

Ensiapuoppaan toteuttaminen Lahti Ringetelle

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Sini Piironen
Johanna Vainioranta
Jani Viljakainen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

PIIROINEN, SINI
VAINIORANTA, JOHANNA
VILJAKAINEN, JANI:

Ensiapuoppaan toteuttaminen
Lahti Ringetelle

Hoitotyön opinnäytetyö, 38 sivua, 18 liitesivua

Kevät 2016

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen tuotoksena toteutimme ensiapuoppaan Lahti Ringetelle. Ensiapuoppaan tarkoituksena oli lisätä lajin parissa toimivien ensiaputietoutta ja valmiutta toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Tarkoituksena oli myös, että pelaajat hyötyvät ensiapuoppaan avulla toteutetusta aiempaa nopeammasta ja oikeaoppisesti annettusta ensiavusta. Liikunnan harrastajamäärien kasvaessa myös liikuntatapaturmat ja urheiluvammat ovat yleistyneet. Sen myötä myös ringetessä tulee vastaan liikuntatapaturmia ja urheiluvammoja. On siis hyvä, että myös ringeten parissa toimivat valmentajat, huoltajat sekä vanhemmat ovat varautuneet niihin etukäteen ja saavat oppaasta lisää varmuutta toimia ensiaputilanteissa. Nopeasti ja oikein annettulla ensiavulla voidaan vaikuttaa vamman nopeampaan paranemiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda selkeä ja helppolukuinen opas. Ensiapuoppaan avulla lukijan on helpompi toimia ensiaputilanteissa ja oppaassa olevat kuvat auttavat ymmärtämään kirjallisia ohjeita. Ensiapuoppaan on tarkoitus tulla jokaisen Lahti Ringeten joukkueen käyttöön, josta voi tarpeen tullen katsoa ohjeita oikeaoppisen ensiavun toteuttamiseen. Opas säilytetään myös sähköisessä muodossa, jotta seura voi halutessaan laittaa sen nettisivuilleen. Oppaaseen sisällytettiin yleisimmät ringetessä vastaan tulevat urheiluvammat ja niiden ensiapu. Käymme oppaassa myös läpi peruselvytyksen ja sivuamme urheiluvammojen ennaltaehkäisyä. Ensiapuopas lähetettiin opinnäytetyöprosessin lopussa muutamalle Lahti Ringetessä toimivalle toimihenkilölle arvioitavaksi. Arviointi toteutui hyvin ja arvioijat kokivat ensiapuoppaan helppolukuisena ja hyödyllisenä apuvälineenä tuleviin ensiaputilanteisiin. Opinnäytetyötä voisi jatkossa kehittää lisäämällä siihen tietoa yleisimmistä sairauksista kuten astmasta ja diabeteksestä. Hyödyllinen jatkotutkimus oppaasta voisi käsitellä urheiluvammojen ennaltaehkäisyä ringetessä. Opinnäytetyöhön kuuluu teoriaosuuden sisältävä raportti ja sen pohjalta tehty ensiapuopas.

Asiasanat: ensiapu, opas, ringette, urheiluvammat

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

PIIROINEN, SINI
VAINIORANTA, JOHANNA
VILJAKAINEN, JANI:

First aid guide to Lahti Ringette

Bachelor's Thesis in Nursing

38 pages, 18 pages of appendices

Spring 2016

ABSTRACT

This Bachelor's thesis is functional. As a result we created a first aid guide to Lahti Ringette. The purpose of this guide is to increase the first aid knowledge of people who are involved with sports and increase their readiness to act in situations that require first aid skills. The purpose was also that the players will benefit from the first aid that is implemented faster and in the right way with the help of the first aid guide.

As the number of people who exercise keeps growing that means also exercise related injuries and sport injuries have become more common. That also means that exercise related and sport injuries may occur when playing ringette. It's good that those coaches, guardians and parents who work with ringette are prepared in advance and get more assurance from the guide to act in first aid situations. First aid that is quick and given in the right way has an effect on the faster healing of the injury.

The main goal of this thesis was to create a guide that is simple and easy to read. With the help of the guide it is easier for the reader to act in a first aid situation. The purpose of the guide is to be adopted by every team in Lahti Ringette so that everyone can look for guidance when necessary. The guide will also be published in electronic form so that the sport club can put it on their Internet site if they want to. In the guide we included the most common sport injuries that may occur when playing ringette and their first aid. We go through the basic resuscitation and mention the prevention of sport injuries shortly. In the end of the Bachelor's thesis process the guide was sent to a few people who are working with Lahti Ringette for evaluation. The evaluation actualized well and the evaluators felt that the guide is easy to read and is a useful tool for upcoming first aid situations. In the future this thesis could be developed further by adding concerning the most common illnesses such as asthma and diabetes. When it comes to this guide it may be useful to make a follow-up study on the sport injury prevention in ringette. This thesis includes a report that has a theoretical part and the guide that is based on the report.

Key words: first aid, guide, ringette, sport injuries

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TARKOITUS JA TAVOITE	3
3	RINGETTE	4
4	TOIMEKSIANTAJA LAHTI RINGETTE	5
5	URHEILUVAMMAT RINGETESSÄ	6
5.1	Nivelvammat	7
5.2	Murtumat	8
5.3	Päänvammat	9
5.4	Kasvojen vammat	10
5.5	Haavat	11
6	URHEILUVAMMOJEN ENNALTAEHKÄISY	12
7	URHEILUVAMMOJEN ENSIAPU	13
7.1	Hätäpuhelu	13
7.2	ICE-lyhenne ja sovellukset	14
7.3	Elvytys	14
7.4	Sokkitilan hoito	16
7.5	Ringetessä syntyvien urheiluvammojen ensiapu	17
7.5.1	Nivelvamman ensiapu	17
7.5.2	Murtuman ensiapu	17
7.5.3	Päänvammojen ensiapu	19
7.5.4	Haavojen hoito	20
8	ENSIAPUOPAS	22
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
9.1	Tiedonhaku	25
9.2	Ensiapuoppaan esittely	26
9.3	Opinnäytetyön arviointi	27
10	POHDINTA	30
10.1	Etiikka ja luotettavuus	31
10.2	Jatkotutkimus ja kehittämisideat	32
	LÄHTEET	34

1 JOHDANTO

Liikuntaa ja urheilua harrastavien ihmisten määrä on nyky-yhteiskunnassa kasvanut ja samalla ovat nousseet myös urheiluvammojen määrät. Urheiluvammat kohdistuvat suurimmalta osaltaan tuki- ja liikuntaelimistöön ja ovat luiden, lihasten, nivelten, jänteiden ja nivelsiteiden vammoja. (Walker 2014, 9.) Suomalaisessa kansallisessa uhritutkimuksessa on havaittu myös viitteitä siitä, että naisten ja miesten välinen ero liikuntatapaturmissa on kaventunut. Miehillä liikuntatapaturmat ovat vähentyneet vuodesta 2003 vuoteen 2009, kun taas naisilla liikuntatapaturmien määrä oli suurempi kuin koskaan aiemmin vuonna 2009. (Haikonen & Lounamaa 2010, 5.) Määrällisesti miehille sattuu useammin urheiluvammoja kuin naisille. Naisille kuitenkin sattuu miehiä useammin nilkan nyrjähdyksiä ja vakavia polvivammoja. Muita naisilla useammin esiintyviä vammoja ovat säären ja jalkaterän rasitusmurtumat ja eräät rasitusvammat sekä erilaiset polven kiputilat. Näiden vammojen suurempaa esiintyvyyttä naisilla selittävät mm. hormonaaliset, rakenteelliset sekä hermolihasjärjestelmään liittyvät tekijät. (Kannus, Parkkari & Pasanen 2009, 16.)

Pienet tapaturmat kotona ja vapaa-ajalla ovat yleisiä ja useimmiten niissä riittää maallikon antama apu ja hoito. Vakavimmissa tapauksissa tarvitaan kuitenkin ammattiapua. Maallikon nopea avun hälytys ja oikeat ensiaputoimet ovat merkittävä osa ensihoitojärjestelmän käynnistämisessä. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2007, 13.) Ensiavulla tarkoitetaan sairastuneelle tai loukkaantuneelle tapahtumapaikalla annettavaa apua. Hätäensiavussa pyritään turvaamaan peruselintoiminnot ja estämään potilaan tilan paheneminen. Ensiavun antaja on yleensä maallikko. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012a.) Ensiavun tarkoituksena on suojella ihmishenkiä, ehkäistä haittoja ja edistää tapaturmasta selviämistä. (Nordqvist, 2016).

Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja sen tuotoksena on ensiapuopas Lahti Ringetelle. Olemme kaikki kiinnostuneita akuuttihoitotyöstä ja ensiapuoppaan toteuttaminen opinnäytetyönä tuntui luonnolliselta ja

kiinnostavalta vaihtoehdolta. Kohdeorganisaatioksi ja toimeksiantajaksi valikoitui Lahti Ringette, jossa aiheesta kiinnostuttiin. He kokivat ensiapuoppaan hyödyllisenä ja tärkeänä myös seuran toiminnan kehittämisen kannalta. Seuralla ei ennestään ollut ensiapuopasta. Ringeten kilpasarjojen peleissä vaaditaan vasta B-nuorista (16–18-vuotiaat) ylöspäin paikalla olevan ensiapukoulutuksen saanut henkilö. Nuoremmissa ikäluokissa Ringeteliitto suosittelee että paikalla olisi ensiapukoulutuksen saanut henkilö. Varsinkin nuoremmissa ikäluokissa ensiapuoppaan olisi tarkoitus olla tukena ja apuna valmentajille, huoltajille ja vanhemmille, joilla ei välttämättä ole minkäänlaista kokemusta urheiluvammojen ensiavusta. Ensiapuoppaan tukemana toimihenkilöt osaavat antaa oikeaoppista ensiapua yleisimmissä ringetessä vastaan tulevilla urheiluvammoissa. Nopeasti aloitetusta ja oikeaoppisesta ensiavusta hyötyvät myös pelaajat.

Oppaassa käsittelemme yleisimpiä ringetessä vastaan tulevia urheiluvammoja ja niiden ensiapua. Sisällytämme oppaaseen myös aikuisen ja lapsen elvytyksen. Koska ringettestä löytyy vain vähän lähdeaineistoa, käytimme myös jääkiekon puolella tehtyjä tutkimuksia ja tilastoja. Ringetessä ja jääkiekossa pelin idea on sama ja pelit eroavat eniten toisistaan vain pelivälineen ja sääntöjen osalta.

2 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja lisätä Lahti Ringetessä toimivien valmentajien, huoltajien ja vanhempien valmiutta toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Nopeasti aloitettu ensiapu voi nopeuttaa urheiluvammoista toipumista ja on näin hyödyksi pelaajille. Tarkoituksena on myös lisätä pelaajien tietoisuutta ringetessä yleisimmin vastaan tulevien urheiluvammojen ensiavusta. Opinnäytetyön tarkoituksena on ensiapuoppaan avulla tuoda varmuutta ja turvallisuuden tunnetta ensiaputilanteisiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda Lahti Ringetelle selkeä ja helppolukuinen ensiapuopas. Kuvallisesta oppaasta teemme mahdollisimman selkeän ja neutraalin, jotta sen avulla seurassa toimivat valmentajat, vanhemmat ja huoltajat saavat mahdollisimman hyvät valmiudet toimia ensiapua vaativissa tilanteissa.

3 RINGETTE

Ringette on Sam Jacksin vuonna 1963 Kanadan Ontariossa kehittämä tyttöjen ja naisten jääpeli. Suomeen ringeten toi turkulainen jääkiekkovalmentaja Juhani Wahlsten vuonna 1979. Ruotsissa ringetteä aloitettiin pelaamaan vuonna 1980. (International Ringette Federation 2016.) Turusta ringette levisi Naantaliin, Uuteenkaupunkiin, Lahteen ja pääkaupunkiseudun alueelle. Näissä kaupungeissa ringette-seurat ovat edelleen suurimpia. Suomessa ringetteä on pelattu jo 30 vuotta ja Suomi on tällä hetkellä ringeten hallitseva maailmanmestari. Suomessa ringeten harrastajia on noin 5000. (Suomen Kaukalopallo- ja Ringeteliitto ry 2016.) Tällä hetkellä Kansainvälisen Ringeteliiton IRF:n (International Ringette Federation) jäsenmaita ovat Kanada, Suomi, Ruotsi, Yhdysvallat, Tsekki ja Slovakia (International Ringette Federation 2016).

Ringette on vauhdikas jäällä pelattava kaiken ikäisten tyttöjen ja naisten joukkuepeli, jossa kontaktin ottaminen ei ole sallittua ja niistä joutuu jäähyille. Ringetteä pelataan jääkiekkokaukalossa ja kentällä ovat samanaikaisesti molemmista joukkueista viisi kenttäpelaajaa sekä maalivahdit. Peliin eniten vaikuttava sääntö on, ettei pelaaja saa ylittää siniviivoja rengasta kuljettaen, vaan siniviivojen yli on syötettävä. Tämä korostaa joukkuepelaamista, kun yksittäinen pelaaja ei voi yksin hallita peliä koko ajan. Pelissä on myös paljon muita sääntöjä, jotka pitävät pelin vauhdikkaana ja nopeatempoisena. Ringetessä pelaajilla on suorat mailat, joissa ei ole lapaa. Pelivälineenä on kuminen rengas, jota joukkueet yrittävät saada pelattua vastustajan maaliin. (International Ringette Federation 2016.)

Ringeteliiton virallisissa säännöissä määritellään kaikki pakolliset varusteet turvallisen harjoittelun ja pelaamisen takaamiseksi. Pakollisiin varusteisiin kuuluvat jääkiekkoluistimet, joissa on turvaterä, kypärä, jossa on kasv suojaus, käsineet, jotka ovat tarpeeksi paksut ja peittävät myös ranteen kämmenpuolen, kaulasuojat, sääri-, polvi- ja kyynärsuojat sekä lantion seudun suojaaminen pelihousuilla. (Suomen Ringeteliitto ry 2014.)

4 TOIMEKSIANTAJA LAHTI RINGETTE

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Lahti Ringette. Seura kuuluu Suomen Kaukalopallo ja Ringeteliittoon. Lahti Ringette on Suomen vanhimpia ja isoimpia ringetteseuroja. Lahti Ringetellä on joukkue jokaisella ikätasolla ja pelaajien ikä vaihtelee ringettekoulun 4-vuotiaista edustusjoukkueen aikuisiin naisiin. Yhteensä harrastajia seurassa on lähes 200. (Lahti Ringette 2016.) Seuran toimihenkilöiden kanssa suunnittelimme ja toteutimme yhteistyössä seuralle oman ensiapuoppaan kevään 2016 aikana. Lahti Ringetellä ei ole ennestään ensiapuopasta ja ensiaputaitoisia henkilöitä on joukkueissa vaihtelevasti. Lahti Ringetessä ei vaadita joukkueissa toimivilta vanhemmilta, huoltajilta ja valmentajilta ensiaputaitoja. Siksi koimme, että yleinen ensiapuopas seuralle hyödyttäisi kaikkia joukkueita. Ensiapuoppaan suunnitteluvaiheessa kyselimme jäähallilla joukkueiden toimihenkilöiltä mitä heidän mielestään ensiapuoppaan olisi hyvä sisältää. Keskustelua jatkettiin epävirallisesti useita kertoja kevään aikana ja toimihenkilöiltä kyseltiin mielipiteitä meidän ideoista oppaan sisältöön.

5 URHEILUVAMMAT RINGETESSÄ

Urheiluvammalla tarkoitetaan kaikkia sellaisia vammoja, jotka syntyvät (kilpailunomaisissa) urheilutilanteissa. Urheiluvammassa kehon kudoksiin ja rakenteisiin kohdistuva sietokyky ylittyy ja aiheuttaa kudosisvaurion. Urheiluvammat voidaan jakaa syntymekanismien mukaan akuutteihin vammoihin ja pidemmän ajan kuluessa syntyneisiin rasitusvammoihin. Vammat voidaan myös luokitella vaikeusasteen mukaan lieviksi, keskivaikeiksi ja vakaviksi vammoiksi. Lievässä vammassa urheilija joutuu olemaan 1–7 vuorokautta osallistumatta harjoituksiin tai peleihin. Keskivaikean vamman kanssa urheilematta joutuu olemaan 8–30 vuorokautta. Vakavan vamman vuoksi urheilija ei pääse osallistumaan harjoituksiin vähintään kuukauteen. (Listola 2013.) Liikuntapaturmien määrä on kasvanut ja kansallisen uhritutkimuksen 2009 mukaan ne ovat lähes puolitoistakertaistuneet 1980-luvulta vuoteen 2009 (Haikonen ym. 2010, 27).

Ikä vaikuttaa vammojen määrään ja vakavuuteen. Harvinaisempia ja vakavuudeltaan lievempiä vammoja ovat nuorilla. Jääkiekossa tyypillisimmiksi vammoiksi on listattu olkapäävammat, polvivammat, lihasvammat, yläraajan murtumat, pään alueen tärähdykset sekä kasvojen alueen vammat. (Pihlaja 2011, 12.) Naisille miehiä tyypillisempiä urheiluvammoja ovat nilkan nyrjähdykset, erilaiset polvivammat sekä polven kiputilat, eräät rasitusvammat ja jalkaterän rasitusmurtumat. Näiden vammojen esiintyvyyteen juuri naisilla selittävät hormonaaliset, rakenteelliset sekä hermolihasjärjestelmään liittyvät tekijät. (Kannus ym. 2009, 16.) Ringetessä urheiluvammojen syntyyn vaikuttavat nopeat pelitilanteiden muutokset, ruuhkatilanteet, kova luisteluvauhti, mahdolliset törmäystilanteet sekä mailat ja terävät luistimet. Ringetessä urheiluvammojen aiheuttajia on jääkiekkoon verrattuna hieman vähemmän, koska ringetessä ei saa taklata ja pelivälineenä rengas on pehmeämpi kuin kiekko, eikä kulje yhtä kovaa. Pihlajan (2011, 35) tutkimuksen mukaan jääkiekkoa pelaavilla tytöillä sattui vähemmän liikuntapaturmia ja urheiluvammoja kuin esimerkiksi jääkiekkoa pelaavilla pojilla, salibandyn pelaajilla ja voimistelijoilla.

Varusteet ringetessä ovat samanlaiset kuin jääkiekossa, mutta ringetessä housut ovat kokopitkät, eikä lantion ja reisien seutua ole topattu yhtä vahvasti kuin jääkiekkohousuissa. Jääkiekossa 18 vuotta täyttäneen ei ole enää pakollista käyttää kypärässä kasvoja suojaavaa visiiriä (Suomen Jääkiekkoliitto, 2014). Ringetessä koko kasvot peittävää suojaa tulee käyttää jokaisella sarjatasolla (Suomen Kaukalopallo- ja Ringetteliitto, 2016). Visiirin käyttö vähentää ringetessä kasvoihin kohdistuvien vammojen riskiä. Vaikka varusteet ovat kehittyneet vuosien saatossa, ei niillä voida kuitenkaan ehkäistä kaikkia jäällä sattuvia loukkaantumisia.

5.1 Nivelvammat

Kun nivel nyrjähtää, nivel vääntyy yli nivelen salliman liikelaajuuden ja nivelen nivelsiteet voivat venyä tai revetä. Oireina nyrjähdyksissä ovat nivelen kipu ja vamma-alueen arkuus. Lisäksi nivel turpoaa ja nivelen seudulle kehittyy mustelma. (Sahi ym. 2007, 91.) Nivelvammoista yleisin vammatyyppejä on nilkan nyrjähdys (Saarelma 2015c). Nilkan nyrjähdys on joko osan tai kaikkien nilkkaa tukevien nivelsiteiden välitön vamma. Nivelsiteiden venymisen tai repeytymisen aiheuttaa yleensä voimakas vääntymisen tai kiertyminen. Yleisimmin nilkan vamman aiheuttaja on jalkaterään ulkopuolelta kohdistuva voima, joka aiheuttaa vääntymisen. (Walker 2014, 221.) Useimmiten nilkka nyrjähtää sisäänpäin. Vamman syntyenergia määrä sen, tuleeko nilkkaan nivelsiteiden venyttymistä, vaurioita tai murtumaa ja nivelsiteiden repeämistä. Kun nivelsiteessä on selvä vaurio, tulee alueelle turvotusta ja veripahkaa. Tilanteessa, jossa jalalle ei voi varata painoa ja luun koputtelu sormenpäillä tuottaa kipua, on luun vaurio mahdollinen. (Saarelma 2015c.)

Lievät venähdykset paranevat yleensä 1–2 viikon sisällä. Nilkka on kuitenkin hyvä tukea 1–3 viikoksi. Nilkan liikeharjoitukset edistävät paranemista. Harjoituksiin kuuluu esimerkiksi pohjelihasharjoittelua. Aikaisemmat nyrjähdykset altistavat uusille nyrjähdyksille, minkä vuoksi nyrjähdykset tulee hoitaa lyhytaikaisesti sivutaivutusta estävällä hoidolla. (Saarelma 2015c.)

Yleisimpiä nyrjähtäviä ja sijoiltaan meneviä niveliä ovat sorminivel, kyynärnivel, olkanivel, leukanivel, nilkkanivel sekä polvinivel (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012c). Jääkiekossa yleisin vamma on äkillinen nilkkavamma, joka pojilla johtuu useimmiten taklauksen vastaanottamisesta. Tyttöillä vamman aiheuttaa usein myös äkillinen liike tai suunnan muuttaminen. (Pihlaja 2011.) Nilkkavammoja voidaan ehkäistä teippaamalla luistimen nauhojen alla oleva läppä oikein paikoilleen (Mölsä 2004, 42). Nivelten nyrjähdykset ovat ringetessä mahdollisia alku- ja loppulämmittelyillä ennen jäälle menoa sekä jäällä.

5.2 Murtumat

Murtumat syntyvät tavallisimmin iskun, iskeytymisen, kaatumisen tai putoamisen seurauksena. Terveellä nuorella henkilöllä murtuman syy on ainoastaan ulkoisen tekijän aiheuttama. Murtumiin liittyy aina verenvuotoa. Vuodon suuruus riippuu siitä, millä alueella ja kuinka paha murtuma on kyseessä. Verenvuodon lisäksi luun murtuminen voi vahingoittaa lihaksia, verisuonia, luuydintä, hermoja ja nivelsiteitä. On hyvä muistaa, että murtuman aiheuttama valtimon vaurio voi estää verenkierron raajasta ja johtaa raajan nekroosiin. (Sahi ym. 2007, 82–83.) Tyypillisin jäällä sattuva murtuma on yläraajan murtuma (Mölsä 2004, 37). Suomalainen tutkimus toteaa käden ja ranteen murtumien muodostavan 50 % kaikista murtumista jääkiekossa (Kujala, Taimela & Antti-Poika 1995, Mölsän 2004, 38 mukaan).

Murtumissa on erilaisia oireita. Murtumapotilaalla voi olla paikallista kipua ja turvotusta vamma-alueella. Lisäksi murtuma-alue voi olla virheasennossa tai murtuma-alueen liikkuvuus voi olla epänormaali. Avomurtumissa potilaalla on murtuma-alueella haava. Murtumapotilaalla voi olla myös sokin oireita kuten nopea syke, tihentynyt hengitys, janon tunne ja pahoinvointi sekä kalpeus ja kylmänhikisyys. (Sahi ym. 2007, 82–83; 47.)

Urheilun yhtenä erikoisena vammaryhmänä ovat rasitusmurtumat. Jatkuva kova rasitus voi aiheuttaa luuhun mikroskooppisen pienen murtuman.

Murtuma paranee itsestään, jos rasituksesta pidetään riittävästi taukoa. Murtuma-alue voi kuitenkin suurentua ja jopa aiheuttaa täydellisen luunmurtuman, mikäli ei pidetä taukoa, jonka aikana murtuma ehtisi parantua. (Orava 2012, 8.)

5.3 Päänvammat

Urheilussa syntyneistä vammoista vakavampia ovat päänvammat. Ne syntyvät yleensä äkillisestä päähän kohdistuneesta iskusta tai tärähdyksestä. Päänvammoja ovat aivotärähdykset, aivokudosta vaurioittavat aivovammat, kallonsisäiset verenvuodot ja luiden murtumat. Päänvammoja syntyy eniten kontaktilajeissa kuten nyrkkeilyssä, jalkapallossa ja jääkiekossa. (Walker 2014, 72.)

Aivotärähdys syntyy, silloin kun päähän kohdistuu tarpeeksi voimakas isku. Se ei tee pysyvää vauriota eikä vaurioita aivokudosta. Aivotärähdyksen oireita ovat eristeiset tajunnan häiriöt, päänsärky ja pahoinvointi, näkö- ja tasapainohäiriöt sekä mahdolliset häiriöt muistissa. (Sahi ym 2007, 90.) Pään vammoissa on aina aivovamman syntymisen riski. Aivovamman mahdollisuus on, kun vammautuneella on ollut tajunnan menetys, muistinmenetys tai vammautuneella ilmenee lyhyitä tai pysyviä neurologisia oireita, kuten tuntopuutoksia. Päähän kohdistuneen iskun saaneen henkilön voinnissa tulee kiinnittää huomioita tajunnan tilaan, kouristuksiin, muistiin sekä oksentamiseen, päänsärkyyn ja huimaukseen, jotka ovat mahdollisia lisäoireita päänvammoissa. (Saarelma 2015a.)

Päänvammoissa on myös hyvä huomioida aivoverenvuodon mahdollisuus. Oireet riippuvat vamman laajuudesta ja sijainnista. Ne voivat ilmetä vasta tuntien jälkeen vamman syntymisestä. (Sahi ym. 2007, 89–90.)

Kallonsisäinen verenvuoto voi syntyä, vaikka kallo ei murtuisi. Syvemmälle aivoihin syntyvä verenvuoto voi aiheuttaa aivokudoksen vaurioitumisen. (Walker 2014, 72.) Aivotärähdyksen yhteydessä voi myös syntyä kallonmurtuma. Kallon murtumassa henkilöllä voi olla kuhmu vamma-alueella. (Suomen Punainen Risti 2015a, 18–19; Sahi ym. 2007, 90.)

Päänvammoista toipuminen vaihtelee vamman vaikeusasteesta riippuen. Toipumiseen on annettava riittävästi aikaa. Esimerkiksi lievästä aivotärähdyksestä toipuminen voi viedä paljon aikaa ja siitä johtuva oireilu voi kestää jopa puoli vuotta. Ennustetta ei osata välttämättä kertoa vielä kuukausienkaan jälkeen tapaturmasta. Lievissä pään vammoissa toipumisen ennuste on kuitenkin yleensä hyvä. (Walker 2014, 72.) Jääkiekossa aivotärähdysten osuus kaikista urheiluvammoista on arvioitu olevan 2–10 % (Mölsä 2004, 40). Ringetessä prosentti voi olla vielä pienempi, koska kontaktit ja taklaukset ovat kiellettyjä.

5.4 Kasvojen vammat

Kasvojen vammojen kohdalla vamma voi vaikuttaa moneen eri seikkaan henkilön tilassa varsinkin, kun puhutaan vammasta pään yhdelle osa-alueelle. Vammat henkilön nenään ja suuhun voivat vaikuttaa henkilön hengittämiseen ja vammat silmään voivat vaikuttaa henkilön näkökykyyn. Yleisin kasvojen pehmytosan vamma on ihon haava. Haava hoidetaan niin kuin muutkin haavat, mutta huomioiden kuitenkin haavan ulkonäkö. Kasvojen seudun vammat ommellaan tai liimataan muita ruumiinosia herkemmin. Haavat otsalla, alaleuassa tai poskessa eivät usein aiheuta ongelmia. Nenässä tai silmäluomessa olevien haavojen kohdalla saatetaan joutua arvioimaan, tarvitaanko haavan sulkemisen lisäksi muutakin hoitoa. Haavat on hyvä sulkea mahdollisimman nopeasti infektoitumisen ja arpeutumisen riskin vähentämiseksi. (Saarelma 2015b.)

Kasvojen seudulla yleisimmät murtumat sijoittuvat yleensä posken, alaleuan, nenän, hampaiden ja silmänpohjan seudulle. Nenäluun murtumissa on yleistä limakalvovaurion aiheuttama nenäverenvuoto. Lisäksi nenän muoto saattaa muuttua ja turvotusta esiintyä. Turvotuksen ja kivun vähentämiseksi vamma-alueelle voidaan asettaa kylmäpussi. Nenäluun murtumissa, joissa luu tulee ihon läpi, henkilö tulee toimittaa sairaalahoitoon. Silmäpohjan murtuman voi aiheuttaa tylppä isku kyseiselle kasvojen alueelle. Aluksi murtuma-alue saattaa olla jopa oireeton, jonka jälkeen ilmaantuu turvotusta ja ihonalaista verenvuotoa,

joka voi silmää painaessaan tuottaa kaksoiskuvia. Tämänkaltainen tilanne vaatii välitöntä hoitoa. Poskiluun murtumassa ainoana oireena saattaa olla turvotus ja kipu. Poskiluun kaariosan murtumissa voi esiintyä puremakipua tai hermon vaurioituessa tuntopuutoksia nenän ja yläleuan seudulla. Kun turvotus laskee, on posken kaari yleensä painunut. Hampaiden murtuminen tai katkeaminen on yleistä, jos isku kohdistuu suun alueelle. Jos pelkkä hampaan näkyvä osa murtuu, ei se edellytä kiireellisiä toimia. Pysyvän hampaan irtoaminen vaatii kiireellistä apua, jotta hampaan uudelleen istutus onnistuu. Hammas tulee säilyttää maidossa tai kielen alla hoitoon pääsemiseen saakka. Alaleuan murtumissa leuan liikuttaminen tuottaa kipua ja vaikeutta. Lisäksi suuhun voi vuotaa verta ja murtuma voi vaikuttaa henkilön purentaan. Leuka saattaa mennä myös sijoiltaan. Joskus leuka saattaa mennä paikoilleen itsestään, mutta useimmiten leuka joudutaan laittamaan takaisin sijoilleen ja sitoa pää uuden luksoitumisen ennaltaehkäisemiseksi. (Saarelma 2015b.)

5.5 Haavat

Erilaiset ihon pintakerroksen haavat kuten hankaumat ja hiertymät ovat urheilijoiden yleinen vaiva (Walker 2014, 61). Haavat voidaan jakaa syntymekanismin mukaan. Viilto- tai pistohaava syntyy yleensä terävän esineen aiheuttamana. Ruhje- ja repimähaavasta puhuttaessa tarkoitetaan haavaa, joka on syntynyt ihoon ja sen alaiseen kudokseen kohdistuneesta ruhjovasta väkivallasta. (Saarelma 2015d.) Viiltohaava voi olla pinnallinen tai syvä, sellainen joka ulottuu ihonalaiseen kudokseen ja voi näin vaurioittaa lihaksia, hermoja, verisuonia ja jänteitä. Usein syvä viiltohaava vuotaa runsaasti. Ruhjehaavassa näkyvä verenvuoto voi olla niukkaa, mutta kudokseen voi verta vuotaa runsaasti. (Sahi ym. 2007, 72.) Haavan oireena voi olla verenvuoto, kutina, polttava tunne, punoitus ja kipu. Verenvuodon suuruus riippuu haavan koosta ja syvyydestä. Haavojen hoito on tärkeää, sillä hoitamattomana ne voivat johtaa vakaviin bakteeritulehduksiin. Urheillessa hikoilun tuottama kosteus antaa bakteereille mainion kasvualustan. (Walker 2014, 61.)

6 URHEILUVAMMOJEN ENNALTAEHKÄISY

Yhä useammat ihmiset harrastavat liikuntaa ja urheilevat liikunnan aiheuttamien positiivisten terveysvaikutusten takia. Urheilun ja liikunnan lisääntyä sivuvaikutuksena myös urheiluvammat ovat lisääntyneet. Lisääntyneiden urheiluvammojen myötä myös niiden ehkäisyyn tulee kiinnittää huomiota. (Aaltonen & Karjalainen 2006, 1.) Liikuntavammat ovat yleisesti vain lieviä ja niistä syntyvät vauriot ovat vähäisiä ja korjaantuvia. Yksi merkittävä urheiluvammoja vähentävä tekijä on vammojen ennaltaehkäisy. On hyvä muistaa ennen harjoituksen ja suorituksen alkamista tehdä kunnon alkuverryttely ja suoritusten jälkeen muistaa loppuverryttely. Suorituksesta aiheutuvan rasituksen jälkeen tulee muistaa, että keho tarvitsee riittävän ajan palautuakseen suorituksesta. Jos on tai on ollut vastikään sairaana, on syytä välttää tarpeetonta ylimääräistä rasitusta. Osa urheiluvammojen ennaltaehkäisyä on myös, että urheilija huolehtii elimistön riittävästä nestetasapainosta ja ravitsemustilasta. (Sahi ym. 2007, 94.)

Urheilijan tulee kiinnittää urheillessaan myös huomiota oikeanlaiseen pukeutumiseen ja oikeisiin varusteisiin sekä urheiluympäristöön (Sahi ym. 2007, 94). Suojien ja varusteiden käyttämisellä on suuri merkitys vammojen ehkäisyssä (Pihlaja 2011, 12). Kypärät ja muut päätä suojaavat varusteet auttavat ehkäisemään pään vammoja kontaktilajeissa, joissa on riski päähän kohdistuvalle vammalle (Walker 2014, 72). Haavojen ennaltaehkäisy on vaikeaa, sillä yleensä ne syntyvät yllättävistä tilanteista kuten kaatumisista (Walker 2014, 61). Riittäväällä ja asianmukaisella varustuksella voi kuitenkin pienentää riskiä saada haavoja, sekä pienentää mahdollisten haavojen kokoa.

7 URHEILUVAMMOJEN ENSIAPU

Ensiapu on välittömästi annettavaa apua, jota annetaan loukkaantuneelle tai sairastuneelle heti tapahtumapaikalla. Sillä yritetään ehkäistä loukkaantuneen tilan paheneminen ja samalla järjestetään lisäavun saaminen. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012b.) Ensiapu on yhdistelmä yksinkertaista toimintaa ja järjen sekä tilannetajun soveltamista. Ensiapu koostuu yleensä yksinkertaisista, mutta usein elämää pelastavista tekniikoista, johon useimmat ihmiset voidaan kouluttaa mahdollisimman vähillä varusteilla ja välineistöllä. (Nordqvist, 2016.) Ensiapu on yksi tärkeä osa hoitoketjua. Lisävammojen ehkäisystä koko hoitoketju lähtee liikkeelle. Tilannearvio on ensimmäinen tehtävä, sen jälkeen tulee hätäilmoitus, pelastaminen, ensiapu, ensivaste, ensihoito, kuljetus, hoito ja lopuksi kuntoutus. Jokainen näistä hoitoketjun osista on tärkeä ja vaatii hyvää toteutusta, jotta hoidon tulos olisi mahdollisimman onnistunut. (Castrén ym. 2012a.)

7.1 Hätäpuhelu

Hätäilmoitus tulee tehdä heti kun todetaan, että tilanteessa tarvitaan ammattiapua (Sahi ym. 2007, 22). Kiireellisissä hätätapauksissa soitetaan hätänumeroon 112, joka toimii kaikissa EU-maissa. Hätäpuhelun soittajan tulee kertoa puhelimessa mitä on tapahtunut ja missä. Hätäkeskuksesta esitetään tarkentavia kysymyksiä joihin tulee vastata. Puhelimessa annetaan myös neuvoja, joiden mukaan tulee toimia. Puhelua ei saa lopettaa ennen luvan saantia. Jos kuitenkin loukkaantuneen tila muuttuu puhelun lopettamisen jälkeen, tulee hätäkeskukseen soittaa uudelleen. Jos hätäkeskus on ruuhkautunut, pitää puhelimessa odottaa nauhoitteen ohjeen mukaisesti. Hätäpuheluihin vastataan mahdollisimman nopeasti. Soittajan on tärkeä pysyä rauhallisena, jotta hätäkeskuksen päivystäjä varmasti saa kaiken tarvitsemansa tiedon. Puhelun jälkeen tulee lähettää joku henkilö opastamaan ammattiauttajat paikalle. (Pelastustoimi 2016.)

7.2 ICE-lyhenne ja sovellukset

Lähiomaisten tavoittamisessa voi olla suurena apuna ICE -kontakti kännykässä. Tämä tarkoittaa omaisen numeron tallentamista ICE -nimellä (in case of emergency) puhelimen muistioon. Erityisesti ulkomaille matkustettaessa on hätätilanteita varten tallennettu puhelinnumero hyödyllinen. Ulkomailla on vaikea tunnistaa suomenkielisiä termejä ja näin ollen kansainvälinen lyhenne helpottaa läheisen kiinni saamista. Lyhenteen voi lisätä omaisen nimen eteen, esimerkiksi ICE äiti. Tärkeää on muistaa että ICE- koodin henkilöt ovat sellaisia, jotka osaavat kertoa potilaan mahdollisista sairauksista tai lääkityksistä. (Suomen Punainen Risti 2015b.) Älypuhelimiin voi ladata Punaisen Ristin mobiilisovelluksen, jonka avulla ICE -koodin voi lisätä puhelimen lukitusnäytölle. Tämän avulla tieto on helpommin saatavilla. Sovelluksen saa maksutta sovelluskaupoista puhelimiin iPhone, Android, ja Windows. (Suomen Punainen Risti 2015b.)

7.3 Elvytys

Ensiavustajan on hyvä tietää ja hallita peruselvytystaidot. Aikuisen elvytystilanteen sattuessa kohdalle tulee välittömästi herätellä henkilöä. Jos henkilö ei herää tulee soittaa paikalle apua ja tämän jälkeen aloittaa peruselvytys. Aikuisen paineluelvytyksessä henkilö asetetaan selälleen kovalle alustalle ja aloitetaan painelu taajuudella 100–120 painallusta minuutissa. Aikuisen paineluelvytyksessä painelu suoritetaan kahdella kädellä rintalastan kohdalta mäntämäisesti painaen ja painelun syvyys tulee olla vähintään 5 cm, mutta ei yli 6 cm. Painelun tulee olla mahdollisimman keskeytyksetöntä. Elvyttäjää on hyvä vaihtaa kahden minuutin välein. Puhalluselvytys suoritetaan aikuisen kohdalla suhteessa 30:2. 30 painalluksen jälkeen suoritetaan kaksi rauhallista yhden sekunnin kestävästä puhallusta, joiden aikana tulee seurata, että rintakehä nousee ja laskee. Ennen puhalluksen aloittamista henkilön ilmatiet avataan kevyesti laittamalla potilaan pää takakenoon. Henkilön ilmatiet tulee pitää auki ja tarkistaa, että suussa tai nielussa ei ole ilman kulkemiselle esteitä.

Sieraimet tulee muistaa sulkea ennen puhallusta. Potilasta ei pääsääntöisesti lähdetä kujettamaan elvyttäen, paitsi jos kyseessä on hypotermia. (Silfvast, Castren, Kurola, Lund & Martikainen 2013, 186.)

Kun lapsi on eloton, eikä hän herää, tulee soittaa ennen elvyttämisen aloittamista hätänumeroon 112. Lapsen painelu-puhalluselvytys aloitetaan viidellä kevyellä yhden sekunnin kestäväällä alkupuhalluksella. Avataan ilmatiet ja tarkistetaan, ettei hengitysteissä ole esteitä ennen puhallusten aloittamista. Muistetaan sulkea sieraimet ennen puhalluksia. Puhallusten aikana pidetään huoli, että rintakehä nousee ja laskee puhallusten aikana. Lapsen kohdalla painelut ja puhallukset tapahtuvat viiden ensimmäisen puhalluksen jälkeen suhteessa 15:2. Painelutaajuus on 100–120 painelua minuutissa. Erityisesti lasten kohdalla lyhyelläkin painelu-puhallus-elvytyksellä sydän voidaan saada käynnistymään, koska lapsilla usein sydämen pysähtymisen syy on hapen puute. Yli 1 vuotiaan, mutta alle murrosikäisen elvytyksessä painelu suoritetaan rintalastan alaosaan yhden tai kahden käden tyvellä. Alle 1 vuotiailla painelu suoritetaan kahdella sormella painaen jos auttaja on yksin. Jos auttajalla on apua, suoritetaan painelu laittamalla kädet lapsen rintakehän ympärille ja painelu suoritetaan peukaloita apuna käyttäen. Painelusyvyys on alle 1 vuotiailla 4 cm ja yli 1 vuotiailla 5 cm. (Käypä hoito 2016.)

Elvytyksessä on hyvä käyttää tarvittaessa neuvovaa defibrillaattoria, jos sellainen on käytettävissä. Laitetta tulisi käyttää 5 minuutin kuluessa elottomuuden toteamisesta. Laitte tunnistaa defibrilloitavat rytmit eli kammiofibrillaation ja kammiotakykardian ja ohjeistaa elvyttäjää koko elvytyksen ajan. Neuvova defibrillaattori on hyvä etenkin maallikoille. Sen käyttö on hyvä opetella koulutuksissa. Laitetta käytettäessä se käynnistetään ensin. Laitte ohjaa elvyttäjää koko ajan ääniohjein. Jos rytmi on defibrilloitava, laite kehottaa defibrilloimaan. Laitte neuvoo, miten toimitaan tilanteessa, jos rytmi ei ole defibrilloitava kuten asystole. Sykäykset annetaan mahdollisimman nopeasti yksi isku kerrallaan niin, että jokaisen sykäyksen jälkeen on 2 minuutin painelu-puhalluselvytys. (Käypä hoito 2016.)

Defibrilloitaessa käytetään liimaelektrodeja. Elvytyksen tehokkuuden varmistamiseksi elektrodien sijoitteluun tulee kiinnittää huomiota. Laitteen mukana on ohjeet elektrodien kiinnittämiseen. On hyvä muistaa, että elektrodien liimapinta kuivuu jo muutamassa tunnissa ja tämä tekee elektrodeista käyttökelvottomia. (Käypä hoito 2016.)

7.4 Sokkitilan hoito

Sokkitilan hoitaminen kuuluu myös ensiapuun ja on ringetessä huomioon otettava asia. Sokkitila voi tulla toisille ihmisille helpommin kuin toisille ja siihen ei voi ihminen itse vaikuttaa. Sokki on hengenvaarallinen tila ja se perustuu verenkierron häiriötilaan. Silloin verenkierto lamaantuu siinä määrin, että kudosten verensaanti romahtaa. (Mustajoki 2016.)

Verenvuoto on yksi sokin todennäköisistä syistä urheilutapaturmissa. Aluksi potilaalle tulee kalpea ja nihkeä iho sekä pulssi nopeutuu. Tämän jälkeen pulssi alkaa heikentyä, hengityksestä tulee nopeaa ja pinnallista sekä iho muuttuu harmaansinertäväksi. Sokki voi johtaa hoitamattomana jopa tajunnan menetykseen. (Mustajoki 2016.)

Potilaalle ei saa tässä tilanteessa antaa suuhun mitään, vaikka hän sanoisi olevansa janoinen. Kostutetaan huulia vedellä hieman ja soitetaan hätänumeroon. Potilas autetaan makuuasentoon niin, että hän ei makaa suoraan kylmää maata vasten. Jalat nostetaan ylös sydämen yläpuolelle. (Dorling Kindersley Limited 2011, 167.) Näin varmistetaan aivojen verenkierto, vaikka verenpaine olisi matala (Sahi, ym, 200,7 48). Sen jälkeen hoidetaan sokin aiheuttajaa, eli esimerkiksi mahdollista verenvuotoa. Löysätään vaatteita vyötäröltä, kaulalta ja rintakehältä ja pyritään pitämään potilas tajuissaan peittelemällä hänet lämpimällä ja pitämällä päätä alaspäin jalkojen asentoon nähden. Potilasta ei tule liikuttaa turhaan, vaan on tärkeää pitää häntä silmällä ja seurata jatkuvasti hänen tajunnan tasoa ja reagointia puhutteluun apua odotellessa. (Dorling Kindersley Limited 2011, 167.)

7.5 Ringetessä syntyvien urheiluvammojen ensiapu

7.5.1 Nivelvamman ensiapu

Nyrjähdysten, vääntymisen tai kovan kolauksen ensiapuna loukkaantuneen henkilön vammautunut raaja kohotetaan turvotuksen ja verenvuodon estämiseksi. Vamma-alueelle laitetaan esimerkiksi kylmäpussi tai jäätä laskemaan turvotusta. Kylmää ei saa laittaa suoraan iholle paleltumisriskin vuoksi. Jos nivel on nyrjähtänyt, laitetaan sen ympärille sivuttaisliikettä estävä sekä aluetta tukeva joustoside. Auttajan tulee soveltaa KKK-sääntöä eli kylmä, kohoasento ja kompressio eli puristus. Henkilö tulee toimittaa jatkohoitoon, jos autettavan kipu ja vamma-alueen turvotus eivät laske, mustelma on iso, nivelen toiminta on epänormaalia tai jos autettava ei kykene varaamaan jalalle yhtään painoa. (Sahi ym. 2007, 91.)

Mitä nopeammin kylmähoito aloitetaan sen parempi. Kylmähoito tulisi saada jalkaan mielellään 30 sekunnin kuluessa tapaturmasta. Kylmähoitoa toteutetaan 15–20 minuuttia kerrallaan ja se toistetaan 1–2 tunnin välein useamman kerran päivässä. Kylmähoidossa tulee huomioida, ettei vamma-alueelle pääse syntymään paleltumavammaa. Hoitoon tulee hakeutua, jos alueella on huomattavaa turvotusta, hematoomia ihon alla, luiden koputteluarkuutta tai vaikeutta varata vammautuneelle jalalle. (Saarelma 2015c.)

7.5.2 Murtuman ensiapu

Luun murtuman hoidossa tulee loukkaantunut saada jatkohoitoon. Jos liikuttaminen ei ole välttämätöntä, pyritään pitämään vamma-alue liikkumattomana. Jos loukkaantuneella on näkyvää verenvuotoa, ne tulee tyrehdyttää ja murtuma-alue suojata puhtailla taitoksilla. Vamma-alue tuetaan liikkumattomaksi. Jos raajassa on asentovirhe, raajaa tulee hitaasti ja varoen vetää pituussuunnassa, jonka jälkeen raaja tuetaan. (Sahi ym. 2007, 84.)

Luunmurtumissa murtuma-alueen tukeminen on tärkeää. Yläraajojen murtumista yleisin on ranteen seudun murtuma. Ensiapuna on ranteen seudun ja kämmenluiden tukeminen kolmioliinalla, kaulaliinalla tai huivilla. Rannelastan voi laittaa kolmioliinan alle tukemaan, jos sellainen on käytössä. Olkavarren ja solisluun murtumissa käsi tuetaan kolmioliinalla ja toisella liinalla käsi sidotaan vartaloon. (Sahi ym. 2007, 84.)

Alaraajojen murtumissa murtunutta jalkaa voi tukea sitomalla tuen myös terveeseen jalkaan. Jalkaterän ja nilkan murtumissa murtuma-alue tuetaan varpaista polviin ulottuvalla lastalla. Säären ja polven seudun murtumassa tuen tulee ulottua lonkkaan asti. (Sahi ym. 2007, 85–86.) Kylkiluun murtumaan ei vaadita suurta tapaturmaa vaan luu voi murtua herkemmin esimerkiksi sängystä tippuessa tai kaatuessa. Kylkiluun murtumaan ei ole hoitoa, vaan useimmiten luut paranevat itseksen. Kylkiluun murtuma on kivulias ja tuntuu erityisesti yskiessä ja nauraessa. (Korte & Myllyrinne 2012, 55.)

Äkillinen isku kuten äkkijarrutus, putoaminen tai auton tönäisemäksi joutuminen voi aiheuttaa murtuman selkärangan nikamiin. Nikaman murtuessa se painuu kasaan ja voi aiheuttaa tunto- ja toimintahäiriöitä käsissä ja jaloissa asti. Vaikka nikama ei murtuisi, se voi siirtyä pois paikaltaan ja painaa selkäydinkanavaa sekä hermoja. Epäiltäessä selkärangan murtumaa tai muuta vauriota tulee heti hälyttää apua paikalle. Loukkaantunutta ei tule liikutella, jos se ei ole välttämätöntä esimerkiksi hengen pelastamiseksi. (Korte & Myllyrinne 2012, 57.)

Joskus murtumatyyppi on avomurtuma, jossa luun murtuminen aiheuttaa ihon kudosvauriota ja verenvuotoa. Suomen Punaisen Ristin (2015) ohjeen mukaan verenvuodon tyrehdyttäminen on tärkeää. Uuden ohjeen mukaan murtuneen ja verta vuotavan raajan kohottamisesta ei ole juurikaan hyötyä. Valtimorunkojen painamista ei ohjeen mukaan suositella. Pieniin ruhjeisiin ja vuotoihin saattaa tehotta kylmähoito. Ensiavussa tulee keskittyä vuodon tyrehdyttämiseen painamalla suoraan vuotokohtaa. Nämä kuuluvat ensiauttajan merkittävimpiin tehtäviin ennen avun saapumista paikalle. Jos suora painaminen ei auta tai vuoto on alueella,

jolle painaminen ei onnistu, voidaan hyödyntää hemostaattisia siteitä, joissa on vuotoa tyrehdyttäviä aineita. Siteen käyttöä olisi hyvä harjoitella. Jos tämäkään ei auta, voidaan hyödyntää kiristyssidettä, jonka käyttö olisi hyvä olla ennestään tuttua. (Suomen Punainen Risti 2015a, 14–15.)
Murtuman jatkohoitoon vaikuttaa vamman tyyppi sekä sijainti. Osa murtumista tarvitsee leikkaushoitoa ja osalle riittää kipsaus. (Korte & Myllyrinne 2012, 53.)

7.5.3 Päänvammojen ensiapu

Päänvammoissa nopea sairaanhoidon paikalle kutsuminen on välitön toimenpide, joka tulisi tehdä mahdollisimman nopeasti. Välittömiä toimenpiteitä avun hälyttämisen lisäksi ovat loukkaantuneen paikallaan pitäminen mielellään rauhallisessa paikassa sekä mahdollisten verenvuotojen tyrehdytys. Päänvammoista toipuminen vaihtelee vamman vaikeusasteesta riippuen. Toipumiseen on annettava riittävästi aikaa. Esimerkiksi lievästä aivotärähdyksestä toipuminen voi viedä paljon aikaa ja siitä johtuva oireilu voi kestää jopa puoli vuotta. (Walker 2014, 72.)

Päänvammoissa ensiapuna henkilö tulee kääntää kylkiasentoon. Tajuton henkilö voi olla vaikea kääntää kylkiasentoon ja joskus tarvitaan lisäapua potilaan kääntämisessä. Kun potilas laitetaan kylkiasentoon hänen toinen kädensä laitetaan yläviistoon kämmen ylöspäin ja toinen käsi laitetaan potilaan rintakehän päälle. Tämän jälkeen potilaan takimmainen polvi tulee laittaa koukkuun. Sitten auttaja kääntää potilaan kylkiasentoon ottamalla potilasta kiinni hartiasta ja koukistetusta polvesta. Viimeiseksi potilaan käsi asetetaan potilaan posken alle kämmenselkä ylöspäin ja potilaan päällimmäinen jalka jätetään suoraan kulmaan. Varmistetaan myös pään asento niin, että potilaan hengitystiet pysyvät avoinna. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012d.) Jos henkilö on tajuton tai oksentaa, tulee soittaa hätänumeroon 112. Henkilön tilaa seurataan ammattiavun saapumiseen saakka. Vaikka henkilö ei olisi menettänyt tajuntaansa, häntä on hyvä tarkkailla seuraavan vuorokauden ajan. Jos päänsärky ja pahoinvointi

eivät hellitä ja henkilö on unelias, hänet tulee toimittaa viipymättä jatkohoitoon. (Sahi ym. 2007, 88–89.)

Lievät päävammat, joissa ei esiinny tajuttomuutta eikä tajunnantason häiriöitä ja henkilön yleistila on hyvä, voidaan hoitaa kotioloissa huomioiden kuitenkin henkilön tilan seuranta. Kipuun voi antaa esimerkiksi parasetamolia. Henkilön tulee välttää fyysistä rasitusta muutaman päivän ajan. Yöaikana loukkaantunutta tulee herätellä muutaman tunnin välein. Loukkaantunut toimitetaan sairaalan, jos tajunnan tasossa tapahtuu akuutti muutos, ilmenee voimakasta oksentelua ja päänsärkyä ja potilas on sekava tai unelias. (Saarelma 2015a.)

Ensiapua antavan henkilön on hyvä tiedostaa, että päävamman yhteydessä vammautunut henkilö on toimitettava mahdollisimman nopeasti sairaalahoitoon, jos henkilö on tajuton tai hänellä on vaikeuksia pysyä tajuissaan, puheen ja kirjoitetun tekstin ymmärtämisen vaikeutta, tunnon menetys ja yleinen heikkous, näön tai kuulon menetys tai verenvuotoa korvasta. Näiden lisäksi tulee kiinnittää huomiota, jos henkilöllä on musta silmä ilman silmään kohdistunutta vammaa. (Saarelma 2015a.)

Kasvojen vammat syntyvät niihin kohdistuvan iskun seurauksena. Niihin voi liittyä myös kallonmurtuma. Henkilölle, jolle on tullut merkittävä kasvovamma, soitetaan apua 112. Tajuton, mutta hengittävä henkilö käännetään kylkiasentoon ja nielu sekä suu puhdistetaan. Jos kasvoilla on runsasta verenvuotoa, verenvuoto tulee tyrehdyttää. Henkilön hengitys tulee turvata ja verenkiertoa seurataan. Mahdolliset irronneet kudospalat kuten hampaat otetaan talteen hoitoa varten. (Sahi ym. 2007, 90–91.)

7.5.4 Haavojen hoito

Haavasta tulee arvioida sen mahdollinen syvyys. Haavoista ei suositella poistamaan vierasesineitä, mikäli ne eivät vaikeuta hengittämistä. (Sahi ym. 2007, 72.) Haavan ensiapuna on yleensä haavan peittäminen siteellä. Jos haava vuotaa runsaasti, tulee myös siteitä käyttää enemmän

verenvuodon tyrehtyttämiseksi ja haava sitoa niin, että siihen tulee kevyt puristus. Haavan sidonnassa ei tule kuitenkaan käyttää kiristysiteitä. (Saarelma 2015d.) Jos haavan puhdistaminen on mahdollista, niin se tulee tehdä saippualla ja vedellä. Puhdistuksen jälkeen haava-alue tulee kuivata huolella. Avoimet haavat tulee sitoa. (Walker 2014, 61.)

Monet pienet haavat eivät tarvitse sairaalahoitoa, mutta jos haavan verenvuoto ei tyrehdy 20 minuutin painamisella, tulee toimittaa loukkaantunut hoitoon. Samoin myös jos haava on iso ja se tarvitsee mahdollisesti ompelua sen kiinni saamiseksi. Sairaalaan on myös hyvä tulla näyttämään haavaa, jos se on hyvin likainen ja on mahdollista että haavassa on vierasesine. Puremahaavat tulee aina tulla näyttämään ammattilaisille. (Saarelma 2015d.) Kun loukkaantuneelle syntyy haava, on häneltä hyvä kysyä, onko hänellä voimassa oleva tetanusrokote. Tetanuksen eli jäykkäkouristuksen voi saada esimerkiksi maaperästä likaiseen haavaan tai eläimen puremasta. Oireina ovat kivuliaat lihaskouristukset ensin kaulan ja niskan alueella, jonka jälkeen ne leviävät muuhun vartaloon. Oireet alkavat päivien tai viikkojen kuluttua tartunnasta. Tartuntaa pystytään ehkäisemään ainoastaan rokotuksin, joten rokotusten ajantasaisuudesta on hyvä pitää huolta. Likainen haava on syytä puhdistaa hyvin tetanuksen ennaltaehkäisemiseksi. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

8 ENSIAPUOPAS

Selkeän ja hyvän oppaan kirjoittaminen voi olla haastavaa. Tekstissä tulee ottaa huomioon kohderyhmä, kohderyhmälle sopivien sanojen käyttö, ymmärrettävyys ja silti saada pidettyä teksti tiedollisesti kattavana, mutta yksinkertaisena. (Hyvärinen 2005.) Viestinnän suunnittelu alkaa vastaanottajien määrittelystä, jossa mietitään, kenelle teksti on suunnattu. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 33–35). Kun tekstin kohderyhmä on selvillä, voidaan asetettua vastaanottajien asemaan ja miettiä, millainen teksti lukijoita kiinnostaa. Lukija arvioi kirjoittajaa käytettyjen sanojen lisäksi kolmen asian perusteella: Mikä on valittu viestintävälineeksi, millä tavoin lukijaa puhutellaan ja millainen on tekstin ulkoasu. (Lohtaja ym. 2007, 11.) Oppaaseen valitaan yksi kuvitusmuoto ja samaa linjaa noudatetaan koko ajan. Kanteen valittavaksi kuvaksi suositellaan selkeää graafista kuvaa tai valokuvaa, joka vastaa oppaan otsikkoa, tai vie oppaan kohderyhmän maailmaan. (Itä-Suomen Yliopisto 2008–2012, 6.)

Yleisesti oppaille määritettyjä laatukriteereitä tarvitaan johdonmukaiseen aineiston laadun tarkkailuun. Käytännön kokemuksen ja tutkimusten perusteella on syntynyt terveyden edistämisen laatukriteerit. Kriteereihin kuuluu helppolukuisuus ja selkeä esitystapa sekä helppo hahmotettavuus. Lisäksi siihen kuuluu sopiva määrä tietoa, joka on oikeaa ja virheetöntä sekä kohderyhmän selkeä määrittely ja tekstiin sopiva kuvitus. Oppaan luotettavuuteen sisältyy mahdollisimman uusi ja virheetön tieto. Hyvän tuloksen mahdollistamiseen ei riitä että yksi kriteereistä täyttyy, vaan onnistumiseen vaaditaan kaikkien kriteerien täyttymistä. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001.)

Ensiapuopas auttaa määrittämään ne velvoitteet ja oikeudet, jotka ovat yksittäisellä henkilöllä vastuullisessa työssä hoitolaitosten ulkopuolella. Oppaassa on toimintaohjeet ensiavun antajille käytännössä. Oppaan ohjeet perustuvat lääketieteelliseen käytäntöön ja tietoon. Opas ei kuitenkaan ole aina tulevaisuudessa yleinen totuus, vaan lääketiede ja erityisesti lääkehoidon kehittyessä koko ajan, tulee myöhemmin ottaa

huomioon oppaan ikä ja mahdollisesti sairaanhoitopiirien uudet määräykset. (Silfvast ym. 2013)

Ulkoasuun liittyvillä seikoilla voidaan vaikuttaa esitystavan selkeyteen. Erilaisilla asioilla, kuten tekstin koolla, tekstityypin valinnalla, asettelulla ja värien käytöllä sekä kuvituksella voidaan selkeyttää sisältöä.

Terveysaineiston esitystavan tulee olla selkeä. Kirjasintyyppi on hyvä olla yksinkertainen, ja hyvänä esimerkkinä on Ariel ja Verda. Otsikoissa kannattaa käyttää pieniä kirjaimia, vaikkakin suurennettuna, mutta pelkillä isoilla kirjaimilla kirjoitettua tekstiä on vaikeampi lukea kuin pienillä kirjaimilla kirjoitettua. On hyvä kiinnittää huomiota myös tekstin sijoitteluun. Riittävät rivivälit ja väljästi sijoiteltu teksti helpottavat keskeisen sisällön huomioimista. (Parkkunen ym. 2001.)

Hyvällä aineistolla voidaan tarkentaa tekstin laadullista sisältöä. Lukijan tulisi ymmärtää mihin tekstillä pyritään. Tavoitteiden tarkastelun kautta voidaan aina palata siihen, vastaako sisältö tavoitteita. Tärkeintä on, että tekstissä on vastaanottajalle olennaiset asiat, ja otetaan huomioon vastaanottajan rajallinen omaksumiskyky. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002.) Liian syvälliset ja yksityiskohtaiset tiedot voivat sekoittaa lukijaa (Hyvärinen 2005).

Teimme ensiapuoppaan Lahti Ringetelle, oppaaseen (Liite 1) laitoimme yksinkertaisesti ja selkeästi pääkohdat erilaisista tapaturmista, sekä liitimme siihen yksinkertaiset kuvat tilanteista ja siitä miten ne tulisi hoitaa. Kuvat otimme itse, jotta kuvista saatiin yhdenmukaiset ja juuri halutunlaiset. Näin meidän ei myöskään tarvinnut miettiä tekijänoikeuksia. Oppaasta teimme varsin neutraalin ja kompaktin, koska oppaan kohderyhmän ikähaarukka on laaja. Opasta tehdessä pidimme koko ajan mielessä kohderyhmän. Oppaan lähetimme muutamalle seuran toimihenkilölle arvioitavaksi ja pyysimme palautetta oppaan ulkonäöstä, käytännöllisyydestä, ymmärrettävyydestä, selkeydestä ja sisällöstä. Arvioinnin ja palautteen avulla halusimme saada tietää vastaako valmis opas seuran tarpeita. Jätimme oppaasta tarkoituksella pois maallikoille haasteellisen ammattisanaston. Tämän toteutimme yksinkertaistamalla

ammattisanastoa maallikon tasolle. Oppaaseen lisäsimme myös hätäpuhelun soittamisen ja kuvasimme vaihe vaiheelta soittamisen hätäkeskukseen. Lisäksi lisäsimme oppaaseen Lahti Ringeten kannalta tärkeitä yhteystietoja ensiaputilanteiden varalle.

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessimme käynnistyi syksyllä 2015, kun aloimme miettiä yhdessä opinnäytetyön tekemistä ja aihetta sille. Aihetta jouduimme miettimään varsin pitkään, ennen kuin keksimme aiheen joka meitä kaikkia kiinnosti ja johon kaikki halusivat syventyä. Alusta asti tiesimme, että haluamme tuottaa opinnäytetyön toiminnallisena. Siksi myös kohdeorganisaatiota mietittiin jo aihetta pohtiessa.

Ilmoittauduimme opinnäytetyöprosessiin aiheemme kanssa tammikuussa 2016 ja saimme samalla tietää opinnäytetyötä ohjaavan opettajamme. Ohjaavaan opettajaan otimme yhteyttä myös jo tammikuun aikana. Lahti Ringeten kanssa teimme toimeksiantosopimuksen, jossa sovimme opinnäytetyön toteutuksesta yhteistyössä virallisesti, sekä annoimme Lahti Ringetelle oppaan käyttöön kaikki oikeudet. Opinnäytetyöprosessin aikana osallistuimme kolmeen eri ohjauspajaan ja kävimme myös yhden kerran erillisessä ohjaamistapaamisessa. Ohjaavalta opettajalta saimme tukea ja hyviä vinkkejä sekä neuvoja opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön teimme nopealla aikataululla. Lahti Ringeten kanssa yhteistyö sujui hyvin ja oppaan etenemisestä keskustelimme useamman kerran kevään aikana.

9.1 Tiedonhaku

Lähdemateriaalia haimme hyödyntäen Masto Finnaa ja Nelli-portaalia. Kävimme myös opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa informaation luona aineiston haun ohjauksessa tiedonhankinta-klinikalla. Informaatikolta saimme hyviä vinkkejä hakujen toteuttamiseen eri tietokannoista. Lähteiden haun pohjalta keskityimme aineiston etsinnässä aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta sekä ensiapuoppaisiin ja aihetta käsitteleviin kirjoihin. Tietokantoina käytimme ScienceDirectia, Cinahlia, Cochrane Librarya, Melindaa, Terveystietoa, Hotus-suosituksia sekä Käypä hoito -suosituksia. Hakua teimme paljon myös manuaalisesti aiheeseen liittyvistä väitöskirjoista sekä pro gradu-tutkielmista. Aineistossa hyödynsimme sekä verkkolähteitä että kirjallisia lähteitä.

Vieraskielisyyttä rajasimme vain englannin kieleen suomenkielen lisäksi ajallisten ja kielitaidollisten syiden vuoksi. Arvioimme lähteiden luotettavuutta ja käytimme työhön vain sellaisia lähteitä, jotka meidän mielestä täyttivät luotettavuuden kriteerit. Lähteiden käytössä huomioimme, että ne vastasivat opinnäytetyömme hakusanoja ja olivat linjassa opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen kanssa. Lähteitä yritimme arvioida kriittisesti ja karsia epäsopivat lähteet pois. Hauissa käyttämiämme hakusanoja olivat: ensiapu, opas, urheiluvammat ja ringette. Lähteistä yritimme valita vain ajallisesti tarpeeksi uusia lähteitä, mutta muutaman kerran jouduimme käyttämään yli 10 vuotta vanhoja aineistoja. Koimme kuitenkin niiden vastanneen hyvin opinnäytetyömme sisältöä ja tiedon olevan samanlaista uudempien aineistojen kanssa. Ensiapuopasta tehdessä kiinnitimme huomiota siihen, että lääketieteessä uutta tietoa tulee jatkuvasti, eikä mikään ole ikuisesti paikkaansa pitävää tietoa. Ensiavusta löysimme paljon tietoa. Tutkimusten löytäminen oli haastavampaa. Opinnäytetyössämme pidimme tärkeänä sitä, että kaikki lähdeaineisto perustui tutkittuun tietoon ja se voitiin esittää yleisesti faktana. Ringetessä sattuneista liikuntatapaturmista ja urheiluvammoista ei löytynyt vielä tarpeeksi luotettavaa tietoa, joten käytimme jääkiekon puolelta lähdeaineistoa. Jääkiekon puolelta käyttämässämme tiedossa otimme huomioon ringeten ja jääkiekon toisistaan poikkeavat säännöt sekä pelivälineen eroavaisuudet.

9.2 Ensiapuoppaan esittely

Valmiissa oppaassamme on 16 sivua sekä lähteet. Opas on kooltaan A5, jotta se on tarpeeksi pieni ja kätevä kuljettaa mukana ensiapu- tai huoltolaukussa. Oppaassa on muutamia kuvia auttamassa lukijaa ymmärtämään ohjeita. Kuvat tekevät samalla oppaasta myös mielenkiintoisemman ja esteettisemmän lukea. Ensiapuoppaassa (Liite 1) käsitellään urheiluvammojen ennaltaehkäisyyn vaikuttavat tekijät, haavojen hoidon, murtumien ensiavun, kolmen K:n periaatteen, aivotärähdyksen hoidon, sokin hoidon, tajuttoman henkilön auttamisen ja elvytyksen. Ohjeet halusimme pitää lyhyinä ja yksinkertaisina pääasiat

esiin tuoden. Lisäsimme oppaan loppuun myös ohjeet hätäpuhelun soittamisesta sekä tärkeimmät yhteystiedot akuutin hädän sattuessa Päijät-Hämeen alueella.

Oppaan selkeyteen ja miellyttävyyteen vaikuttaa valittu tekstityyli, käytetyt värit ja kuvat sekä tekstin asettelu (Parkkunen ym. 2001). Pidimme oppaan yksinkertaisena ja neutraalina. Tekstityyli oppaassa on Arial, jota suositaan selkeytensä vuoksi. Väriä halusimme oppaaseen vain vähän ja joka sivulla on punaiset kehykset. Teksti on aseteltu sivujen keskelle niin etteivät sanat katkea siirryttäessä riviltä toiselle. Opasta tehdessä kokeilimme myös eri rivivälejä ja niiden vaikutusta luettavuuteen.

Etsimme oppaalle vertailukohdetta toisista urheiluseuroista. Harvalla seuralla on nettisivuillaan näkyvillä mitään ensiapuopasta. Löysimme kuitenkin lahtelaiselta jääkiekkoseuralta Kiekko Reippaalta opinnäytetyönä toteutetun ensiapuoppaan. Hietanen ja Jokinen (2015) ovat käsitelleet ensiapuoppaassaan samoja asioita kuin me. Kolmen K:n periaate käydään heidänkin oppaassaan läpi, samoin haavat, murtumat, aivotärähdys, tajuttomuus ja elvytys. Oppaassa on myös käsitelty nestetasapaino, diabetes ja matala verensokeri sekä huoltolaukun sisältö. Kiekkoreippaan opas on pidetty lyhyenä ja ytimekkäänä. Oppaat etenevät eri järjestyksessä, mutta sama loogisuus on huomattavissa. Molemmissa oppaissa on aloitettu pienemmistä ja yleisimmistä urheiluvammoista edeten lopuksi tajuttomaan henkilöön ja elvytykseen. Suurimmassa osassa ensiapuoppaista toistuvat samat asiat ja vain harva opas tarjoaa uutta tietoa muiden ensiapuoppaiden lisäksi. Suomen kielessä on myös hyvin vakiintunut sanasto, jota ensiapuoppaissa käytetään. Pyrimme käyttämään samantyylistä sanastoa, joka ei poikkea toisistaan tyyliltään eikä puhemuodolta.

9.3 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja lisätä Lahti Ringetessä toimivien valmentajien, huoltajien ja vanhempien valmiutta toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda Lahti Ringetelle

selkeä ja helppolukuinen ensiapuopas, jota apuna käyttäen valmentajat, huoltajat ja vanhemmat saavat mahdollisimman hyvät valmiudet toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Tarkoituksena oli, että pelaajat hyötyvät oppaasta, kun toimihenkilöt saavat lisää varmuutta ja tietoa toimia yleisimmissä ringetessä vastaan tulevissa ensiaputilanteissa. Oppaaseen on koottu Lahti Ringeten toiveiden mukaisesti ensiapuohjeita. Myös vanhat tutkimukset ja oppaat jääkiekon puolelta ohjasivat käsiteltävien urheiluvammojen valinnassa.

Koemme onnistuneemme itselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa hyvin. Uskomme, että oppaasta on apua ja hyötyä ensiapua vaativissa tilanteissa. Vaikka opasta ei ole tarkoitettu niinkään asioiden opiskeluun, voi maallikko sitä lukemalla kerrata ennestään tuttuja asioita ensiaputilanteita varten. Toimihenkilöt voivat myös saada oppaasta lisää varmuutta ensiaputilanteisiin, kun oppaasta voi varmistaa toimivansa oikein. Tällöin myös pelaajat hyötyvät oppaasta, kun saavat ehkä parempaa ja nopeammin aloitettua ensiapua. Teimme oppaasta yksinkertaisen ja selkeän, jotta sitä olisi helppo lukea ja siitä saisi nopeasti poimittua urheiluvammasta riippuen ensiavun tärkeimmät seikat. Kuvien avulla saimme oppaasta mielenkiintoisemman ja uskomme niiden auttavan hahmottamaan kirjalliset ohjeet paremmin. Laatukriteerien perusteella koemme onnistuneen oppaan tekemisessä suhteellisen hyvin. Sanavalintoja olisi voinut miettiä vielä tarkemmin ja saada niistä yhtenäisemmät. Oppaan sisältö kuitenkin vastaa tarkoitusta ja tavoitteita hyvin.

Aikataulullisista syistä emme tehneet oppaan arvioimista varten kyselylomaketta. Lähetimme oppaan arvioitavaksi Lahti Ringetessä toimiville huoltajille ja vanhemmille. Arvioinnin ja palautteen antajat valikoimme niin, että saisimme palautetta hoitotyön ammattilaisilta, sekä maallikoilta. Oppaan lähetimme seitsemälle henkilölle, joihin sisältyi kaksi sairaanhoitajaa, yksi ensihoitaja sekä neljä maallikkoa. Palautteen toivoimme saavamme mahdollisimman nopeasti, jotta pystyimme tekemään oppaaseen muutoksia palautteen mukaan. Aivan kaikki eivät ehtineet antaa palautetta oppaasta, mutta palautteen antajien joukossa oli

kuitenkin hoitotyön ammattilaisia ja maallikoita. Useimmissa palautteissa vain keuhuttiin opasta, eikä löydetty kehityskohteita. Palautteesta olisi saanut enemmän irti, jos se olisi kerätty niin, että ensiapuopasta olisi ehditty hyödyntämään kauden aikana. Nyt siis palautetta voi vain pitää arviona sen toimivuudesta, koska käyttöä sille ei vielä ole ollut peleissä tai harjoituksissa.

Ensiapuoppaasta saatu palaute oli vain positiivista, eikä johtanut enää oppaan muutoksiin. Ainoastaan kolmen k:n säännön muuttamista neljän k:n säännöksi kysyttiin yhdessä arviointipalautteessa. Neljäs k-sääntö olisi ollut kipu. Jätimme sen kuitenkin lisäämättä, koska kaikissa käyttämissämme lähteissä käsiteltiin vain kolmen k:n sääntöä. Jos aikaa olisi ollut enemmän, olisi ollut myös kiinnostavaa saada kerättyä palautetta useammalta henkilöltä sekä myös eri-ikäisiltä pelaajilta.

Valmentajien, huoltajien ja vanhempien hyöty oppaasta on keskenään samanlaista. Ensiaputilanteen sattuessa uskomme, että aikuiset uskaltavat varmemmin lähteä toimimaan ensiapuoppaan tukemana. Ensiapuoppaan ilmestyminen huoltolaukkuun toivottavasti myös saa joukkueissa toimivia aikuisia miettimään etukäteen ensiaputilanteita sekä tarvittaessa päivittämään ensiapulaukun sisällön ajantasalle. Ensiapuoppaan myötä toivomme jokaisen joukkueen pitävän esimerkiksi huoltolaukussa mukanaan listaa pelaajista, heidän mahdollisista sairauksista ja vanhempien yhteystiedoista.

Toteutimme opinnäytetyön varsin nopealla aikataululla. Lähdeaineiston etsimiseen olisimme voineet käyttää enemmän aikaa ja ottaa alkuun enemmän lähteitä mukaan josta karsia. Tutkimuksia olisi ollut hyvä löytää työhön lisää, jotta työstä olisi tullut vielä luotettavampi. Samoin meidän olisi pitänyt käyttää enemmän myös englanninkielisiä lähteitä. Englanninkieliset lähteet olisivat tehneet työstä luotettavamman. Oppaassa olisi myös voinut olla enemmän kuvia ja vaihe vaiheelta läpikäytynä esimerkiksi painesidoksen sitominen ja yläraajan tukeminen kolmioliinalla.

10 POHDINTA

Teimme tämän opinnäytetyön toiminnallisena ja tuotoksena tuotimme Lahti Ringetelle ensiapuoppaan. Olemme tyytyväisiä valmiiseen oppaaseen. Opasta oli mielenkiintoista tehdä, sillä olemme kaikki kiinnostuneita akuuttihoidosta. Toivomme, että opas tulisi joka joukkueen ensiapu- tai huoltolaukkuun. Opas tulostetaan vihkomuotoon ja se menee myös seuran nettisivuille. Parkkunen ym. (2001) mukaan tekstin asettelu ja kuvitukset selkeyttävät oppaan tulkintaan. Huomioimme oppaan selkeyden myös rivivälien ja kirjasintyyppin sekä terveysaineiston selkeyden suhteen.

Toimihenkilöiden olisi hyvä tutustua oppaaseen hieman etukäteen, että tarpeen tullen tietävät mistä kaikesta sieltä voi saada apua. Toivomme, että oppaasta olisi hyötyä ringetessä vastaan tulevissa liikuntatapaturmissa. Haluamme myös uskoa, että yleisen ensiapuoppaan laittaminen joka joukkueen mukaan herättäisi myös valmentajia, huoltajia ja vanhempia etukäteen pohtimaan mahdollisia ensiapua vaativia tilanteita. Emme tiedä kaikkien joukkueiden huoltolaukun sisältöä. Toivomme että oppaan myötä myös huoltolaukun sisältöä ja ensiapuvälineiden saatavuutta tarkasteltaisiin joka joukkueessa. Vaikka suuntasimme oppaan joukkueessa toimiville aikuisille, uskomme että myös osa pelaajista saattaa opasta selata, jos se on yleisesti huoltolaukussa saatavilla. Näin saadaan ehkä myös eri-ikäisille pelaajille jo vähän tietoutta, miten erilaisia ensiaputilanteita olisi hyvä hoitaa.

Opasta varten aineistoa kerättiin useista lähteistä. Aineiston läpikäymiseen käytimme yllättävän paljon aikaa. Samalla kuitenkin saimme itse paljon lisätietoa ensiavusta ja urheiluvammoista. Aineiston läpikäymiseen olisi voinut varata enemmän aikaa. Emme aiemmin ole tehneet yhteistyökumppanille näin laajaa tuotosta ja koko ajan tuli pitää kohderyhmä ja opinnäytetyön tarkoitus sekä tavoitteet mielessä. Opasta tehdessä tuli opittua myös lisää yhteistyötaitoja toimeksiantajan kanssa sekä oman ryhmän sisällä. Opinnäytetyötä tehdessä koimme kaikki kehittyneemme eniten tiedonhaussa ja lähdekriittisyydessä. Ammatillista

puolta opinnäytetyössämme oli paljon ensiavun muodossa. Ohjeita tekiessä siihen myös kiinnitti huomiota, että teimme ohjeita lähes valmiina sairaanhoitajina. Ohjeita tehdessä ja aineistoja lukiessa yllätyimme kuinka vaikeaa onkaan miettiä enää maallikon näkökulmasta sitä miten maallikot mitkäkin asiat ymmärtävät. Meille itsestäänselvyys ei sitä välttämättä ole ihmisille, jotka eivät ole hoitotyössä. Eniten maallikoita tuli huomioitua sanavalintojen osalta ja onnistuimme omasta mielestämme hyvin karsimaan ammattisanaston oppaasta pois.

Työtä tehdessä pääsimme itse kertaamaan ensiaputaitoja ja perehtymään siihen syvemmin. Koulutuksen aikana emme ole juurikaan törmänneet urheiluvammoihin ja niiden syntymekanismeihin. Nyt aineiston keräämis- ja käsittelyvaiheessa nekin tulivat tutummiksi. Lähdeaineistoa löytyi paljon myös fysioterapian puolelta ja niissä käytiin monia asioita syvällisemmin läpi kuin hoitotyön puolella. Aiheen laajuus ehkä jopa yllätti, kun jouduimme miettimään mitä kaikkea ensiapuoppaaseen tarvitsee ottaa mukaan ja mikä täytyy jättää sivuun. Lähteitä hakiessa huomasimme, että varsinkin Suomessa samat henkilöt ovat osallistuneet moneen eri ensiapua käsittelevän kirjan tai oppaan tekoon. Opasta tehdessä perehdyimme myös hyvän oppaan laatukriteereihin ja siihen kuinka oppaassa olisi hyvä tuoda asiat esille.

Pelaajien kannalta uskomme heidän hyötyvän oppaasta ja oppaan parantavan heidän saamaansa ensiapua. Uskomme myös, että pelaajat saavat ehkä itsekin parempaa ymmärrystä ensiavun merkityksestä urheiluvammojen hoidossa. Oppaaseen olisi voinut lisätä enemmän teoriatietoa urheiluvammojen ennaltaehkäisystä, jolloin kohderyhmänä pelaajat olisivat varmaan hyötynneet siitä eniten. Pelaajien kannalta oppaaseen olisi voinut ehkä eritellä vielä tarkemmin syitä mistä mikäkin urheiluvamma johtuu ja mitkä vaikuttavat niiden syntyyn.

10.1 Etiikka ja luotettavuus

Hyvän opinnäytetyön edellytyksenä on tieteellisen käytännön noudattaminen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu eettisyys,

luotettavuus ja uskottavuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Huomioimme koko opinnäytetyöprosessin aikana toiminnan eettisyyden. Otimme kuvat oppaaseen itse. Kuvissa mallina toiminut henkilö suostui kuvauksiin ja hänestä on maininta oppaassa. Valokuvien tekijänoikeudet kuuluvat aina valokuvan ottajalle, joka voi ne luovuttaa toiselle henkilölle tai taholle kirjallisella sopimuksella (Kuvasto ry 2016). Toimeksiantajan kanssa allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen. Opinnäytetyössämme Lahti Ringeten yksityisyysuoja organisaationa säilyi. Emme myöskään toteuttaneet haastatteluita, joten seuran jäsenten yksityisyys säilyi myös. Suoritimme palautekyselyn oppaaseen liittyen ja se suoritettiin nimettömänä. Oppaan luotettavuus perustuu tutkittuun tietoon ensiavusta ja lisäksi tiivis yhteistyö toimeksiantajan kanssa sen sisältämän tiedon tarpeellisuudesta. Leino-Kilven ja Välimäen (2014) mukaan on tärkeää hyvän tieteellisen käytännön kannalta, että tutkimus on toteutettu rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tiedonhankinnan, arvioinnin ja raportoinnin menetelmien tulee olla luotettavia. Tulokset tulee julkaista avoimesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365.) Huomioimme työssämme arviointi- ja raportointimenetelmien osalta, että ne on toteutettu luotettavasti. Tiedonhaussa pidimme mielessä lähdekriittisyyden ja huomioimme oikeanlaisen tiedonhaun ja lähteiden merkitsemisen sekä lähteiden käyttämiseen liittyvät asiat. Opinnäytetyö julkaistaan avoimesti ja se tulee sähköiseen muotoon Theseus-tietokantaan ja lisäksi sähköisessä muodossa Lahti Ringeten käyttöön.

10.2 Jatkotutkimus ja kehittämisideat

Opasta voisi kehittää vieläkin enemmän siihen suuntaan, että se vastaisi maallikon tarpeita ja olisi enemmän maallikon näkökulmasta tehty. Opasta voisi kehittää niin, että fokuksena olisi pelaajat. Jatkotutkimuksia voisi tehdä pelaajien puolelta, miten he kokevat ensiavun saamisen ja sen tärkeyden harjoituksissa. Oma tutkimus voitaisiin tehdä myös urheiluvammojen kartoittamiseen ringetessä. Sellaisen tutkimuksen perusteella voisi olla helpompi ymmärtää ensiavun tärkeyttä ja sen huomioimista enemmän ringetessä. Kehittämisideana oppaalle voisi olla

se, että oppaaseen tulisi enemmän tietoa myös yleisimmistä sairauksista kuten diabeteksestä ja astmasta ja niiden tuomista haasteista ensiaputilanteissa. Jatkotutkimusehdotuksena seuraava opas voisi käsitellä urheiluvammojen preventiota ringetessä. Urheiluvammojen ennaltaehkäisy tulee olemaan koko ajan suuremmassa roolissa niiden yleistyessä. Ennaltaehkäisyllä säästetään myös suuria summia hoitokuluissa.

LÄHTEET

- Aaltonen, S. & Karjalainen, H. 2006. Prevention of sports injuries. Systematic review of randomized controlled trials. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto [viitattu 13.5.2016].
Saatavissa:
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8243/URN_NBN_fi_jyu-2007284.pdf?sequence=1
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Ensiapu osana hoitoketjua. Duodecim [viitattu 31.3.2016]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002&p_haku=ensiapu
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Toiminta ensiaputilanteissa. Duodecim [viitattu 31.3.2016]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004&p_haku=ensiapu
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Tuki- ja liikuntaelinten vammat. Duodecim [viitattu 6.5.2016]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008#s5
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012d. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapu. Duodecim [viitattu 19.5.2016]. Saatavilla:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=spr00005
- Dorling Kindersley Limited. 2011. Urheiluvammat, ehkäise, tunnista ja hoida. Jyväskylä: Wsoy pro.
- Haikonen, K. & Lounamaa, A. 2010. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki [viitattu 10.5.2016]. Saatavissa:
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80294/509a0a2b-aa80-452f-9642-8d2581848f55.pdf?sequence=1>

Hietanen, H. & Jokinen, M. 2015. Ensiapuopas. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu [viitattu 11.5.2016]. Saatavissa:

<http://www.kiekkoreipas.fi/materiaalipankki/?download=7468>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje. Duodecim [viitattu 9.5.2016]. Saatavissa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

International Ringette Federation. 2016 [viitattu 25.4.2016]. Saatavissa:

<http://www.ringette.cc/en/Home.html>

Itä-Suomen Yliopisto. 2012. Onnistunut esite. Kouluttamis- ja kehittämispalvelu Aducate [viitattu 31.3.2016]. Saatavissa:

http://wanda.uef.fi/tkk/liferay/projektit/tyovoimavaraaja2/wp-content/uploads/2011/11/onnistunut_esiteA4.pdf

Kannus, P., Parkkari, J. & Pasanen, K. 2009. Liiketaitoharjoittelu vähentää salibandyn nilkka- ja polvivammoja. Liikunta & Tiede 46. 5/2009 [viitattu 22.5.2016]. Saatavissa:

<http://www.terveurheilija.fi/materiaalit/getfile.php?file=121>

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Espoo: Wellprint.

Kuvasto ry. 2016. Kuvaoikeuksien ABC [viitattu 19.5.2016]. Saatavissa:

<http://kuvasto.fi/kuvaoikeuksien-abc/>

Käypä hoito. 2016. Elvytys. Duodecim [viitattu 14.4.2016]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010#s1>

Lahti Ringette. 2016 [viitattu 27.3.2016]. Saatavissa:

<http://www.lahtiringette.fi/1>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Listola, J. 2013. Jääkiekkovammat: prospektiivinen tutkimus A- ja B-nuorten urheiluvammoista. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto [viitattu 28.3.2016]. Saatavissa:

<https://www2.uef.fi/documents/1054969/1059379/JoniListola.pdf/07158e15-c14b-43ea-9130-16b7c43a7574>

Lohtaja, S. & Kaihovirta-Rapo, M. 2007. Tehoa työelämän viestintään. Puhu kuulijalle, kirjoita lukijalle. Helsinki: WSOY pro.

Mustajoki, P. 2016. Sokki. Duodecim [viitattu 10.5.2016]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00080

Mölsä, J. 2004. Jääkiekkovammat - Epidemiologinen tutkimus jääkiekkovammoista Suomessa. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Jyväskylä: Kopi-Jyvä Oy.

Nordqvist, C. 2015. What is first aid? What is the recovery position? [viitattu 25.5.2016]. Saatavilla: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/153849.php>

Orava, S. 2012. Käytännön urheiluvammat. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Parkkunen, N. Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja.

Pelastustoimi. 2016. Kiireellisessä hätätilanteessa soita 112. Sisäministeriö/Pelastusosasto [viitattu 27.4.2016]. Saatavissa: <http://www.pelastustoimi.fi/turvatietaa/toimi-oikein-hatatilanteessa/hatatilanteessa-soita-112>

Pihlaja, M. 2011. Urheiluvammat ja niiden riskitekijät salibandyssä, jääkiekossa ja voimistelulajeissa. Pro gradu -työ. Tampereen Yliopisto. Lääketieteen yksikkö [viitattu 6.5.2016]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76649/gradu05121.pdf?sequence=1>

- Saarelma, O. 2015a. Aivotärähdys ja pään vammat(aikuiset).
Duodecim:Terveyskirjasto [viitattu 14.4.2016]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641
- Saarelma, O. 2015b. Kasvovammat ja kasvomurtumat. Duodecim:
Terveyskirjasto [viitattu 14.4.2016]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=dlk00271
- Saarelma, O. 2015c. Nilkan nyrjähdys, nilkkanivelen venähdys.
Duodecim:Terveyskirjasto [viitattu 14.4.2016]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052
- Saarelma, O. 2015d. Haava. Duodecim: Terveyskirjasto [viitattu
27.4.2016]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215
- Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas.
Helsinki: Duodecim.
- Silfvast, T., Castren, M., Kurola, J., Lund, V., & Martikainen, M. 2013.
Ensihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy.
- Suomen Jääkiekkoliitto. 2014. Jääkiekon virallinen sääntökirja 2014-2018
[viitattu 20.5.216]. Saatavissa:
<http://www.jaakiekkotuomarit.com/tiedostot/files/Saantokirja2014-2018.pdf>
- Suomen Kaukalopallo- ja Ringeteliitto ry. 2016 [viitattu 25.4.2016].
Saatavissa: <http://ringette.skrl.fi/>
- Suomen Punainen Risti. 2015a. Ensiapuohje 2015. Perustuen Euroopan
elvytysneuvoston ohjeeseen 2015. Painotalo Plus Digital Oy [viitattu
14.4.2016]. Saatavissa:
https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf

Suomen Punainen Risti. 2015b. ICE -kontaktin lisäys kännykkään [viitattu 14.4.2016]. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/ice-lyhenne-kannykkaan>

Suomen Ringeteliitto ry. 2014. Pelisäännöt 2014-2016. [viitattu 30.3.2016]. Saatavissa: http://ringette.skrl.fi/File/Saannot/Pelis%C3%A4%C3%A4nn%C3%B6t_2014_-_2016.pdf?rnd=1427788385

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Infektiotaudit. Jäykkäkouristus [viitattu 18.5.2016]. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/jaykkakouristus>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Tammer-Paino oy.

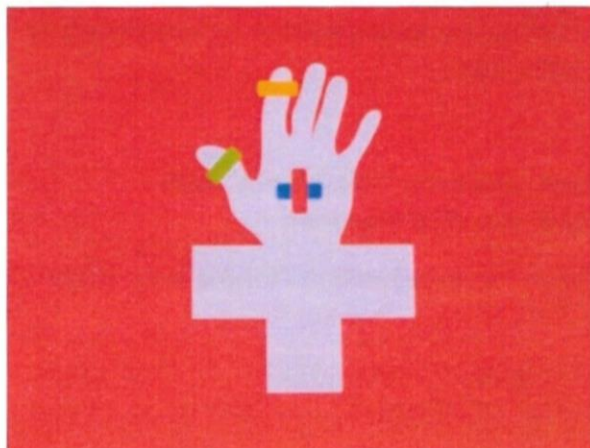
Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012 [viitattu 22.5.2016]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Walker, B. 2014. Urheiluvammat - ennaltaehkäisy, hoito, kuntoutus ja kinesioteippaus. Lahti: VK-Kustannus Oy.

LIITTEET

Liite 1: Ensiapuopas Lahti Ringetelle

Ensiapuopas Lahti Ringetelle



JOHDANTO

Tämä ensiapuopas on tarkoitettu Lahti Ringeten joukkueiden huoltajille, vanhemmille, valmentajille ja pelaajille liikuntatapaturmien ja urheiluvammojen ensiavun tueksi.

Ensiapuopas on toteutettu Lahden Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä keväällä 2016.

Tekijät: Johanna Vainioranta, Jani Viljakainen, Sini Piironen

Oppaan kuvissa mallina Annika Heinonen.

SISÄLLYS:

URHEILUVAMMOJEN ENNALTAEHKÄISY	4
HAAVAT	5
MURTUMAT	6
KOLMEN K:N SÄÄNTÖ	8
AIVOTÄRÄHDYS	9
SOKKI	10
TAJUTON HENKIÖ	11
ELVYTYS	12
HÄTÄPUHELU	15
YHTEYSTIEDOT	16
LÄHTEET	

URHEILUVAMMOJEN ENNALTAEHKÄISY

- Huolehdi hyvästä alkulämmittelystä ennen urheilusuoritusta.
- Huolehdi myös urheilusuorituksen jälkeen hyvästä loppuverryttelystä.
- Muista pitää lepopäiviä ja antaa kehon palautua.
- Käytä asianmukaisia vaatteita ja varusteita urheillessa.
- Huolehdi myös riittävästä ravinnonsaannista ja hyvästä nestetasapainosta.
- Sairaana tulee välttää ylimääräistä raskautta.

HAAVAT

Toimi näin:

- Tyrehdytä verenvuoto painamalla vuotokohtaa kädellä, nenäliinalla tai muulla vastaavalla.
- Auta potilas istumaan tai makuulle.
- Tue raaja kohoasentoon.
- Sido haava painesiteellä.
- Soita tarvittaessa 112.

HUOM! Haavasta ei saa poistaa vierasesinettä!



Painesidos.

MURTUMAT

Oireita:

- Kipu.
- Turvotus.
- Mahdollinen raajan virheasento.
- Raajaa ei voi käyttää normaalisti.

Toimi näin:

- Tyrehdytä mahdollinen verenvuoto.
- Tue autettava hänelle mieluisaan asentoon.
- Tue murtuma-alue liikkumattomaksi.
- Älä liikuttele loukkaantunutta turhaan.
- Pidä lämpimänä.
- Huolehdi loukkaantunut jatkohoitoon tai tarvittaessa soita 112.
- Kylkiluun murtumassa tue rintakehää käsin tai tukisiteellä.
- Yläraajan murtumassa tue raaja loukkaantuneen kehoa vasten kolmioliinalla.
- Alaraajan murtumassa vältä liikuttamista jos mahdollista. Tarvittaessa tue raaja lastalla.

HUOM! epäiltäessä selkärangan murtumaa, älä liikuta loukkaantunutta ellei ole hengenvaaraa!

- Tue yläraajan murtumat esimerkiksi kolmioliinalla.
- Jos saatavilla ei ole kolmioliinaa, käytä tukemiseen hyvin esimerkiksi paita tai huivi.



Yläraajan tukeminen.

KOLMEN K:N SÄÄNTÖ

Kolmen K:n sääntö tarkoittaa kompressiota (puristus), kohoasentoa ja kylmää.

Käytä kolmen K:n hoitoa mustelmien, nyrjähdysten ja revähdyksien hoidossa.

Toimi näin:

- Vammakohtaa puristetaan käsin tai siteellä.
- Vammakohta nostetaan kohoasentoon.
- Aseta vammakohdalle kylmää noin 15-20 minuutin ajaksi.
- Kylmän jälkeen sido vammakohta tukisiteellä.
- Tarvittaessa loukkaantunut huolehditaan lääkäriin.

HUOM! Kylmää ei saa asettaa suoraan iholle paleltumisen riskin vuoksi!



Kylmä, koho, kompressio.

AIVOTÄRÄHDYS

Oireita:

- Hetkellinen tajunnan menetys ja tajunnan heikkeneminen.
- Lyhytkestoinen muistinmenetys.
- Päänsärky.
- Pahoinvointi ja oksentelu.
- Huimaus.
- Uneliaisuus.

Toimi näin:

- Jos tilanne vaatii soita 112 tai toimita autettava sairaalahoitoon.
- Tarkkaile hengitystä, tajunnantaso ja vointia.
- Jos oireet lieviä voi seurata kotona. Älä jätä yksin. Herättele yöllä 1-2 kertaa ja tarkista jutteleeko normaalisti. Jos ei herää, soita 112.

SOKKI

Oireita:

- Kalpea ja nihkeä iho.
- Aluksi pulssi nopeutuu, jonka jälkeen se alkaa heikentyä.
- Hengitys nopeaa ja pinnallista.
- Iho muuttuu harmaansinertäväksi.

Toimi näin:

- Soita hätänumeroon 112.
- Auta potilas pitkälleen ja nosta alaraajat koholle.
- Tyrehdytä verenvuodot.
- Jos tajuton käännä kylkiasentoon.
- Suojaa kylmältä.
- Tarkkaile hengitystä.
- Rauhoita autettavaa keskustelemalla.

HUOM! Älä anna mitään sokkitilassa olevalle suun kautta, vaikka hän valittaisi janoa!

TAJUTON HENKIÖ

Toimi näin:

- Tarkista tajunta herättelemällä ja ravistelemalla.
- Soita hätänumeroon 112.
- Avaa hengitystiet ja tarkista hengitys.
- Käännä hengittävä tajuton henkilö kylkiasentoon.
- Huolehdi hengitysteiden auki pysymisestä.
- Tarkkaile tilaa ammattiavun saapumiseen saakka.
- Jos autettavan tila muuttuu oleellisesti soita uudestaan 112.



Kylkiasento.

ELVYTYS

Aikuisen elvytys

- Herättele puhuttelemalla ja ravistelemalla.
- Jos ei herää soita hätänumeroon 112.
- Käännä autettava selälleen ja avaa hengitystiet.
- Tarkista hengitys. Jos hengitys ei ole normaalia aloita painelu-puhalluselvytys.
- Paina rintakehää kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa.
- Avaa hengitystiet ja puhalla 2 rauhallista puhallusta.
- Elvytystä jatketaan rytmillä 30:2 siihen saakka että autettava herää tai ensihoitajat antavat luvan lopettaa.

Muista:

- Muista sulkea sieraimet puhallettaessa.
- Painelutaajuus 100-120 painallusta minuutissa.
- Elvyttäjää hyvä vaihtaa 2 minuutin välein, jotta elvytys pysyy tehokkaana.



Painele rintalastan kohdalta vähintään 5cm syviä painelluksia mäntämäisellä liikkeellä.



Avaa hengitystiet ja muista sulkea sieraimet ennen puhalluksia.

ELVYTYS

Alle murrosikäisen lapsen elvytys

- Herättele lasta puhuttelemalla ja varovasti ravistellen.
- Jos lapsi ei herää soita hätänumeroon 112.
- Käänä lapsi selälleen ja avaa hengitystiet.
- Jos hengitys ei ole normaalia aloita elvytys 5 alkupuhalluksella.
- Elvytystä jatketaan rytmillä 15:2 siihen saakka kunnes lapsi herää tai ensihoitajat antavat luvan lopettaa.

Muista:

- Muista sulkea sieraimet puhallettaessa.
- Painelu rintalastan alaosaan yhden käden tyvellä.
- Painelutaajuus 100-120 painallusta minuutissa.
- Elvyttäjää hyvä vaihtaa 2 minuutin välein, jotta elvytys pysyy tehokkaana.
- Alle 1 vuoden ikäisen painelussa käytetään kahta sormea.

HÄTÄPUHELU

Hätäilmoitus tehdään heti, kun todetaan että paikalle tarvitaan ammattiauttajia.

- Hätänumero on 112 ja se toimii kaikissa EU-maissa.
- Puhelimessa kerro lyhyesti mitä on tapahtunut ja missä.
- Anna tarkka osoite.
- Pysy rauhallisena ja vastaa hätäkeskuspäivystäjän esittämiin kysymyksiin ja toimi ohjeiden mukaan.
- Älä sulje puhelinta ennen kuin olet saanut luvan.
- Huolehdi joku opastamaan ammattiauttajat paikalle.
- Soita uudelleen hätänumeroon jos loukkaantuneen tila muuttuu.

YHTEYSTIEDOT

- Hätänumero 112
- PHSOTEY Akuutti 24 puhelinneuvonta
puh. 03 819 2385
- Myrkytystietokeskus puh. 09 471 977

Ensiapulaukussa olisi hyvä olla mukana lista pelaajien vanhempien yhteystiedoista sekä pelaajien mahdollisista sairauksista ja lääkityksistä.

LÄHTEET

Huovinen, M. 2007. Pieni ensiapuopas. Helsinki: WSOY.

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Espoo: Wellprint Oy.

Käypä hoito. 2016. Elvytys. Duodecim [Viitattu 27.4.2016]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010#s1>

Orava, S. 2012. Käytännön urheiluvammat. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Pelastustoimi. 2016. Kiireellisessä hätätilanteessa soita 112. Sisäministeriö/Pelastusosasto [Viitattu 27.4.2016]. Saatavissa:

<http://www.pelastustoimi.fi/turvatietaa/toimi-oikein-hatatilanteessa/hatatilanteessa-soita-112>

Saarelma, O. 2015. Aivotärhdys ja pään vammat (aikuiset). Duodecim: Terveyskirjasto [Viitattu 28.4.2016]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641

Sahi, T. Castrén, M. Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Suomen Punainen Risti. 2015. Ensiapuohje 2015. Perustuen Euroopan elvytysneuvoston ohjeeseen 2015. Painotalo Plus Digital Oy [Viitattu 27.4.2016].
Saatavissa:

https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf

Walker, B. 2014. Urheiluvammat - ennaltaehkäisy, hoito, kuntoutus ja kinesioiteippaus. Lahti: VK-Kustannus Oy.

