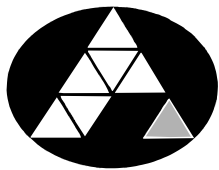


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Markus Lampinen

VAPAAOTTELUN YLEISIMMÄT VAMMAT JA NIIDEN ENSIAPU

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2011



POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

**OPINNÄYTETYÖ**  
**Joulukuu 2011**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. (013) 260 600

Tekijä  
Markus Lampinen

Nimeke  
Vapaaottelun yleisimmät vammat ja niiden ensiapu

Tiivistelmä

Vapaaottelu on kontaktilaji ja siinä on tästä syystä vammautumisen riski. Vapaaottelussa käytetään lyöntejä, potkuja, heittoja ja erilaisia nivellukkoja. Oikeanlainen ja ajoissa aloitettu ensiapu voi vaikuttaa merkittävästi harrastajan toipumiseen, ja se voi vähentää lisävammoja ja hoitokustannuksia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yleisimmät vapaaotteluvammat ja niiden ensiapu. Toiminnallisen työn tarkoituksena oli tuottaa materiaali ensiapuohjaustilaisuuteen, jossa ohjattiin erään joensuulaisen vapaaotteluseuran valmennus- ja huoltohenkilöstöä toimimaan ensiaputilanteessa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käyty läpi vapaaotteluvammojen syntymekanismia ja niiden oikeaoppista ensiapua. Myös sairaanhoitajan toimimista ohjaajana ja asiantuntijana omassa työssään on käsitelty tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa.

Sairaanhoitaja on oman alansa koulutettu asiantuntija. Sairaanhoitaja tulee ammatissaan ohjaamaan yksilöitä sekä yhteisöitä. Sairaanhoitajan on osattava etsiä tietoa ja suunnata sitä kohderyhmälle sekä luoda kyseiselle kohderyhmälle aiheeseen liittyvää selkeätä materiaalia. Työssään sairaanhoitaja tulee tarvitsemaan hyviä vuorovaikutustaitoja.

Ohjaustilaisuudessa käytiin läpi yleisimmät vapaaotteluvammat ja niiden ensiapu. Tilaisuudesta saadun palautteen mukaan tilaisuus oli erittäin tarpeellinen. Teoriaosuus koettiin selkeäksi ja sen kerrottiin tukeneen käytännön harjoitusten osuutta. Ohjaustilaisuus antoi valmennus- ja huoltohenkilöstölle valmiuden antaa maallikkoensiapua vammatilanteissa. Tilaisuudessa annettiin ohjeistusta myös vammojen ennaltaehkäisyyn.

Kieli  
suomi

Sivuja 35  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 3

Asiasanat  
vapaaotteluvamma, ensiapu, ohjaustapahtuma



NORTH KARELIA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**THESIS**  
**December 2011**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FIN 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. 358-13-260 600

Author  
Markus Lampinen

Title  
The most common mixed martial arts injuries and their first aid

Abstract

Mixed martial arts is a full contact sport and therefore people who train it have a risk of injury. In mixed martial arts punches, kicks, throws and different kinds of joint locks are used. Appropriate and timely first aid can have a great impact on the recovery and rehabilitation of an injured martial artist. The purpose of this thesis was to find out what, are the most common injuries in mixed martial arts and what would be the appropriate first aid for them. This practice-based thesis was targeted to provide a guiding first aid event for the coaching staff of one Joensuu based mixed martial arts club. The theoretical part of this thesis deals with the birth mechanisms of mixed martial arts injuries and their appropriate first aid. It also contains theoretical information on guidance as a part of a nurses job.

A Nurse is a trained professional. In his or her job a nurse will guide individuals and communities. A Nurse must know how to find information and how to modify it so that it is clear and understandable for non- professionals. A Nurse will need good social skills in his or her job.

The guiding event presented the most common mixed martial arts injuries and the appropriate first aid for them. According to the feedback from the participants the event was very necessary. The theoretical portion of the event was considered a clear and well- presented and it backed the practical portion well. The guiding event gave the coaching staff readiness to administer first aid in the case of an injury. The event also gave instructions on how to prevent mixed martial arts injuries.

Language  
Finnish

Pages 35  
Appendices 3  
Pages of Appendices 3

Keywords  
mixed martial arts injuries, first aid, guiding event

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	5
2	VAPAAOTTELUSSA ESIINTYVÄT VAMMAT .....	6
2.1	Vammojen esiintyvyys .....	6
2.2	Yleisimmät vammat .....	7
3	YLEISIMPIEN VAPAAOTTELUSSA ESIINTYVIEN VAMMOJEN ENSIAPU.....	9
3.1	Ensiapu ja ensihoito .....	9
3.2	Hätäilmoituksen tekeminen .....	9
3.3	Haavojen ensiapu.....	10
3.4	Murtumien ensiapu.....	11
3.5	Revähdysten ja nyrjähdysten ensiapu .....	14
3.5.1	Revähdysten ensiapu.....	14
3.5.2	Nyrjähdysten ensiapu.....	14
3.6	Aivotärähdyksen ensiapu .....	15
4	YLEISIMPIEN VAPAAOTTELUVAMMOJEN ENNALTAEHKÄISY.....	16
4.1	Harrastajan oma toiminta vammojen ennaltaehkäisyssä .....	16
4.2	Ulkoiset tekijät vammojen ennaltaehkäisyssä.....	17
4.3	Ensiaputilanteisiin varautuminen .....	18
5	SAIRAAHOITAJA VUOROVAIKUTTAJANA JA OHJAAJANA.....	19
5.1	Sairaanhoitaja ja vuorovaikutustaidot .....	19
5.2	Ohjaaminen osana sairaanhoitajan TYÖTÄ .....	20
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT .....	22
7	MENETELMÄLLISET VALINNAT .....	22
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	22
7.2	Toiminnallisen työn toteutus .....	23
7.3	Aikataulu ja rahoitus .....	24
8	OHJAUSTAPAHTUMA .....	24
8.1	Ohjauksen suunnittelu ja materiaalin testaaminen.....	24
8.2	Ohjauksen toteutus .....	26
9	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	28
10	POHDINTA .....	29
10.1	Ohjausmateriaalin ja tilaisuuden arviointi.....	29
10.2	Jatkokehitysideat.....	31
10.3	Oppimisprosessi sekä ammatillinen kasvu ja kehitys .....	31
	LÄHTEET.....	33

## LIITTEET

Liite 1	Palautelomake koulutettaville
Liite 2	Koulutuksen palautteen yhteenveto
Liite 3	Ohjaustilaisuuden PowerPoint esitys

## 1 JOHDANTO

Kamppailu-urheilun harrastus lisääntyy Suomessa ja sen suosio kasvaa jatkuvasti. Harrastajamäärät ovat nousussa ja seuroja on useita ympäri Suomen. (Kortesoja 2009.) Kamppailu-urheilun luonteen takia erilaisten vammojen riski on suuri, varsinkin täyskontaktilajeissa kuten nyrkkeilyssä, potkunyrkkeilyssä, painissa ja judossa. Kyseiset lajit eivät kuitenkaan ole tilastojen kärkipäässä kun puhutaan suomalaisten urheiluvammoista, kärkisijoilla ovat niin sanotut perinteisemmät kuntolajit, kuten jalkapallo, salibandy sekä lenkkeily. (Haikkonen & Parkkari 2009, 28-30.)

Nykyisin eri kamppailulajien peruskursseille pääsee harrastamaan melkein kuka vain osaamisen tasosta, fyysisestä kunnosta ja iästä riippumatta. Joidenkin lajien kattojärjestöt eivät vaadi jäsenseurojensa ohjaajilta minkäänlaista ohjaus- tai ensiapukoulutusta. Tästä johtuen on siis mahdollista, että joissain seuroissa ei ole henkilöstöä antamaan oikeaoppista ensiapua vamman tapahtuessa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa ensiapu-ohjaustapahtuma eräälle vapaaotteluseuralle. Työ antaa seuran valmennus- ja huoltohenkilöstölle perustaidot yleisimpien vammojen hoitoon tarjolla olevilla välineillä. Koska ohjattavassa seurassa harrastetaan vapaaottelua, muokkasin ohjauksen sen mukaisesti. Vapaaottelussa tapahtuvat vammat ovat samoja kuin nyrkkeilyssä, painissa sekä judossa, koska vapaaottelussa on elementtejä näistä kaikista (lyönnit, heitot, lukot ja mattokamppailu). (Suomen vapaaotteluliitto 2011.) Työssäni selvitän näiden lajien yleisimmät vammat ja niiden ensiavun. Otin kuitenkin vain korkeintaan neljä yleisintä vammaa tarkasteltavaksi, jotta työstä ei tule liian laaja.

## 2 VAPAAOTTELUSSA ESIINTYVÄT VAMMAT

### 2.1 Vammojen esiintyvyys

Liikunta on yleisin tapaturmien aiheuttaja Suomessa. Se aiheuttaa 32 prosenttia kaikista suomalaisten vammoista. Kamppailu-urheilu ei ole näissä tilastoissa kärkipäässä vammarikistään huolimatta. (Haikkonen & Parkkari 2009, 28 - 30.) Vapaaottelu on lajina suhteellisen tuore, ja sen harjoitus- sekä kilpailutilanteissa tapahtuvia vammautumisia ei ole Suomessa toistaiseksi dokumentoitu. Virallinen lajiliitto Suomeen on perustettu vasta vuonna 2004. Vapaaottelutoimintaa on kuitenkin jossain määrin ollut jo vuodesta 1997. Vapaaottelu on useamman eri lajin yhdistelmä, mutta se voidaan karrikoiden jakaa neljään osaan jotka ovat nyrkkeily, judo, paini ja ju-jutsu. (Suomen vapaaotteluliito 2011.)

Koska vapaaottelussa yhdistyy niin monta lajia, sen vammat ovat usein näille lajeille tyypillisiä. Bledsoe, Hsu, Grabowski, Brill ja Li (2006, 136 - 142) olivat tutkineet neljän vuoden ajan 171:tä vapaaottelutapahtumaa. Näissä tapahtumissa oli yhteensä 220 ottelijaa joita seurattiin. Näistä otteluista 69 tapauksessa ottelu päättyi siten, että ainakin toinen ottelija oli saanut jonkinlaisen vamman. Vammautumisen riski on siis olemassa, koska kyseessä on kontaktilaji. Pappas (2007, 58 - 61) on tarkastellut samankaltaisessa tutkimuksessa nyrkkeilyn, painin ja muiden kamppailulajien ensiapuvastaanotolle johtaneita vammautumisia vuosina 2002 - 2005. Tuona aikana tilastoitiin yli 7000 kamppailu-urheiluun liittyvää tapausta. Suurimmat piikit nyrkkeilyn osalta vammoista olivat 14 – 30-vuotiailla miehillä. Painissa samanlainen tilastopiikki oli 14 – 22-vuotiailla miehillä. Miehet saivat muutenkin eniten vammoja kaikissa lajeissa, nyrkkeilyssä 88,2 prosenttia vammoista oli sattunut miehille, painissa 95,3 prosenttia ja muissa kamppailulajeissa 67,8 prosenttia. Ensiavussa hoidetuista tapauksista kuitenkin vain 1,6 prosenttia päätyi vielä jatkohoitoon. Näissä tapauksissa otettiin huomioon sekä harrastajat että kilpailijat.

Vammautumisen laatu ja vammojen määrä vaihtelee jonkin verran, kun tarkastellaan harjoitustilanteiden sekä kilpailutilanteiden vammatilastoja. Vammat ovat edelleen samoja, mutta niiden esiintyvyys voi muuttua paljonkin riippuen siitä

onko kyseessä kilpailutilanne vai ei. Harjoitustilanteet ovat usein kuitenkin niitä tilanteita joissa vammoja esiintyy vähemmän. (Agel, Ransone, Dick, Oppliger & Marshall 2007, 303 - 310.)

## 2.2 Yleisimmät vammat

Vapaaottelussa käytetään nyrkkeilyn lyöntejä, potkunyrkkeilyn potkuja, judon ja ju-jutsun lukkoja sekä erilaisia heittoja ja pyyhkäisyjä painista ja judosta (Suomen vapaaotteluliito 2011). Tästä johtuen vapaaottelun tyypillisimmät vammat ovat yleensä samanlaisia kuin edellä mainituissa lajeissa. Suurin osa vapaaottelun kilpailutilanteissa dokumentoiduista vammautumisista keskittyi kasvojen alueelle: nenään, silmiin tai poskiin. Suurin vammautumisriski oli vanhemmilla ottelijoilla sekä niillä ottelijoilla, jotka tulivat tyrmätyksi. Kaiken kaikkiaan loukkaantumisriski vapaaottelussa on samaa luokkaa kuin muissakin kamppailulajeissa. (Bledsoe ym. 2006, 136 - 142.)

Nyrkkeilyssä ja potkunyrkkeilyssä yleisimmät vammat kohdistuvat pään alueelle, koska lyönnit ja potkut pyritään pääsääntöisesti tähtäämään päähän ja kasvoihin. Tässäkin tapauksessa miehillä on naisia suurempi riski saada vamma. Haavat ovat yleisimpiä vammoja nyrkkeilyssä (Bledsoe, Li & Levy 2005, 994-998). Vapaaottelussa käytettävät käsineet ovat painoltaan ja rakenteeltaan huomattavasti erilaisemmat kuin esimerkiksi nyrkkeilyssä käytettävät käsineet. Nyrkkeilykäsineiden kansainvälisesti hyväksytty paino on 10 unssia eli 284 grammaa, hanskat ovat myös umpinaiset. (International Boxing Association 2010.) Vapaaottelussa käytettävät käsineet ovat vähemmän pehmustettuja sekä painavat 4 - 8 unssia eli 113,4 - 226,7grammaa ja ne ovat kämmenpuolelta sekä sormista avonaiset paini- ja lukko-otteiden mahdollistamiseksi. (Nevada State Athletic Commission 2007). Vapaaottelukäsineiden muotoilun vuoksi kasvojen haavat ovat lyötäessä yleisiä. Tilastojen valossa ne ovatkin yleisimpiä vapaaottelussa tapahtuvia vammoja. (Ngai, Levy & Hsu 2008, 686 – 689.) Myös Bledsoe ym. (2006. 136 - 142.) ovat tutkimuksessaan listanneet kasvojen haavat yleisimmäksi vammaksi.

Koska kyseessä on laji jossa, lyödään sekä potkitaan pään alueelle, on myös mahdollista, että ottelija saa iskuja päähänsä. Aivotärähdys voi aiheutua, kun isku on tarpeeksi kova. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2006, 88 - 89.) Pään alueen vammoista haavojen jälkeen yleisin onkin aivotärähdys (Gartland, Malik & Lovell 2001, 308-313). Myös Bledsoe ym. (2005, 994 - 998) ovat havainneet aivotärähdysten yleisyyden lajeissa, joissa lyödään pään alueelle. Myös painissa ja muissa heittoa käyttävissä lajeissa on riski aivotärähdykseen, tosin ei niin suuri kuin nyrkkeilyn kaltaisissa lajeissa (Pappas 2007, 58 - 61). Buse (2006, 169 - 172) on tutkimuksessaan vuosina 1993- 2003 huomannut, että tuona aikana 642:sta tuomarin keskeyttämästä vapaaottelusta 28,3 prosenttia johtui aivotärähdyksestä. Muita vammoja kuten haavoja esiintyi 27 prosenttia.

Vapaaottelussa potkujen ja lyöntien lisäksi käytetään myös erilaisia heittoa, kaatoja, alas vientejä sekä lukkoja jotka perustuvat painiin, judoon ja ju-jutsuun. Vapaaottelun painitilanteissa syntyvät vammat ovat siis samanlaisia kuin edellä mainituissa lajeissa. (Suomen vapaaotteluliitto 2011.) Etenkin painissa yleiset revähdykset ja nyrjähdykset ovat vapaaottelua harrastavalle tuttuja (Myers, Mello, Linakis & Linakis 2010, 442-449). Revähdykset sijoittuvat paininkaltaisissa lajeissa pitkälti erityisesti olkapäiden lihaksiin ja jänteisiin sekä jonkin verran alaraajojen lihaksiin. Nyrjähdykset painottuvat nilkan alueelle sekä ranteisiin. Painissa kilpailu- ja harjoitustilanteissa sattuvissa vammoissa on eroa sekä määrissä että vammatyypeissä (Agel ym. 2007, 303 - 310).

Lajeissa, joissa lyödään, on vaarana saada murtumia yläraajoihin sekä kasvoihin (Pappas 2007, 58- 61). Murtumia esiintyy myös painissa sekä kaikissa sen kaltaisissa lajeissa. Erityisen paljon murtumia esiintyy nuorilla urheilijoilla. Murtuma alttein tilanne on yleensä vastustajan maahan vienti tai heitto (Myers, ym. 2010, 442-229). Lyötäessä sekä potkiessa murtumia voi syntyä kasvoihin, kämmenen luihin sekä jalan luihin. Kasvoista herkin alue murtumille on nenä, käsistä sormet sekä kämmenen luut ja jaloista varpaat ja jalkapöydän luut (Gartland ym. 2001, 308-313).



### **3 YLEISIMPIEN VAPAAOTTELUSSA ESIINTYVIEN VAMMOJEN ENSIAPU**

#### **3.1 Ensiapu ja ensihoito**

Vapaa- ja työajalla tapahtuu pieniä tapaturmia sekä vahinkoja, jotka vaativat hoitoa. Maallikko voi tällaisessa tilanteessa antaa ensiapua, ja monta kertaa se onkin ainoa juuri sillä hetkellä tarjolla oleva apukeino. Suuremmissa onnettomuuksissa maallikko on yleensä se, joka sattuu ensimmäisenä paikalle ja hälyttää apua ja aloittaa ensiavun. (Sahi ym. 2006, 13.)

Ensiavun ensisijainen tarkoitus on turvata autettavan peruselintoiminnot niin kauan, että ammattiapu saapuu paikalle. Tämä tarkoittaa sitä, että turvataan hapensaanti, verenkierto sekä suojataan uhri mahdollisilta lisävammoilta. Yleensä ensiapu suoritetaan ilman minkäänlaisia apuvälineitä. (Sahi ym. 2006, 24-23.)

Ensihoidolla tarkoitetaan siihen koulutuksen saaneen henkilön antamaa ammatitasaista hoitoa. Ensihoitaja on yleensä maallikon jälkeen seuraava henkilö mahdollisen onnettomuuden uhrin luona. Hän suorittaa tilanteen arvioimisen sekä antaa peruselintoiminnot turvaavaa hoitoa. (Sahi ym. 2006, 14.) Ensihoidon tarkoitus on toimittaa potilas mahdollisimman nopeasti tehokkaaseen hoitoon toipumisen varmistamiseksi (Kinnunen 2002, 2-3).

#### **3.2 Häät ilmoituksen tekeminen**

Kun huomataan, että onnettomuus tapahtunut on hälytettävä välittömästi apua. Jos mahdollista on puhelu soitettava itse. Näin vältetään viiveeltä ja väärän tiedon antamiselta. (Punainen Risti 2011.) Suomessa yhteys otetaan puhelimitse hätäkeskukseen numerolla 112. Hätäkeskus tarvitsee puhelun soittaneelta tietoja onnettomuudesta: Mitä on tapahtunut? Missä on tapahtunut? (Sahi ym. 2006, 13.)

Hätäpuhelun soittaja on yleensä tilannearvion tekijä, koska hänellä on tuore tieto tapahtuneesta ja hän on jo yhteydessä hätäkeskukseen. Hätäkeskus voi muutamilla täsmennetyillä kysymyksillä saada arvokasta lisätietoa soittajalta. Hätäkeskuspäivystäjä voi antaa tarpeen vaatiessa ohjeita soittajalle, esimerkiksi ensiavun aloittamisen suhteen. (Sahi ym. 2006, 13 - 23)

### 3.3 Haavojen ensiapu

Haava on vaurio ihossa tai limakalvossa. Siihen voi yleensä liittyä syvempiä sisäelinten tai kudosten vammoja. Haavatyyppejä on erilaisia vammamekanismista riippuen. Haavatyyppejä on erilaisia: pintahaavat ja naarmut aiheutuvat yleensä kaatumisen tai raapaisun yhteydessä. Viiltohaavat aiheuttaa yleensä jokin terävä esine. Haavan syvyys vaihtelee, ja se on yleensä reunoiltaan siisti. Pistohaavan aiheuttaa yleensä jokin piikkimäinen esine. Näissä haavoissa sisäisen verenvuodon riski on suuri koska haava voi sulkeutua ulkopuolelta. Ruhjehaava syntyy usein jonkin tylpän esineen osumasta. Vamma-alue on repaleinen, ja verenvuoto voi olla runsasta. Ampumahaavan aiheuttaa luoti tai hauli. Sisäänmenoaukko on yleensä pieni mutta ulostuloaukko voi olla suuri. Ampumahaava on yleensä aina vakava ja se aiheuttaa sisäisiä vaurioita. Puremahaavan aiheuttaa joko eläimen tai ihmisen puremaja tulehduksen vaara on olemassa. (Sahi ym. 2006, 71 - 72.) Runsas verenvuoto pienentää kehossa kiertävän veren määrää ja siten aiheuttaa sokin. Verenhukan määrä sekä nopeus vaikuttavat siihen, kuinka nopeasti sokki tulee. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2007.) Jos haavassa epäillään olevan vierasesine, se on syvä, siihen on joutunut likaa tai se vuotaa runsaasti se vaatii aina lääkärin hoitoa (Sahi ym. 2006, 74 - 75).

Vapaaottelussa ja kamppailu-urheilussa vammamekanismin perusteella haavatyypit ovat lähinnä pintahaavat ja naarmut sekä ruhjehaavat (Ngai ym. 2008, 686 - 689). Verenvuodon tyrehtyttäminen on haavan sattua ensimmäinen tavoite. Tyrehtyttämistä voidaan yrittää painamalla haava-aluetta joko sormella, kämmenellä tai jollakin kankaalla. Haavan koskettamista paljain käsin tulisi välttää jos se on mahdollista. Pienet pintahaavat ja naarmut voi huuhdella vedellä sekä saippualla tai haavanpuhdistusaineella, jos sitä on käytössä. Puhdistuksen

jälkeen haavan voi peittää sidetaitoksella taikka laastarilla. Jos haavassa on jokin vierasesine, ei sitä yleensä poisteta siitä ensiapua annettaessa, ellei se häiritse esimerkiksi hengittämistä. Vierasesineen poistamisessa tulee myös ottaa huomioon mahdollinen vuodon lisääntymisen riski. (Sahi, ym. 2007.)

Haavan syntyessä toimitaan haavatyypistä riippumatta samalla tavalla:

- Tyrehdytä vuoto tuottamalla painetta vuotokohtaan tai vuotokohdan yläpuolelle.
- Suojaa haava-alue mahdollisella käytössä olevalla siteellä.
- Jos haava on raajassa, nosta se kohoasentoon (sydämen yläpuolelle).
- Hälytä tarvittaessa apua hätänumerosta 112 → aina silloin kun verenvuoto ei tehdyistä toimenpiteistä huolimatta tyrehy.
- Tunnista oireet ja aloita ensiapu.
- Odota että ammattiauttaja saapuu paikalle. Älä jätä potilasta yksin ennen sitä.

(Punainen Risti 2011; Sahi ym. 2006, 73.)

Jos vuoto ei edellä mainituista toimenpiteistä huolimatta lakkaa, voidaan haavalle asettaa painesidos. Painesidosta käytetään kun verenvuoto ei tavanomaisilla toimenpiteillä lakkaa, tai haava on niin iso että se vaatii laajempaa hoitamista. Haavalle asetetaan suojaside jota painetaan sitä vasten. Siteen päälle voidaan asettaa painoksi joko siderullia tai muutamia suojasiteitä. Painon olisi hyvä olla imevä. Lopuksi side ja paino kiinnitetään käyttäen joustosidettä tai mitä tahansa saatavilla olevaa sidosmateriaalia, esimerkiksi kaulahuivia. (Sahi ym. 2006, 76.)

### **3.4 Murtumien ensiapu**

Yleisin luuvamma vapaaottelussa on murtuma, koska vapaaottelun kova kontakti mahdollistaa tarpeeksi kovat iskut luuta vasten (Pappas 2007, 58 - 61). Murtumat aiheuttaa useimmiten kaatuminen, putoaminen, isku tai johonkin iskeytyminen. Terve luu tarvitsee aina ulkoisen voiman murtuakseen. Murtumien yhteydessä on yleensä aina myös verenvuotoa, varsinkin silloin, kun kyseessä on suuren luun, kuten sääri- tai reisiluun, murtuma. Myös lihasvauriot ovat

mahdollisia murtuman sattuessa (Sahi ym. 2006, 82 - 83.) Murtumat voidaan luokitella kahteen luokkaan; umpi- ja avomurtumat. Umpimurtumassa luu ei lävistä ihoa ja avomurtumassa taas luu tulee ihokudosten läpi ulkopuolelle. Avomurtumassa vuoto on runsaampaa sekä riski tulehdukseen on suuri. Murtumatyyppejä on monia ja ne onkin nimetty usein vammamekanisminsa mukaisesti, esimerkiksi luun kiertoliike aiheuttaa kierremurtuman ja taipuminen saa aikaa poikkimurtuman. Vammaenergian määrä vaikuttaa myös siihen onko murtuma poikittainen vai pirstaleinen. (Väisänen & Lassus 2002a, 630 - 631.) Luu voi murtua myös pitkään jatkuneen rasituksen vuoksi, tällöin suurta ulkoista energiaa ei välttämättä edes tarvita. Tällaista murtumaa kutsutaan joko marssi- tai rasitusmurtumaksi. (Saarelma 2010a.) Murtuman oireita ovat yleensä jotkin seuraavista: kipu sekä turvotus vamma- alueella, raajassa on selkeä virheasento, avomurtumassa iho on rikkoutunut ja luu on tullut ihon lävitse sekä suuren luun murtumassa mahdollinen verenvuotosokki. (Sahi ym. 2006, 82 - 83.)

Murtumat kohdistuvat vapaaottelussa pääosin kasvoihin sekä ylä- ja alaraajoihin (Pappas 2007, 58 – 61; Gartland, ym. 2001, 308 - 313). Alaraajoissa suurin riski murtumille on usein nilkassa, jalkapöydässä sekä varpaissa. Harvinaisempia ovat reisiluun murtumat. Yläraajojen osalta suurimmassa murtumavaarassa ovat ranteen- ja kämmenen luut sekä sormet. Sormien ja yläraajojen nivelet voivat myös yliojentua ja mennä sijoiltaan. Kasvomurtumat keskittyvät pitkälti leukaluuhun sekä nenään. (Gartland ym. 2001, 308 - 313.)

Murtuma ja murtumaepäily vaativat lähes aina potilaan toimittamisen jatkohoittoon lääkärin arvioitavaksi. Murtumakohta tulee kuljetuksen ajaksi tukea niin, ettei lisävaurioita pääse syntymään ylimääräisen liikkumisen takia. Murtuma-alueen liikuttelua tulisi välttää, mikäli se on mahdollista. Näkyvä verenvuoto tulee tyrehdyttää aina. (Sahi ym. 2006, 82 - 86.) Varvasmurtumia (joissa riittää usein teippaaminen viereiseen varpaaseen sekä kivun hoito ja rasituksen välttäminen) lukuun ottamatta kaikissa raajojen murtumissa on suurin piirtein samanlaiset ohjeet ensiapuun sekä kuljetuksen ajaksi: vammautunut raaja tulee asettaa kohoasentoon. Jos auttaja tuntee osaavansa, vammautuneen virheasennossa olevan raajan voi koettaa asettaa paikalleen kevyesti pituussuunnassa vetämällä mutta ei vääntelemällä. Jos materiaalia on tarjolla, voi raajan

yrittää lastoitaa. Yleensä kannattaa kuitenkin antaa ammattilaisten suorittaa nämä toimenpiteet, mikäli se vain on mahdollista. (Saarelma 2010a; Sahi ym. 2006, 82 - 86.)

Murtuman voi tukea monella eri tavalla. Tukemistapa riippuu pitkälti siitä, missä päin kehoa murtuma sijaitsee. Yläraajan murtumista aikuisilla yleisin on rannemurtuma. (Sahi ym. 2006, 82 - 86.) Myös vapaaottelussa rannemurtumia tapahtuu melko usein (Gartland, ym. 2001, 308 - 313). Ranteen ja kämmenen alueen tukemiseen riittää kolmioliina. Tukena voi lisäksi käyttää myös rannelastaa, jos sellainen on saatavilla. Jos olkavarsi tai solisluu on murtunut, tuetaan käsi kolmioliinan avulla kiinni vartaloon siten että käsi osoittaa vastakkaista hartiaa ol- len siis koholla. Jalkaterän sekä nilkan murtumissa lastan on yllettävä aina var- paista polviin asti. Mikäli murtuma on sääressä tai polven alueella, pitää lastan olla aina lonkkaan saakka. Jalan voi myös tukea viereiseen jalkaan sitomalla. (Sahi ym. 2006, 82 - 86.) Reisiluun murtumassa pitää aina ottaa huomioon mahdollinen verenvuotosokki, murtuma- alue ei myöskään välttämättä ole nä- kyvässä virheasennossa (Saarelma 2010a). Reiden murtumassa lastan on olta- va aina jalkapohjasta kainaloon yltävä, myös tässä tapauksessa jalan voi sitoa kiinni viereiseen jalkaan (Sahi ym. 2006, 82 - 86).

Myös kasvomurtumissa nopea hoitoon hakeutuminen on tärkeää (Saarelma 2011a). Näkyvä verenvuoto tulee tyrehdyttää painesiteellä sekä leuan murtu- missa irtonaiset hampaat kerätä pois suusta ja varmistaa että potilaan hengit- täminen ei vaarannu hampaiden mennessä alahengitysteihin. Kasvojen murtu- mat eivät yleensä johda verenvuotoshokkiin, vaikka ne voivat aiheuttaa kovinkin runsaan näköistä vuotoa. (Väisänen & Lassus 2002b, 620-625.) Jos potilas on tajuton, tulee hänet asettaa kylkiasentoon välittömästi. Mahdolliset irronneet hampaat, proteesit tai irtonaiset kudoksen palaset on hyvä ottaa talteen hoitoa varten. Tajuissaan olevan potilaan tajunnan tasoa sekä verenkiertoa on hyvä tarkkailla. (Sahi ym. 2006, 90-91.) Nenämurtumassa ensiapuna toimii kylmä- pakkauksen asettaminen nenän päälle. Se helpottaa kipua sekä auttaa ehkäi- semään turvotusta ja mustelmia. Jos nenämurtuman yhteydessä esiintyy myös verenvuotoa se , tyrehdytetään painamalla sieraimia yhteen muutaman minuuti- nin ajan. (Blomgren 2010.)

## 3.5 Revähdysten ja nyrjähdysten ensiapu

### 3.5.1 Revähdysten ensiapu

Lihaskihti tai jänne voi revetä siihen kohdistuneen iskun voimasta (Sahi ym. 2006, 93). Lihaskihti (= lihaskihti) on lihaskihtiin syntynyt vamma jossa katkeaa lihaskihteitä tai kokonainen lihas. Tämä tapahtuu yleensä lihaskihtiin kohdistuvan kuormituksen yhteydessä. Yleisimmin tämä vamma tapahtuu urheilutilanteissa. Tavallisimmin kihtävät hauislihas, vatsalihas sekä reidet. (Saarelma 2011b.)

Revähdyksen oireet lihaskihtiä ovat

- äkillinen paikallinen kihti
- kihti liikuttaessa tapaturman jälkeen
- voimattomuus
- vamma alueella mustelma

jos kihti on suuri, voi sen aiheuttama kihti tai kihti näkyä lihaskihtiä. (Sahi ym. 2006, 93.)

Revähdyksivammassa ensiapuna toimii kolmen K:n sääntö eli kylmä, kihti ja kompressio. Kihti vähentää verenvuotoa vamma-alueella, kihti vähentää verenvuotoa. Ihanteellinen kihti on 45 astetta. Kompressiolla tarkoitetaan kihtiä jonka tehtävänä on myös estää verenvuotoa sekä kihtiä. Kylmähoito kihtiä verisuonia samalla vähentää verenvuotoa. (Sahi ym. 2006, 91.) Jos on epäily lihaskihtiä laajasta kihtiä, tulee kihtiä toimittaa jatkohoitoon kihtiä. Revähdyks parane sen laajuudesta riippuen 2- 6 viikossa. Raskasta kannattaa paranemisaikana välttää jos vamma on ollut laaja. Pienemmissä kihtiä varovaista kihtiä saa harjoittaa jo muutaman kihtiä kuluttua vammasta. (Saarelma 2011b.)

### 3.5.2 Nyrjähdysten ensiapu

Kun kihti taipuu yli kihtelaajuutensa, sitä kihtiä nyrjähdykseksi. Tällaisissa tilanteissa voivat kihtiteet venyä tai kihtiä. Ensimmäiset oireet ovat kihtiä, tur-

votus nivelessä sekä mustelma. (Sahi ym. 2006, 91.) Yleisin aikuisella nyrjähtävä nivel on nilkassa (Saarelma 2010b). Myös vapaaottelussa nilkan nyrjähtäminen on yleinen nyrjähdysvamma (Agel, ym. 2007, 303 - 310). Nyrjähdysvammamman paranemisessa kestää vamman laadusta riippuen 1- 4 viikkoa. Lievät vammat paranevat nopeammin. Myös nopeasti aloitettu ensiapu nopeuttaa paranemisprosessia. (Saarelma 2010b.)

Nyrjähdysten välittömänä ensiapuna toimii aiemmin tekstissä mainittu kolmen K:n hoito. Nyrjähtäneeseen niveleeseen tulee mahdollisimman nopeasti asettaa asianmukainen kylmäpussi tai vaihtoehtoisesti jotakin muuta saatavilla olevaa kylmää. Raaja asetetaan kohoasentoon ja kylmäpussi sidotaan vamma-alueelle. Kylmähoitoa pitää suorittaa 20 minuuttia kerrallaan useita kertoja päivässä. Myös vamma- aluetta lievästi puristava side auttaa oireisiin sekä nopeuttaa paranemista. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2010.) Jos vamma- alueen turvotus ei laske, mustelma on hyvin suuri tai nivel ei toimi normaalisti, on syytä hakeutua lääkäriin (Sahi ym. 2006, 91).

### **3.6 Aivotärähdyksen ensiapu**

Vapaaottelu on laji jossa lyöntejä ja potkuja kohdistetaan päähän, ammattilais- tasolla myös kyynärpää- sekä polvi iskut ovat sallittuja pään alueelle ja matossa lyöminen on sallittu (Suomen vapaaotteluliitto 2011). Tästä syystä vapaaotteluiluissa syntyy usein aivotärähdyksiä (Gartland ym. 2001, 308 - 313). Aivotärähdykys syntyy päähän kohdistuneesta iskusta. Näissä tapauksissa aivokudokseen ei tule vauriota. Jos aivotärähdys aiheuttaa tajuttomuutta, se ei kestä kauemmin kuin 30 minuuttia. Aivotärähdys johon on liittynyt tajuttomuus, voi aiheuttaa useamman vuorokauden kestäväää päänsärkyä sekä pahoinvointia. (Sahi ym. 2006, 88 - 89.) Aivotärähdyksen saaneella voi olla seuraavanlaisia oireita: hui- mausta, tajunnan häiriöitä, sekavuutta sekä mahdollisesti muistihäiriöitä. (Färk- kilä & Paakkari 2009).

Jos vamman saanut on menettänyt tajuntansa, hänet tulee viipymättä kääntää kylkiasentoon, ja on hälytettävä apua. Jos vammautuneella on suussa esimerkiksi hammassuojat, (vierasesine) ne on poistettava hengityksen varmistami-

seksi. Vammautuneen henkilön tilaa tulee seurata siihen asti, kun ammattilaiset tulevat paikalle. Aivotärähdyksen sattuessa vamman saanutta tulisi tarkkailla vuorokauden ajan, vaikka tajuttomuutta ei olisi esiintynytäkään. Jos aivotärähdys on tullut ilman tajuttomuutta ja päänsärky ja pahoinvointi ei ala hellittämään, on silloinkin hyvä kääntyä ammattilaisten puoleen. (Sahi ym. 2006, 88 - 89.) Lievä aivotärähdys hoituu siis kotioloissa, kunhan vamman saaneella henkilöllä on joku seuraamassa hänen vointiaan ainakin vuorokauden ajan. Vamman saanut tulisi seuraavana yönä herättää muutaman tunnin välein jotta voidaan seurata tajunnantason muutoksia. (Sahi ym. 2006, 88 - 89, Saarelma 2011c.)

## **4 YLEISIMPIEN VAPAAOTTELUVAMMOJEN ENNALTAEHKÄISY**

### **4.1 Harrastajan oma toiminta vammojen ennaltaehkäisyssä**

Kaikkien liikuntatapaturmien ehkäisyssä, itse liikkuja on suurimmassa roolissa. Asiallinen harjoitukseen tai kilpailutilanteeseen valmistautuminen voi pienentää vammautumisen riskiä huomattavasti, myös vakavan vamman syntymisen riski pienenee. (Sahi ym. 2006, 94.) Harrastaja itse voi omalta osaltaan ennaltaehkäistä vamman syntymistä hyvinkin yksinkertaisilla toimenpiteillä lajista riippumatta. Esimerkiksi: fyysisestä kunnosta, nivelten liikkuvuudesta, lihasten venyvyydestä sekä voimasta ja omasta taitotasosta huolehtiminen on hyväksi. On toki myös paljon harrastajasta itsestään johtuvia riskitekijöitä, joihin hän ei ole suoranaisesti voinut vaikuttaa, kuten: ikä, sukupuoli, ruumiinrakenne, aikaisemmat vammat tai sairaudet sekä poikkeavuudet anatomiassa. Näitä edellä mainittuja tekijöitä kutsutaan sisäisiksi tekijöiksi. (Parkkari, Kannus, Kujala, Palvanen & Järvinen 2003, 71 - 76).

Harrastajasta suoranaisesti riippumattomia tekijöitä vammautumisen osalta kutsutaan ulkoisiksi tekijöiksi. Tällaisia ovat esimerkiksi säätila, harjoitusvälineet, harjoituspaikka, harjoituksen kesto ja kuormittavuus, muut harrastajat, kontaktin määrä, sekä joukkuelajeissa pelipaikka. (Parkkari ym. 2003, 71 - 76.) Kampailu-urheilussa, kuten esimerkiksi vapaaottelussa näitä ulkoisia tekijöitä ovat: otte-



lun kesto, ollaanko harjoitus- vai kilpatilanteessa, otellaanko amatööri- vai ammattilaissäännöillä, vastustajan taitotaso verrattuna omaan sekä painoero vastustajaan nähden. (Agel ym. 2007, 303 - 310; Suomen vapaaotteluliitto 2011.)

Vapaaottelussa on vammojen ehkäisemiseksi hyvin pitkälti samanlaiset ohjeet ja menetelmät kuin muussakin urheilussa (Suomen vapaaotteluliitto 2011). Tärkeimpiä toimenpiteitä vammojen ehkäisemiseksi ovat:

- riittävä valmistautuminen, esimerkiksi alkuverryttely.
- riittävät suojavarusteet.
- järkevä vaatetus.
- teippaukset ja tuet nilkkoihin ja muihin mahdollisesti vammaherkille alueille.
- riittävä palautuminen ja lepo etenkin junioreilla.
- riittävä lajin vaatima peruskunto.
- aloita harjoittelu maltillisesti, lisää tehoa vasta kun keho alkaa tottua rasitukseen.
- lihashuolto (venyttelyt ja liikkuvuusharjoitukset).
- vältä Doping- aineita.

(Parkkari ym. 2003, 71 - 76; Sahi ym. 2006, 94; Kujala 2009.)

#### **4.2 Ulkoiset tekijät vammojen ennaltaehkäisyssä**

Vapaaottelussa usein harjoitellaan ohjatusti ja toimitaan valmentajan/ohjaajan ohjeistuksen mukaisesti. Kilpailutilanteessa ottelijoita valvoo aina tuomari sekä ensiaputaitoinen henkilöstö, tasosta riippumatta. (Suomen vapaaotteluliitto 2011.) Usein sääntömuutoksilla ja tuomareiden kouluttamisella voi olla kilpailutilanteiden vammautumisriskiin positiivinen vaikutus. Sääntömuutos voi esimerkiksi olla jonkin erityisesti riskialttiin liikkeen kieltäminen vapaaottelussa tai muussa kamppailussa. Myös ohjaajien kouluttaminen esimerkiksi ensiaputaitoihin ja riskitilanteiden ennakointiin on tehokas keino. Ohjaaja ja valmentaja voi myös omalta osaltaan pitää huolen nuoren urheilijan mahdollisimman monipuolisesta harjoittelusta. (Kujala 2009.) Etenkin kilpaurheilussa valmentajan tehtävänä on tarjota mahdollisimman monipuolista fyysistä harjoittelua. Myös tasa-

paino ja koordinaatioharjoitteet ovat tärkeässä osassa vammojen ennaltaehkäisyssä. Esimerkiksi tasapainolaudalla harjoittelu pienentää nilkkavammojen riskiä tehokkaasti. (Aaltonen, Karjalainen, Heinonen, Parkkari & Kujala 2007, 1585-1592.)

Ulkoisiin tekijöihin voidaan lisätä myös jo tekstissä aiemmin mainittuja seikkoja sekä muutamia muita tekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi ympäristö sekä harjoitusolosuhteet, vastustaja, valmentaja, harjoituskumppanit, huoltohenkilöstö, harjoittelun kesto ja intensiivisyys, liikuntamuoto sekä myös mahdollinen yleisö ja psyykkinen paine. (Parkkari ym. 2003, 71 - 76.) Vammamekanismin tunnistaminen kussakin tilanteessa voi omalta osaltaan vaikuttaa vammojen ennaltaehkäisyssä. Kun tiedetään vammamekanismi, voidaan tehokkaammin välttää vammoihin johtavia tilanteita kilpailu- ja harjoittelutilanteissa. (Kujala 2009.) Eri lajeihin on myös mahdollista tehdä erilaisia interventiotutkimuksia kuten esimerkiksi Aaltonen ym. (2007, 1585 - 1592) ovat tehneet. Tutkimuksessa käytiin läpi usean eri lajin harrastajia ja testattiin erilaisia lämmittely ja verryttely menetelmiä tyypillisten vammojen ehkäisyyn. Tällaisilla tutkimuksilla voidaan tunnistaa vammariskit ja tuoda tietoa vammojen ehkäisystä urheilijoille ja valmentajille.

Yhteiskunta voi omalla panoksellaan vaikuttaa liikuntavammojen ehkäisyyn esimerkiksi erilaisilla kampanjoilla sekä valistuksella. Myös turvallisten liikunta- paikkojen rakentaminen tuo lisää mahdollisuuksia vammojen ennaltaehkäisyyn. (Parkkari ym. 2003, 71 - 76.) Koululiikunnan määrän lisääminen parantaisi kouluikäisten fyysistä suorituskykyä ja täten pienentäisi loukkaantumismahdollisuutta urheillessa. Kuntien merkitys tässä on suuri. (Lehtomäki 2004.)

### **4.3 Ensiaputilanteisiin varautuminen**

Vapaaottelun tai sen kaltaisen kamppailu urheilun luonteen vuoksi on ensiapuvalmius harjoitus- tai kilpailupaikalla ensiarvoisen tärkeää. Vapaaotteluliiton säännöstössä on määrätty että kilpailutilanteissa paikalla on oltava ensiaputoista henkilökuntaa. (Suomen vapaaotteluliitto 2011) Ensiapu on hyvin tärkeä osa hoitoketjua. Ajoissa aloitettu ensiapu voi joissain tapauksissa jopa pelastaa autettavan hengen. Yleensä urheiluun liittyvissä ensiaputilanteissa voidaan eh-

käistä pidempiaikaisten vammojen ja niiden oireiden pitkittymistä. Auttajan tekemä tilannearvio on usein tärkeimmässä osassa kun päätetään onko vamma niin vakava, että se tarvitsee sairaalahoitoa. Kaikkein paras valmistautuminen onnettomuuksiin urheilutilanteissa on kuitenkin ennaltaehkäisevä toiminta ja yhteiset toimintasäännöt sekä osaavat ohjaajat. (Sahi ym. 2006, 13 - 14.)

Oikeanlaisilla ensiapuvälineillä varustettu laukku taikka kaappi on ensiarvoisen tärkeä valmistauduttaessa vammautumisiin sekä niihin johtaviin tilanteisiin. Tärkeää on pitää huolta siitä että ensiapuvälineet ovat ajanmukaisia, toimivia ja on olemassa henkilöitä jotka osaavat käyttää niitä. Ensiapuvälineiden määrän tulee olla suhteessa harjoituspaikalla harjoitteleviin henkilöihin. Kaikilla tulisi olla tiedossa ensiapulaukun tai kaapin sijainti, jotta mahdollisimman nopean ensiavun antaminen ei viivästyisi välineiden etsimisen takia. (Sahi ym. 2006, 142-143.)

## **5 SAIRAANHOITAJA VUOROVAIKUTTAJANA JA OHJAAJANA**

### **5.1 Sairaanhoitaja ja vuorovaikutustaidot**

Sairaanhoitajan on asiakkaidensa kanssa toimiessaan käytettävä vuorovaikutustaitojaan. Hyvän hoitosuhteen syntymistä edistää vuorovaikutus. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.) Myös moniammatillisessa ympäristössä toimiminen edellyttää vuorovaikutustaitojen omaamista. Ammatillisen kehittymisen kannalta vuorovaikutustaitojen oppiminen on hyvin tärkeää. Ilman näitä taitoja terveysalalla työskenteleminen on miltei mahdotonta. Vuorovaikutus on henkilöiden kahdenvälistä ja tasapuolista toimintaa. (Silvennoinen 2004, 15 - 17.)

Asiakastyössä vuorovaikutus on kaiken lähtökohta. Asiakas on ihminen ja hänet tulee nähdä sellaisena. Ohjattavan omat näkemykset itsestään ovat tärkeässä asemassa kun mietitään ohjaussuhteen toimivuutta. Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa kenen tahansa ammattitaitoa. Niillä luodaan vahva perusta moniammatillisessa verkostossa toimimiselle. Paras vuorovaikutustilanne on sel-

lainen, jossa ohjaaja ja oppija oppivat molemmat toisiltaan. (Hankonen, Kaarela, Palosaari, Pinola, Säkkinen, Tolonen & Virola 2006, 23 - 30.) Pelkkä tiedon toimittaminen ohjattavalle ei takaa sen oppimista ja sillä tavoin voi kanssakäymistilanne jäädä kylmäksi. Takuuta siitä että ohjattava oppii opetettavan asian, ei ole mutta jos ohjaaja käyttää vuorovaikutustaitojaan ja arvioi ohjattavan oppimiskapasiteetin, on onnistuminen varmempaa. (Bastable 2003, 76 - 77.) Vuorovaikutus tilanteessa sanaton viestintä on hyvin suuressa osassa. Sanaton viestintä on usein huomaamatonta viestittäjälle itselleen, mutta se yleensä aina tukee annettavaa viestiä. Vuorovaikutuksen pääasiallisena tavoitteena on, että ohjaaja ja ohjattava ymmärtävät toisiaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 38 - 39.)

## **5.2 Ohjaaminen osana sairaanhoitajan työtä**

Sairaanhoitaja tulee jossain vaiheessa uraansa ohjaamaan potilasta johonkin aiheeseen liittyen. Sairaanhoitajan eettinen ohjeisto määrittää, että sairaanhoitajan on omalla panoksellaan vaikutettava yhteiskunnan terveyteen liittyviin seikkoihin. Sairaanhoitajan tehtävänä on ottaa osaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvään keskusteluun ja omalta osaltaan edistää sitä. Tämä sisältää myös ohjaamisen. (Qvick 2010, 764.) Ohjaustyö voi olla haastavin osa-alue sairaanhoitajan työssä. Onnistuakseen sairaanhoitajan on tunnistettava ohjattavan avun tarve sekä kyky ottaa vastaan informaatiota. Ohjattava on näissä tilanteissa tärkein henkilö, ohjaajan tehtävänä on tarjota informaatio mahdollisimman selkeässä paketissa. Ohjattavan valmiudet oppia ovat siis hyvin tärkeässä roolissa. (Bastable 2003, 76.) Sairaanhoitajilla on usein vahvuutena suullinen yksilöohjaus, muuta ohjaamisen osa-alueet eivät ole niin hyvin hallussa ja niistä ei usein ole tietoa tarpeeksi. Kuitenkin erilaiset ohjausmenetelmät ja niiden hallinta toisivat uusia mahdollisuuksia ohjaamiseen jo senkin takia että eri ihmiset oppivat eri tavalla. Potilaan ohjaamisessa tärkeää on hyvän ja luotettavan materiaalin saatavuus sekä ohjaajan sama koulutus aiheeseen. Hyvin valmisteltu ohjaus toimii potilastilanteessa parhaiten. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006, 4 - 5, 12.)

Käsitteenä ohjaus on hoitotyössä hyvin yleisessä käytössä. Ohjaus tunnetaan myös monella eri synonyymillä, jotka ovat: neuvonta, opetus tiedon antaminen sekä opastaminen. Ohjaus on toimintaa jossa ollaan aktiivisessa vuorovaikutuksessa ohjattavan kanssa. Ohjaustilanteessa on yleensä aina jokin tavoite johon yhdessä ohjattavan kanssa pyritään pääsemään. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250.) Ohjausta esiintyy ammatillisessa mielessä silloin, kun potilaan kanssa keskustellaan tavoitelähtöisesti jostakin häntä koskevasta asiasta. Ohjaustilanteessa on huomioitava myös ohjattavan motivaatio sekä ohjaajan itsensä motivaatio aiheeseen. Ohjattavan motivaatio vaikuttaa merkittävästi siihen, oppiiko hän kyseisen asian vai ei. Hoitajan tulisi yrittää motivoida potilasta oppimiseen ja täten mahdollisesti oman tilansa parantamiseen tai helpottamiseen. Ohjattavan aiemmat kokemukset voivat vaikuttaa ohjaustilanteeseen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Jos ohjattavalla on ennestään huonoja kokemuksia, voi ohjaus olla täysin tehotonta. Myös potilaan omilla mieltymyksillä on vaikutusta ohjauksen perille menemiseen. Mitä paremmin ohjaaja on perillä ohjattavan mieltymyksistä, sitä suurempi on mahdollisuus, että ohjauskin onnistuu. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6 - 9.)

Ohjaussuhde ei toimi jos potilas on passiivinen eikä itse ota vastuuta omasta paranemisestaan. Tällöin oppimista ei yleensä tapahdu. Potilaat monesti voivat kokea, etteivät he pysty mihinkään ilman hoitajan apua, tällöin he ovat tavallaan riippuvaisia hoitajasta. Tämäkään ei edistä potilaan oppimista. Potilailla ja asiakkailla on erilaiset vahvuudet ja resurssit ottaa vastuuta, heitä tulisikin kannustaa tähän omien voimavarojensa mukaan. Potilaan taustatekijät siis vaikuttavat huomattavasti ohjaukseen ja sen tuloksiin. Hoitajan täytyy muodostaa oma käsityksensä siitä millaista ja mitä ohjaus on. Ohjauskoulutuksessa tulisi panostaa ohjauksen merkityksen opettamiseen sekä uusien työvälineiden antamiseen. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6 - 9.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa oman vapaaotteluseuran valmentajille ja huoltajille perustietoa yleisimpien vapaaotteluvammojen ensiavusta sekä niiden ehkäisemisestä. Tavoitteena oli lisätä valmentajien sekä kauemmin harrastaneiden valmiuksia toimia onnettomuustilanteessa sekä antaa valmiuksia aloittaa maallikkoensiapua tyypillisimpiin vammoihin. Tämän teoriapohjan avulla järjestettiin ohjaustilaisuus ensiapuvälineistä ja niiden käytöstä. Työni tehtävänä oli selvittää yleisimmät vapaaottelussa tapahtuvat vammat ja niiden oikeat ensiaputoimet sekä valmistella ohjauksen teoriapohja varsinaista ohjaustilaisuutta varten.

## **7 MENETELMÄLLISET VALINNAT**

### **7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön muoto. Toiminnallinen työ voi olla jonkinlainen ohjeistus, perehdytys tai opastus käyttöön tehty työ. Se voi olla myös jonkinlainen tapahtuma taikka koulutustilaisuus. Toiminnallinen opinnäytetyö yleensä tähtää käytännön kentän toiminnan kehittämiseen. Toiminnallisessa työssä yhdistyvät käytännön toteutus sekä raportointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Ammattikorkeakouluasetus (352/2003) määrittelee opinnäytetyön osaksi ammattikorkeakouluopiskelua.

Toiminnalliseen työhön on hyvä löytää toimeksiantaja, koska tällä tavalla työn tekijä pääsee osoittamaan ammatillista osaamistaan tehokkaammin. Toimeksi annettu opinnäytetyö kannattaa rajata huolellisesti, ettei siitä tule liian laaja yhden tai kahden henkilön tehtäväksi. Aihetta miettiessä kannattaa jo pohtia riittävätkö voimavarat toimeksi annetun työn loppuun viemiseen. Opinnäytetyön tekijän on hyvä kokea, että hän voi syventää omaa tietämystään valitsemastaan aiheesta. Toiminnallisen työn tavoite kuitenkin on se, että tekijä pääsee näyttämään oman osaamisensa työhön liittyvällä osa-alueella. Työn tekijän on hyvä olla itse yhteydessä kyseisen alan ihmisiin aihetta suunnitellessaan, näin toi-

meksiantajan kanssa voi löytyä helposti yhteinen suunnitelma ja aikataulu. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16 - 24.)

Toiminnalliseenkin työhön tulee tehdä toimintasuunnitelma, jotta työn tavoitteet ja tehtävä tulevat selkeiksi ja ne ovat perusteltuja. Työn tekemisen alettua on hyvä kartoittaa kaikki mahdollinen aiheeseen liittyvä lähdemateriaali, alussa on myös hyvä kartoittaa lähtötilanne. Aikataulu on hyvä suunnitella jo ideointivaiheessa. Näin voidaan arvioida aikataulun ja työn laajuuden realistisuus. Toiminnallisessa prosessissa kannattaa huomioida myös mahdolliset kustannukset. Jos erillistä sopimusta toimeksiantajan kanssa ei ole, huolehtii työn tekijä itse kustannuksista. (Vilkka & Airaksinen 2003, 27 - 28.)

## **7.2 Toiminnallisen työn toteutus**

Kun lähdemateriaalia ryhdytään keräämään, on oltava varma siitä että kyseinen materiaali kestää kriittisen tarkastelun. Lähdemateriaalia on hyvä aloittaa kerätä mahdollisimman ajoissa. Kirjat, tutkimukset sekä erilaiset muut julkaisut toimivat hyvin lähdemateriaalina. Internet lähteitä käytettäessä on hyvä tarkastaa tiedon alkuperä. Kaikkeen lähdemateriaaliin kuuluu suhtautua kriittisesti ja sitä tulee verrata keskenään. (Vilkka & Airaksinen 2003, 41 - 43.)

Toiminnallisesta osuudesta kerrotaan raportoimalla. Raportissa kuvataan kuinka toiminnallinen osuus on toteutettu. Kun toiminnallisesta osuudesta raportoidaan, tulee noudattaa tieteellisen kirjoittamisen vaatimuksia. Raportissa kuvataan toiminnallisen osuuden suunnittelu toteutus sekä tehdyn toiminnan arviointi. Toiminnallisen työn toteutusta ja onnistumista tarkastellaan pohdintaosuudessa, joka kuuluu opinnäytetyöhön. Mahdolliset lisäkehitysmahdollisuudet voi liittää myös tuohon kyseiseen osioon. Pohdinnassa siis arvioidaan työn tulosta sekä tekijän omaa ammatillista kehitystä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65 - 66.)

Kun toiminnallista opinnäytetyötä arvioidaan, tarkastellaan kolmea eri osaa, jotka ovat työn idea, työn ja raportoinnin toteutustapa sekä kieliasu. Toiminnallisessa työssä paneudutaan tarkemmin itse työn toteutuksen arviointiin. Kaikkiaan arvioidaan siis tehtyä suunnitelmaa koko laajuudessaan, sekä myös

työn toteutusta ja kuinka tavoitteisiin on päästy. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 155 - 158.)

### **7.3 Aikataulu ja rahoitus**

Aloitin opinnäytetyöprosessin keväällä 2011. Alkuperäisen suunnitelman mukaan työni oli tarkoitus valmistua jo saman vuoden toukokuussa. Tämä ei kuitenkaan useammista sattumuksista johtuen ollut mahdollista. Suunnitelmani valmistui uuden aikataulun mukaisesti syyskuun 2011 aikana ja työ oli kokonaisuudessaan valmis joulukuussa 2011. Toiminnallisen osuuden työstäni suoritin marraskuun alussa, jotta työn viimeistelylle ja palautteen tiivistämiselle jäi mahdollisimman paljon aikaa. Ensiapukoulutuksen koulutusmateriaalia aloin suunnitella samalla, kun aloitin työni tekemisen. Työ oli valmis tarkastettavaksi joulukuussa 2011 alussa. Kulujen osalta pyrin olemaan omavarainen. Opiskelijan tulee maksaa kulut itse, jos siitä ei ole koulun tai toimeksiantajan kanssa erikseen sovittu (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27 - 28).

Toiminnallisessa osiossa tarvitsin ensiapumateriaalia käytännön harjoituksia varten. Pyrin hankkimaan suurimman osan näistä välineistä itse (esimerkiksi kolmioliinat sekä sidetarpeet). Monimutkaisemmat välineet pyrin lainaamaan koulultani. Olin yhteydessä ensiavun vastuuopettajiin kyseisen asian tiimoilta. Koulutukseen tarkoitettua teoriamateriaalin tulostin itse omakustanteisesti ja pyrin tekemään sen kotona. Tarvittavien lähdeteosten hankkimiseen olin varautunut myös rahallisesti. Maksullisia lähdemateriaaleja en onneksi joutunut tilaamaan, kiitos kouluni laajan tietopalvelun.

## **8 OHJAUSTAPAHTUMA**

### **8.1 Ohjauksen suunnittelu ja materiaalin testaaminen**

Ohjaustilaisuuden teoriamateriaali (Liite 3) perustui työssäni käyttämäni viitekehykseen. Viitekehyksen perusteella kokosin ohjattaville diaesityksen, jonka PowerPoint-ohjelmaa apuna käyttäen esittelin ohjaustilaisuudessa. Itse viiteke-



hykseen aloitin materiaalin hankkimisen heti, kun aihe suunnitelmani hyväksyttiin pienryhmässä. Jouduin alusta asti käyttämään englanninkielisiä lähteitä, koska valitsemaani aiheeseen ei ollut tehty lainkaan kotimaista tutkimusta. Suuren osan lähdeteoksista jouduinkin tilaamaan suoraan niiden kirjoittajilta. Kun lähdemateriaalia oli tarpeeksi, ryhdyin työstämään viitekehystä. Rajasin aihealueen heti neljään yleisimpään vapaaotteluvammaan. Käsiteltävät vammat valitsin useamman tilastotutkimuksen pohjalta. Muutamassa oli seurattu vapaaottelussa tapahtuneita vammoja useita vuosia. Valitsin siis tilastollisesti yleisimmät vammat vapaaottelusta. Tukena käytin myös vapaaottelun peruslajien, kuten nyrkkeilyn, painin ja ju-jutsun, vammatilastoja. Lähdin suunnittelemaan ohjauksen teoriamateriaalia sillä ajatuksella, että ohjattavat saisivat perustietoa näistä vammoista ja pystyisivät auttamaan loukkaantunutta saatavilla olevilla välineillä mahdollisimman hyvin.

Teoriaosuuden luonnostelun aloitin heti toimintasuunnitelmani hyväksymisen jälkeen. Käytin luonnostelussa hyväkseni viitekehystä sekä kaikkia mahdollisia aiheeseen liittyviä lähdeteoksia. Tarkoitukseni oli luoda mahdollisimman yksinkertaistettu, mutta laaja ohjeistus koska koulutettavat olivat kuitenkin maallikoita eikä heillä ollut aiempaa ensiapukoulutusta. Ohjauksen teoriamateriaalin suunnittelussa apuna käytin työni viitekehysten lisäksi erilaisia ensiapuoppaita sekä aiheeseen liittyviä tietokantoja. Alusta asti oli selvää, että käytän tilaisuudessa havainnollistamisen apuna tietotekniikkaa. PowerPoint ohjelmisto oli siis selvä valinta, kun pohdin, mitä apukeinoja käyttäisin teoriaosuuden toteuttamiseen.

Ennen ohjaustilaisuuden pitämistä oli tärkeää testata ohjausmateriaali sekä ohjaustilaisuuden suunniteltu aikataulu, jotta pystyin varmistumaan suunnitelmani pitävyydestä. Lähetin tekemäni PowerPoint-esityksen opinnäytetyöni ohjaajalle sekä kouluni ensihoidon opettajalle, tosin häneltä en ehtinyt saada palautetta ajoissa ennen tilaisuuden pitämistä. Käytin myös testiryhmää joka koostui maallikoista sekä yhdestä terveysalan opiskelijasta. Muokkasin esitystäni saamani palautteen mukaisesti. Käytännön harjoitteita kävin läpi itsekseni kotona, jotta pystyin varmasti ne opettamaan oikein varsinaisessa koulutustilaisuudessa. Ohjausmateriaaliini otin useita esimerkkikuvia, joista sitten valitsin parhaat työ-

täni varten. Pyrin kuvaamaan mahdollisimman monesta kulmasta, jotta kuvista varmasti välittyisi niiden pääasiallinen ajatus mahdollisimman hyvin. Ohjaustilaisuuden paikkaa mietin pidemmän aikaa, ja vaihtoehtoja minulla oli useita. Lopulta kuitenkin päädyin valitsemaan oman oppilaitokseni tilojen ja seurani harjoitussalin väliltä. Koin, että normaaliin harjoitusaikaan omalla salillamme järjestetty tilaisuus saisi paikalle useampia osanottajia ja se sopisi aikataulullisesti kaikille. Apuvälineitä suunnittelin ottavani mukaan siinä määrin, että käytännön harjoitukset tulisivat kuudella hengellä tehtyä mahdollisimman sujuvasti. Mukaan suunnittelin ottavani myös visuaalista havainnollistamista varten kannettava tietokoneen.

Ohjaustilaisuuteen kutsutut saivat kutsun hyvissä ajoin ja seurani johto antoi jo aiemmin samana vuonna luvan koulutustapahtuman järjestämiseen. Erillistä kirjallista kutsua en käyttänyt vaan tässä tapauksessa käytin hyväkseni sosiaalista mediaa sekä puhelinyhteyttä. Näin ohjattavia myös lähes joka päivä harjoitukseemme merkeissä, joten kutsuminen tilaisuuteen onnistui näin suhteellisen helposti.

## **8.2 Ohjauksen toteutus**

Järjestin ohjaustapahtuman loppusyksystä 2011. Kutsuin tilaisuuteen oman seurani valmennustehtävissä toimivia henkilöitä. Päädyin järjestämään ohjaustilaisuuden seuramme salilla normaalien harjoitusten aikaan. Täten maksimoin paikalle saapuvien määrän ja sainkin suunnittelemani kuusi henkilöä paikalle. Olin saanut ilmoittautumiset hyvissä ajoin, mikä helpotti tarvikkeiden varaamista ja muuta käytännön suunnittelua

Ohjattavat saapuivat sovittuun aikaan paikalle ja pääsin aloittamaan tilaisuuden ajoissa. Ainoa viivästys oli tietotekniikkalaitteiden lievät käynnistysongelmat, mutta ne eivät haitanneet koulutusta juuri mitenkään. Aloitin ohjaustilaisuuden kertaamalla läsnäolijoille ohjauksen tarkoituksen ja miksi heidät on kutsuttu paikalle. Esittelyn jälkeen aloitin varsinaisen ohjauksen teoriaosuudella. Teoriaosuuteen käytin noin 40 minuuttia suunnittelemani 45 minuutista ja lopuksi oli mahdollista esittää kysymyksiä, joita tuli niukalti. Kysymysten niukkuus saat-

toi osaltaan johtua siitä että muutamia kysymyksiä tuli myös itse esityksen aikana. Teoriaosuus koostui itse pitämästäni oppitunnista, jossa tukena käytin havainnollistavilla kuvilla varustettua PowerPoint- esitystä. Tämä osuus noudatti täysin esitykseni runkoa. Teoriaosuus eteni melko jouhevasti ja pysyinkin aikataulussa ilman kiirettä. Havainnollistava esitys helpotti teoriaosuutta huomattavasti. Teoriaosuuden ja kysymysten jälkeen pääsin aloittamaan käytännön harjoitteiden tekemisen. Käytännönharjoitteet koostuivat haavan sitomisesta normaalilla siteellä sekä painesiteellä, kolmioliinan käyttämisestä, kylkiasennon harjoittelusta ja ilmäteiden avaamisesta, rannemurtuman tukemisesta sekä pehmytkudosvammojen ensiavun harjoittelusta. Mukanani oli itse hankkimiani välineitä sitomiseen ja tukemiseen. Välineet jäivät seurani käyttöön koulutuksen jälkeen. Olin varannut tarvikkeita niin, että kuusi henkeä pystyi harjoittelemaan pareittain jokaista osa aluetta. Olin varannut käytännön osuuteen 30- 45 minuuttia aikaa sekä loppuun lyhyen kysymysosion liittyen tehtyihin harjoitteisiin. Omasta mielestäni aikaa olisi voinut varata tähän enemmän, koska loppua kohden meinasi tulla kiire viimeisten harjoitteiden kanssa.

Ohjattavat pysyivät hyvin mukana koko ohjaustilaisuuden ajan ja molemmat osiot menivät läpi suhteellisen nopeasti ja jouhevasti. Kysymyksiä ei osallistujilta syystä tai toisesta tullut niin paljon kuin odotin, mutta jälkikäteen ajatellen se olikin ehkä ajankäytön kannalta parempi. Ryhmän koko oli mielestäni sopiva ja suuremmalle ryhmälle olisin ehkä joutunut varaamaan enemmän aikaa. Koko ohjaustilaisuuteen meni aloitus ja purku mukaan lukien noin tunti ja 30 minuuttia. Saimme siis ohjauksen pidettyä normaalien harjoitusten puitteissa. Ryhmän koko mahdollisti myös sen, että en tarvinnut avukseni dataprojektorია. Kyseistä laitetta ei edes olisi voinut tehokkaasti käyttää valitsemissani tilassa. Kannettavan tietokoneen näyttö toimi hyvin tässä tapauksessa. Ryhmän pienuuden vuoksi tila ei vaatinut ennakoon minkäänlaisia järjestelyjä. Ohjattavat istuivat kanssani harjoitussalin matolla. Itse toin mukanani vain telineen, jolle sain asettua kannettavan tietokoneeni varusteineen. Tämä järjestely toi ohjaustapahtumaan myös tiettyä intiimiyttä ja ohjattavatkin olivat mielestäni rennompia kuin jos olisimme olleet esimerkiksi normaalissa luokkahuoneessa. Salin matto toimi myös siltä osin, että osallistujat saivat harjoitella ensiaputaitojaan realistisessa tilassa.

## 9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksessa tulee aina luotettavuuden lisäksi ottaa huomioon eettinen näkökanta. Tutkimuksen teossa on monia eettisiä näkökantoja, joita tutkija joutuu ottamaan huomioon. Tutkimuksen teossa on olemassa yleisesti hyväksytyjä eettisiä sääntöjä. Eettisesti hyvässä tutkimuksessa on noudatettu näitä sääntöjä. Kun puhutaan oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta, ollaan etiikan peruskysymysten äärellä. Eri tieteelliset tahot ovat laatineet eettisiä menettelytapaohjeistuksia tutkimuksen tekemiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23 - 24.) Tutkimusta tehtäessä tulee ottaa huomioon esimerkiksi se, haluaako henkilö olla mukana tutkimuksessa. Henkilön päätöstä suostumisesta tai tutkimuksesta kieltäytymisestä tulee myös kunnioittaa. Yleensä tutkimukseen osallistujilta pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen ja suostumuksen yhteydessä tutkittavat saavat tutustua tutkimukseen tarkemmin. Tällä halutaan estää mahdollinen manipulaatio tutkimuksen aikana. Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista, eikä siihen saa millään tavalla pakottaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 25 - 26.)

Oman aiheeni valintaan vaikutti se, että itse harrastan aktiivisesti vapaaottelua sekä toimin valmennustehtävissä omassa seurassani. Sinä aikana kun olen harrastanut kamppailulajeja ja vapaaottelua, en ole kertaakaan huomannut että pienemmissä seuroissa olisi erikseen ensiapuvastaavaa tai edes valmiutta ensiavun antamiseen. Varsinkin juuri perustetuissa pienemmissä seuroissa ei ole näihin asioihin perehdytty juuri lainkaan, jo sen takia, ettei toiminnassa ole mukana ketään ensiaputaitoista. Oma seurani on yksi tällainen seura. Lajiliitto (Suomen vapaaotteluliitto 2011) ei vaadi jäsenseuroiltaan minkäänlaisia ensiapuvalmiuksia liittoon liittymisen ehtona, vain jäsenhakemus ja seuran sääntökirja riittävät. Vapaaottelu on myös lajina niin uusi, että lajin suuremmatkaan seurukset eivät saa tukea valtiolta. Tämä jättää pienet seurukset siis huolehtimaan itsestään ja samalla myös ensiapuvalmiudet ovat monella seuralla huonot, eikä niihin edes välttämättä haluta panostaa. Useimmat ensiapukoulutukset ovat pienelle seuralle aivan liian kalliita, tai niitä ei vain haluta hankkia. Tästä syystä ensiaputaidot jäävät huonolle tai jopa olemattomalle tasolle. Tämä on mielestäni epäeettistä varsinkin kun koko ajan seuroihin tulee uusia harrastajia, jotka luot-

tavat valmentajiin ja ohjaajiin. Aihevalinta oli siis tässä tapauksessa täysin perusteltu. Ensiapua pitää pystyä saamaan riippumatta siitä, onko seurassa 100 tai 10 jäsentä. Oman työpanokseni avulla pyrin auttamaan omaa seuraani tältä osin. Koska en koulutuksestani veloita mitään ja hankin materiaalit itse, opinnäytetyöni auttaa seuraani taloudellisesti.

Tiedon hankinnassa on oltava tarkkana. Opinnäytetyötä tehtäessä on hyvä käyttää lähdekriittisyyttä. Tärkeää on myös erottaa arkitieto ja tutkimustieto toisistaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 19 - 20.) Kaikessa tutkimuksessa tulee arvioida tulosten luotettavuutta. Tutkimus ei myöskään ole valmis silloin, kun tulokset ovat valmiit ja ne on analysoitu. Tulokset tulee myös tulkita ja kirjoittaa sellaiseen muotoon että lukijan pystyy ymmärtämään ne helposti. (Hirsjärvi ym. 2009, 229.) Omalta osaltani pidin huolen työni luotettavuudesta noudattamalla oman oppilaitokseni opinnäytetyön ohjeita. Pyrin käyttämään mahdollisimman luotettavia lähteitä ja mikäli mahdollista, vältän sekundäärilähteitä. Hain myös aktiivisesti palautetta omalta ohjaajaltani ja korjaan työtäni saamani palautteen mukaisesti. Kirjoittaessani merkitsin lähteet huolellisesti ja tarkasti ja viittaan vain niihin lähteisiin joita olen käyttänyt itse. En myöskään plagioi kenenkään kirjoittamaa tekstiä enkä esitä toisten tuloksia tai ajatuksia ominani. Järjestämästäni koulutustapahtumasta keräsin kirjallisen palautteen ja esitän sen tiivistetyssä muodossa työssäni, en myöskään muuntele saamaani palautetta millään tavalla. Koulutusmateriaaliin otin itse tarvittavat kuvat. Täten välttyin tekijänoikeusrikkomuksilta työssäni.

## **10 POHDINTA**

### **10.1 Ohjausmateriaalin ja tilaisuuden arviointi**

Aihetta valitessani päädyin lopulta toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tarkoitukseni oli opinnäytetyöni avulla tuottaa omalle seuralleni ensiapuohjaustapahtuma ja saada valmennus- ja huoltohenkilöstölle perustason tietoutta yleisimpien vapaaotteluvammojen ensiavusta. Seurassamme ei ennen ohjaustapahtumaa

ollut minkäänlaisia ensiapuvälineitä saati ensiaputaitoisia henkilöitä. Tilaisuudelle siis oli olemassa selkeä tarve.

Muokkasin ohjauksen teoriamateriaalia saamani palautteen perusteella. Valitettavasti en ehtinyt saada oman kouluni ensihoidon opettajan kommentteja ajoissa, jotta olisin voinut ottaa niitä huomioon tilaisuudessa. Kuitenkin oman ohjaavan opettajani ja testiryhmäni kommentit auttoivat muokkaamaan materiaalia yksinkertaisemmaksi ja tiiviimmäksi. Teoriaosuudessa käsitelin kaikki yleisimmät vapaaotteluvammat mahdollisimman kattavasti ja myös niiden ensiavun. Liitin teoriaosuuteen myös tietoa näiden vammojen ennaltaehkäisystä. Käytännön harjoittelu sai hyvin tukea teoriaosuudesta ja onnistuin tuomaan opetettavat asiat esille tarpeeksi yksinkertaisesti. Ohjattavat saivat valmiuden toimia oikein vamman sattuessa ja heidän varmuutensa toimia valmennustehtävissä kasvoi.

Ennakkosuunnittelu näytteli suurta osaa ohjaustilaisuuden onnistumisessa. Myös käytännön harjoitteiden omatoiminen kertaaminen kotona lisäsi omaa varmuuttani toimia ohjaajana. Keräsin tilaisuudesta osallistujilta kirjallisen palautteen erilliselle lomakkeelle (Liite1), jossa arvioitiin tilaisuuden eri osa-alueita. Sain ohjaustilaisuudesta kaikilta läsnäolijoilta pääsääntöisesti positiivista palautetta. Tilaisuuteen oltiin tyytyväisiä ja tilaisuus koettiin ajankohtaiseksi sekä tarpeelliseksi. Tilaisuutta ei koettu liian ahdistavana, vaan onnistuin pitämään tunnelman rentona. Ohjauksen pitämistä helpotti varmasti sekin, että olen tuntenut koulutettavat jo useamman vuoden ajan. Palautteesta kävikin ilmi ohjattavien tyytyväisyys siihen, että tilaisuuden piti heille tuttu henkilö. Käytännön harjoittelu koettiin tarpeellisena ja mielekkäänä. Teoriaosuutta kritisoitiin hieman liian pitkäkestoiseksi, mutta pääsääntöisesti sekin sai positiivista palautetta. Kaikissa palautelomakkeissa oltiin tyytyväisiä ohjaajan rauhalliseen ja selkeään esiintymiseen. Kaikki osallistujat kokivat oppineensa jotakin uutta ja hyödyllistä. Ohjattavat saivat myös varmuutta käyttää seuralle hankittuja ensiapuvälineitä tarpeen niin vaatiessa. Palautelomake toimi mielestäni hyvin ohjaustilaisuuden arvioinnissa koska sain sen avulla tehtyä yhteenvedon palautteesta (Liite 2) helposti. Palaute auttaa minua suunnittelemaan mahdollista seuraavaa tilaisuutta kehittämään omaa ammattitaitoani sairaanhoitajana.

## 10.2 Jatkokehitysideat

Opinnäytetyöstäni saa jatkossa hyvän pohjan samankaltaisten koulutustilaisuuksien järjestämiselle. Erityisesti suomalaiset vapaaotteluseurat voivat hyötyä tämänkaltaisesta työstä, koska Suomessa ei ole aiemmin dokumentoitu vapaaotteluvammoja eikä niiden yleisyyttä. Opinnäytetyöni voi toimia pohjana myös muiden terveystieteen opiskelijoiden töille, kuten esimerkiksi fysioterapian koulutusohjelmassa opiskeleville. Parkkarin ym.(2003, 71 - 76) mukaan hyvä lihas-kunto ja tukielinten kunto pienentää vammautumisen riskiä vapaaottelussa. Li-hashuoltoa vammojen ehkäisyssä ei käsitelty niin laajasti tässä työssä, ja siinä olisi kehitysmahdollisuus fysioterapian opinnäytetyöksi.

Työssäni käsiteltiin vain neljää tilastollisesti yleisintä vapaaotteluvammaa. Jat-kossa työni pohjalta voi järjestää laajemmankin ohjaustilaisuuden, jossa käsitel-lään erilaisia mahdollisia vammoja laajemmin. Myös jatkohoidon merkitystä vammoista toipumisessa voisi tutkia lisää ja laajemmin. Sairaanhoidajilla on ammattitaitoa järjestää samankaltaisia koulutustilaisuuksia monessa eri yhtey-dessä. Yksi jatkokehityksen haara olisikin lisätä sairaanhoidajien valmiutta toi-mia tällaisten tilaisuuksien järjestäjinä. Tekemäni ohjauksen teoriamateriaali on seurallani vapaassa käytössä. Jos tulevaisuudessa seurastani löytyy joku, jolla on alan koulutus ja innokkuutta, hän voi käyttää materiaaliani pohjana uudelle ohjaustilaisuudelle.

## 10.3 Oppimisprosessi sekä ammatillinen kasvu ja kehitys

Tämä opinnäytetyö oli pitkä ja haastava prosessi. Aloitin opinnäytetyön suunnit-telun jo syksyllä 2009, mutta aloittamaan pääsin aiheen minulle selkeydyttyä vasta keväällä 2011. Opintoni olivat jo muuten ohi ja pystyin keskittymään opin-näytetyön tekemiseen siinä määrin, kun töissä käynniltäni pystyin. Alkuperäisen suunnitelman mukaan työni olisi pitänyt valmistua jo toukokuussa 2011, mutta se ei onnistunut. Työskentelin yksin ja se antoi minulle mahdollisuuden tehdä omat aikatauluni. Yksin tekemisessä oli myös omat haittansa, koska välillä työskentelytahtini ei ollut paras mahdollinen ja työ ei edennyt aivan aikataulus-sa. Työskentelin kuitenkin pienissä pätkissä koko ajan ja työ eteni jatkuvasti.

Välillä koin motivaation puutetta, mutta tuleva valmistuminen sai pitäytymään työn tekemisessä. Syksyllä 2011 työni oli siinä tilassa, että pystyin pitämään ohjaustilaisuuden.

Tärkeintä minulle oli kiinnostava aihe ja sellainen onneksi löytyi oman rakkaan harrastuksen piiristä. Kun työ vielä oli toiminnallinen, oli sen aloittaminen mielekästä. Jos aihe ei olisi ollut minulle mieleinen, ei työ olisi varmaan koskaan päässyt ajatusta pidemmälle. Jo aikaisessa vaiheessa tiesin, että työni tulee olemaan toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa työssä pidin siitä että pääsin yhdistämään käytännön osuuden teoriaan. Toiminnallisessa työssä oli myös omat haasteensa, mutta koen että panostus on ollut sen arvoista. Työnsäni haastavin vaihe oli viitekehysten kokoaminen. Jouduin käyttämään huomattavan paljon aikaa lähdemateriaalin hankkimiseen. Mutta kun lopulta sain tarvittavan materiaalin haltuuni, työn loppuun saattaminen oli helpompaa.

Ammatillisesti en ole koskaan kehittynyt näin paljon minkään aiemman prosessin parissa. Varsinkin kun tein työtäni yksin, jouduin luottamaan ainoastaan omaan taitooni ja välillä ohjaajien apuun. Erityisesti ammatillinen tiedonhakutaitoni kehittyi tätä työtä tehdessä suuresti kuten myös vieraskielisten lähteiden etsiminen ja tulkitseminen. Asiantuntijuus omaa aihetta kohtaan on lisääntynyt ja oma varmuus kouluttajana ja ohjaajana terveyden huollossa on vahvistunut. Kehityin kovasti myös kirjoittajana ja opin tuomaan löytämäni tilastolliset faktat esiin kirjoitetussa muodossa. Tulen tarvitsemaan näitä kaikkia taitoja työskennellessäni tulevaisuudessa sairaanhoitajana.



## LÄHTEET

- Agel, J., Ransone, J., Randall, D., Oppliger, R. & Marshall, W. 2007. Descriptive epidemiology of Collegiate men's wrestling injuries: National Collegiate Athletic Association injury surveillance system, 1988- 1989 through 2003- 2004. *Journal of Athletic training*. 42 (2), 303 - 310.
- Aaltonen, S., Karjalainen, H., Heinonen, A., Parkkari, J. & Kujala, M. 2007. Prevention of sports injuries. Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Archives of Internal Medicine*, 167 (15). 1585 - 1592.
- Bastable, S. 2003. Nurse as educator. *Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice* Mississauga, Canada. Jones & Bartlett Publishers Inc.
- Bledsoe, G., Li, G. & Levy, F. 2005. Injury risk in professional boxing. *Southern Medical Journal* 98 (10). 136-142.
- Bledsoe, G., Hsu, E., Grabowski, J., Brill, J. & Li, G. 2006. Incidence of injury in professional mixed martial arts competitions. *Journal of sports science & medicine*. 5. Combat sports special issue 136 - 142.
- Blomgren, K. 2010. Nenämurtuma. *Terveyskirjasto Duodecim*.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=dlk00863](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00863). 5.9.2011.
- Buse, J. 2006. No holds barred sports fighting: a 10 year review of mixed martial arts competition. *British journal of sports medicine* 40.
- Färkkilä, M. & Paakkari, I. 2009. Aivotärähdys. *Terveyskirjasto Duodecim*.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=aps00038](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=aps00038). 6.9.2011.
- Gartland, S., Malik, M.H.A., Lovell, M.E. 2001. Injury and injury rates in Muay Thai kickboxing. *British Journal of sports medicine*. 35. 308- 313.
- Haikonen, K. & Parkkari, J. 2009. Liikuntatapaturmat. Teoksessa Haikonen, K. & Lounamaa, A. (Toim.) *Suomalaiset tapaturmien uhreina, kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Raportti 13/2010*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Hankonen, A., Kaarela, E., Palosaari, T. Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (Toim.) *Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit*. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulu, 23 - 30.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2006. Hyvä hoitosuhde.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,3727,6345>. 8.9.2011.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- International boxing association 2010. Technical & Competition Rules.  
[http://www.aiba.org/docume\\_FINAL.pdf](http://www.aiba.org/docume_FINAL.pdf). 4.3.2011.
- Kinnunen, A. 2002. Kuljetuksesta hoitoon teoksessa Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (Toim.) *Ensihoidon perusteet*. Keuruu 2- 3.
- Kortesoja, P. 2009. vapaaottelu nousi televisiosta. *Kaleva* 23.9.2009  
<http://www.kaleva.fi/uutiset/vapaaottelu-nousi-televisiosta-nayta-kommentit/788977#kommentit>. 31.1.2011.

- Kujala, U. 2009. Liikuntaan liittyvät tapaturmat ja rasitusvammat. Terveyskirjasto Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00137&p](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00137&p). 7.9.2011.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Rensfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsitemanalyysi ohjauksikäsitteestä. *Hoitotiede* 17 (5), 250-258.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitaja* 79 (10), 6-9.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveysthuollon henkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18 (1), 5-12.
- L352/2003. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>
- Lehtomäki, P. 2004. Liikunnan haasteet puhttelevat yhteiskunnan päättäjiä. Liikunnan ja urheilun maailma.  
[http://www.slu.fi/lum/11\\_04/liikuntapolitiikka/liikunnan\\_haasteet\\_puhttelevat/](http://www.slu.fi/lum/11_04/liikuntapolitiikka/liikunnan_haasteet_puhttelevat/). 7.9.2011.
- Myers, R., Mello, M., Linakis, S. & Linakis, J. 2010. Competitive Wrestling-related injuries in school aged athletes in U.S. Emergency Departments. *Western Journal of emergency medicine* 11 (5) 442- 449.
- Nevada State Athletic Commission. 2007. <http://leg.state.nv.us/NAC/NAC-467.html#NAC467Sec427>. 5.3.2011.
- Ngai, K. M., Levy, F. & Hsu, E. 2008. Injury trends in mixed martial arts competition: A five- year review 2002- 2007. *British Journal of sports medicine*.
- Pappas, E. 2007. Boxing, wrestling and martial arts related injuries treated in emergency departments in the United States, 2002- 2005. *Journal of sports science & medicine*. 6. Combat sports special issue 2. 58-61.
- Parkkari, J., Kannus, P., Kujala, U., Palvanen, M. & Järvinen, M. 2003. Liikuntavammat ja niiden ehkäisy. *Suomen Lääkärilehti*. 1 (58).
- Parkkari, J., Kannus, P. & Kujala, U. 2010. Liikuntavammat ja niiden ehkäisy. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.npc.fi:8080/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01390&p\\_haku=pehmytkudosvamma](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.npc.fi:8080/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01390&p_haku=pehmytkudosvamma). 15.3.2011.
- Punainen Risti 2011. Hätäilmoituksen teko.  
[http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi\\_FL/hatailmoitus/](http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FL/hatailmoitus/). 14.3.2011.
- Qvick, L. 2010. Sairaanhoitajan eettiset velvollisuudet. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (Toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki. Duodecim.
- Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Helsinki. Duodecim.
- Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Haavat ja verenvuodot. Terveyskirjasto Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007). 11.4.2011.

- Saarelma, O. 2010a. Alaraajan murtumat. Terveyskirjasto Duodecim.  
[http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=murtuma&p\\_artikkeli=dlk00193](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=murtuma&p_artikkeli=dlk00193). 5.4.2010.
- Saarelma, O. 2010b. Nilkan nyrjähdys, nilkkanivelen venähdys. Terveyskirjasto Duodecim  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01052&p](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052&p). 6.9.2011.
- Saarelma, O. 2011a. Kasvovammat. Terveyskirjasto Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00271](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00271). 5.9.2011.
- Saarelma, O. 2011b. Lihasevähdykset ja lihaskouristus. Terveyskirjasto Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00295&p](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00295&p). 6.9.2011.
- Saarelma, O. 2011c. Aivotärähdys ja pään vammat (aikuiset). Terveyskirjasto Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00641&p](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641&p). 6.9.2011.
- Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2010. Nilkan nyrjähdys. Lääkärikirja Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=jal00175](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00175). 1.12.2010.
- Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum.
- Suomen vapaaotteluliitto 2011. <http://www.vapaaottelu.fi/>. 31.1.2011.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.
- Väisänen, O. & Lassus, J. 2002a. Raajojen ja ihon vammat teoksessa Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (Toim.) Ensihoidon perusteet. Keuruu. 630 – 631.
- Väisänen, O. & Lassus, J. 2002b. Pään ja kaulan vammat teoksessa Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (Toim.) Ensihoidon perusteet. Keuruu 620 – 625.

**Palautelomake ohjaustilaisuudesta**

Liite 1

Yleisimmät vapaaotteluvammat ja niiden ensiapu.

Syksy 2011

Oliko tilaisuus mielestäsi sisällöllisesti hyvä?

Oliko tilaisuus ajankohtainen/ tarpeellinen?

Ohjaustilaisuuden järjestäminen (aikataulu, esiintyminen, järjestys yms.)

Vapaa sana:

Oliko ohjaus mielestäsi sisällöllisesti hyvä?

- Paljon asiaa, lyhyessä ajassa
- Selkeä
- Tärkeitä tietoa
- Tuli uutta asiaa
- Vammat esitelty hyvin ja ymmärrettävästi
- Mukavaa kun oli kuvia

Oliko tilaisuus ajankohtainen/ tarpeellinen?

- Tarve oli tämmöiselle koulutukselle
- Olisi voinut olla aiemminkin, ennen peruskurssin alkua
- Tämmöinen koulutus voisi olla vaikka joka vuosi
- Todella tarpeellinen
- Hyvin ajankohtainen

Ohjaustilaisuuden järjestäminen (aikataulu, esiintyminen, paikka, järjestys yms.)

- Hyvän mittainen oli, teoria osuus olisi voinut olla lyhempi.
- Kiva kun pystyi pitämään omalla salilla normaaliin harjoitusaikaan
- Tosi reipas ja selkeä esitys
- Aika meinasi loppua käytännön harjoitteissa
- Tosi hyvät esimerkit
- Ei liikaa ammattisanastoa
- Juuri sopivan pituinen
- Todella ammattitaitoisesti esitetty

Vapaa sana:

- Olisi voinut olla useampi osanottaja
- Kiva tila
- Jatkossa isompi näyttö josta voi paremmin lukea
- Näitä lisää
- Laajempi koulutus tulevaisuudessa
- Jatkossa enempi vaikka lihashuollosta



# Yleisimmät vapaaotteluvammat ja niiden ensiapu


Opinnäytetyö 2011

## Vammojen synty

- ▶ Kilpatilanteissa enemmän vammautumisia.
- ▶ Vammoja esiintyy myös laji- sekä oheisharjoittelun yhteydessä.
- ▶ Lajiharjoittelussa tapahtuvat vammat samankaltaisia kuin kilpailutilanteessa syntyvät vammat.
- ▶ Harjoitustilanteet usein valvotumpia sekä kontrolloidumpia.
- ▶ Mitä kokemattomampi harrastaja, sitä suurempi vammaariski.
- ▶ Hyvin usein syynä huono lämmittely.

▶ Yleisimpiä vammautumistilanteita:


- Alasviennit/heitot
- Lyönti- ja potkutilanteet
- Lukkoyritykset
- Mattopaini
- Muut paritekniikat



Markus Lampinen 24.11.2011

▶ Yleisimmät vammatyypit:

- Haavat
- Revähdykset ja venähdykset
- Murtumat
- Aivotärähdys/päävammat




Markus Lampinen 24.11.2011



## Ensiaputilanteeseen varautuminen

- ▶ Asianmukaiset ensiapuvälineet ovat saatavilla, ja kaikki tietävät missä niitä säilytetään.
- ▶ Ensiaputaitoisia henkilöitä on paikalla.
- ▶ Kaikki tietävät miten toimia onnettomuustilanteessa.
- ▶ Koulutettu huolto/valmennushenkilöstö.



Markus Lampinen 24.11.2011


## Mitä tehdä vamman sattuessa?

- ▶ Tilannearvio (*Mitä on tapahtunut? Autettavien määrä? Autettavien/Autettavan tila? Avun tarve?*)
- ▶ Tunnista vammat.
- ▶ Hätäilmoituksen teko tarvittaessa (112)
- ▶ Ensiaputoimenpiteiden aloittaminen.
- ▶ Tarvittaessa sairaalahoitoon toimittaminen.



Markus Lampinen 24.11.2011

- ▶ Toimi omien taitojesi mukaisesti.
- ▶ Jos tilanne vaatii, pyri turvaamaan peruselintoiminnot (verenkierto ja hengitys) . Valvo myös tajunnantaso.
- ▶ Älä jätä tajutonta vamman saanutta valvomatta.
- ▶ Pysy rauhallisena ja pyri myös rauhoittamaan autettavaa.
- ▶ Jos apua on hälytetty, odota sen saapumista.



Markus Lampinen 24.11.2011

## Ensiapu

- ▶ Nopeasti aloitettu oikeaoppinen ensiapu voi lievittää vamman oireita. Sen avulla voidaan myös varmistaa autettavan peruselintoiminnot onnettomuuden tapahduttua.
- ▶ Yleensä tilanteessa paikalla on ensimmäisenä maallikko, joka aloittaa ensiavun antamisen.
- ▶ Ensiapu ja avun hälyttäminen käynnistävät hoitoketjun.



Markus Lampinen 24.11.2011

# Haava

- ▶ Haava on ulkoinen, verenvuotoa aiheuttava vamma. Haavaan voi liittyä myös syvempien kudosten vammoja.
- ▶ Runsas vuoto voi aiheuttaa sokin.
- ▶ Verenvuoto on joko ulkoista tai sisäistä.
- ▶ Vapaaottelussa yleisimmät haavatyypit ovat
  - Naarmut ja pintahaavat
  - Viiltohaavat
  - Ruhjehaavat
- ▶ Yleisimmin haavoja tulee päähän ja kasvoihin, mutta myös muualle kehoon voi kamppailutilanteessa tulla haavoja.

Markus Lampinen 24.11.2011

## Haavojen ensiapu

- ▶ Tärkein tehtävä on verenvuodon tyrehtyttäminen.
- ▶ Jos haavassa on vierasesineitä, ei niitä yleensä poisteta paitsi jos se vaikeuttaa hengitystä.
- ▶ Haavatyypistä riippumatta toimitaan seuraavanlaisesti:
  - Paina vuotokohtaa sormella tai kämmenellä.
  - Sido haava mahdollisimman nopeasti, saatavilla olevalla materiaalilla.
  - Jos haava on raajassa, nosta raaja kohoasentoon.
  - Tarvittaessa soita 112.

Markus Lampinen 24.11.2011

- ▶ Tarvittaessa aseta autettava makuulle.
- ▶ Älä koske haavaan paljain käsin, ellei se ole välttämätöntä
- ▶ Raaja asetetaan kohoasentoon verenvuodon hidastamiseksi.
- ▶ Runsaasti vuotavaan haavaan on asetettava paineside jos tekemäsi sidos ei tyrehdytä vuotoa (materiaalit löytyvät EA- laukusta).



Markus Lampinen 24.11.2011

- ▶ Jos vuoto ei toimenpiteistä huolimatta helpota, paina raajan tyvessä olevia suuria suonia voimakkaasti kämmenellä. Kädessä kainalosta ja jalassa nivusesta.
- ▶ Nenäverenvuodossa sieraimet niistetään tyhjäksi ja autettavan sieraimia painetaan yhteen noin 10min yhtämittaisesti. Autettavan tulee myös istua etukumarassa.
- ▶ Jos vamma on suun alueella, poistetaan tarvittaessa irtonaiset hampaat yms. Hengitysteiden tukkeutumisvaaran vuoksi.



Markus Lampinen 24.11.2011

# Paineside

- ▶ Aseta autettava makuulle
- ▶ Nosta vammautunut raaja koho- asentoon.
- ▶ Aseta haavalle suojaside. Siteen päälle painoksi 1–2 siderullaa tai jotakin vastaavaa.
- ▶ Kiinnitä suojaside ja paino tiiviisti joustositeellä, huivilla, kolmioliinalla tai millä tahansa saatavilla olevalla kankaalla.
- ▶ Jos haava päässä voi painesiteen asettaa autettavalle istuvassa asennossa.

Markus Lampinen 24.11.2011


# Paineside



Markus Lampinen 24.11.2011

# Aivotärähdys


- ▶ Aiheutuu päähän kohdistuneesta iskusta
  - Vapaaottelussa lyönnit ja potkut yleisimmät aiheuttajat.
- ▶ Ei jätä pysyviä vammoja aivoihin.
- ▶ Tajuttomuutta ei välttämättä aina esiinny, se on kuitenkin mahdollinen oire.
- ▶ Päähen kohdistuneen kovan iskun jälkeen on aina hyvä keskeyttää harjoittelu.



Markus Lampinen 24.11.2011

## Aivotärähdyksen oireita


- ▶ Tajunnan häiriöt
  - Sekavuus
  - Tajuttomuus *korkeintaan* 30 minuuttia.
- ▶ Päänsärky
  - Voi kestää useita päiviä.
- ▶ Pahoinvointi
  - Voi myös kestää useita päiviä.
- ▶ Näkö- ja tasapainohäiriöt.
- ▶ Muistihäiriöt mahdollisia.



Markus Lampinen 24.11.2011

## Jos aivotärähdys aiheuttaa tajuttomuuden.

- ▶ Jos autettava on tajuton tai oksentaa, on soitettava hätänumeroon.
- ▶ Käännä tajuntansa menettänyt kylkiasentoon, varmista hengitys.
- ▶ Poista hammassuojat yms. suusta
- ▶ Seuraa autettavan vointia siihen asti, että apua on paikalla. Tarvittaessa soita uudelleen hätänumeroon jos tilanne muuttuu.



Markus Lampinen 24.11.2011

- ▶ Vaikka tajunnan menetystä ei olisi tapahtunut, olisi autettavaa hyvä seurata vuorokauden ajan.
  - Jos päänsärky ja pahoinvointi ei ala helpottamaan tai autettava käy uneliaaksi, on syytä hakeutua lääkäriin.
  - Päävamman saanut on hyvä herättää muutaman tunnin välein yöllä tajunnantason selvittämiseksi.



Markus Lampinen 24.11.2011

# Kylkiasento tajuttomalle



Markus Lampinen 24.11.2011

## Revähdykset ja nyrjähdykset

- ▶ Kun nivel vääntyy yli normaalin liikelaajuutensa, kutsutaan sitä nyrjähdykseksi.
  - Nivel turpoaa ja nivelen alueelle syntyy mustelma.
  - Nivelessä ja sen ympäristössä tuntuu kipua, nivellelle ei kärsi varata painoa.
- ▶ Revähdyksessä lihas tai jänne repeää siihen kohdistuneen rasituksen tai iskun johdosta.
  - Lihas paikallisesti arka.
  - Liike sattuu tapahtuman jälkeen.
  - Vammassa usein alaspäin siirtyvä mustelma.
  - Vammakohdassa voi olla repeytymän aiheuttama kuoppa tai kyyhmy.

Markus Lampinen 24.11.2011



## Revähdysten ja nyrjähdysten ensiapu

- ▶ Nopea ensiapu usein myös nopeuttaa paranemista.
- ▶ Paras hoito KKK, eli Koho, Kompressio ja Kylmä.
  - Nosta vammautunut raaja koholle turvotuksen ja sisäisen verenvuodon estämiseksi
  - Jos mahdollista, aseta kylmäpussi tai jokin vastaava vamma- alueelle. Sido pussi siteellä, teipillä tai kankaalla vamman ympärille.
  - Toimita autettava jatkohoitoon jos kipu ja turvotus eivät helpota, nivel ei toimi normaalisti taikka kestä yhtään painoa.
  - Jos epäily suuresta lihas- tai jännerepeämästä, toimita autettava heti jatkohoitoon!

Markus Lampinen 24.11.2011

## Koho-Kompressio-Kylmä



Markus Lampinen 24.11.2011

# Murtumat

- ▶ Pääasiallisesti vapaaottelussa ylä- ja alaraajoissa sekä kasvoissa.
  - Jaloissa nilkka, jalkapöytä sekä varpaat.
  - Käsissä ranteet, kämmenen luut sekä sormet.
  - Kasvoissa nenän ja leuan luut.
- ▶ Murtumaepäily vaatii aina jatkohoitoon toimittamisen.
- ▶ Jatkohoitoon tulisi suunnata mahdollisimman nopeasti.

Markus Lampinen 24.11.2011

- ▶ Murtumia on kahta päätyyppiä:
  - Avo- ja umpimurtumat.
- ▶ Umpimurtumassa luu murtuu, mutta iho pysyy ehjänä.
- ▶ Avomurtumassa luu läpäisee ihon (suuri tulehdusvaara).
- ▶ Murtuman oireet:
  - Paikallinen kipu.
  - Vamma- alue on turvoksissa.
  - Selvä virheasento tai epänormaali liikkuvuus.
  - Avomurtumassa haava.

Markus Lampinen 24.11.2011

# Murtumien ensiapu

- ▶ Jos murtuma raajassa, aseta vammautunut raaja kohoasentoon. Voit myös asettaa kylmäpussin vamma- alueelle
- ▶ Vältä vamma- alueen liikuttamista. Odota mieluummin ammattiapua.
- ▶ Jos epäily vakavasta murtumasta, soita 112.
- ▶ Jos autettava tajuton, käännä varoen kylkiasentoon.
- ▶ Jos autettavaa joudutaan liikuttamaan, pyri tukemaan vamma- alue mahdollisimman hyvin.

Markus Lampinen 24.11.2011

- ▶ Avomurtumassa haavan päälle voi asettaa puhtaan siteen. Älä kuitenkaan kierrä sidettä raajan ympäri koska raaja turpoaa.
- ▶ Jos päädyt lastoittamaan murtuman jossa virheasento, oikaise asento ensin vetämällä vammautunutta raajaa pituussunnassa.
- ▶ Kasvomurtumissa kerää irtonaiset hampaat ja kudokset talteen jatkohoitoa varten. Toimita autettava mahdollisimman nopeasti hoitoon.

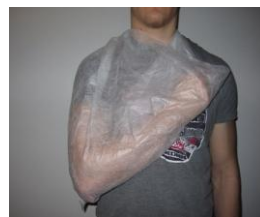
Markus Lampinen 24.11.2011

# Murtumien tukeminen

- ▶ Yläraaja:
  - **Rannemurtuman** tukemiseen riittää kolmioliina, huivi taikka kaulaliina yms. Lisäksi voidaan käyttää myös rannelastaa jos sellainen on saatavilla.
  - **Olkavarren ja solisluun** murtumissa käsi tuetaan mieluiten kahdella kolmioliinalla (tai vastaavalla). Yksi tukee käden ja toisella sidotaan käsi kiinni vartaloon.
- ▶ Alaraaja:
  - **Varvasmurtumissa** riittää varpaan teippaaminen kiinni viereiseen varpaaseen
  - **Jalkaterän ja nilkan** murtuma vaatii varpaista polveen yltävän lastan.
  - **Säären ja polven** murtumissa, lastan on yllettävä lonkkaan asti.
- ▶ Murtuneen alaraajan voi kiinnittää myös viereiseen jalkaan.
- ▶ Jos käytössä ei ole oikeata lastaa, voi käyttää tarjolla olevia välineitä (kasseja, patjoja, keppejä yms.)

Markus Lampinen 24.11.2011

## Yläraajan tukeminen kolmioliinalla



Markus Lampinen 24.11.2011

# Rannelastalla tukeminen



Markus Lampinen 24.11.2011


# Vammojen ehkäisy

- ▶ Vammoja voi ennaltaehkäistä seuraavanlaisesti:
  - Kunnollinen lämmittely.
  - Lihaskunnosta huolehtiminen.
  - Lajin vaatiman peruskunnon ylläpito.
  - Oikeanlaiset varusteet.
  - Lihashuolto.
  - Riittävä palautuminen.
  - Oheisharjoitteet.
  - Vältä Doping- aineita.

Markus Lampinen 24.11.2011


# Lähteet

- ▶ Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Helsinki. Duodecim.
- ▶ Kujala, U. 2009. Liikuntaan liittyvät tapaturmat ja rasitusvammat. Terveyskirjasto Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00137&p](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00137&p)
- ▶ Aaltonen, S., Karjalainen, H., Heinonen, A., Parkkari, J. & Kujala, M. 2007. Prevention of sports injuries. Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Archives of Internal Medicine 2007, 167 (15). 1585–1592.
- ▶ Väisänen, O. & Lassus, J. 2002. Pään ja kaulan vammat teoksessa Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (Toim.) Ensihoidon perusteet. Keuruu 2002.



Markus Lampinen 24.11.2011

# KIITOS



Markus Lampinen 24.11.2011