

Kartoittava selvitys urheiluvammoista ja sairauksista Päijät-Hämeen seudun jääkiekkoilijoilla

Saija Kinnunen

Opinnäytetyö
Liikunnanohjaaja AMK
2015



<p>Tekijä tai tekijät Saija Kinnunen</p>	<p>Ryhmätunnus tai aloitusvuosi</p>
<p>Raportin nimi Kartoittava selvitys urheiluvammoista ja sairauksista Päijät-Hämeen seudun jääkiekkoilijoilla</p>	<p>Sivu- ja liitesivumäärä 23+3</p>
<p>Opettajat tai ohjaajat Timo Vuorimaa</p>	
<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa urheiluvammoja ja sairauksia Päijät-Hämeen jääkiekkoilijoilla. Jääkiekkjoukkueita oli kuusi ja kyselyyn vastaajat koostuivat 159 pelaajasta. Kartoituksen tehtävänä oli lisätä tietoa jääkiekkoilijoiden terveydentilasta ja kartoittaa taustamuuttujan (ikä) vaikutuksesta sairauksiin ja vammoihin.</p> <p>Aineisto perustui urheilijoille tehtyyn standardoituun terveystarkastuslomakkeeseen, mikä sisälsi urheilijan terveyttä koskevia kysymyksiä sekä suvussa ilmeneviä sairauksia. Kysely tehtiin 2008–2009 aikana. Tulokset, kaaviot ja analysoinnin toteutin käyttämällä Microsoft- Excel- taulukkolaskentaa. Ikäluokkien yhteyttä tutkittaviin muuttujiin tarkasteltiin ristiintaulukoinnin ja Khin neliötestin avulla.</p> <p>Terveystietolomakekyselyn perusteella kartoitin jääkiekossa tapahtuvia akuutti- ja rasitusvammoja, allergia- ja astmasairauksia, sydänsairauksia sekä yleisiä sairauksia. Äkillisiä lihas-, jänne-, nivelsidevammoja ilmoitti kolmannes (34 %) pelaajista ja rasitusperäisiä vammoja 23 prosenttia kaikista vastaajista. Äkillisistä vammoista ilmoittaneiden pelaajien osuus oli sitä suurempi, mitä vanhemmasta pelaajasta oli kyse ($p=0.068$). Rasitusperäisistä vammoista ilmoittaneiden pelaajien osuus oli vastaavasti sitä suurempi, mitä nuoremasta ikäluokasta oli kysymys ($p=0.060$). Tilastollisesti ryhmien välillä ei ole eroja, jos ne suhteutetaan pelaajien pelivuosiin.</p> <p>Luunmurtumia oli ollut lähes puolella (48 %) pelaajista. Jääkiekkoilijoista allergiaa ilmeni 38 prosentilla ja 10 prosentilla oli jokin krooninen sairaus astma tai diabetes. Suvussa esiintyviä sydän- ja verisuonisairauksia oli melkein puolella (48 %) pelaajista ja sydänperäisiä äkkikuolemia 16 prosentilla kyselyyn vastaajista.</p> <p>Tämä tutkimus oli osana täydentämässä aikaisemmin jääkiekkoilijoille tehtyä terveystarkastusta vammoista ja sairauksista.</p>	
<p>Asiasanat liikunta, jääkiekko, urheiluvammat, urheilijoiden terveystarkastukset</p>	

Degree programme

Authors	Group or year of entry
The title of thesis	Number of report pages and attachment pages
Advisor(s)	
<p>Include English abstract in Thesis reports.</p> <p>If English abstract is not required in other reports delete this page.</p>	
Key words	

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Urheilijoiden terveystarkastukset	2
2.1 Eri maiden terveystarkastusten käytänteet.....	2
2.2 Suomen terveystarkastusten käytänteet.....	3
3 Liikuntavammat	4
3.1 Urheiluvammat.....	5
3.2 Jääkiekkoilijoiden vammat.....	6
3.3 Liikuntavammojen ehkäisy	7
4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat.....	8
5 Tutkimusmenetelmät	9
5.1 Tutkimuksen kohdejoukko.....	9
5.2 Tutkimusasetelma.....	9
5.3 Kyselyn sisältö.....	9
5.4 Tulosten tarkastelutavat.....	9
6 Tutkimustulokset	9
6.1 Äkilliset vammat.....	11
6.2 Rasitusperäiset vammat.....	13
6.3 Allergia- ja astmasairaudet	14
6.4 Sydänperäiset sairaudet.....	16
6.5 Yleinen terveys	17
7 Pohdinta.....	18
Lähteet.....	22
Liitteet	24
Liite 1. Urheilijoiden terveystarkastuksen kyselylomake	24

1 Johdanto

Urheilun pariin tulevin lasten ja nuorten keskivartalon lihashallinta on testitulosten ja valmentajien kokemuksen mukaan viime vuosina selkeästi heikentynyt. Tämä johtaa helposti siihen, että harjoitellaan vanhoilla opeilla eikä huomioida harjoitettavuuden heikkenemistä. Harjoittelu johtaa rasitusvammoihin ja ylikuormitusoireisiin. (Hernelahti 2013, 41.)

Nuorten urheilijoiden äkkikuolemien ennaltaehkäisy on ollut viime vuosina vilkkaan keskustelun kohteena maailmalla. Osa näistä piilevistä sydänsairauksista on mahdollista havaita lääkärintarkastuksessa, joten nuorten urheilijoiden seulontatutkimuksia on ryhdytty tekemään monin paikoin. (Hernelahti 2008, 40.)

Suomen Jääkiekkoliitto (SJL) on pisimmällä valtakunnallisen terveysverkoston luomissa. SJL on suositellut vuodesta 2008 alkaen terveystarkastuksia kaikille C-junioireille ja sitä vanhemmille lajin harrastajille. (Hakkarainen 2008, 41.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Päijät-Hämeen jääkiekkjoukkueiden vammoja ja sairauksia sekä tutkia Edustus, A-joukkueen, B- joukkueiden ja C- joukkueen yhteyttä tutkittaviin muuttujiin.

2 Urheilijoiden terveystarkastukset

Urheilijoiden terveystarkastusten ensisijaisena tavoitteena on urheilua rajoittavien vakavien sairauksien seulonta, mutta myös valmentajien, nuoren urheilijan ja hänen vanhempiansa auttaminen vammojen ennaltaehkäisyssä ja sopivan harjoittelun annostelussa. (Hakkarainen 2008, 40.) Hernelahti (2008, 42) mainitsee artikkelissaan tavoitteiksi myös tiedon jakamisen urheilijoille esimerkiksi astmaoireista, urheilun haitallisuudesta infektion aikana sekä antidopingsäännöistä. Lisäksi urheilijalle on hyödyksi luoda kontakti terveydenhuoltojärjestelmän ja urheilijan välille ja muodostaa hyvä potilas-lääkärisuhde.

2.1 Eri maiden terveystarkastusten käytänteet

Terveystarkastuksia tehdään useissa Euroopan maissa, mutta käytännöt ja ohjeistukset ovat kirjavia. Italiassa on vuodesta 1982 lähtien ollut voimassa laki, jonka mukaan kaikkien kilpaurheiluun osallistuvien on käytävä vuosittain terveystarkastuksessa saadakseen kilpailuluvan. (Hernelahti 2008, 42.) Syynä oli nuorten urheilijoiden hälyttävän suuri sydänperäisten äkkikuolemien määrä urheiluharrastuksessa. Yksi äkkikuolemien merkittävimmistä syistä oli kardiomyopatia eli rakenteellinen sydänlihaksen kasvuhäiriö, mikä voi johtaa pahimmillaan rasituksessa jopa kuolemaan. (Hakkarainen 2007, 48; 2008, 40.)

Puhtaasti sydänsairauksien tai sydänperäisten äkkikuolemien ehkäisemiseksi tarkastukset saattavat olla liian pintapuolinen raapaisu. Erityisesti rasitusperäisten vammojen ehkäisyä ja harjoittelun pitkäjänteisyyttä tarkastukset sen sijaan tukevat tehokkaasti. (Hakkarainen 2008, 41.)

Venäjällä on edelleen käytössä urheilukoulujen terveystarkastusjärjestelmä, jonka tavoitteena on lähinnä ollut lahjakkuuksien kartoittaminen, biologisen iän määrittäminen ja huippu-urheilijaksi kehittymistä rajoittavien sairauksien seulonta. (mt. 40.)

Yhdysvaltojen terveystarkastusten mukaan, mikä on vuodelta 2007, kaikkien kilpaurheilijoiden tulisi käydä läpi terveystarkastus ennen osallistumista urheilutoimintaan. Tarkastus ei ole Yhdysvalloissa pakollinen ja käytännöt vaihtelevat osavaltioittain. (mt. 43.)

Euroopan kardiologiyhdistys, European Society of Cardiology (ESC) on julkaissut yleiseurooppalaisen suosituksen vuonna 2005. Suositus perustuu hyvin pitkälti Italian seulontajärjestelmään ja on lähes identtinen sen kanssa. Suosituksen mukaan seulonta tulisi aloittaa kilpa-urheilun aloituksen yhteydessä, yleensä noin 12- 14 – vuoden iässä ja se tulisi toistaa vähintään kahden vuoden välein. Ruotsissa tarkastus koskee alle 35-vuotiaita, joilla on hälyttäviä sydänoireita esimerkiksi liikunnassa ilmenevinä; rintakipua, huimausta tai jolla on äkillinen sydänsairaus. Lisäksi sydäntarkastus tulee tehdä alle 35-vuotiaille huippu-urheilijoille. (Hernelahti, 2008, 43.)

Kansallinen olympiakomitea suosittelee kaikille kilpa-urheilijoille kahden vuoden välein toistettavaa seulontaa saman mallin mukaisesti kuin eurooppalainen ESC:n suositus, kun taas Euroopan jalkapalloliitto (UEFA) ja kansainvälinen jalkapalloliitto edellyttää MM-lopputurnaukseen osallistuvilta pelaajilta vastaavaa terveystarkastusta kuin UEFA EM-lopputurnauksen osalta. (mt. 43.)

2.2 Suomen terveystarkastuksen käytänteet

Suomalaisille urheilijoille on jossain määrin tehty terveystarkastuksia ja lihastasapainokartoituksia.. Olympiakomitea on omalääkärijärjestelmään sisällyttänyt yhdeksi sairauskuluvakuutuksen voimaantumiskriteereiksi terveystarkastuksen läpäisemisen. (Hakkarainen 2008, 40.)

Vuonna 2008 suomalaiset ja ruotsalaiset liikuntalääketieteen ja kardiologian asiantuntijat julkaisivat yhteistyössä ehdotuksen pohjoismaiseksi linjaksi nuorten urheilijoiden terveystarkastuksista. Sen mukaan tarkastus on tarpeen etenkin verenkiertoelimistöä kuormittavissa lajeissa. Suositus koskee yli 10 tuntia harjoittelevia urheilijoita. Jos tarkastus on tehty teini-iässä se pitää uusia aikuisena, mikäli urheilu jatkuu huippu-tasolla. Tarkastuksen tulee olla vapaa-ehtoinen. (Hernelahti 2008, 43–44.)

Tutkimuksessa käytetyn terveystietolomakkeen kysymykset ovat liitteessä yksi.

3 Liikuntavammat

Kansallisen uhritutkimuksen (2009, 28) mukaan fyysisen vamman aiheuttaneita liikuntatapaturmia sattui 15 vuotta täyttäneessä väestössä lähes 350 000 ja se on runsaslukuisin tapaturmatyyppi kattaen 32 prosenttia kaikista haastatteluissa raportoiduista tapaturmista. Liikuntatapaturmista vuonna 2009 naisten osuus oli 38 prosenttia 15–74-vuotiaasta väestöstä ja miesten osuus 62 prosenttia. Jääkiekossa liikuntatapaturmia vuonna 2009 sattui 19 000.

Eniten liikuntatapaturmia aiheuttaneet lajit olivat jalkapallo, salibandy ja lenkkeily. Jalkapallossa ja salibandyssa sattuvista tapaturmista valtaosa sattui miehille. Suurten tapaturmamäärien lajeista jääkiekko ja ratsastus vaikuttavat poikkeavan erityisesti sukupuolittain. (mt. 28.)

Lähes puolet liikuntatapaturmissa tulleista vammoista oli nyrjähdyksiä tai venähdyksiä (161 000 tapausta). Nivelen sijoiltaan meno tai lihasrepeämä tapauksista oli 16 prosenttia, 12 %:ssa tapauksista aiheutui mustelmia tai muita ruhjevammoja sekä 10 %:ssa tapauksista luunmurtumia. Useimmin liikuntatapaturmassa loukattu kehonosa oli nilkka, polvi tai selkä (mt. 30.)

Liikuntatapaturmia sattui erityisen paljon nuorisolle ja nuorille aikuisille. Nuorimmilla ikäryhmillä liikunta oli intensiivisimmillään ja tapaturmariski tällöin korkeimmillaan. Iän myötä tapaturmatiheys pieneni liikunnassa. (mt. 33.)

Yi kolmannes kaikista liikuntatapaturmista sattui 15–25-vuotiaalle väestölle, vaikka kyseinen ikäryhmä edustaa vain noin kuudesosaa kohdeväestöstä. Liikuntatapaturmien vuoksi 15–25-vuotiaiden arvioidaan tehneen noin 50 000 lääkäri- tai sairaalakäyntiä vuoden aikana. Liikuntatapaturmien välittömät seuraukset ovat harvoin vakavia, mutta

vanhemmalla iällä ne saattavat altistaa erityisesti alaraajojen nivelrikkomuutoksille. (mt. 34.)

Korholan (2013, 58) tutkimuksessa urheilulajeissa eniten vammoja sattui urheiluseuraliikunnassa niissä lajeissa, joissa on paljon harrastajia: jalkapallossa, jääkiekossa, ratsastuksessa, salibandyssä ja lentopallossa. Pallopeleissä yleensäkin vammoja näytti tulevan melko paljon. Poikien vapaa-ajan liikunnassa vammoja sattuu melko paljon myös moottoriurheilussa, mikä on huolestuttavaa, koska nämä tapaturmat ovat usein vakavampia kuin muut liikuntavammat.

3.1 Urheiluvammat

Urheiluvammaksi määritellään kaikki ne vahingot, jotka syntyvät kyseistä lajia harrastessa. Vammat voidaan jaotella akuuteiksi vammoiksi, missä vamma syntyy äkillisesti ja rasitusvammoiksi, missä vamma syntyy hitaasti toistuvista liikesuorituksista ja niihin tarvittavan voiman käytöstä. Tapaturma on tahaton, odottamaton, äkillinen ruumiinvamman aiheuttava tapahtumasarja. (Mölsä 2004, 18.)

Äkilliset vammat voivat olla joko ilman kontaktia syntyviä tai kontaktivammoja. Tyypillisesti esiintyy nivelien nyrjähdysiksi ja niihin liittyen lihasten, lihasten, jänteiden ja nivelsiteiden vammoja. Näitä pehmytkudosvammoja voi syntyä myös kontaktitilanteiden ulkopuolella. Kontaktitilanteiden kautta syntyy tyypillisesti ruhjevammoja, pään ja silmien vammoja sekä luiden murtumia. (Ollila 2014, 7.)

Rasitusvammoja aiheuttaa eniten yksipuolinen, paljon toistoja sisältävä ja tiheästi toistuvat harjoittelu. Hankalien ja pitkäkestoisten rasituskipujen taustalta löytyy tekniikkavirhe, kehon rakenteellinen poikkeavuus tai sairaus. (Parkkari ym. 2003, 58.)

Rasitusvammat syntyvät, kun elimistö ei ehdi sopeutumaan liikunnan aiheuttamaan kuormitukseen. Sekä rasituksen määrä, että itse liikuntasuoritus, vaikuttavat rasitusvamman syntyyn. Rasituksen määrä on joko liian suurta tai liian nopeasti lisääntyvää,

liikuntasuorituksessa taas biomekaaninen poikkeavuus tai virheellisyys ja useat toistomäärät ovat vammojen taustalla. Liikunnan aiheuttamat rasitusvammat sijaitsevat tavallisesti alaraajoissa. Tyypillisiä paikkoja ovat polvi, nilkka, jalkaterä ja kantapään alue, joista polven alueella esiintyy jopa 28 %. (Ollila 2014,7.)

Pihlajan (2011, 55–61) tutkimuksen mukaan urheiluvammat ovat yleisiä. Urheilijan sukupuoli ja lajilla on useissa urheiluvammoissa tilastollisesti merkitsevä yhteys. Jääkiekko pelaavilla pojilla ja tytöillä rasitusvammat eivät olleet läheskään niin yleisiä kuin salibandyn pelaajilla ja voimistelijoilla. Urheilijan sukupuoli vaikuttaa vammojen esiintyvyyteen. Tutkimuksen mukaan miespuolisilla esiintyi enemmän kaikkia urheiluvammoja ja äkillisiä vammoja kuin naisilla. Tutkimuksessa havaittiin myös, että urheilijan kokemalla harjoittelun monipuolisuudella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä urheiluvammojen esiintyvyyteen.

Urheiluvammat olivat tavallisempia sekä painoansa lisänneillä että laihduttaneilla urheilijoilla, kuin niillä, jotka eivät olleet yrittäneet muuttaa painoaan. Tutkimuksessa myös ilmeni, että Jääkiekkoilijat sairastivat selkeästi enemmän ylähengitystieinfektioita kuin salibandyn pelaajat ja voimistelijat. (mt. 30–58.)

3.2 Jääkiekkoilijoiden vammat

Jääkiekkoa pidetään tapaturma-alttiina ja aggressiivisena lajina ja sen on tyypillinen nuorten ja nuorten aikuisten laji. Lajille tyypillistä on pelaajien nopea liikkuminen luisimilla, teknisesti taitava kiekon liikuttelu mailalla, nopeat tilanteiden vaihtelut, monimutkaiset taktiset kuviot ja kiekon suuret nopeudet laukaisussa. Törmäysvoimat voivat olla suuria toista pelaajaa vastaan tai laitaa. (Mölsä 2004, 15.)

Nuorten jääkiekkovammoille on tyypillistä, että niiden yleisyys ja vaikeusaste lisääntyvät iän myötä. (mt. 2004, 36). Tyypillisiä vammoja jääkiekossa ovat olkapäävammat, polvivammoista sisemmän sivusiteen repeämät, kierukkavammat sekä ristisiderepeämät, yläraajan murtumat, lihasvammat, pään alueen tärähdysvammat, kasvojen alueen vam-

moista silmä- ja hammasvammat sekä pikku haavat. Erityistä huomiota olivat saaneet selkäydinvammat. Lisäksi nivusseudun vammoista suuri osa oli vähitellen syntyviä rasi- tusvammoja, traumaattisia repeämiä lihasten kiinnityskohdissa, jänteissä, ja nivelsiteissä. Myös kontuusiovammat eli isku-tärähdys- ja ruhjevammat oli noussut lukuisissa tutki- muksissa myös Mölsän tutkimuksessa merkittäväksi vammatyypiksi, minkä pelaaja saa toisesta pelaajasta, jäältä kaatuessaan, laidasta tai kiekosta. Suurin osa vammoista (44 %) syntyi pelaajien välisen taklauksen tai muun törmäyksen seurauksena. Nuorem- milla pelaajilla tapahtui vähemmän vammoja ja vammojen ilmaantuvuus lisääntyi kun pelaajat olivat 15-votiaita ja vanhempia. (mt. 37–70.)

3.3 Liikuntavammojen ehkäisy

Liikuntataturmissa ehkäisyn tulisi perustua eri lajeissa syntyvien tyyppivammojen syiden, riskitekijöiden ja syntymekanismien tuntemukseen sekä edelleen satunnaistettu- jen ja kontrolloitujen tutkimusten perusteella tehokkaiden ehkäisykeinojen valintaan. (Parkkali ym. 2003, 71.)

Maassamme on ollut käynnissä vuodesta 2006 liikuntavammojen Valtakunnallinen Eh- käisyohjelma (LiVE). Ohjelman tavoitteen on terveellisten ja turvallisten liikuntatottu- musten edistäminen sekä liikunnasta aiheutuneiden tapaturmien ja vammojen ehkäisy. Lisäksi ohjelman tavoitteena on tuottaa ja tarjota tietoa ja taitoa kehittävään, terveelli- seen ja turvalliseen liikuntaan niin urheilijoille kuin kuntoilijoille ja liikkujillekin. (Terve urheilija 2010.)

Terve Urheilija – ohjelma on osa LiVE - ohjelmaa ja ensisijaisena tavoitteena on nuor- ten urheilijoiden ja huippu-urheilijoiden hyvää terveyttä tukevan valmennus- ja ohjaus- filosofian edistäminen sekä liikuntaturvallisuutta ja esimerkiksi hyviä ravitsemustottu- muksia edistävien käytäntöjen vieminen käytännön valmennukseen. (Terve urheilija 2010.)

Suomessa on menossa mittava tutkimus Jyväskylän Yliopiston ja liikuntalääketieteen keskusten yhteistyönä. Tutkimuksen nimi on Terveyttä edistävä liikuntaseura (TELS) ja sen yhtenä tavoitteena on kehittää mahdollisimman hyvä ja luotettava standardi urheilijan terveystarkastukselle. (Parkkari ym. 2013, 18.)

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa terveystarkastuslomakkeen vastausten avulla, minkä tyyppisiä vammoja ja sairauksia esiintyi jääkiekossa C- junioreilla, B-junioreilla, ja A-junioreilla sekä jääkiekko seuran edustusjoukkueella sekä minkälaisia eroavaisuuksia ryhmien välillä oli. Tutkimukseen tarkoituksena oli kartoittaa jääkiekkoilijoiden terveydentilaa, vammojen ja sairauksien yleisyyttä sekä tutkia taustamuuttujan (ikä) vaikutusta ilmeneviin vammoihin ja sairauksiin. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Kuinka paljon ja minkä tyyppisiä akuutteja vammoja joukkueilla esiintyy ja onko joukkueiden välillä eroja?
2. Kuinka paljon rasitusvammoja joukkueilla esiintyy ja onko joukkueiden välillä eroja?
3. Kuinka paljon joukkueiden välillä esiintyy allergiaa ja astmaa ja onko joukkueiden välillä eroja?

5 Tutkimusmenetelmät

5.1 Tutkimuksen kohdejoukko

Perusjoukko (n=159) koostui mies jääkiekkoilijoista Päijät – Hämeen alueella. Jääkiekon pelaamisen ohella 65 prosenttia pelaajista opiskeli. Jääkiekkoa ammatikseen pelasi 10 prosenttia. Joukkueita oli kuusi ja joukkueittain pelaajia oli edustusryhmässä 24, A-joukkueessa 31, C-joukkueessa 23 ja B-joukkueessa 81. Yhdistin B-joukkueen kolme eri joukkuetta yhdeksi ryhmäksi, mikä selkeytti kuvioiden lukemista.

5.2 Tutkimusasetelma

Tutkimuksen tulokset perustuvat jääkiekkoilijoille tehtyihin terveystarkastuksiin. Neljän joukkueen kohdalta terveystarkastukset toteutettiin 2008–2009 aikana. Kahden joukkueen osalta terveystarkastuksen ajankohta ei selvinnyt, mutta oletus on, että joukkueille tehty kysely oli tehty samoihin aikoihin kuin edellistenkin. Terveystarkastukset oli tehty Suomen Urheiluopiston lääkäriasemalla lääkäri Harri Hakkaraisen toimesta.

5.3 Kyselyn sisältö

Terveyskyselylomake sisälsi 34 urheilijan vammoja sairauksia koskevaa kysymystä sekä sydänfilmin (EKG). Terveystietolomakkeen kysymykset sisälsivät äkillisten ja rasitusperäisten vammojen määrää, kroonisia sairauksia sekä yleisiä terveyteen liittyviä kysymyksiä. Terveystietolomake sisälsi myös naisille tarkoitettuja kysymyksiä. Terveyskyselylomake on liitteessä yksi.

5.4 Tulosten tarkastelutavat

Aineiston muuttujat tallennettiin Microsoft Excel-taulukkoon ja laskettiin prosentti osuudet. Tuloksia tarkasteltiin luokitteluasteikon muuttujien osalta suhteellisina frek-

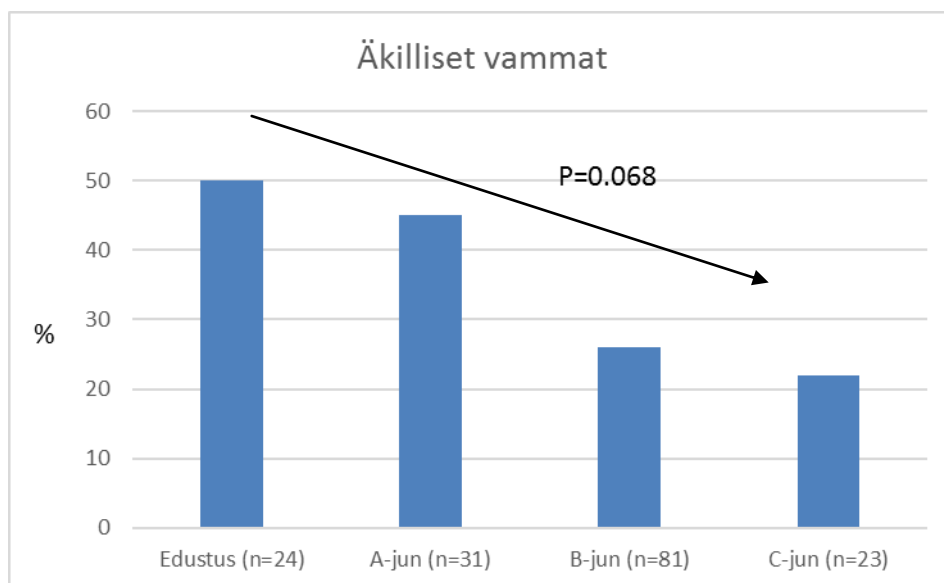
vensseinä. Taustamuuttujien, kuten ikäluokka, yhteyttä tutkittaviin muuttujiin tarkasteltiin ristiintaulukoinnin ja Khin neliötestin avulla.

6 Tutkimustulokset

6.1 Äkilliset vammat

Äkillisiä lihas-, jänne-, nivelsidevammoja oli terveystarkastuskyselyn perusteella esiintynyt vähän yli kolmanneksella (34 %) kaikista kyselyyn vastanneista pelaajista. Tyypillisimpiä äkillisiä vammoja olivat nilkan nivelsidevammat, repeämät ja venähdykset. Näiden lisäksi pelaajat mainitsivat olkapään ja polven sijoiltaan menoja sekä reisi – ja nivusrepeämiä.

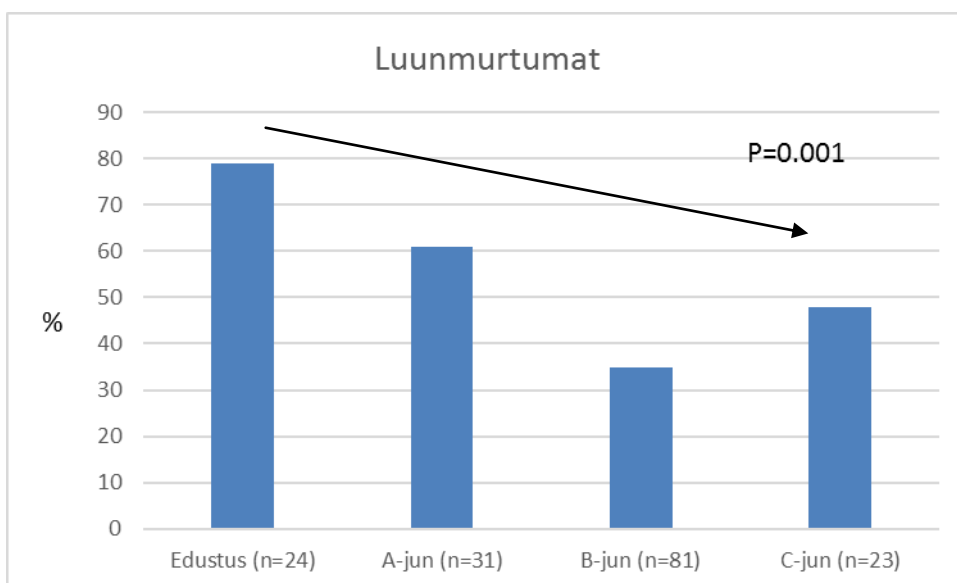
Vammoista kokeneiden pelaajien osuus oli sitä suurempi, mitä vanhemmista pelaajista oli kyse ($p=0.068$), kuvio 1. Kun vammojen määriä tarkastellaan peliuran pituuteen suhteutettuna, ei kyseistä tilastollisesti merkitsevää eroa esiinny.



Kuvio 1. Äkillisiä vammoja kokeneiden pelaajien suhteelliset osuudet ikäryhmittäin, Khin neliötestillä tarkasteltuna vammoja ilmoittaneiden osuus on sitä suurempi, mitä vanhemmista pelaajista oli kysymys ($p=0,068$).

Luunmurtumat olivat yleisiä. Luunmurtumia oli ollut lähes puolella (48 %) pelaajista. Tyypillisiä luunmurtumia esiintyi sormissa, ranteissa, solisluussa, varpaissa, jalkaterissä ja kylkiluissa.

Luunmurtumista kärsineiden pelaajien osuus oli sitä suurempi, mitä vanhemmasta pelaajasta oli kyse ($p=0,001$), kuvio 2. Kun vammojen määrää tarkastellaan peliuran pituuteen suhteutettuna, ero on tilastollisesti merkitsevä.

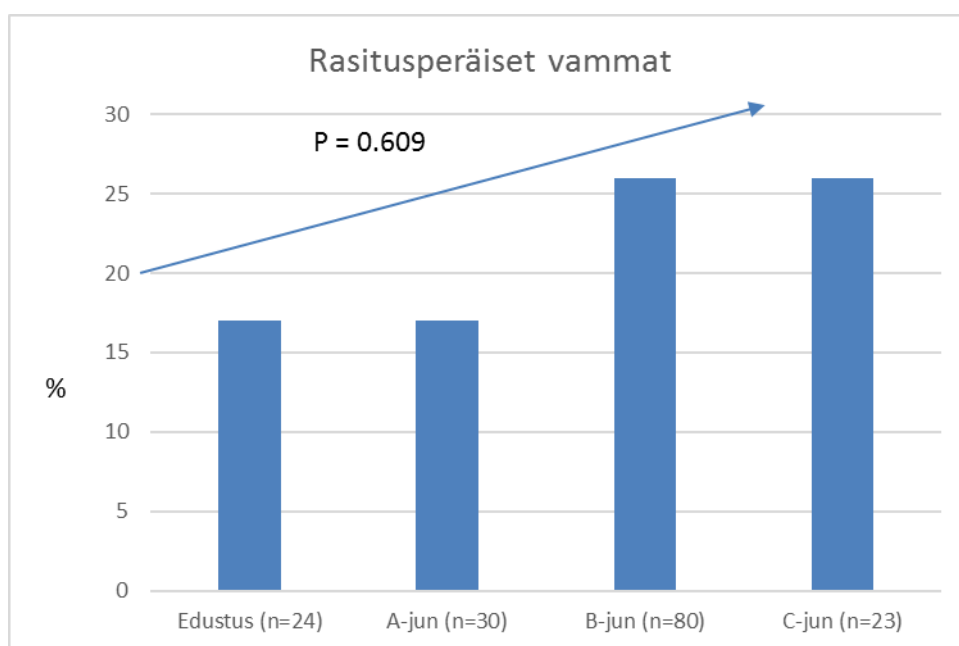


Kuvio 2. Luunmurtumien suhteelliset osuudet ikäryhmittäin. Khin neliötestillä tarkasteltuna luunmurtumien osuus on sitä suurempi, mitä vanhemmista pelaajista on kyse ($p=0,001$).

6.2 Rasitusperäiset vammat

Rasitusperäisiä lihas- ja jännevammoja oli terveystarkastuskyselyn perusteella esiintynyt 23 prosentilla kyselyyn vastanneista. Tyypillisiä rasitusvammoja olivat hyppääjän polvi, selän ja kantapäähän vammat sekä erilaiset jännevammat esimerkiksi akillesjänne.

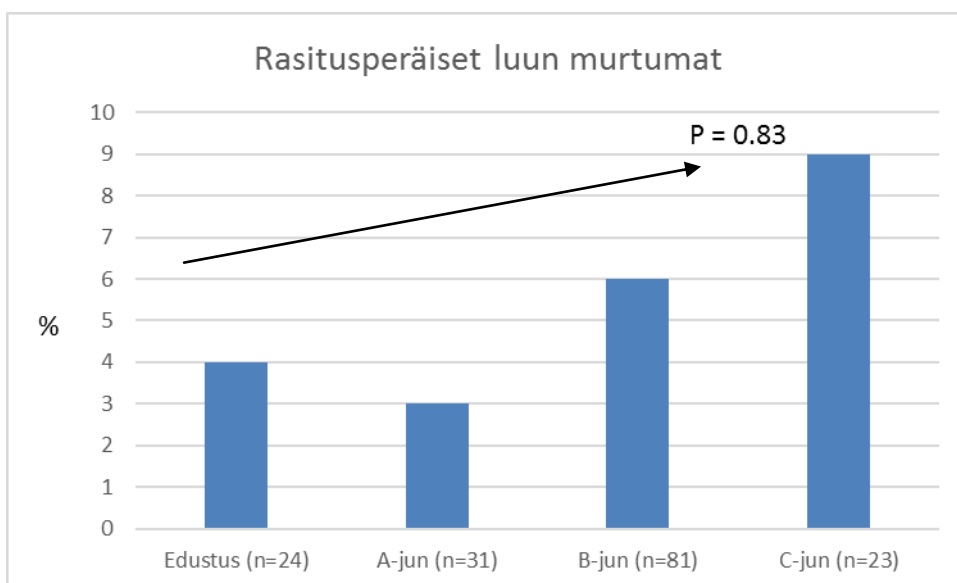
Vammoista kärsineiden pelaajien osuus oli sitä suurempi, mitä nuoremmista pelaajista oli kyse ($p=0,60$), kuvio 3. Kun vammojen määrää tarkastellaan peliuran pituuteen suhteutettuna, ei kyseistä tilastollisesti merkitsevää eroa esiinny.



Kuvio 3. Rasitusperäisiä vammoja kokeneiden pelaajien suhteelliset osuudet ikäryhmittäin. Khin neliötestillä tarkasteltuna vammoja ilmoittaneiden osuus oli sitä suurempi, mitä nuoremmista pelaajista oli kyse ($p=0,60$).

Luun rasitusperäisiä vammoja oli terveystarkastukseen perusteella esiintynyt kuudella prosentilla pelaajista.

Luun rasitusperäisten vammoista kärsineiden pelaajien osuus oli sitä suurempi, mitä nuoremmista pelaajista oli kysymys ($p=0,83$), kuvio 4. Kun vammojen määrä tarkastellaan peliuran pituuteen suhteutettuna, ei tilastollisesti merkitsevää eroa esiinny.



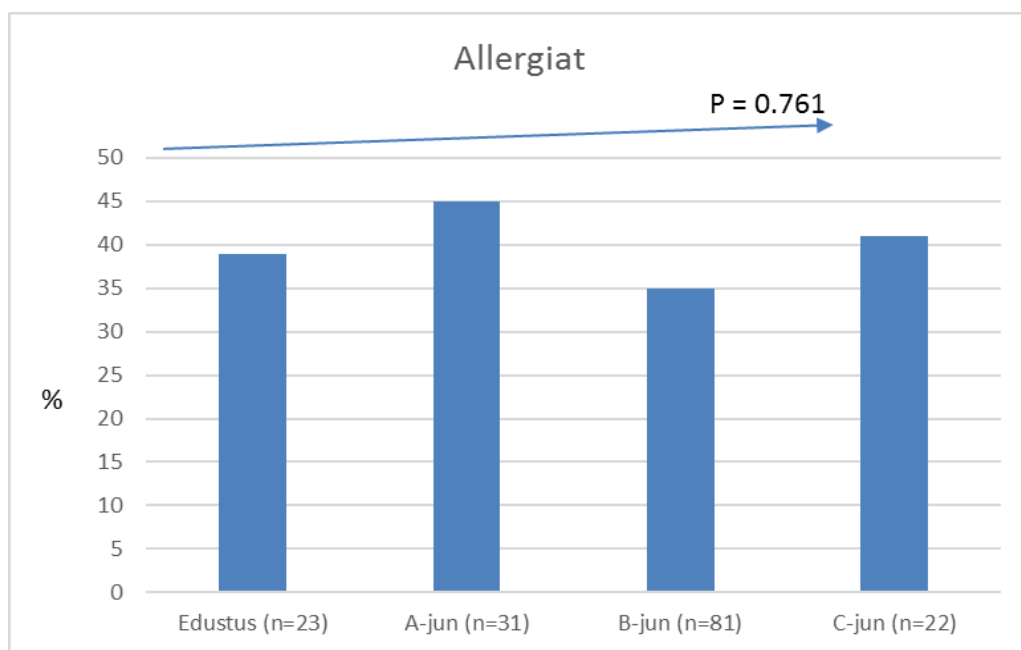
Kuvio 4. Rasitusmurtumia kokeneiden pelaajien suhteelliset osuudet ikäryhmittäin.

Khin neliötestillä tarkasteltuna rasitusmurtumia ilmoittaneiden osuus on sitä suurempi, mitä nuoremmasta pelaajasta on kysymys ($p=0.83$).

6.3 Allergia ja astmasairaudet

Allergiaa oli terveystarkastuskyselyyn perusteella esiintynyt yli kolmanneksella (38 %) kyselyyn vastaajista. Kysymykset 4 ja 5 käsittelivät allergioiden esiintyvyyttä mitkä koskivat ruoka, lääke, pöly ja muita allergioita. Allergiaa aiheuttivat muun muassa koivun, pujan, heinän siitepöly, lääkkeitä penisiliini, hedelmistä sitrushedelmät, manteli, eläimistä kissat ja koirat sekä home.

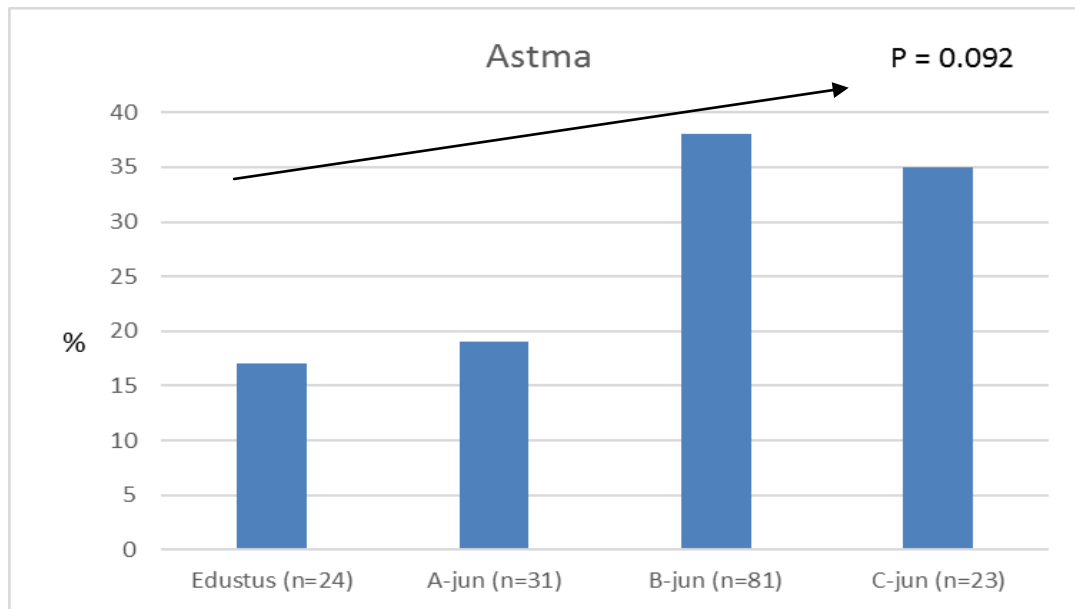
Allergiasta kärsivien pelaajien osuus oli hyvin vähän suurempi, mitä nuorimmasta pelaajasta oli kysymys ($p=0,761$). Tilastollisesti ryhmillä ei ole merkitsevää eroa, kun allergian määrä suhteutetaan peliuran pituuteen.



Kuvio 4. Allergia ja pelaajien suhteelliset osuudet ikäryhmittäin. Khin neliötestillä tarkasteltuna allergioiden osuudet ikäryhmittäin oli hyvin vähän mitä nuorimmasta pelaajasta oli kysymys ($p=0,761$).

Kroonisia sairauksia oli terveystarkastuskyselyyn perusteella esiintynyt 10 prosentilla kyselyyn vastaajista. Tyypillisimpiä sairauksia olivat astma tai diabetes. Suvussa ilmenevää astmaa oli prosentilla ja hoitona astmalääkitystä oli käyttänyt 25 prosenttia vastaajista. Rasituksessa ilmenevää hengenahdistusta esiintyi seitsemällä prosentilla kaikista pelaajista.

Suvussa esiintyvän astman ja pelaajien osuus oli sitä suurempi, mitä nuoremmista pelaajista oli kyse ($p=0,092$). Tilastollisesti merkitsevää eroa ryhmien välillä ei esiinny.



Kuvio 6. Astman ilmeneminen suvussa ja pelaajien väliset suhteelliset osuudet ikäryhmittäin. Khin neliötestillä tarkasteltuna suvussa esiintyvän astman osuus on sitä suurempi, mitä nuoremmista pelaajista on kyse ($p=0,092$).

6.4 Sydänperäiset sairaudet

Terveystarkastuskyselyn perusteella oli esiintynyt kahdella prosentilla verenpainetta, poikkeavia sydänääniä oli kuudella prosentilla, poikkeavuutta veriarvoissa seitsemällä prosentilla ja poikkeava sydänfilmi kolmella prosentilla kyselyyn vastanneista. Harjoitusten tai kilpailujen aikana jääkiekkoilijoista kolme prosenttia oli tuntenut puristusta tai kipua rintakehällä.

Suvussa esiintyviä sydän- ja verisuonisairauksia oli esiintynyt lähes puolella (48 %) ja sydänperäisiä äkkikuolemia ilmoitti 16 prosenttia kyselyyn vastanneista.

6.5 Yleinen terveys

Nukahtamisvaikeuksia ja unihäiriöitä oli terveystarkastuskyselyn perusteella esiintynyt 12 prosentilla vastaajista. Tutkimuksessa ei kuitenkaan selvinnyt mitkä tekijät olivat vaikuttamassa uneen tai kuinka kauan unihäiriöitä oli ollut. Uneen vaikuttavia tekijöitä voivat olla muun muassa urheilusta aiheutuva stressi, opiskelun ja urheilun sovittamien yhteen tai sairaudet.

Painoonsa tyytyväisiä oli 78 prosenttia kyselyyn vastaajista. Ainoastaan yhdeksän prosenttia kyselyyn vastaajista oli sitä mieltä, että heidän pitäisi saada painoa alas. Jääkiekkoilijoista lähes puolet (40 %) oli sitä mieltä, että lihasmassaa tulisi saada lisää. Lisäravinteita käytti 25 prosenttia kyselyyn vastanneista.

Terveystarkastuskyselyn perusteella oli lääkäri estänyt kilpailuun tai harjoitteluun osallistumisen yli kolmanneksella (35 %) kaikista kyselyyn vastanneista. Syyksi vastaajat mainitsivat muun muassa rasitusvammat, hengitystieinfektiosairaudet, jännevammat, leikkaukset ja murtumat.

Vuoden aikana yli kolme kertaa tai useammin toistuvia infektioita, kuten flunssaa, kurkkukipua ja nuhaa esiintyi kolmanneksella (27 %) kyselyyn vastaajista.

Tajunnan menetyksiä ja aivotärähdyksiä oli terveystarkastuskyselyn perusteella esiintynyt 20 prosentilla, epilepsia, tajuttomuus tai kouristuskohtauksia kahdella prosentilla ja toistuvia mahakipuja tai – sairauksia oli kuudella prosentilla pelaajista.

Leikkauksia pelaajille oli esiintynyt yli kolmanneksella (37 %) vastaajista. Tulos ei anna oikeaa kuvaa jääkiekon pelaamisen tai harjoittelun aikana tapahtuvista loukkaantumisista, sillä tähän oli mainittu myös varhaislapsuudessa tehdyt kitarisa tai nieluleikkaukset.

Suvussa esiintyviä neurologisia sairauksia esimerkiksi MS-sairaus, Parkinson tai aivohalvaus esiintyi 16 prosentilla kyselyyn vastaajista..

7 Pohdinta

Tutkimuksessa nousi esille rasitusvammojen ja äkillisten vammojen erot ryhmien välillä. Rasitusvammojen määrä ilmeni eniten nuoremmista ryhmistä ja vastaavasti ilmoitettujen äkillisten vammojen määrä vanhemmissa ryhmässä. Rasitusmurtumia ja suvussa esiintyvää astmaa ilmeni eniten nuoremmista ryhmistä. Tilastollisesti ryhmien välillä ei ole eroja jos vammat suhteutetaan pelaajien pelivuosiin. Luunmurtumia ilmeni vanhimmissa ryhmässä ja tutkimuksen mukaan ryhmien välinen ero oli merkitsevä.

Vaikka 47 % vastaajista ilmoitti saaneensa äkillisiä tai rasitusperäisiä vammoja ei kansallisen uhritutkimuksen mukaan voida sanoa, että jääkiekossa vammoja esiintyy keskimääräistä enemmän muihin lajeihin verrattuna. 15–25 vuoden iässä vammoja esiintyy enemmän lajista riippumatta. Tutkimuksen mukaan 15 vuotta täyttäneessä väestössä urheiluperäisistä vammoista jääkiekosta oli peräisin noin 5 % vammoista. Jalkapallossa ja salibandyssä vammoja syntyy suhteellisesti enemmän. Jääkiekon osuutta tutkimusryhmässä ei ole tiedossa, mutta oletettavasti se on korkeampi kuin 5 %.

Äkillisiä lihasvammoja ja luunmurtumia oli eniten vanhimmillä pelaajilla. Tähän voi olla syynä puutteellinen verryttely, lihahuolto tai harjoittelun intensiteetti. Tämän ikäisillä aikuisella tulisi olla jo riittävästi tietoa harjoittelun merkityksestä vammautumiseen tai sairastumiseen. Kansallisen uhritutkimuksen (2009, 28) mukaan myös vanhemmilla ikäluokilla törmäysvoimat ovat suurempia ja myös pelaajien voima kontaktitilanteissa kovempi altistaen äkillisille lihasvammoille ja luunmurtumille. Luunmurtumia oli ollut 48 %:lla vastaajista. Se on verraten korkea osuus verraten edelliseen tutkimukseen, jossa luunmurtumia oli 10 %:lla liikuntatapautumiin osallistuneista vastaajista.

Vanhimpien ryhmien osuus selittyy iällä ja pitkän aikavälin harjoittelulla. Vammat ovat voineet tulla muussakin lajissa ja olosuhteissa kun jääkiekossa. Ollila (2014, 9-34) mainitsee tutkimuksessa nilkkavammoille altistavia tekijöitä, joita ovat esimerkiksi aikaisemmat nyrjähdykset ja nivelsiteiden löysyys, lihastasapaino- ja voima sekä asennonhallinnan puutteet ja koordinaatio sekä tekniikka. Lisäksi nuorena aloitetulla lajilla (lajitaito), oppituilla liikemalleilla ja kehonhallinnalla on pienempi riski vammautua kuin esi-

merkiksi ne jotka ovat aloittaneet lajin harjoittelun myöhemmin. Toisaalta uhritutkimuksen mukaan kolmannes liikuntatapaturmista tulee 15–25 vuoden iässä harjoittelun ollessa intensiivisimmillään. Tämän jälkeen vammatiheys laskee.

Nuorilla pelaajaryhmillä esiintyi määrällisesti eniten rasitusperäisiä vammoja. Nuoret ovat vielä kasvuvaiheessa ja pelaajat erottuvat myös fyysisiltä ominaisuuksiltaan yksilöinä. Peltokallion (2003, 16–18) mukaan lasten ja nuorten rasitusvammoja lisää muun muassa kasvu, jolloin tapahtuu muutosta pitkien luiden pituudessa ja lihasjänneyksikköjen kiinnittymisissä niihin. Lihaskireyttä voi syntyä, kun luut pitenevät nopeammin kuin lihasjänneyksiköt, jolloin muun muassa dynaaminen lihastasapaino häiriintyy, mikä lisää esimerkiksi traktiorasitusta apofyyseissä.

Kyselyssä ei noussut esille ajankohtaa vammojen ilmaantumisesta, ovatko ne tulleet vuoden sisällä vai viiden vuoden sisällä tai minkä tyyppisissä tilanteissa pelaajat vammautuivat. Harjoitteluun käytetty aika ja intensiteetti vaikuttavat myös sairastumiseen ja vammautumiseen. Positiivista joukkueiden kesken oli, ettei esille noussut taklaustilanteissa tulleita vakavia pää tai silmävammoja.

Astma on lasten yleisin pitkäaikaissairaus ja sitä sairastaa vajaat 10 prosenttia väestöstä. Se on vahvasti perinnöllinen sairaus, lisäksi elintavat ja ympäristössä altistavat sairauden puhkeamista. Nuorimpien ryhmien kohdalla aktiivisempi ilmoittaminen suvussa esiintyvistä astmasta voi johtua vanhempien aktiivisuudesta ja tietoisuudesta. Tämän ikäisillä nuorilta saatavia tietoja on kyseltävä vanhemmilta. Tietoisuus perinnöllisistä sairauksista auttaa muun muassa harjoittelun kokonaissuunnittelussa ja on ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa.

Urheilijoiden terveystarkastukset ovat olennainen osa urheilijan terveydenhoitoa ja hyvinvointia. Terveystarkastukset ovat urheilijoille vapaaehtoisia, sillä Suomessa terveystarkastukset eivät ole vielä lakisääteisiä, niin kuin esimerkiksi Italiassa. Tällä hetkellä terveystarkastukset ovat vielä maksullisia ja vastuu urheilijan terveystarkastuksista on vanhemmilla ja valmentajilla. Suomessa terveystarkastus on toteutettu, mutta kaikkien lajien kohdalta se ei ole säännöllistä, kuten jääkiekossa.

Urheilijoiden terveystarkastus oli spesifi ja se kartoitti laajasti urheilijoiden terveyttä koskevia sairauksia ja suvun sairauksia sekä vammoja. Kyselyssä oli vain muutama yleisiä urheilijan hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä kuten uni, painonhallinta ja rokotukset.

Tutkimuksen luotettavuutta käyn läpi seuraavissa kappaleissa. Tutkimuksen reliäbelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Validius eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226.)

Opinnäytetyössä oli käytetty urheilijoille tarkoitettua terveystarkastus kyselylomaketta, mikä oli standardoitu ja sitä käytettiin laajasti kartoittamaan terveyttä. Omassa työssäni jääkiekkoilijoilta tehty kysely olisi mahdollista toteuttaa myöhemmin ja saada näin merkityksiä ja vertailua urheilijan sen hetkisestä terveydestä. Kyselylomake oli laadittu siten, että siitä oli mahdollista löytää kysymystä vastaavat vastaukset.

Omaa opinnäytetyön tulosten luotettavuutta olisin pystynyt parantamaan vertailemalla aikaisempien kyselyiden saamia tuloksia toisiinsa. Aikaisemmin tehtyjä tuloksia ei ollut käytössä eikä ne ole julkisesti tiedossa. Luotettavuutta olin pyrkinyt lisäämään huolellisella ja tarkalla analysoinnilla kaikkien vaiheiden aikana. Opinnäytetyön luotettavuutta parantaisi myös terveystarkastuksen tarkempi kysymysten asettelu eri ikäryhmille, jotta ne tulisivat mahdollisimman tarkasti ymmärretyksi. Lisäksi vammojen ja sairauksien tarkempi määrittely esimerkiksi vuoden ajalta, ottaen huomioon vastaajien sisäiset riskitekijät esimerkiksi tarkempi vammahistoria sekä ulkoiset riskitekijät esimerkiksi harjoittelu lisäisivät tulosten luotettavuutta.

Tutkimus noudattaa tutkimuksen eettisiä näkökohtia. Tutkijan on hyvä olla tietoinen tutkimuseettisistä kysymyksistä jo ennen tutkimusta. Eettiset ratkaisut eivät koske vain jotakin tiettyä tutkimuksen kulkuun liittyvää vaihetta, vaan niitä tulee esille kaikissa vaiheissa. Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa mainitaan tärkeimpinä eettisinä periaatteina yleensä informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsijärvi & Hurme 2009.)

Omassa opinnäytetyössäni eettisyys näkyi siinä, että analysoin jääkiekkoilijoiden henkilökohtaisia terveysasioita laajasti ja jouduin säilyttämään niitä tarkasti. Tutkimuksen eri vaiheissa pyrin siihen, että käsittelin aineiston anonyymisesti. Tutkimuksen jälkeen hävitin kaikki tiedot.

Urheilijoille tehtyt terveystarkastukset tulisi ottaa huomioon jo siinä vaiheessa kun lapsi tai nuori aloittaa urheilun. Mitä aikaisemmin aloitetaan terveystarkastukset, tunnustetaan vammautumisen riskit sekä lajin vaatimukset, voidaan välttää turhat ja pitkäkestoiset sairausjaksot urheilussa. Tämä tutkimus on osana täydentävässä aikaisemmin jääkiekkoilijoille tehtyä terveystarkastusta vammoista ja sairauksista.

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi tutkia nuoria ja lapsuusajan vammojen yhteyttä urheiluvammoihin tai muiden taustamuuttujien esimerkiksi harjoittelun määrän ja unen vaikutusta terveystarkastuksessa esille tulleisiin vammoihin ja sairauksiin.

Lähteet

Hakkarainen, H. 2007. Terveystarkastuksilla perustietoa lasten ja nuorten urheiluharrastukseen. *Valmentaja* 2007; (3):48–49.

Hakkarainen, H. 2008. Terveystarkastus ohjaa oikein mitoitettuun harjoitteluun. *Liikunta ja tiede* 45;(5):39–41.

Hernelahti, M. 2008. Urheilijoiden terveystarkastukset. Yhteiset tavoitteet-kirjavat käytännöt. *Liikunta ja tiede* 45(5), 42–44. Helsinki. liikuntatieteellinen seura.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.

Korhola, L. 2013. Nuorten liikuntavammojen yleisyys sekä tapaturma - alttiit lajit koulussa, vapaa-ajalla sekä urheiluseuroissa. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Saatavilla *www-muodossa*. < <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201310241515>>. Luettu:17.3.2015.

Lounamaa, A. 2009. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisenuhritutkimuksen tuloksia. Saatavilla *www-muodossa*. < <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085395>>. Luettu:17.3.2015.

Mölsä, J. 2004. Jääkiekkovammat - epidemiologinen tutkimus jääkiekkovammoista Suomessa. *Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja* 157: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Jyväskylä.

Ollila, A. 2014. Elämäntapamuuttujien yhteydet urheiluvammoihin joukkuepalloilulajeissa. Saatavilla *www-muodossa*. < <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201411112292>>. Luettu:17.3.2015.

Parkkali, J., Hakkarainen H. & Selänne H. 2013. Urheilijan terveystarkastus lisää terveitä harjoituspäiviä. *Valmentaja* 2013;(4):16–18.

Parkkali, J., Kannus, P., Kujala, U., Palvanen, M. & Järvinen, M. 2003. Liikuntavammat ja niiden ehkäisy. Suomen lääkäri-lehti 2003;(1); 71–76.

Parkkali, J., Kannus, P. & Fogelholm, M. 2004. Liikuntavammat - suurin tapaturma-luokka Suomessa. Suomen lääkäri-lehti 2004;(4); 3889–3895.

Peltokallio, P. 2003. Tyypillisimmät urheiluvammat osa1. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Pihlaja, M. 2011. Urheiluvammat ja niiden riskitekijät salibandyssä, jääkiekossa ja voimistelulajeissa. Lääketieteen syventävien opintojen kirjallinen työ. Tampereen yliopisto. lääketieteen yksikkö. UKK- instituutti. Saatavilla muodossa www-muodossa <<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-21622>>. Luettu:17.3.2015.

UKK-instituutti. Terve Urheilija-hanke. Saatavilla <http://www.terveurheilija.fi/terveurheilija-ohjelma>. Luettu:18.3.2015.

Liite 1. Urheilijoiden terveystarkastuksen kyselylomake

Päivämäärä: _____ Nimi: _____ Sukupuoli: _____
Sotu: _____ Laji: _____ Ammatti / Opiskelen _____
Osoite: _____
Omalääkäri: _____
Valmentaja: _____ Lähiomainen (+ puhelinnumero) _____

Vastaa seuraaviin kysymyksiin YMPYRÖIMÄLLÄ kyllä tai ei. Mikäli vastasit kyllä, selvitä vastauksesi kohtaan ”tarkempi selvitys” ja mainitse kysymyksen numero ensin.

1. Onko lääkärisi estänyt sinua osallistumasta harjoitukseen / kilpailuun? Kyllä Ei
2. Onko sinulla kroonisia sairauksia (esim. astma, diabetes)? Kyllä Ei
3. Käytätkö säännöllisesti käsikauppa- tai reseptilääkkeitä? Kyllä Ei
4. Onko sinulla esiintynyt ruoka- tai lääkeaineallergiaa? Kyllä Ei
5. Onko sinulla esiintynyt muita allergioita (pölyt, eläimet...)? Kyllä Ei
6. Oletko tuntenut puristusta tai kipua rintakehällä harjoituksen tai kilpailun aikana? Kyllä Ei
7. Oletko tuntenut sydämen rytmihäiriöitä (tiheälyöntisyys tai lyönnin väliin jääminen) harjoituksen tai kilpailun aikana? Kyllä Ei
8. Onko lääkäri koskaan maininnut sinulla olevan
 - a. korkeaa verenpainetta Kyllä Ei
 - b. poikkeavia sydänääniä Kyllä Ei
 - c. poikkeavaa sydänfilmiä Kyllä Ei
 - d. poikkeavia veriarvoja Kyllä Ei
9. Onko suvussasi tiedossa sydän- ja verenkiertosairauksia? Kyllä Ei
10. Onko suvussasi tiedossa sydänperäisiä äkkikuolemia? Kyllä Ei
11. Onko sinulle tehty leikkauksia? Kyllä Ei
12. Onko sinulla ollut äkillisiä lihas-, jänne- tai nivelsidevammoja? Kyllä Ei
13. Onko sinulla ollut rasitusperäisiä lihas- tai jännevammoja? Kyllä Ei
14. Onko sinulla esiintynyt toistuvia selkäkipejuja? Kyllä Ei
15. Onko sinulla ollut luunmurtumia? Kyllä Ei
16. Onko sinulla ollut luun rasitusperäisiä vammoja (esim. rasitusmurtuma)? Kyllä Ei
17. Onko sinulla rasituksessa ilmenevää hengenahdistusta? Kyllä Ei
18. Onko suvussasi tiedossa astmaa? Kyllä Ei
19. Oletko koskaan joutunut käyttämään astmalääkitystä? Kyllä Ei
20. Onko sinulla ihottumataipumusta (esim. atopiaa, hikirauhasen tulehduksia...)? Kyllä Ei
21. Onko sinulla vuoden aikana usein toistuvia (yli 3 kertaa vuodessa) infektioita (flunssa, kurkkukipu, nuha, keuhkoputkentulehdus, korvatulehdus...)? Kyllä Ei
22. Oletko koskaan menettänyt tajuntaasi tai saanut aivotärähdystä? Kyllä Ei

23. Onko sinulla todettu epilepsiaa tai tajuttomuus-/ kouristuskohtauksia? Kyllä Ei
24. Onko suvussasi tiedossa neurologisia sairauksia (MS-tauti, Parkinson, epilepsia, aivohalvaus)? Kyllä Ei
25. Onko sinulla toistuvia mahakipuja tai – sairauksia (ripulia, pahoinvointia jne.)? Kyllä Ei
26. Onko sinulla esiintynyt virtsaelinten sairauksia (esim. virtsatietulehdus, verivirtsaisuus...)? Kyllä Ei
27. Oletko tyytyväinen nykyiseen painoosi? Kyllä Ei
28. Onko sinulla ollut nukahtamisvaikeuksia tai unihäiriöitä? Kyllä Ei
29. Koetko, että sinun pitäisi:
- a. laihtua? Kyllä Ei
- b. saada lisää massaa? Kyllä Ei
- c. noudatko jotain erityisdieettiä? Kyllä Ei
- d. käytätkö lisäravinteita? Kyllä Ei
- (30. Minkä ikäisenä kuukautisesi alkoivat? _____)
- (31. Kuutautiskiertoni ovat säännölliset ja niiden kesto on n. _____ Kuukautiskiertoni ovat epäsäännölliset ja tulevat n. _____ kertaa vuodessa
- Kuukautiseni eivät ole vielä alkaneet _____ Kuukautiseni ovat olleet poissa _____ kk
- (32. Käytätkö lääkinnällistä ehkäisyä (e-pilleri, kierukka ...)? Kyllä Ei
33. Oletko saanut / milloin;
- a) jäykkäkouristusrokotuksen (tetanus)? _____
- b) Hepatiitti-A tai B-rokotuksen? _____
- c) muut suomalaisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset? _____
34. Onko jotain, mitä edellä ei tullut esille? Kyllä Ei
- Tarkempi selvitys (mainitse kysymyksen tai selvitetävän kohdan numero):

OTA TARKASTUKSEEN MUKAASI MAHDOLLINEN AIKAISEMMIN OTETTU SYDÄNFILMISI (EKG)!

ALLE 18-VUOTIAAT URHEILIJAT: JOS SINULLA ON TALLESSA KOULUTERVEYDENHUOLLON TAI MUUN TERVEYSPALVELUN TUOTTAJAN TEKEMÄ PITUUSKASVUKÄYRÄ, OTA SE MUKAASI TERVEYSTARKASTUKSEEN!

TERVEYSTARKASTUSTIETOJENI LUOVUTTAMINEN:

Haluan, että terveystarkastustietoni tallennetaan lääkäriaseman potilasrekisteriin: kyllä ei

Annan suostumukseni tarkastustietojeni luovuttamiseen hoitosuhteeni niin edellyttäessä lääkäriaseman organisaatiossa toimivien hoitooni osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä: kyllä ei

Annan suostumukseni tarkastustietojeni luovuttamiseen valmennuksellisin perustein

a. henkilökohtaiselle valmentajalle

kyllä ei

b. seuran valmennuspäällikölle:

kyllä ei

Paikka ja aika: _____ ._____ 20

Allekirjoitus: _____

Alaikäiseltä huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys