia jatkettiin, kun meitä pyydettiin pitämään oululaiselle Oulu Floorball Club -salibandyseuralle ensiapukoulutusta. Ideasta syntyi konkreettinen ajatus koulutustapahtuman pitämisestä joukkueelle ensiapuohjeiden kirjoittamisesta.

Kesän 2013 ajan **perehdyimme** aiheeseen. Tuolloin luimme teoriakirjallisuutta tyypillisistä salibandyssa sattuvista urheiluvammoista ja perehdyimme niiden ensiapuun. Perehdyimme myös itse salibandyyn urheilulajina. Salibandyssa sattuvista urheiluvammoista ja niiden ensiavusta kirjoitimme opinnäytetyön alustavan viitekehukseen.

Koulutustilaisuuden **suunnittelu** aloitettiin loppukesästä 2013. Aloimme kysellä koulutukseen sopivia tiloja ja aloimme miettiä sopivaa sisältöä ensiapukoulutustilaisuuteemme. Kävimme läpi eri vammavaihtoehtoja, joista päädyimme yhdessä joukkueen johtajan kanssa muutaman ala- ja yläraajan vamman ensiapuun. Kävimme läpi ja harjoittelimme erilaisia tapoja sitoa vammoja ja mietimme erilaisia vaihtoehtoisia apuvälineitä esimerkiksi vammakohdan viileänä pitämiseen. Aloimme myös suunnitella ensiapuohjeiden kirjoittamista ja sisältöä. Suunnittelimme, millaisia kuvia otamme, millä fontilla sen kirjoitamme ja mitä värejä käytämme.

Projekti **toteutettiin** alkutalvesta 2013. Otimme valokuvia opasta varten ja kirjoitimme oppaan sisällön valmiiksi. Teimme PowerPoint –esityksen opetustapahtuman teoriaosuutta tukemaan. Hankimme myös välineistöä tilaisuutta varten. Itse

koulutustapahtuma pidettiin 15.11.2013. Oppaan toimitimme salibandyseuran muutamille pelaajille sähköisessä muodossa heidän toiveestaan.

Projekti **päätettiin** 2013 loppuvuotena. Tuolloin arvioimme koko projektia, eli opasta ja koulutustapahtumaa. Päätämismuutoksen tuloksena syntyi loppuraportti, joka valmistui tammikuussa 2014. Loppuraportti esitettiin samana ajankohtajana. Maturiteetti kirjoitettiin vuoden 2014 tammikuussa.

2.2 Projektioorganisaatio

Projektia varten muodostettua työryhmää kutsutaan projektioorganisaatioksi, johon kuuluvat ohjausryhmä sekä mahdolliset yhteistyökumppanit (Pelin 1990, 43, Silfverberg 2007, 98). Yhteistyökumppanit eivät kuulu projektioorganisaatioon vaikka ne osallistuvat projektin tekemiseen (Silfverberg 2007, 102). Olemme itse lisänneet projektikaavioon myös yhteistyökumppanimme.

Projektiryhmä muodostui allekirjoittaneista sairaanhoitajaopiskelijoista Tiina Jussila ja Jaakko Hiltunen. Projektiryhmä työskenteli tasavertaisesti sekä loppuraportin kirjoittamisessa että koulutustapahtuman ja oppaan suunnittelussa ja valmistelussa. Vertaisryhmään kuuluivat sairaanhoitajaopiskelijat Emmi Ek ja Anette Johansson, joilta saimme erittäin paljon hyödyllisiä neuvoja raportin kirjoittamisessa. Projektimme tehtiin yhteistyössä oululaisen salibandyjoukkueen kanssa. Yhteistyökumppanimme olivat koulumme opettajia sekä salibandyseuran henkilöstöä. Projektimme ohjausryhmään kuuluivat opinnäytetyömme sisällönohjaaja lehtori Nina Männistö, jonka tehtävänä oli toimia työmeidän laadunvalvojana. Menetelmäohjaajana työskenteli lehtori Juha Alakulppi. Työn tilaajana toimi salibandyseura Oulun Floorball Club. Asiantuntijana toimi Oulun Floorball Club:n toiminnanjohtaja Raimo Höynä.

Projektille tulee laatia projektikaavio, ja kaaviosta pitää näkyä projektin jäsenet ja heidän roolinsa projektissa (Pelin 2011, 60). Olemme alle piirtäneet kaavion projektioorganisaatiosta, joka käy samalla projektikaaviosta.

KUVIO 1.

Projektiorganisaatio



3 TYYPILLISET URHEILUVAMMAT SALIBANDYSSÄ JA NIIDEN ENSIAPU

3.1 Salibandy pelinä ja urheiluvammat

Salibandy on nopea palloilulaji, jota pelataan sisäkentällä, jonka koko on 40x20 metriä. Kenttää ympäröi puolen metrin korkuinen kaukalo, jonka kulmat ovat pyöristetyt. Peli-aika on 3x20 minuuttia. Kentällä on yhdestä joukkueesta kerrallaan 6 pelaajaa. Pelivälineenä käytetään 23 gramman painoista rei'itettyä muovipalloa, jota lyödään hiilikuidusta ja muovista valmistetulla mailalla. Salibandy on taitolaji, jossa toisin kuin jääkiekossa, taklaaminen on kielletty. (Suomen salibandyliitto 2010, 7.)

Urheiluvammat jaetaan akuutteihin vammoihin ja rasitusvammoihin. Akuutit vammat ovat äkillisiä ja ne syntyvät ulkoisen energian vaikutuksesta. Rasitusvammat eli ylikuormitusvammat syntyvät puolestaan ajan kuluessa ja ne saavat alkunsa liian raskaasta tai monotonisesta harjoittelusta tai väärin suoritetusta tekniikasta. (Pasanen 2005, 6.)

Pasanen (2005, 6) tiivistää urheiluvamman määritelmän seuraavasti:

Urheiluvammaksi määritellään kaikki vahingot, jotka syntyvät urheilulajin harrastamisen yhteydessä. Vamman syntymisessä on kyse siitä, että kudokseen kohdistuva voima ylittää kudoksen stressinsietokyvyn ja saa aikaan kudოსvaurion. Urheiluvamma voi olla mikä tahansa vamma, joka tapahtuu urheiluharjoittelu- tai kilpailutilanteessa ja jonka seurauksena urheilusuoritus on keskeytettävä tai urheilijan on hakeuduttava lääketieteelliseen hoitoon.

Urheiluvammoja on kolmenlaisia: Ensinnäkin on olemassa pehmytosavammoja, joihin luetaan nivelsiteiden ja lihasten, sisäelinten ja jänteiden vammat. Pehmytosavammoissa syntyy yleensä solu- ja hiusverisuonivaurioita. Toiseksi urheiluvammoihin kuuluvat luuvammat, eli esimerkiksi monenlaiset murtumat. Kolmanneksi urheiluvammoihin luetaan vielä hermovammat, joilla tarkoitetaan hermokudosten vaurioitumisia. (Haverinen 2013, 11.)

Salibandyssa syntyvät vammat ovat tavallisimmin venähdyksiä ja pehmytkudosten ruhjevammoja, jalan ja polven vääntövammoja sekä ruhjevammoja, jotka syntyvät, kun pelaajat törmäävät toisiinsa. Näistä vammoista vähän vajaa kolmasosa syntyy polviin ja toinen lähes kolmasosa nilkkoihin. Loput vammoista syntyvät pään, kaulan, niskan ja selän alueelle. (Haverinen 2013, 22, Kannus ym. 2013 hakupäivä 2.11.2013.)

Urheiluvammojen luokittelu voidaan tehdä anatomian lisäksi niiden vaikeusasteiden mukaan. Haverinen (2013, 12) jakaa vammat kolmeen ryhmään: lievissä vammoissa pelaaja on yhdestä seitsemään vuorokautta sivussa peleistä ja harjoituksista, keskivaikeassa 7-30 ja vaikeassa yli 30 vuorokautta. Kannus ym. kirjoittavat pehmytkudosvamman, eli nivelside-, jänne- tai lihavamman, paranemisvaiheista (2013 hakupäivä 2.11.2013). Paranemisvaiheet luetellaan kolmeen osaan. Ensimmäinen vaihe on noin viikon kestävä tulehdusvaihe, jolloin pehmytkudos on kipeä ja turvonnut, punottava ja sitä kuumottaa. Toinen vaihe eli uudistumisvaihe alkaa 1-3 viikkoa vammasta. Nyt vammautuneeseen kohtaan alkaa muodostua uutta arpikudosta. Kolmas vaihe seuraa noin kolmen viikon jälkeen vammautumisesta. Se on kypsymis- ja uudelleenmuokkautumisvaihe. Tässä vaiheessa kudoksen proteoglykaani- ja vesipitoisuus alkavat pienentyä ja tyypin I kollageeni korvaa aiempaa muodostunutta löyhää kudosta. Noin 6-8 viikon kuluttua tapaturmasta vammautuneet nivelsiteet ja jänteet alkavat kestää normaalia raskautusta. Pehmytkudosten täydellinen paraneminen kestää noin puolesta vuodesta vuoteen. (Kannus ym. 2013 hakupäivä 2.11.2013.)

3.2 Alaraajan anatomiaa ja tyypilliset urheiluvammat

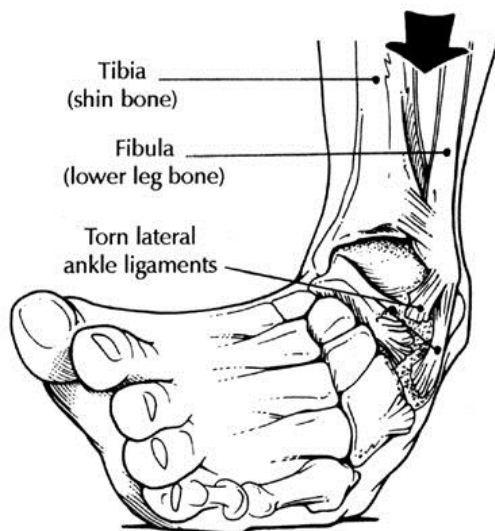
3.2.1 Nilkka ja sääri

Säären alueella on kaksi luuta: sääriluu (tibia) ja pohjeluu (fibula). Sääriluun alapäässä on sisäkehräs (malleolus medialis), joka vastaa telaluuhun (talus). Pohjeluun alapäässä on ulkokehräs (malleolus lateralis), joka myös vastaa telaluuhun. Telaluun lisäksi nilkan luihin (ossa tarsi) kuuluu muun muassa kantaluu (calcaneus). (Arstila ym. 2009, 133.)

Nilkan lateraaliin nivelsiteisiin kuuluvat anteriorinen talofibulaarinen (FTA), kalkaneofibulaarinen (FC) ja posteriorinen talofibulaarinen (FTP) ligamentti (Lassila T.,

ym. 2011, 357-358, Orava S. 2012, 112-113). Jäljempänä puhumme nilkan lateraaliligamentista ja tarkoitamme jotain kolmesta edellä mainitusta nilkan ulkopuolista ligamenttia. Nilkan sisäpuolella on mediaalinen deltaligamentti, joka yhdistää sisäkehärksen telaluuhun.

Nilkan nyrjähdys eli nilkan nivelsidevamma on tavallisin urheiluvamma. Se syntyy yleensä astumisesta epätasaiselle alustalle, kuten toisen pelaajan jalan päälle tai leikkaavasta lateralisesta eli sivulle päin suuntautuvasta liikkeestä. Nilkan nivelsidevammat kattavat noin 15-20 % kaikista urheiluvammoista. Yleisin nilkan urheiluvamma on nilkan vääntyminen inversioon eli sisäänpäin. Tästä seuraa nilkan lateraalisten nivelsiteiden venyntyminen tai repeämä. Nilkan vääntyminen evernsioon eli ulospäin saattaa vahingoittaa nilkan mediaalista ligamenttia. Mutta koska nilkan mediaalinen eli sisäpuolinen nivelside on huomattavasti vahvempi kuin lateraalinen eli ulkopuolinen, vahingoittuu se harvemmin. (Haapasalo ym. 2011, 2155, Haverinen 2013, 14, Kannus ym 2013 hakupäivä 2.11.2013.)



<http://louisvilleorthopedics.com>

KUVA1 Nilkan inversiovääntyminen

Orava (2012, 113) ja Haapasalo ym. (2011, 2157) jaottelevat nilkan vammat kolmeen eri kategoriaan eli 1-3 asteen vaurioihin: ensimmäisen asteen vammassa nivelside on venytnyt, toisen asteen vauriossa osittain revennyt ja kolmannen asteen vammassa nivelside on irronnut luusta tai sitten kokonaan poikki. Projektimme kannalta ei ole

merkitystä, mikä vamman kategoria on kyseessä, sillä niiden ensiapu salibandykentällä on kuitenkin vaurion asteessa riippumatta.

3.2.2 Polven anatomia, siteet ja kierukat

Polvilumpio (patella) on muusta luustosta irrallaan nelipäisen reisilihaksen (m. quadriceps femoris) sisällä. Polvilumpio suuntaa nelipäisen reisilihaksen voimaa oikeaan suuntaan. Polvinivel (articulatio genus) sijaitsee reisiluun (femur) ja sääriluun (tibia) välissä. Se on ihmisen suurin nivel. Nivelkierukat (meniscus) parantavat polvinivelen yhteensopivuutta sääri- ja reisiluun välissä. Niitä on kaksi kappaletta, ulompi ja sisempi nivelkierukka. Nivelkierukat ovat kiinni päistään sääriluussa ja reunoiltaan nivelpussissa. (Arstila ym 2009, 129-131.)

Polven sisällä on erilaisia siteitä sekä estämässä sääriluun liukumista eteen- ja taaksepäin suhteessa reisiluuhun että rajoittamassa polvinivelen sivuttaisliikettä. Kun polvinivel on suorassa, sen sivusuuntaista liikettä estävät polvinivelen sisä- ja ulkosivuilla olevat sivusiteet. Ristisiteet kulkevat ristiin sääri- ja reisiluun välissä ja niitä on kaksi kappaletta: etummainen ristiside ja takimmainen ristiside. Eturistiside kulkee viistosti säären etuosasta reiden takaosaan. Se estää säärtä liukumasta eteenpäin ja yliojentumasta ja lisäksi se kontrolloi säären kiertymistä reiteen nähden. Takaristiside lähtee säären takaosasta ja kiinnittyy reisiluun sisänivelnastan sisäpinnalle. Takaristiside estää säären liukumista taaksepäin. (Arstila ym. 2009, 129-131; Kallio 2010, 289-290.)



<http://www.acsolutions.com/anatomy.php>

KUVA2 Polven anatomia

Tavallisimpia polvivammoja ovat muun muassa venähdykset, pehmytkudosvammat, kierukan repeämiset, sijoiltaan menot sekä eturistisiteen vammat (Haverinen 2013, 22). Vammat syntyvät yleensä polven vääntyessä ja kiertyessä (Kallio 2010, 290).

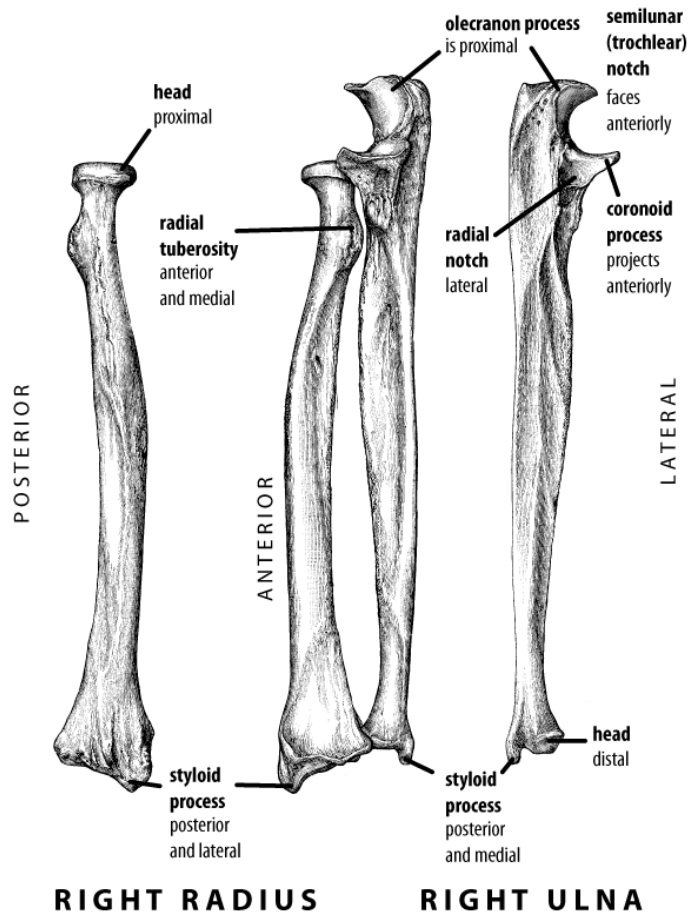
Kannus ym. tarkentavat salibandyssä syntyvän polvivamman mekanismia kirjoittamalla, että polven

nivelsidevammat tapahtuvat useimmiten äkillisen jarrutuksen tai suunnan muutoksen yhteydessä. Vammautumishetkellä paino on yleensä yhden jalan varassa polven samanaikaisesti koukistuessa ja painuessa sisäänpäin (dynaaminen valgus). Tästä voi seurata polven pettäminen ja siitä syntyvä äkillinen vetävä ja leikkaava voima polven nivelsiteisiin. (2013 hakupäivä 2.11.2013.)

Pelialustan materiaalilla on merkitystä vammojen synnyssä, sillä tekoalusta pysäyttää liikkeen nopeammin kuin perinteinen puulattia, mikä saattaa johtaa polven tai nilkan vammoihin, kirjoittaa Haverinen (2013, 25).

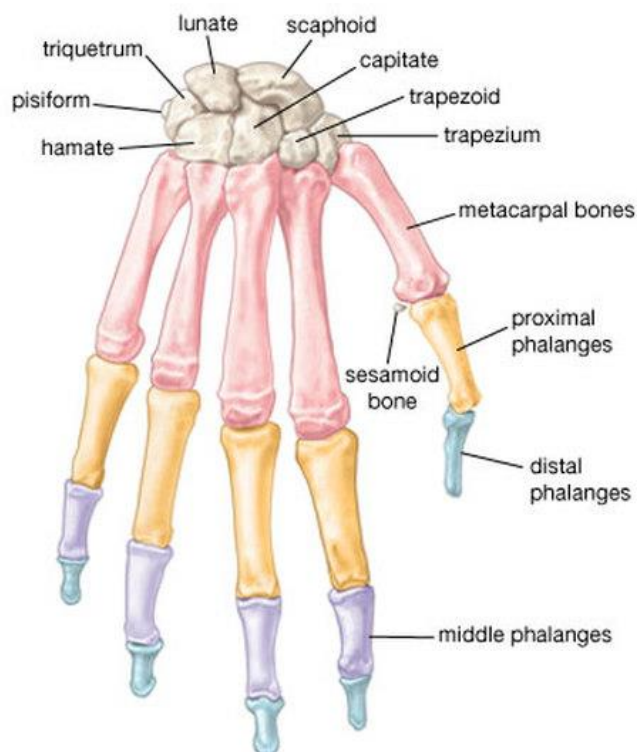
3.2 Yläraajan anatomiaa ja tyypilliset urheiluvammat

Peukalon puoleinen varttinäluu (radius) ja pikkusormen puoleinen kyynärluu (ulna) nivELYVÄT toisiinsa luiden alapäässä. Varttinäluu nivELYTYY lisäksi leveällä nivelpinnalla suoraan ranteen luihin, kun taas kyynärluun erottaa ranteenluista rustoinen nivellevy. Molempien päiden luissa tuntuu selvänä puikkolisäke (processus styloideus). Ranteen luita (ossa carpi) on kahdeksan. Nämä luut ovat kahdessa rivissä: neljä luuta ylemmässä ja neljä alemmassa. Näistä tärkein luu on veneluu (os scaphoideum). Se on ylimmän rivin radiaalisin luu. Ylemmän rannenivelen (articulatio radiocarpea) muodostavat kolme ylintä ranneluulevyn luuta (veneluu, puolikuuluu ja kolmioluu) sekä varttinäluu nivellevyineen. (Arstila A. ym. 2009, 121.)



<http://johnhawks.net/explainer/laboratory/radius-ulna>

KUVA3 Kyynärvarren luut



© 2007 Encyclopædia Britannica, Inc.

<http://isaiahzimmermananatomy.weebly.com/bones-of-the-hand-and-wrist.html>

KUVA4 Ranteen luita

Rannevammat ovat yleisiä salibandypelaajien lisäksi ainakin lumilautailijoilla, voimistelijoilla, golfin pelaajilla, amerikkalaisen jalkapallon pelaajilla, jääkiekkoilijoilla ja kuulantyöntäjillä. Joka kymmenes rannevamma on luksaatio tai subluksaatio, joiden syy yleisimmin on ranteen yliojennus, ylikoukistus, puristus tai rotaatio. (Peltokallio P. 2003, 981, 987.) Murtumista kirjoittaa Saarelma (2012 hakupäivä 13.10.2013), että

[k]yyvärvarren murtumista tavallisin on värttinäluun pään murtuma lähellä rannetta. Tyypillisesti ojennetun käden varaan kaatuessa syntyvä murtuma aiheuttaa kivun, turvotuksen ja usein virheasennon ranteen seutuun. Jos murtuma on aseteltavissa hyvään asentoon, se paranee 5–6 viikon kipsihoidossa. Kämmenluiden sekä sormen tyvi- ja keskijäsenten murtumissa tarvitaan yleensä 3–4 viikon kipsihoitoa. Sormen kärkijäsenen suorasta iskusta syntynyt murtuma ei vaadi kipulääkityksen lisäksi hoitoa, mikäli jänneaurioita ei ole.

Vammautumisriskiin vaikuttavat muun muassa pelaajan fyysiset ominaisuudet, kuten vaikka tasapaino, paino ja ikä, sekä aiemmat loukkaantumiset: esimerkiksi kerran

nilkkansa nyrjäyttäneellä pelaajalla on kasvanut riski loukata se uudelleen (Haverinen 2013, 15).

3.3 Ensiapu: kylmä, kompressio ja koho

Raajan urheiluvammoissa tärkein ensiapu on kolmen koon hoito, eli kylmä, koho ja kompressio. Tämä tarkoittaa, että vammautuneeseen raajaan asetetaan kompressoiva side. Vamma-alueen päälle asetetaan kylmäpussi ja raaja tuetaan kohoasentoon. Jos urheilija vammautuu niin pahasti, että jää makaamaan kentälle tai ei pääse jatkamaan liikkumistaan tai pääsee vain ontumalla pois kentältä, tulee ensiavun saapua nopeasti paikalle. Kesken urheilun syntyvä vamma vuotaa todennäköisesti runsaasti verta kudoksiin, mikä johtuu korkeasta syketaajuudesta. (Orava 2012, 26-28.) Ensiavun tarkoitus on minimoida kudonvaurion aikaan saama verenvuoto ja kudonnesteen kertyminen eli vamma-alueen turvotus. Turvotus hidastaa lievien vammojen paranemista ja saattaa kasvattaa komplikaatioriskiä, kuten laskimotulehdusta. (Kallio 2008, 18.)

Kylmä supistaa verisuonia ja siten vähentää kudonnesteen ja veren vuotamista vaurioalueelle. Ihon pinnalle tarkoitettut kylmähoidot, kuten esimerkiksi suihkeet ja viilentävät voiteet, lievittävät pinnallista kipua. Syvemmälle kudoksiin tarvitaan sitä vastoin kylmäpakkaus, joka luovuttaa kylmää tasaisesti ja riittävästi. Tällöin pitää ottaa käyttöön esimerkiksi jääpalapussi, pakastimessa säilytettävät kylmägeelit ja pikakylmäpakkaukset. (Kallio 2008, 18.) Kylmäpussin käytössä tulee muistaa, ettei sitä laiteta suoraan iholle. Jos kylmä asetetaan suoraan ihoa vasten, se saattaa vahingoittaa ihon pintakerroksia ja siten jopa aiheuttaa paleltumavammaa. Ihon ja pussin väliin laitetaan jokin eristävä kerros, esimerkiksi t-paita tai jokin muu kangas. Kylmäpussina voi toimia kylmägeelipussi tai vaikka jääpalapussi tai lumella täytetty muovipussi. Kylmähoito toistetaan parin ensimmäisen vuorokauden aikana useita kertoja noin kaksikymmentä minuuttia kerrallaan joka toinen tai kolmas tunti (Kallio 2008, 19, Orava 2012, 28.)

Kompressoivalla eli puristavalla siteellä vähennetään verenvuotoa ja turvotusta. Puristavaa sidettä tarvitaan, koska kylmän verisuonia supistava vaikutus vaimenee

minuuteissa. Vammautuneen lihaksen tulee olla joko neutraalissa tai pienessä venytysasennossa, mikä avulla minimoidaan paikallista verenvuotoa. (Kallio 2008, 19, Orava 2012, 28.) Puristussiteen ja kylmähoidon lisäksi myös kohoasento ehkäisee verenvuotoa ja vähentää täten turvotusta (Orava 2012, 28). Vammautunut kohta voidaan asettaa vaikka tuolin päälle. Tärkeää on, että raaja on sydämen tason yläpuolella, jolloin verenkierto vamma-alueelle vähenee (Castren ym. Hakupäivä 16.1.2014).

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

”Sosiaali- ja terveysalan tuotteen keskeisiin ominaisuuksiin kuuluu myös se, että tuote ostetaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistämiseksi” (Jämsä & Manninen 2000, 14).

Projektilla tarkoitetaan harkittua työhanketta, joka pyrkii kohti määriteltyä tavoitetta. Projektille määritellään resurssit ja aikataulu ja lisäksi sille tulee nimetä projektiorganisaatio. Projektin työskentely on aina luovaa. Projektin päämääränä on tavoite, joka sisältää jonkin muutoksen. Projektin synonyymeina voidaan käyttää esimerkiksi sanoja ohjelma tai hanke. (Rissanen 2002, 14, 44, Lindholm ym. 2008, 3.)

Jämsä & Manninen kirjoittavat, että sosiaali- ja terveysalalla tuotteistaminen etenee viisivaiheisen mallin mukaisesti. Ensimmäisessä vaiheessa pohditaan ja tunnistetaan tuotteen kehittämistarve. Toinen vaihe sisältää ideoinnin, jolla löydetään ratkaisut ongelmiin. Kolmanneksi ideoista luonnostellaan tuote. Neljännessä vaiheessa kehitellään tuotetta ja viidenneksi tuote valmistetaan. (2000, 28.)

4.1 Projektin alkuperä

Projektimme ensimmäisessä vaiheessa pohdimme, millaisen opinnäytetyön haluaisimme tehdä. Tutkinnalliset projektit meitä eivät kiinnostaneet, joten keskityimme miettimään toiminnallista opinnäytetyötä, josta olisi hyötyä sekä toimeksiantajalle että meille. Pian päädyimme ajatukseen, että teemme jotain ensiapukoulutukseen liittyvää, sillä me molemmat aioimme suuntautua kriittisesti sairaan potilaan hoitotyöhön. Keväällä 2011 olimme yhteydessä erään pohjoissuomalaisen hiihtokeskuksen turvallisuuspäällikköön, jonka kanssa aloimme ideoida ensiapukoulutusta ja siihen liittyvää opasta hiihtokeskuksen rinnehenkilökunnalle. Aloimme seuraavaksi luonnostella tuotetta, eli ensiapukoulutustapahtumaa ja siihen liittyvää tuotetta. Ajatuksenamme oli alun perin pitää koulutustapahtuma syyskaudella 2012. Mutta keväällä 2012 hiihtokeskuksessa vaihtui turvallisuuspäällikkö eikä uusi viranhaltija halunnut, että tällainen ensiapukoulutus järjestetään. Niinpä tuo ajatus jäi joksikin aikaa hautumaan, kunnes keväällä 2013 salibandyseurasta, eli työn tilaajalta, otettiin yhteyttä

ja pyydettiin pitämään ensiapukoulutusta urheiluvammojen hoitamiseen. Seuran mukaan useimmilla sen pelaajilla ei ole tietoa, miten toimia urheiluvamman sattuessa, ja tästä syystä se tarvitsee koulutusta. Keskustelimme urheiluseuran kanssa siitä, millaisia tapaturmia pelaajille useimmiten sattuu ja päädyimme siihen, että pidämme koulutustapahtuman, jossa käymme läpi raajavammojen ensiapua. Koulutustapahtuman lisäksi sovimme, että valmistamme lyhyen ensiapuoppaan raajan akuutin urheiluvamman oikeanlaisesta hoidosta. Eli aiheemme ei muuttunut juurikaan, vain sisältö vaihtui rinnetapaturman ensiapukoulutuksesta salibandyvamman ensiapuun.

4.1.2 Ideointi

Ideointivaiheessa keväällä 2013 ideoimme sekä koulutustapahtuman että oppaan sisältöä. Etsimme tietoa, mitkä ovat tyypilliset urheiluvammat salibandyssä ja millaista on niiden laadukas ensiapu. ”Käyttäjän näkökulmasta laadukas tuote vastaa hänen tarpeisiinsa, ja tuotteen tuoma vaikutus tyydyttää asiakkaan odotukset mahdollisimman hyvin”, kirjoittavat Jämsä & Manninen (2000, 127). Tätä tilaajan tarvetta, josta Jämsä ja Manninen kirjoittavat, pohdimme yhdessä tilaajan kanssa. Kävimme seuran johdon kanssa läpi, millaisia vammoja kentällä tapahtuu ja millaiset valmiudet joukkueilla nyt on niitä hoitaa. Vastausten perusteella rajasimme ensiapukoulutuksen sisällön vastaamaan tilaajan todellisia tarpeita: nilkka-, polvi- ranne- ja **silmävammojen** ensiapua. Myöhemmin kesällä päätimme kuitenkin jättää silmävammojen ensiavun pois, koska niiden ennaltaehkäisyyn oli kiinnitetty huomiota seurassa: Seuran johto oli suositellut pelaajille silmäsuojusten pitämistä pelien ja harjoitusten aikana, mikä toteutui seuran mukaan niin hyvin, etteivät he enää tarvitse ensiapukoulutusta kyseiseen vammaan. Yhteistyösopimus allekirjoitettiin seuran kanssa marraskuussa 2013.

4.1.3 Luonnostelu ja perehtyminen

Seuraavaksi aloimme luonnostella koulutustapahtumaa, jossa käymme läpi käsivarren ja polven sekä nilkan urheiluvammoja ja opetamme niiden oikeanlaisen ensiavun. Lisäksi aloimme suunnitella ensiapuohjeiden sisältöä. Aloimme kehittää tuotettamme: Perehdyimme eri lähteistä urheiluvammojen ensiapuun. Tutustuimme erityisesti polven

ja nilkan sekä käsivarren tyypillisiin urheiluvammoihin ja niiden kentällä annettavaan ensiapuun. Salibandyssa tapahtuvista urheiluvammoista löysimme runsaasti tutkimustietoa Haverisen ja Pasasen pro gradu –töistä. Urheiluvammoista yleensä kirjoittivat Orava ja Peltokallio. Haapasalon, Laineen ja Mäenpään sekä Lassilan, Kirjavaisen ja Kivirannan kirjoituksista saimme tietoa nilkan ligamenttivammoista. Urheilijan polvivammoista kirjoittaa Kallio. Hänen teksteistään löysimme tarpeellista polvivammojen synnystä ja hoidosta. Lisäksi syvensimme tietämystämme kyseisten ruumiinjäsenten anatomiasta ja fysiologiasta. Anatomiaa luimme ensisijaisesti Ihmisen fysiologia ja anatomia –kirjasta. Urheiluvammojen ensiavusta luimme enimmäkseen Kallion ja Oravan teoksista sekä lukuisista nettiartikkeleista.

4.2 Koulutustapahtuman pitäminen ja ohjeiden kirjoittaminen

Alkukysystä 2013 aloimme kirjoittaa ensiapuoppaan sisältöä ja ottaa kuvia ohjeita varten. Valmistimme PowerPoint–esityksen (LIITE3) koulutustapahtuman rungoksi ja suunnittelimme tapahtuman sisällön. Tuolloin pohdimme kysymyksiä, millainen on hyvä, innostava ja onnistunut koulutustapahtuma. Millainen on onnistunut ja hyvä ensiapukoulutus? Entä millainen se on salibandyjoukkueen näkökulmasta? Aloimme etsiä vastauksia edellä mainittuihin kysymyksiin ennen kuin pidimme koulutustapahtuman ja kirjoitimme ensiapuohjeet.

Verkko haltuun! –nettisivustolta (<http://www.verkkohaltuun.fi/>) löysimme mielenkiintoisen artikkelin, jossa on hyödyllistä tietoa hyvän, innostavan ja onnistuneen koulutustapahtuman kriteereistä .

Sivustolla koulutustilaisuus jaetaan kolmeen osaan, jotka ovat koulutuksen aloittaminen, hyvän ilmapiirin luominen ja kuuntelumotivaation ylläpitäminen. Koulutustilaisuuden onnistuneeseen aloittamiseen kuuluu, että paikalle saavutaan hyvissä ajoin ja valmistellaan tila tilaisuutta varten. Alussa luodaan vahva kontakti yleisöön ja vapaamuotoisella jutustelulla ennen varsinaisen koulutussisällön esittämistä saadaan aikaan rentoa tunnelmaa. Sivustolla kerrotaan, kuinka hyvän ilmapiirin luominen saa alkunsa kouluttajan itsensä asenteesta koulutukseen. Myös erilaisia motivoivia harjoituksia voidaan käyttää rennon ilmapiiriin luomiseksi. Kolmantena

sivustolla mainitaan kuuntelumotivaation ylläpitämien. Parhaiten mielenkiinto pysyy yllä, kun kouluttaja itse on motivoitunut ja innostunut itsekin koulutettavasta asiasta. Myös rytminvaihdokset ovat tärkeitä motivaation ylläpitämisessä, eli asian pitää olla kiinnostava ja hyödyllinen yleisön kannalta. (Innostava koulutus, hakupäivä 13.1.2014.)

Hyvärinen kirjoittaa hyvästä potilasoppaasta. Hänen mukaansa hyvä potilasopas on kielellisesti yleistajuinen ja lauserakenteeltaan yksinkertainen. Ymmärrettävyyteen vaikuttaa myös asioiden esittämisjärjestys. Hänen mukaansa opas kannattaa kirjoittaa juonellisesti ja esittää ohjeet tärkeys- tai aikajärjestyksessä tai aihepiirin mukaan. (Hyvärinen 2005, 1769.)

4.2.1 Koulutustapahtuma

Päätimme pitää ensiapukoulutustilaisuuden. Saavuimme hyvissä ajoin paikalle ja järjestimme tavallisen luokkahuoneen ensiapuharjoitukseen sopivaksi. Siirsimme pöydät ja tuolit syrjään sekä levitimme kolme pehmeää alustaa lattian keskelle. Tuolit laitoimme puoliympyrän muotoon, jotta kaikilla osallistujilla olisi helppo seurata vamma-alueiden sitomista, kun sitä yhdessä näytimme. Ennen varsinainen tilaisuuden alkua, joka alkoi PowerPoint –esityksellä, meillä oli aikaa keskustella vapaamuotoisesti yleisön kanssa. Keskustelimme pelaajien olemassa olevista ensiapuvalmiuksista ja siitä, millaisia tavoitteita ja ajatuksia heillä itsellään oli koulutuksen suhteen.

Tilaisuudessa pidettiin ensin teoriaosuus PowerPoint-esityksenä, jossa perusteltiin urheiluvammojen ensiapu ja kerrottiin, miten se toteutetaan. Teoriaosuuden tarkoitus oli johdattaa oppijat aiheeseen, lisätä teorianäytämystä urheiluvammoista ja antaa valmiudet oikean ensiavun antamiseen. Kerroimme, mikä on nopean ensiavun merkitys, eli minimoida verenvuoto vamma-alueella, vähentää turvotusta ja ehkäistä lisävammojen syntyminen. Lisäksi avasimme kolmen koon säännön keskeiset sisällöt kuulijoille. Kerroimme siis, että vammautuneelle alueelle tulee asettaa kylmä kompressoiva side vähentämään verenkiertoa alueelle. Lisäksi raaja tulee asettaa kohoasentoon verenkierron vähentämiseksi vamma-alueella. Koulutustilaisuuden lopuksi näytimme videon, jossa kerrataan samat asiat. Koulutustilaisuuden lopussa keskustelimme

ensiapulaukun sisällöstä. Kerroimme, mitkä välineet ovat välttämättömiä kolmen koon hoidossa ja mitkä tuotteet ovat valinnaisia ja hyödyllisiä lisiä.

Teoriaosuuden jälkeen näytimme itse, kuinka vamma-alueen sitominen tapahtuu. Toinen koulutuksen pitäjistä satoi ja asetti kohoasentoon toisen nilkan, polven ja ranteen. Samalla hän perusteli, miksi ja miten sitominen tehdään ja raaja asetetaan koholle.

Kolmanneksi koulutustapahtumassa pelaajat itse saivat harjoitella oikeanlaista sitomista. Kukin vuorollaan sai asettaa toiselle pelaajalle kompressoivan siteen polveen, nilkkaan ja ranteeseen. Lisäksi kukin sai vuorollaan olla sidottavana vammautuneen pelaajan roolissa. Tavoitteemme oli, että koulutuksen sisältö olisi mahdollisimman helposti omaksuttavissa ja että tilaisuudessa vallitsisi välitön ja rento tunnelma.

Tilaisuuden jälkeen pyysimme kirjallista palautetta pelaajilta. Olimme etukäteen tehneet kyselylomakkeen, jossa sai arvioida koulutustapahtuman asiasisällön riittävyttä ja hyötyä (LIITE2). Pelaajat saivat vastata anonymisti näihin kysymyksiin. Kirjallisen palautelomakkeen lisäksi keskustelimme pelaajien kanssa. Kyselimme, kokivatko pelaajat koulutuksen hyödyllisenä ja olisiko heillä kiinnostusta jatkokoulutukseen. Vastauksena saimme kuulla, että koulutus oli hyödyllinen ja kaivattu. Myös jatkokoulutukseen oli kaikilla kiinnostusta. Keskustelimme alustavasti, että tarpeen vaatiessa voimme pitää heille koulutusta silmävamman ensiavusta.

4.2.3 Ensiapuohjeet

Ensiapuohjeet päätimme tehdä värillisenä. Käytimme koon 16 Arial Black –fonttia, koska se mielestämme näytti selkeältä ja helppolukuiselta (LIITE1). Tekstiä lisättiin, jotta ensiavun antaja voi tarvittaessa palauttaa mieleen tilaisuudessa oppimaansa teoriaa ensiavusta. Kuvat opasta varten otettiin digikameralla. Teimme kuvista selkeitä ja yksinkertaisia. Kuvien tarkoitus on muistuttaa pelaajaa esimerkiksi siitä, miten sidos tehdään tai miten käsi asetellaan kohoasentoon. Teimme ohjeista mahdollisimman yksinkertaisen, jotta auttaja löytäisi nopeasti ohjeet ensiaputilannetta varten. Käytimme yksinkertaista lauserakenteita. Laitoimme A4-kokoisen sivun vaakatasoon ja jaoinme

sen kahteen eri palstaan. Palstan vasemmalle puolelle lisäsimme kolme valokuvaa vammakohdan sidonnan eri vaiheista. Palstan oikealle puolelle lisäsimme ensiapuohjeet ”kolmen koon periaatteita” noudattaen, eli kirjalliset ohjeet sisälsivät kylmähoidon, kompressoivan siteen ja kohoasennon käytön. Päädyimme esittämään ohjeissamme kylmähoidon, kompressoivan siteen ja kohoasennon, koska ne ovat helpoin toteuttaa ja tuovat nopean ensiavun vammautuneelle. Kolmen koon hoidon jälkeen on syytä mennä tarkistuttamaan vamma lääkärin vastaanotolle. Siitä emme ohjeissamme kuitenkaan kirjoittaneet.

4.3 Projektin päättäminen

Projektin päättämisvaiheessa kirjoitettiin tämä opinnäytetyöraportti. Loppuraportissa käydään läpi ja analysoidaan projektin eri vaiheita. Siinä pohditaan koulutustapahtuman ja oppaan laatukriteereitä sekä projektimme tavoitteita. Lisäksi loppuraportissa pohditaan, kuinka tavoitteisiin päästiin ja mitä olisi voinut tehdä toisin.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin lopussa tehdään loppuarviointi, jolla arvioidaan, kuinka projektissa päästiin sille asetettuihin tavoitteisiin. Arvioinnin voi suorittaa ulkopuolinen taho tai se voidaan tehdä itsearviointina. (Silfverberg 2007, 12-13.)

Projekttillemme asetettiin keskipitkän ja pitkän aikavälin tavoitteet. Projektin **keskipitkän aikavälin** tavoite oli antaa joukkueen pelaajille uusia ensiaputaitoja käytettäväksi omassa työssään pelaajien parissa ja eteenpäin vietäväksi omassa seurayhteisössään. Tavoitteena on, että ensiapu on samanlaista kaikkien seuran pelaajien antamana. Projektimme **pitkän aikavälin** tavoitteena oli, että seuran pelaajien turvallisuus lisääntyy sekä peleissä että harjoituksissa. Tavoitteenamme oli, että koulutukseen osallistuvat salibandyseuran pelaajat voivat tulevaisuudessa jakaa oppimaansa raajavamman ensiavusta ja kehittää edelleen ja jakaa ensiapuohjeita eteenpäin muille seuran pelaajille sekä myös antaa laadukasta raajavamman ensiapukoulutusta. Näiden edellä mainittujen tavoitteiden onnistumista emme ole luonnollisestikaan päässeet seuraamaan, koska koulutustapahtuman pitämisestä on kulunut vain vähän aikaa.

5.1 Koulutustapahtuma

Koulutustapahtuman laatutavoitteisiin kuului järjestää onnistunut ensiapukoulutus, jossa käydään läpi ensiavun merkitys ja itse ensiavun antaminen. Tavoitteenamme oli, että pelaaja oppii koulutustilaisuudessa akuutin urheiluvamman ensiavun. Lisäksi tavoitteemme oli järjestää ilmapiiriltään rento ja välitön koulutustilaisuus. Tilaisuus oli varattu kymmenelle pelaajalle.

Koulutuksen vaikuttavuuden arvioinnilla tarkoitetaan yleensä myönteistä koulutuksen onnistumista ja sen tavoitteiden ja tehtävien täyttymistä. Vaikuttavuuden arvioinnissa voidaan erottaa välittömät oppimisvaikutukset eli *tuotokset* ja niillä aikaansaavat koulutustilaisuuden ulkopuoliset vaikutukset eli *tulokset*. Lisäksi vaikuttavuus voidaan ajatella tarpeiden tyydyttämisenä: tarpeet ovat yksilöllisiä tai yhteiskunnallisia. (Raivola ym. 2000, 12.) Koulutustilaisuudessamme päästiin palautteen perusteella (LIITE2)

hyviin tuotoksiin eli välittömiin yksilöllisiin oppimisvaikutuksiin. Viisi vastaajaa kuudesta oli täysin samaa mieltä, että koulutus oli asiasisällöltään riittävää. Yksi oli osittain samaa mieltä. Kuusi pelaajaa, eli kaikki osallistujat, vastasi kyselyssä saaneensa hyödyllistä tietoa koulutuksesta. Toisin sanottuna, koulutukseen liittyvät yksilölliset tarpeet tyydyttyivät. Koulutustilaisuuden ulkopuolisista vaikutuksista meillä ei ole tietoa, mutta ainakin voidaan päätellä, että myös seura hyöttyy koulutustilaisuudesta: kuten Nurmi & Kontiainen kirjoittavat, yksilön käymästä koulutuksesta ja oppimasta asiasisällöstä hyöttyy koko organisaatio (2000, 33).

Koulutustapahtuman tavoitteisiin päästiin mielestämme hyvin. Teoriaosuudessa kävimme läpi nopean ensiavun merkitystä. Kerroimme kolmen koon säännöstä ja perustelimme sen käyttöä. Pelaajilla oli mahdollisuus kysellä ja keskustella kanssamme koko teoriaosuuden ajan, ja he käyttivät hyväkseen tuota mahdollisuutta kyselemällä ja perusteluita pyytämällä. Koulutustilaisuuden jälkeinen suullinen palaute oli hyvää: pelaajat sanoivat saaneensa uutta tietoa urheiluvammoista ja oppineensa antamaan ensiapua vamman sattuessa. Useat pelaajat olivat kiinnostuneita jatkokoulutuksesta.

5.2 Ensiapuohjeet

Ensiapuohjeiden laatutavoitteisiin kuului ulkoasun, asiasisällön ja käytettävyyden pohtiminen. Hyvässä potilasohjeessa selkeät kuvat nopeuttavat tekstin ymmärtämistä, lisäävät luettavuutta ja kiinnostavuutta. Hyvässä ohjeessa asiasisältö etenee loogisesti siten, että yhdessä kappaleessa kerrotaan yksi asiakokonaisuus. (Torkkola ym. 2002, 40-43.) Ulkoasuun kiinnitimme huomiota tekemällä ohjeista hyvin helppolukuisen. Ohjeet etenevät loogisessa järjestyksessä, ja tieto löytyy nopeasti. Helppolukuisuuden saavutimme kirjoittamalla mahdollisimman yksinkertaista tekstiä isolla ja selkeällä fontilla. Loogisen järjestyksen saimme aikaan siten, että sijoitimme vain yhden vamma-alueen yhdelle aukeamalle, eli yksi kappale sisälsi aina yhden asiakokonaisuuden. Asiasisällön oikeellisuuden varmistimme kirjoittamalla täsmälliset ensiapuohjeet. Ensiapuohjeiden perustana käytimme laadukkaita ja ajantasaisia lähteitä.

Potilasohjeet tehdään tavallisimmin joko pysty- tai vaakasuuntaiselle A4-paperille (Torkkola ym 2002, 53). Päätimme tehdä ohjeistamme vaakatasoisen ja A4-kokoisen.

Ohje on kätevä sijoittaa muovitaskuun, ja pienen kokonsa vuoksi se kulkee helposti mukana urheilukassissa. Käytettävyyteen kuuluu myös se, että rakensimme ohjeiden sisällön täysin sen tiedon mukaan, jonka joukkueen toiminnanjohtaja meille antoi salibandyssä tapahtuvista tapaturmista.

5.3 Projektityöskentely

Projektimme aikana opimme valtavasti itse projektityöskentelystä. Budjettien ja aikataulujen sekä kokousten laadinta ja lisäksi tavoitteiden laadinta ja niiden seuranta kävivät tutuiksi projektin teon aikana.

Projektin alussa teimme suunnitelman, jossa kävimme läpi työnjakoa. Työnjako piti koko projektin ajan. Projektisuunnitelma laadittiin yhdessä, Tiina Jussilan tehtäväksi jäi projektisuunnitelman puhtaaksikirjoittaminen. Opinnäytetyöraportin kirjoitimme tasavertaisesti yhdessä. Jaakko Hiltunen kirjoitti sekä johdannon että kappaleen kaksi ”Projektin vaiheet ja projektiorganisaatio”. Jussila kirjoitti kappaleen kolme ”Tyypilliset urheiluvammat salibandyssä ja niiden ensiapu” sekä kappaleen neljä ”Projektin arviointi”. Viidennen kappaleen ”Projektin arviointi” kirjoitti Hiltunen, ja kuudennen ”Pohdinta” kirjoitimme yhdessä. Koko raportin kieliasun tarkistimme yhdessä äidinkielen oppaita hyödyntäen.

Jussila hoiti koulutustilaisuuteen liittyvät käytännön asiat, kuten tilanvarauksen, välineiden hankinnan sekä koulutustilaisuuden sisällön suunnittelun. Hiltusen tehtäväksi jäi koulutustilaisuudessa esitettävän PowerPoint-diaesityksen tekeminen. Koulutustilaisuus pidettiin yhteistyöllä: olimme molemmat luokkahuoneen edessä kertomassa urheiluvamman ensiavusta. Hiltunen kirjoitti tilaisuudessa jaetut ensiapuohjeet. Kuvat ohjeisiin otettiin yhdessä digikameralla.

5.4 Budjetti ja resurssit

Projektin budjetti koostuu panoksista. Panoksilla tarkoitetaan projektin loppuun viemiseen tarvittavaa henkilötyötä ja muita voimavaroja. (Silfverberg 2007, 44). Budjetti voidaan jakaa eri osatekijöihin eli panoksiin, joita ovat *henkilötyö*, johon kuuluvat suunnittelun ja toteutuksen sekä hallinnon ja valvonnan asiantuntijatyöt. *Materiaalit* sisältävät tarvikkeet sekä koneet ja laitteet. Lisäksi panoksiin luetaan vielä *matkat*, eli projektin kannalta välttämättömät matkat sekä *ulkopuoliset palvelut*, kuten vaikka erilaiset konsulttipalvelut. (Silfverberg 2007, 44-45.)

Projektimme suurin menoerä oli henkilötyö, jonka hinnaksi tuli 11 150 euroa. Kunkin projektiryhmäläisen työpanokseksi suunniteltiin 380 tuntia. Projektihenkilön tuntipalkaksi määriteltiin 10,53 €/tunti, joten hinnaksi muodostui 4000 euroa. Muut henkilökulut koostuivat ohjaavien opettajien ja asiantuntijoiden työpanoksesta. Lisäksi siihen kuului toimeksiantajan edustajan sekä muun asiantuntijan palkkiot.

Materiaalikulut koostuivat tarvikkeista, kuten kopiopapereista ja valokuvatulosteista. Materiaalikuluihin lisäsimme myös projektiryhmän ruokailut kokousten yhteydessä. Matka- ja muut kustannukset muodostivat projektin loput kulut. Matkakustannukset koostuivat lähinnä polttoainekuluista. Välillisiin kuluihin liitimme ensiaputarvikehankintoihin menevät kulut.

Muihin kuluihin lisättiin puhelinkulut, joita syntyi projektiryhmän keskinäisessä yhteydenpidossa sekä projektiryhmän ja toimeksiantajan välisessä kommunikaatiossa. Yhteensä projektin budjetti oli 11275 euroa, joka ei ylittänyt projektin aikana.

Alla olevassa taulukossa näkyy projektimme budjettilaskelma.

	1. vuosi	2. vuosi	3. vuosi	YHTEENSÄ
Projektin kokonaiskustannus	1800	3910	5545	11275

Aineet, tarvikkeet ja tavarat	0	0	75	75	Yhteensä
paperit			5	5	
laminointi			10	10	
valokuvatulosteet			10	10	
ruokailu			50	50	

Henkilöstökustannukset	1800	3900	5450	11150	Yhteensä
Projektipäällikkö (tekijä)	1000	1000	2000	4000	
Projektihenkilö 2		2000	2000	4000	
Ohjaava opettaja	800	800	800	2400	
Ohjaava opettaja			100	100	
Toimeksiantajan edustaja		100	500	600	
Muu asiantuntija			50	50	

Matkakustannukset	0	0	10	10	Yhteensä
autokulut			10	10	

Muut kustannukset	0	10	10	20	Yhteensä
puhelinkulut		10	10	10	

Välilliset kustannukset	0	0	20	20	Yhteensä
tarvikkeet			20	20	

6 POHDINTA

Projektimuotoisena opinnäytetyönä järjestimme ensiapukoulutustilaisuuden ja lisäksi teimme siihen liittyvän ensiapuhjelehtisen. Molemmat projektiryhmämme jäsenet olivat alusta asti kiinnostuneita ensiapukoulutustilaisuuden järjestämisestä. Alkuperäinen ajatus oli järjestää ensiapukoulutustilaisuus erään hiihtokeskuksen rinnehenkilökunnalle, mutta projekti peruuntui, kun hiihtokeskuksessa vaihtui sen turvallisuudesta vastaava työntekijä. Projektia jatkettiin salibandyseuran tarpeisiin järjestettävällä ensiapukoulutuksella. Mielestämme saimme aikaan hyvän koulutustilaisuuden, vaikka jouduimme vaihtamaan sen sisältöä.

Työmme **oppimistavoitteemme** oli lisätä omia taitojamme urheiluvammojen ensiavun antajina sekä syventää tietämystämme urheiluvammojen syntymekanismeista. Lisäksi tavoitteenamme oli syventää teoriatietoamme ylä- ja alaraajan anatomiasta ja harjaantua koulutuksen pitäjänä. Projektin aikana opimme runsaasti yleisempien salibandyssä syntyvien urheiluvammojen syntymekanismeista, opimme lajittelemaan niitä vamma-alueiden mukaan ja arvioimaan niiden vakavuutta. Syvensimme tietämystämme ylä- ja alaraajojen anatomiasta, opimme myös, kuinka laadukasta ensiapua annetaan raajavamman sattuessa. Tämän projektityön ansiosta olemme valmiita antamaan nopeasti laadukasta ensiapua omissa harrastuksissamme.

Saimme myös arvokasta kokemusta niin koulutuksen järjestämisessä kuin myös koulutuksen pitäjänä ja esiintyjänä, mistä on varmasti jatkossa hyötyä, kun sairaanhoitajina koulutamme työyhteisömme jäseniä. Lisäksi opimme paljon tärkeitä perusteita itse projektin vetämisestä ja sen luonteesta, tiedämme nyt projektin työn vaiheet ja hyvän projektisuunnitelman merkityksen.

Projekti oli mielenkiintoinen toteuttaa. Siitä on varmasti hyötyä jatkossa ammatillisen kehityksen kannalta meille koulutuksen pitäjille. Koulutuksen osallistuneet pelaajat hyötyvät projektistamme parantuneiden ensiaputaitojen myötä.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tehdä joukkueelle kysely, jossa selvitetään, minkä verran koulutettavana olleet pelaajat ovat oppimiaan ensiaputaitoja kentällä käyttäneet. Samalla kyselyllä olisi kiintoisaa selvittää, ovatko pelaajien poissaolot vammojen

vuoksi lyhentyneet laadukkaan ja nopean ensiavun antamisen ansiosta. Lisäksi olisi antoisaa ottaa selvää vuoden parin kuluttua, ovatko tilaisuuteen osallistuneet pelaajat antaneet itse ensiapukoulutusta muille joukkueiden jäsenille.

Jatkossa pidämme kenties laajan koulutustilaisuuden, jossa käydään laajemmin läpi urheiluvammojen syntyä, akuuttihoitoa ja pohditaan vamman jatkohoitoa. Laajennamme ensiapuohjeita ja teemme varsinaisen ensiapuoppaan, joka sisältää kannen ja sisällysluettelon ja jossa vammojen hoitoa perustellaan seikkaperäisesti kuvien kera. Mahdollinen koulutustilaisuus on maksullinen ja sitä markkinoidaan laajasti eri urheiluseuroille. Oppaasta tulee kattava ensiapuopas, josta peritään muutamia euroja materiaalikulujen kattamiseksi. Tämän projektimuotoisen opinnäytetyön kautta meillä on tarvittavat tiedot projektityöhön sopivat välineet edellä mainitun kaltaisen tilaisuuden toteuttamiseen.

LÄHTEET

Arstila A., Björkqvist S., Hänninen O. ja Nienstedt W. 2009. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 18. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Castrén M., Korte H., Myllyrinne K. 2012. Tuki- ja liikuntaelinten vamma. Ensiapuopas.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008

Haapasalo H., Laine H-J. ja Mäenpää H. 2011. Nilkan ligamenttivamman diagnostiikka ja funktionaalinen hoito. Näin hoidan. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2011;127 vsk 20 s.2155-64.

Haverinen H. 2003. Miesten ja naisten urheiluvammat salibandyssä. Liikuntakasvatuksen laitos, Liikuntapedagogiikan pro gradu tutkielma, Jyväskylän yliopisto

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 2005;121:1769–73

Jämsä K. & Manninen E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Kallio T. 2010. Polven ristisidevammat urheilijalla. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010;126(3):289-95

Kallio T. 2008. Kuntoilijan itsehoito-opas. Liiku terveenä ja ehkäise vammojen uusiutuminen! Jyväskylä: WSOYpro/Docendo-tuotteet.

Kannus P., Kujala U. ja Parkkari J. 2013. Liikuntavammat ja niiden ehkäisy. Lääkäriin käsikirja. Haettu 2.11.2013 osoitteesta
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01390&p_haku=urheiluvamma

Laino J. Innostava koulutus. Verkko Haltuun! –sivusto. Hakupäivä 13.1.2014
http://www.verkkohaltuun.fi/vinkkejä_ ja_valineita/kouluttajan_abc/innostava_koulutus

Lassila T., Kirjavainen M. ja Kiviranta I. 2011. Nilkan nivelsidevammat. Suomen lääkärilehti 5/2011 66 vsk. s. 357-364.

Lindholm, M., Mattila, T-M., Niemelä, M. & Rantamäki, A. 2008. Projektikäsikirja. Hakupäivä 2.12.2013 <http://epipro.vihivaunu.fi/ohjeet/projektikasikirja.pdf>

Nurmi K. & Kontiainen S. 2000. Aikuiskoulutuksen vaikuttavuus. Keskustelua vaikuttavuuskäsitteistön merkityksistä ja soveltamisesta koulutuksen kehittämiseen. Teoksessa Raivola R (toim.) Vaikuttavuutta koulutukseen. Suomen Akatemian koulutuksen vaikuttavuusohjelman tutkimuksia. Suomen Akatemian julkaisuja 1/2000.

- Orava S. 2012. Käytännön urheiluvammat. Klaukkala: Recallmed Oy.
- Pasanen K. 2005. Salibandyvammojen ilmaantuvuus, vammatyypit ja riskitekijät naispelaajilla.
- Pelin, R. 1990. Projektin suunnittelu ja ohjaus –käsikirja. Hämeenlinna: Weilin + Göös.
- Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7.painos, Helsinki, Projektijohtaminen Oy Risto Pelin/ Otavan kirjapaino Oy, Keuruu
- Peltokallio P. 2003. Tyypilliset urheiluvammat osa II. Medipel Oy.
- Raivola R., Valtonen P. & Vuorensyrjä M. 2000. Käsitteet, mallit ja indikaatorit koulutuksen tehokkuutta ja vaikuttavuutta arvioitaessa. Teoksessa Raivola R (toim.) Vaikuttavuutta koulutukseen. Suomen Akatemian koulutuksen vaikuttavuusohjelman tutkimuksia. Suomen Akatemian julkaisuja 1/2000.
- Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä. Gummerrus kirjapaino Oy.
- Saarelma O. 2012. Yläraajan vammat. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin luettu 13.10.2013 osoitteessa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00349
- Silfverberg P. 2007. Ideasta projektiksi projektinvetäjän käsikirja. Työministeriö
- Suomen Salibandyliitto 2010. Sääntökirja.
Haettu 28.10.2013 osoitteesta http://salibandy.net/sites/salibandyliitto.fi/files/article/pelis%C3%A4%C3%A4nn%C3%B6t_2010.pdf
- Torkkola S. Heikkinen, H & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi; Opas potilasohjeiden tekijöille. Tammi; Tampere

LIITTEET

LIITE 1

Tuotteen laatukriteerit

LAATUTAVOITE	PIIRRE	ARVIO
Ulkonäkö	Tieto löytyy nopeasti, kuvat helpottavat oppaan jäsentämistä.	Auttaja löytää tiedon nopeasti, kun hän voi vilkaista ensin oppaan kuvat ja sen jälkeen päättää lukea ensiapuohjeet.
	Ohje on looginen.	Ohje sisältää yhdellä sivulla vain yhden vamman ensiapuohjeet, jolloin tieto löytyy nopeasti.
	Teksti on helppolukuista.	Iso fontti ja yksinkertaiset lauserakenteet helpottavat ja nopeuttavat lukemista.
Sisältö	Täsmälliset ensiapuohjeet.	Kun teksti on tarpeeksi yksinkertaista ja selkeää, auttaja ymmärtää nopeasti lukemansa.
Käytettävyys	Oppaasta löytyy relevantti tieto.	Oppaan sisältö perustuu seuran toiminnanjohtajan haastatteluun ja muuhun materiaaliin, jossa kerrotaan, millaisia vammoja salibandyssa yleisimmin sattuu
	Ohjelehti on vaakatasossa A4-kokoinen.	Ohjeita on helppo ja nopea käyttää.

	Ohjeet sisältää värejä.	Värit ohjaavat lukijaa.

LIITE2

KYSELYLOMAKE KOULUTUKSEEN OSALLISTUNEILLE

Olisimme kiitollisia jos vastaisitte tähän kyselyymme ensiapukoulutuksestamme.

Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.

1=eri mieltä 2=osittain eri mieltä 3= en osaa sanoa 4= osittain samaa mieltä 5= samaa mieltä

1)Koulutus oli riittävä asiasisällöltään

1 2 3 4 5

2)Osasin jo aiemmin antaa ensiapua

lajissani tapahtuviin tapaturmiin

1 2 3 4 5

3)Koulutukseen oli varattu riittävästi aikaa

1 2 3 4 5

4)Koen saaneeni hyödyllistä tietoa koulutuksesta

1 2 3 4 5

5)Rastimuotoinen koulutus antoi itselle enemmän valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa kuin pelkkä luento

1 2 3 4 5

KIITOS VASTAUKSISTA JA HYVÄÄ JOULUN ODOTUSTA!!!

Jaakko Hiltunen
Tiina Jussila

Urheiluvamman ensiapu

Ensiavun tarkoitus?

- Minimoida kudonvauriosta syntyvä verenvuoto
- Estää turvotus
- Lisävammojen ehkäiseminen
- Kolmen koon sääntö:
 - Kylmä
 - Kompressio
 - Koho

Kylmä

- Aseta kylmägeelipussi vammautuneelle alueelle
- Laita ihon ja kylmäpussin väliin eristävä kerros, esimerkiksi t-paita tai pyyhe
- Kylmägeelipussin lisäksi hyviä vaihtoehtoja ovat lumella tai jäällä täytetty muovipussi tai kylmällä vedellä kasteltu t-paita jne.

Kompressio

- Purista vammakohtaa, tee tarvittaessa paineside esimerkiksi harsorullan avulla
- Aseta joustava side kylmäpussin päälle
- Tue vammakohtaa puristavalla siteellä siten, ettei se pääse liikkumaan sivusuunnassa
- Pidä kylmäpussia noin 20 minuuttia siteen alla, sitten voit poistaa sen. Jos vamma vaatii sairaalahoitoa, pidä kylmää siihen asti että olet päässyt hoitoon
- Ellei vamma vaadi sairaalahoitoa, kotona kylmähoito toistetaan kaksi tai kolme kertaa kahden ensimmäisen vuorokauden aikana

Koho

- Aseta raaja kohoasentoon sydäntason yläpuolelle
- Tue käsi siteellä

MUUTA:

- Tarkista aina pulsaatiot vammautuneesta raajasta. Näin varmistat verenkierron raajassa!
- Jos raaja on selkeästi virheasennossa, soita 112 ja pyydä paikalle ensihoitoa antava yksikkö, älä itse ala vääntää tai vetää raajaa paikoilleen!

- [Video](#)



Mitä EA-laukkuun?

- Urheilijoilla olisi hyvä olla EA- laukussaan ainakin:
 - Kylmäpakkauksia
 - Sidostarpeita;
 - Harsorullia
 - Joustosidettä
 - Haava- ja urheiluteippiä
 - Haavasidoksia
 - Kolmioliina
 - Painesidepakkaus
 - Lämpöpeitto/avaruuslakana

Hyviä lähteitä

- Tapio Kallio: Kuntoilijan itsehoito-opas
- Sakari Orava: Käytännön urheiluvammat

KIITOS 😊

LIITE 4



KYLMÄ

- laita ihon ja kylmän väliin eristävä kerros, esimerkiksi paperia tai t-paita
- aseta kylmäpussi vammautuneen kohdan päälle

KOMPRESSIO

- purista vammakohtaa aluksi kädellä, kunnes sidetarpeet on saatavilla, ja varmista, että pulssi tuntuu vammakohdan jälkeen
 - o jalkaterä, jalkapöydän päältä
- tue raaja siteellä siten, ettei se pääse liikkumaan sivusuunnassa
- kierrä side tukevasti vammautuneen alueen yli ja kiinnitä hakasilla
- pidä kylmäpussia noin 20 minuutin ajan, jonka jälkeen voit siirtyä pelkän painesiteen käyttöön
- toista kylmäpussihoito 1-2 tunnin välein

KOHO

- aseta raaja kohoasentoon



KYLMÄ

- **aset** **kylmäsid**
vammautuneen **kohdan**
päälle
- **l**aita **ihon** ja **kylmän** **väliin**
eristävä **kerros**, **esimerkiksi**
paperia tai **t-paita**

KOMPRESSIO

- **purista** **vammakohtaa** **aluksi**
kädellä, **kunnes** **sidetarpeet**
on **saatavilla** ja **varmista**,
että **pulssi** **tuntuu**
vammakohdan **jälkeen**
 - o **jalkaterä**, **jalkapöydän**
päältä
- **tue** **raaja** **siteellä** **siten**, **ettei**
se **pääse** **liikkumaan**
sivusuunnassa
- **kierrä** **side** **tukevasti**
vammautuneen **alueen** **yli** ja
kiinnitä **hahasilla**
- **pidä** **kylmäpussia** **noin** **20**
minuutin **ajan**, **jonka** **jälkeen**
voit **siirtyä** **pelkän**
painesiteen **käyttöön**
- **toista** **kylmäpussihoito** **1-2**
tunnin **välein**

KOHO

- **aset** **raaja** **kohoasentoon**



KYLMÄ

- **aset** **kylmäsid**
vammautuneen **kohdan**
päälle
- **l**aita **ihon** ja **kylmän** **väliin**
eristävä **kerros**, **esimerkiksi**
paperia **tai** **t-paita**

KOMPRESSIO

- **purista** **vammakohtaa** **aluksi**
kädellä, **kunnes** **sidetarpeet**
on **saatavilla** ja **varmista**,
että **pulssi** **tuntuu**
vammakohdan **jälkeen**
 - o **ranne**, **peukalon**
puolelta
- **tue** **raaja** **siteellä** **siten**, **ettei**
se **pääse** **liikkumaan**
sivusuunnassa
- **kierrä** **side** **tukevasti**
vammautuneen **alueen** **yli** ja
kiinnitä **hahasilla**
- **pidä** **kylmäpussia** **noin** **20**
minuutin **ajan**, **jonka** **jälkeen**
voit **siirtyä** **pelkän**
painesiteen **käyttöön**
- **toista** **kylmäpussihoito** **1-2**
tunnin **välein**

KOHO

- **aset** **raaja** **kohoasentoon**
- **tue** **käsi** **siteellä**