

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Aino Heinonen
Noora Laakkonen

LASTEN YLEISIMMÄT PITKÄAIKAISSAIRAUDET JA NIIDEN ENSIAPU –
Opaslehtinen joensuulaisen urheiluseuran valmentajille ja ohjaajille

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Aino Heinonen, Noora Laakkonen

Nimeke
Lasten yleisimmät pitkäaikaissairaudet ja niiden ensiapu – Opaslehtinen joensuulaisen urheiluseuran valmentajille ja ohjaajille

Toimeksiantaja
Joensuun Kataja ry

Tiivistelmä

Jokaisen lapsen elämässä liikunta on tärkeässä osassa. Monipuolinen liikunta lapsuudessa edesauttaa lapsen optimaalista kasvua ja kehitystä. Lisäksi lapsuudessa aloitettu liikunta usein jatkuu pitkälle elämään parantaen terveyttä ja elämänlaatua. Pitkäaikaissairaiden lasten tulisi saada henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa liikunnasta, sillä fyysisestä aktiivisuudesta on useita terveydellisiä hyötyjä ja se voi parantaa sairauden tilaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Joensuun Katajan lasten ryhmien valmentajien ja ohjaajien ensiaputaitoja ja valmiuksia myös lajille epätyypillisissä ensiaputilanteissa. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda opaslehtinen lasten yleisimpien pitkäaikaissairauksien ensiavusta Joensuun Katajan valmentajille ja ohjaajille.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Alkukartoituskysely osoitti selkeitä puutteita Joensuun Katajan valmentajien ja ohjaajien sekä tiedoissa että valmiuksissa toimia lasten yleisimpien pitkäaikaissairauksien ensiapua vaativissa tilanteissa. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opaslehtinen suunniteltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa tarkoitukseen sopivaksi, tiiviiksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi.

Tätä opinnäytetyötä voi hyödyntää kaikille lasten parissa työskenteleville henkilöille. Jatkok kehitysmahdollisuuksia opinnäytetyöllä olisivat esimerkiksi käytännön ensiapuharjoitukset Joensuun Katajan valmentajille ja ohjaajille.

Kieli
Suomi

Sivuja 37
Liitteet 4
Liitesivumäärä 18

Asiasanat
Lasten pitkäaikaissairaudet, astma, tyypin 1 diabetes, epilepsia, ensiapu, liikunta



THESIS
April 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Aino Heinonen, Noora Laakkonen

Title

The Most Common Chronic Conditions in Children and Their First Aid Treatment. An Information Leaflet for Coaches and Instructors of a Sport Club in Joensuu

Commissioned by

Joensuun Kataja ry

Abstract

Physical activity has an important role in every child's life. Versatile physical activity in childhood contributes to a child's optimal growth and development. In addition, regular exercise begun in childhood often continues far into later life and improves health and the quality of life. Children with a chronic condition should get personal guidance and advice concerning physical exercise because physical activity benefits health in several ways and may alleviate the symptoms of the disease.

The purpose of this thesis was to increase competence and preparedness in the first aid skills among the coaches and instructors of Joensuun Kataja children's groups in situations atypical to the sport. The aim of the thesis was to compile an information leaflet for the coaches and instructors of Joensuun Kataja, on the first aid treatment of the most common chronic conditions in children

The initial survey of this practise-based thesis revealed explicit defects among the coaches and instructor of Joensuun Kataja both related to their knowledge and preparedness to act in situations demanding first aid in the most common chronic conditions in children. The information leaflet was designed together with the client and it was an explicit, compact entity suitable for the intended purpose.

This thesis can be used by all who work with children. A further development idea is to organise practical first aid training sessions for the coaches and instructors of Joensuun Kataja.

Language
Finnish

Pages 37
Appendices 4
Pages of Appendices 18

Keywords

Chronic conditions in children, asthma, type 1 diabetes, epilepsy, first aid, physical activity

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Lasten pitkäaikaissairaudet.....	5
2.1	Astma	6
2.2	Tyypin 1 diabetes.....	7
2.3	Epilepsia	9
3	Pitkäaikaissairaus ja liikunta	10
3.1	Astma ja liikunta.....	11
3.2	Diabetes ja liikunta.....	12
3.3	Epilepsia ja liikunta	13
4	Ensiapu.....	14
4.1	Astmakohtauksen tunnistaminen ja ensiapu.....	15
4.2	Verensokeritasapainon muutosten tunnistaminen ja ensiapu.....	16
4.3	Epilepsia-kohtauksen tunnistaminen ja ensiapu	17
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	18
6	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	19
6.1	Aiheen valinta ja rajaus.....	20
6.2	Kohderyhmä	21
6.3	Lähtötilanteen kartoitus.....	22
6.4	Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus	25
6.5	Tuotoksen arviointi.....	26
7	Pohdinta.....	28
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	28
7.2	Opinnäytetyön prosessin arviointi ja ammatillinen kasvu.....	30
7.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	32
	Lähteet.....	34

Liitteet

Liite 1	Opaslehtinen
Liite 2	Alkukartoituskysely
Liite 3	Tutkimuslupa
Liite 4	Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Jokaisen lapsen elämässä liikunta on tärkeässä osassa. Monipuolinen liikunta lapsuudessa edesauttaa lapsen optimaalista kasvua ja kehitystä. Lisäksi lapsuudessa aloitettu liikunta usein jatkuu pitkälle elämään parantaen terveyttä ja elämänlaatua. (Allergia- ja astmaliitto 2015; Tammelin 2016, 60–65.)

Pitkäaikaissairaat lapset liikkuvat terveitä vähemmän. Liian vähäistä fyysistä aktiivisuutta selittävät biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Linjausten ja ohjeiden puuttuminen turvallisesta liikkumisesta pitkäaikaissairaille lapsille voi myös vaikuttaa liikkumisen vähäisyyteen tai sen kokonaan poisjättämiseen. Pitkäaikaissairaiden lasten tulisi saada henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa liikunnasta, sillä fyysisestä aktiivisuudesta on useita terveydellisiä hyötyjä ja se voi parantaa sairauden tilaa. (Houghton, Luke & Philpott 2010.)

Lasten yleisimpiä pitkäaikaissairauksia ovat allergiat, astma, tyypin 1 diabetes, epilepsia ja reumaattiset nivelsairaudet (Sepponen 2011,6). Tässä opinnäytetyössä on keskitytty näistä kolmeen: astmaan, tyypin 1 diabetekseen sekä epilepsiaan. Valitsimme kyseiset pitkäaikaissairaudet, sillä ne ovat yleisesti tunnettuja, esiintyminen urheilutilanteissa on mahdollista ja niiden ensiapu olisi lasten urheiluryhmien valmentajien ja ohjaajien tärkeää osata. Tässä opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta henkilöä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Joensuun Katajan lasten ryhmien valmentajien ja ohjaajien ensiaputaitoja ja valmiuksia myös lajille epätyypillisissä ensiaputilanteissa. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda opaslehtinen lasten yleisimpien pitkäaikaissairauksien ensiavusta Joensuun Katajan valmentajille ja ohjaajille.

2 Lasten pitkäaikaissairaudet

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista (Unicef 1989) sekä myös lastensuojelulaki (417/2007) määrittelevät lapsiksi kaikki alle 18-vuotiaat henkilöt. Tässä opinnäytetyössä käytetään juurikin tätä lapsen määritelmää, sillä se antaa mahdollisuuden puhua sekä lapsista että nuorista, jolloin tietoperustaa luodessa tutkimustietoa ei tarvinnut rajata tiettyyn tarkempaan ikäryhmään. Myös Joensuun Katajassa urheilevista jäsenistä suurin osa on alle 18-vuotiaita (Väistö 2017).

Tilastokeskus (2017) määrittelee pitkäaikaissairauden sairaudeksi, jonka vuoksi potilas saa säännöllistä hoitoa tai on terveydenhuollon seurannassa. Lisäksi sairauden on pitänyt haastatteluhetkellä kestää puoli vuotta, tai sen voidaan arvioida kestävän seuraavat kuusi kuukautta. Lapsen pitkäaikaissairaus voi selvitä jo siikiötutkimuksissa, mutta usein se ilmenee vasta syntymän jälkeen tai myöhemässä elämänvaiheessa (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017).

2.1 Astma

Astma on pitkäaikainen keuhkosairaus. Siihen kuuluvat keuhkoputkiston limakalvotulehdus eli inflammaatio sekä siihen liittyvä lisääntynyt keuhkoputkien supistumisherkkyys eli hyperreaktiivisuus. Tavallisimpia astman oireita ovat limaneritys, yskä, hengenahdistus ja hengityksen vinkuminen. Oireet vaihtelevat usein ja ovat joskus kohtausmaisia. Useimmiten astman oireet alkavat hengitysteiden virusinfektion, fyysisen rasituksen, kylmän ilman hengittämisen tai allergisen altistumisen yhteydessä. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Länsimaissa astma on lasten yleisin pitkäaikaissairaus, ja sitä esiintyy 6 – 10 %:lla lapsista. Lapsen sairastumiseen astmaan voi vaikuttaa perinnöllinen taipumus, jolloin vanhemmillä on astma- tai allergiaongelmaa. (Jalanko 2016a.) Perinnöllisyyden lisäksi lapsen astman riskitekijöitä ovat äidin raskaudenaikainen tupakointi, lapsen passiivinen tupakointi ja mahdollisesti myös sisätilojen kosteusvauriot (Käypä hoito -suositus 2012). Yleensä lapsilla astma alkaa oirehtia ensimmäisen kerran leikki- tai kouluiässä, mutta osalla sitä ilmenee jo 1–2-vuotiaana pitkittyneenä yskänä tai infektioihin liittyvänä hengitysvaikeutena (Jalanko 2016a).

Astman diagnosointi perustuu kaiken ikäisillä lapsilla oireisiin ja mahdollisesti keuhkojen toimintakokeisiin, joilla pyritään osoittamaan lääkityksellä korjautuva ahtautuminen tai supistusherkyyden lisääntyminen. Pikkulapsilla diagnosointiin käytetään impulssioskillometriaa ja kouluiästä alkaen yleensä spirometriaa ja PEF-seurantaa. (Käypä hoito -suositus 2012.) Spirometria on puhalluskoe, joka mittaa keuhkojen tilavuutta ja kuinka hyvin keuhkoputket ovat auki. PEF-seurannalla mitataan uloshengityksen huippuvirtausnopeutta. (Hengityслиitto 2016.) Impulssioskillometria on uudentyyppinen erityisesti lasten astman diagnosointiin käytettävä menetelmä, joka perustuu hengitysteihin johdettavan kaikuvärinän mittaamiseen (Mehiläinen 2017).

Astman hoito koostuu lääkehoidosta ja oireita hankaloittavien tekijöiden välttämisestä sekä hyvästä hoidon ohjauksesta ja sen seurannasta. Jatkuvässä oireisessa astmassa lääkehoito on säännöllistä, mutta voidaan toteuttaa myös jaksotettuna kausittaisiin allergisiin astmaoireisiin. Jaksottaista astmalääkitystä voidaan käyttää myös jatkuvan lääkehoidon päätyttyä jatkohoitona. Inhaloitavat astmalääkkeet, niin keuhkoputkia avaavat lääkkeet kuten myös kortikosteroidit, ovat lapsille sopiva valinta. Lääkkeenottoon käytetään erilaisia apuvälineitä lapsen iästä ja kehitystasosta riippuen; alle kuusivuotiailla lapsilla annossumutin tilanjatkeella ja maskilla, kolmen ikävuoden jälkeen ilman maskiosaa ja kuusivuotiaasta ylöspäin käytetään jauheannostelijaa. (Pelkonen & Mäkelä 2016, 323.)

Hoidon tarkoituksena on saada lapsen astmaoireet hallintaan ja estää pahenemisvaiheita. Alle kouluikäisellä lapsella päävastuu astman diagnosoinnista ja hoidosta on erikoissairaanhoidolla, ja kouluiästä eteenpäin perusterveydenhuololla. (Käypä hoito –suositus 2012.)

2.2 Tyypin 1 diabetes

Diabetesta käytetään nimityksenä sairauksille, joissa verensokeri eli veren glukosipitoisuus on syystä tai toisesta kohonnut. Diabetes jaetaan kahteen päätyyppiin, tyyppi 1 ja tyyppi 2. Tyypin 1 diabeteksestä käytetään myös nimitystä

nuoruustyyppin diabetes, ja tyyppin 2 diabeteksestä vastaavasti aikuistyyppin diabetes. Diabetes on energia-aineenvaihduntahäiriö. Tämä häiriö voi aiheutua erisyistä; haimassa insuliinia tuottavat solut ovat vaurioituneet eivätkä siis tuota elimistön tarvitsemaa määrää insuliinia, mikä johtaa insuliinin puutokseen, tai sen lisäksi elimistön vaste insuliinille on heikentynyt, jolloin puhutaan insuliiniresistenssistä. (Saraheimo 2015, 9.)

Lapsilla diabetes esiintyy huomattavasti yleisemmin tyyppin 1 muodossa, eli kyse on insuliininpuutostaudista. Eri lähteiden mukaan 550 - 600 suomalaista lasta vuodessa saa tyyppin 1 diabeteksen diagnoosin. Diagnoosien määrä on vielä tuntemattomasta syystä korkeammalla tasolla kuin missään muualla maailmassa. Suomalaisten lasten pitkäaikaissairauksien listalla diabetes on astman jälkeen yleisin sairaus. (Knip, Rajantie & Veijola 2016, 370; Keskinen 2015a, 382.)

Ulkoisten tekijöiden, perimän sekä esimerkiksi haimakudokseen kohdistuvan tulehduksen osuus sairauden syntyyn tiedetään, mutta perimmäiset syyt diabeteksen esiintymiseen ovat vielä vailla tarkempaa selvitystä (Jalanko 2016b). Diagnoosi on usein helppoa tyyppioireiden: juomisen ja virtsanerityksen lisääntymisen sekä painon alentuman, ja kohonneen glukoosipitoisuuden toteamisella (Knip ym. 2016, 373 - 374). Virtsan glukoositesti on yksinkertainen, nopea ja helppo tapa lapsilla vahvistaa diagnoosi ja verinäytteet eivät ole välttämättömiä. Laboratoriotulosten odottelu ei saa pitkittää lapsen hoitoon pääsyä. Nopea insuliinihoidon aloitus estää hyperglykemian aiheuttaman ketoasidoosin ja ketoosin kehittymistä. (Saha 2015, 385.)

Hoidossa yhdistetään lääkehoito sekä ruokavalio. Insuliinihoitoon sekä oikeanlaisen ruokavalion toteutukseen lapsi ja hänen perheensä saa perusteellisen opastuksen. Insuliinin annostelutiheys ja hoitomalli valitaan lapsen ikään sopivaksi. (Jalanko 2016b.) Hoitomuotoa valittaessa täytyy keskustella lapsen ja hänen perheensä kanssa, jotta löydetään hoitomalli, joka sopii lapsen ja perheen elämänrytmiin parhaiten. Hoitomuotoa voidaan vaihtaa lapsen kasvaessa ja siirtyessä esimerkiksi lapsuudesta murrosikään. (Jalanko 2016b; Knip ym. 2016, 378.) Monipistos- ja insuliinipumppuhoito vastaavat parhaiten insuliinin normaalia eritystä (Keskinen 2015b, 393).

Liikuntaa voi käyttää diabeteksen hoidon tukena sen verensokeria laskevan vaikutuksen vuoksi (Käypä hoito –suositus 2016a). Suurimmalla osalla lapsista diabetes ei yleensä ole hyvässä hoitotasapainossa, vaikka vanhemmat ja lapsi olisivat hyvin perehtyneitä sairauden hoitoon. Verensokeritason pitkäaikainen huono hallinta vaikuttaa negatiivisesti kehitykseen sekä kasvuun, lisää kohdeelinvaurioiden riskiä sekä laskee elämänlaatua. (Kivelä & Keskinen 2016.) Hoidon tavoitteena on välttää vaikeaa verensokerin laskua eli hypoglykemiaa, sekä päästä mahdollisimman normaaliin glukoosi- eli verensokeritasapainoon, turvaten lapsen normaali kehitys ja kasvu (Miettinen & Otonkoski 2008). Vakava hyperglykemia on käytännössä estettävissä asianmukaisella insuliini- sekä ruokavalioidolla (Zucchini, Scaramuzza, Bonfanti, Buono, Cardella, Cauvin, Cherubini, Chiari, d’Annunzio, Frongia, Iafusco, Maltoni, Patera, Toni, Tumini & Rabbone 2015).

2.3 Epilepsia

Epilepsia on aivojen sairaus, jossa aivoilla on pitkäaikainen alttius synnyttää epileptisiä kohtauksia. Epilepsia diagnosoidaan todistetun kohtauksen jälkeen tapahtuvalla EEG-rekisteröinnillä sekä aivojen magneettikuvauksella. Suomessa noin 1 % väestöstä elää epilepsian kanssa, ja lapsia tähän ryhmään kuuluu noin 5 000. (Kälviäinen 2016, 8.) Tämä jokapäiväistä elämää vaikeuttava sairaus on yleensä hallittavissa hyvin suunnitellulla yksilöllisellä lääkehoidolla, ja hoidon tavoite onkin kohtaukseton elämä (Kälviäinen & Eriksson 2016a, 19).

Riittämätön lääkitys, lääkityksen huono teho tai haluttomuus lääkkeen ottoon aiheuttaa lisääntyneitä epileptiakohtausten esiintymisen tiheyttä sekä kohtausten pitkittymistä (Rantala 2016, 457; Järviselä-Hulkkonen 2016, 33). Epilepsian hoidon keskiössä on kohtausten esto. Ensisijaisena hoitona on lääkehoito. Lasten kohdalla kirurgisia hoitomuotoja voidaan harkita, jos lääkehoidolla ei saada toivottua vastetta. Lääkehoito suunnitellaan lapselle ja hänen perheelleen sopivaksi. Pyritään löytämään sopiva lääke ja annostus pitämään kohtaukset kurissa mahdollisimman vähillä haittavaikutuksilla. Lääkehoidon rinnalla hoitona voidaan

käyttää ketogeenistä dieettiä. (Sillanpää 2014.) Lääkitys on jatkuva ja peruslääkityksen lisäksi voidaan joissain tapauksissa käyttää lääkärin määräämää kohtauslääkettä. Kohtauslääkkeen ottamiseen epileptikko tarvitsee ulkopuolisen avun. Kohtauslääkkeen antajan on hallittava oikea antotekniikka ja osattava arvioida, onko tilanne sellainen, että kohtauslääkkeestä on enemmän hyötyä kuin haittaa, sekä tiedettävä, minkä suuruista annosta käytetään. (Järvisoutu-Hulkkonen 2016, 33.)

Epileptisellä kohtauksella tarkoitetaan aivotoiminnan ohimenevää purkauksellista häiriötä, jonka aiheuttaa hermosolujen synkroninen, poikkeava tai liiallinen sähköinen toiminta. Tämä hermosolujen sähköisen toiminnan häiriö voi esiintyä aivoissa paikallisena tai laajemmalle levinneenä, myös toisen aivopuoliskon puolelle ulottuen. Häiriö voi myös saada alkunsa yhtä aikaa molemmilla aivopuoliskoilla. Epileptinen kohtaus haittaa normaalia toimintakykyä. Oireiden laatu riippuu siitä, missä päin aivoja toiminta on häiriintynyt. (Kälviäinen & Eriksson 2016a, 12; Käypä hoito –suositus 2013.) Yleisimmät kohtaustyyppit ovat tajuttomuus- ja kouristuskohtaus sekä tajunnanhämmärtymiskohtaus (Kälviäinen & Eriksson 2016b, 56–57), joihin tässä opinnäytetyössä kiinnitetään huomiota.

3 Pitkäaikaissairaus ja liikunta

Jokaisen lapsen elämässä liikunta on tärkeässä osassa. Motoriikan vahvistumisen lisäksi leikkeihin ja peleihin osallistuminen kehittää lapsen sosiaalisia taitoja, kuten ryhmässä toimimista. (Allergia- ja astmaliitto 2015.) Monipuolinen liikunta lapsuudessa edesauttaa lapsen optimaalista kasvua ja kehitystä. Lisäksi lapsuudessa aloitettu liikunta usein jatkuu pitkälle elämään parantaen terveyttä ja elämänlaatua. Liikuntaa jatketaan suuremmalla todennäköisyydellä aikuisikään, jos lapsuudessa on harrastettu intensiivistä harjoittelua tai on harrastettu urheiluseurassa. (Tammelin 2016, 60–65.)

Pitkäaikaissairaat lapset liikkuvat terveitä vähemmän. Liian vähäistä fyysistä aktiivisuutta selittävät biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Linjausten ja ohjeiden puuttuminen turvallisesta liikkumisesta pitkäaikaissairaille lapsille voi myös vaikuttaa liikkumisen vähäisyyteen tai sen kokonaan poisjättämiseen. Pitkäaikaissairaiden lasten tulisi saada henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa liikunnasta, sillä fyysisestä aktiivisuudesta on useita terveydellisiä hyötyjä ja se voi parantaa sairauden tilaa. (Houghton, Luke & Philpott 2010.)

3.1 Astma ja liikunta

Astma ei ole este liikunnalle, ja säännöllisenä se on tärkeä osa astman itsehoitoa. Tärkeää on kuitenkin hyvä tiedonkulku lasten vanhempien ja harrastuspaikan välillä, jolloin voidaan mahdollistaa sopivien liikuntaolosuhteiden luominen ja ottaa lapsen erikoistarpeet huomioon. (Allergia- ja astmaliitto 2015.) Valitettavasti epämiellyttävät kokemukset sekä pelko kohtauksista voivat estää monia lapsia osallistumasta peleihin ja leikkeihin ikätovereidensa kanssa. Lisäksi väärä tai puutteellinen tieto voi vaikuttaa liikkumisen vähäisyyteen tai sen poisjättämiseen. (Allergia- ja astmaliitto 2015; Philpott ym. 2010; Fanelli, Cabral, Neder, Martins & Carvalho 2007.)

Intensiivinen urheilu voi laukaista astmakohtauksen nostamalla hengitystiheyttä ja aiheuttamalla kosteuden ja lämmön menetystä hengitysteistä (Houghton ym. 2007). Liikkuessa astmaa sairastavan lapsen tulisi ottaa avaavaa lääkettä 10–15 minuuttia ennen suoritusta, juoda tasaisin välein nestettä sekä muistaa oikea hengitystekniikka rasituksen aikana (Allergia- ja astmaliitto 2015). Astmaatikon oireisto voi pahentua liikuntamuodoissa ja -olosuhteissa, joissa ollaan tekemisissä kuivan ja viileän ilman, siitepölyn, hiekan, ympäristösaasteiden tai muiden allergeenien kanssa (Allergia- ja astmaliitto 2015; Houghton ym. 2007). Juoksemisesta ja talviurheilulajeista onkin raportoitu eniten liikuntaan liittyviä astmaoireita (Houghton ym. 2007).

Astmaatikkojen liikuntaohjelmat on suunniteltu parantamaan aerobista kuntoa, neuromuskulaarista koordinaatiota ja itsetuntoa (Flanelli ym. 2007). Liikunnan

potentiaalisia hyötyjä astmaatikkolapselle ovat rasituksensietokyvyn paraneminen, astmaoireiden vähentyminen rasituksessa ja kotiaskareissa, rintakehän liikkuvuuden ja joustamiskyvyn säilyminen normaalina sekä parantunut kyky selvitä hengitystieinfektioista (Allergia- ja astmaliitto 2015). Esimerkiksi uinti kohentaa tehokkaasti aerobista kuntoa ja vähentää astman sairaalloisuutta (Houghton ym. 2010). Kuten Fanelli ym. (2007) toteavat, valvotulla liikunnalla voi olla useita hyödyllisiä vaikutuksia astman hallintaan ja hoitoon, sekä se parantaa astmasta kärsivien lasten elämänlaatua.

Ennen kaikkea astman hyvä hoitotasapaino ja oireiden hallinta ovat urheilun kannalta olennaisia lähtökohtia. Astmaa sairastavan lapsen liikunnassa tulisi muistaa huolellinen alkulämmittely ennen suunniteltua suoritusta, millä voidaan ehkäistä myös urheilun jälkeisiä astmaattisia oireita. Rasitukseen liittyvistä oireista, astma-kohtauksista sekä niiden hoidosta ja toipumisesta olisi hyvä pitää kirjaa. (Houghton ym. 2007.) Muita huomioitavia asioita ovat liikkujan ikä, terveydentila, astman vaikeusaste sekä aikaisemmat liikuntatottumukset. Astmalääkkeen kuljettaminen aina mukana, kasvojen suojaaminen hengitystä hankaloittavissa olosuhteissa sekä kyky erottaa hengästyminen ja hengenahdistus toisistaan ovat liikkuvalla astmaatikkolapselle tärkeitä asioita. (Allergia- ja astmaliitto 2015.) Urheiluun liittyvää hengenahdistusta tulisi tutkia spirometrialla ja avaavan lääkkeen vaikutusta siihen. (Houghton ym. 2007).

3.2 Diabetes ja liikunta

Tyypin 1 diabetes ei ole este muuten terveelle diabeetikolle (Käypä hoito -suositus 2016). Tyypin 1 diabetesta sairastava lapsi voi harrastaa mitä tahansa urheilulajia, kun kiinnitetään asianmukaista huomiota lapsen verensokeripitoisuuteen, insuliinihoitoon sekä ruokavalioon, ja tehdään tarkoituksenmukainen hienosäätö. Verensokeria tulee mitata ennen liikuntaa, pitkäkestoisien liikunnan aikana 30 minuutin välein, 15 minuuttia liikunnan päätyttyä sekä ennen nukkumaan menoa. (Rice 2008.) Myös diabeetikon on lapsuudessa suositeltavaa harrastaa liikuntaa, jossa liikutaan vaihtelevilla nopeuksilla sekä juostaan ja hypitään, sillä tästä ai-

heutuva tärähdysräsyke edesauttaa luustoa rakentavien solujen toimintaa. Liikuntaan täytyy varautua etukäteen, jotta vältyttäisiin verensokeritason liialliselta alenemalta. (Saha & Härmä-Rodriguez 2016, 411.)

Liikunta vaikuttaa tyypin 1 diabeteksen hoitoon nostamalla insuliiniherkkyttä sekä energiankulutusta. Jos tämä jätetään huomiotta, on vaarana verensokeritason liiallinen lasku. Kouluikäisten liikunta ja sen määrä sekä laatu ovat paremmin ennakoitavissa, kuin pienemmällä lapsilla. Liikunnan rankkuus ja sen kesto määrittävät kuinka liikuntaan varaudutaan, mitä rankempaa ja pitkäkestoisempaa liikunta on, sitä enemmän muutoksia normaaliin tilanteeseen verrattuna tarvitaan. (Saha & Härmä-Rodriguez 2016, 411.) Verensokeritason laskuun varaudutaan joko hiilihydraattisällä tai laskemalla liikunnan hetkellä ja sen jälkeen vaikuttavan insuliinin määrää, tai käytetään näiden yhdistelmää (Käypä hoito 2016). Jos elimistössä on jo ketoaineita merkittävästä insuliinin aliannostuksesta tai sen annostelematta jättämisestä johtuen, liikunta pahentaa ketoosia (Gulve 2008).

Hiilihydraattisä on 10–30 grammaa tuntia kohden, ja pidempikestoisessa liikunnassa lisäksi 10–20 gramman hiilihydraattitankkaus tunnin välein. Insuliinin annoksen laskeminen kohdistetaan liikuntaa edeltävään pika- tai lyhytvaikutteiseen insuliiniin. (Saha & Härmä-Rodriguez 2016, 411–412.)

3.3 Epilepsia ja liikunta

Epilepsia ei ole esteenä useimpien urheilulajien harrastamiselle, mutta esimerkiksi vesiuheilua ei suositella ilman tarkkaa valvontaa, jos kohtaukset eivät ole hyvin hallinnassa lääkityksellä (Collins 2011). Joidenkin tutkimusten mukaan säännöllinen liikunnan harrastaminen saattaa jopa vähentää kohtausten esiintymistä, ainakin vähentämällä stressiä, joka voi monille epileptikoille olla kohtauksen laukaiseva tekijä (Pimentel, Tojal & Morgado 2014). Pitkäjänteisen liikunnan harrastamisen on todettu parantavan epilepsiaa sairastavan lapsen elämänlaatua, lisäävän tyytyväisyyttä omaan yleiseen terveydentilaan sekä kohottavan itsetuntoa ja vahvistavan positiivista ajattelutapaa (Eom, Kyung Lee, Park, Lee, Kang, Soo Lee, Jeon & Dong Kim 2016).

Capovilla, Kaufman, Perucca, Moshe ja Arida (2016) ovat jakaneet urheilulajeja kolmeen kategoriaan sen perusteella, kuinka suuri riski epileptikolla on vahingoittumiselle tai kuolemaan johtavalle tapaturmalle kyseisessä urheilulajissa. Ensimmäisessä kategoriassa riski epilepsian aiheuttamille tapaturmille luokiteltiin pieneksi esimerkiksi seuraavissa lajeissa: yleisurheilu, keilaus, paini, lentopallo, jalkapallo, hiihto, tanssiminen ja tennis. Toisessa kategoriassa riski luokiteltiin kohtalaiseksi esimerkiksi seuraavissa lajeissa: voimistelu, nyrkkeily, pyöräily, jääkiekko, luistelu, uiminen, painonnosto ja yleisurheilun lajeista seiväshyppy. Korkeaan riskiin luokiteltiin kolmannessa ryhmässä olevat lajit, kuten esimerkiksi kiipeily, sukeltaminen, ilmaurheilu ja mäkihyppy.

Epileptikko, jolla kohtaukset ovat lääkityksellä hyvin hallinnassa, voi huoletta osallistua useimpiin liikuntaharrastuksiin, mutta jos kohtaukset tulevat tiheästi ja ovat rajuja, tarvitaan lääkärin konsultaatiota (Rice 2008). Nälkäisenä ja väsyneenä epileptikkolapsen ei kuitenkaan ole suotavaa harrastaa liikuntaa (Ansa-korpi 2016, 121–122).

4 Ensiapu

Ensiavulla tarkoitetaan loukkaantuneelle tai sairastuneelle annettava fyysistä tai psyykkistä kiireellistä apua tapahtumapaikalla. Hätäensivulla eli hengen pelastavalla ensiavulla pyritään estämään autettavan tilan paheneminen tai uusien vammojen syntyminen. Psykkisen ensiavun tavoitteena on lohduttaa, tukea ja rauhoitella loukkaantunutta henkilöä. Arkipäiväisissä pienissä tapaturmissa ja äkillisissä sairastumisissa usein maallikon antama ensiapu on riittävää, mutta vakavat onnettomuudet ja sairaskohtaukset vaativat yleensä ammattiavun paikalle kutsumista. Maallikon tekemä tilannearvio, nopea hätäilmoitus sekä oikeat ensiaputoimenpiteet ovat merkittävässä osassa potilaan turvallisuuden ja tarvittavan hoidon saamisen kannalta. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012.)

Tässä opinnäytetyössä ensiavulla tarkoitetaan maallikon, eli valmentajan tai ohjaajan, antamaa ensiapua. Alla eritellään tarkemmin tässä opinnäytetyössä esitettyjen lasten pitkäaikaissairauksien ensiapua vaativia tilanteita ja kuinka niissä tulee toimia.

4.1 Astmakohtauksen tunnistaminen ja ensiapu

Lievässä astmakohtauksessa lapsen hengitys nopeutuu ja muuttuu pinnalliseksi, sekä uloshengityksen loppuvaiheessa voi kuulua vinkunaa. Lapsen kalpeus ja huulten sinertäminen kertovat vaikeasta hengenahdistuksesta. Hengenahdistuksen vaikeutuessa pitenee uloshengitys sisäänhengitykseen nähden ja vinkumista kuuluu usein myös sisäänhengityksessä. Lapsen kylkivälit tulevat näkyviksi ja lapsi hengittää raskaasti palleaa käyttäen. Kun astmakohtaus uhkaa lapsen henkeä, voivat vinkumiset hävitä kokonaan ja hengitysäänet hiljentyä. (Käypä hoito -suositus 2012.) Myös pelokkuus, uneliaisuus ja levottomuus voivat olla merkki hypoksiasta (Kieturi & Laine 2013, 648).

Lapsella pitäisi olla kohtauslääke aina mukana, sillä hengitysvaikeus voi astmakohtauksessa ilmaantua yllättäen. Olisi hyvä, että lapsella olisi toinen lääke aina kotona, ja toinen esimerkiksi urheilukassissa. Lapsi ei itse välttämättä tunnista hengenahdistusta tai osaa kertoa tuntemuksistaan ja voi jopa vähätellä oireita. Aikuisella tai tässä tapauksessa valmentajalla onkin suuri rooli huomata astmakohtauksen hälytysmerkit. Jos hengitys näyttää työläältä ja lapsi joutuu ikään kuin ponnistelemaan hengityksen eteen, eikä jaksakaan räsästä yhtä hyvin kuin muut ikätoverinsa, on syytä epäillä astmakohtausta. (Csonka & Junttila 2013, 80–83.) Astmakohtauksen aikana lapsen voi olla myös hankala tuottaa puhetta ja kokonaisisten lauseiden muodostaminen voi olla vaikeaa. Tällöin tietoja on vaikea saada lapselta itseltään, ja olisi hyvä, että omaiset olisivat informoineet jo etukäteen lapsen sairaudesta. (Sopanen 2009, 310.)

Astmakohtauksen ensiavussa potilas tuetaan miellyttäväksi kokemaansa lepoasentoon, esimerkiksi etukumaraan istuma-asentoon, johon hänet voidaan tukea esimerkiksi tyynyillä pöytää vasten. Asennon tarkoituksena on säästää voimia

hengitystyöhön. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007, 44; Sopanen 2009, 309–310.) Mikäli ollaan sisätiloissa, huoneen riittävästä tuuletuksesta tulisi pitää huolta, jotta lapsi voi hengittää raitista ilmaa. Jos autettavalla on mukana astmaan käytettävä avaava lääke, tulisi se etsiä ja auttaa häntä ottamaan sitä ohjeen mukaisesti. Mikäli hengitys vaikeutuu entisestään tai ei korjaudu lääkkeen ottamisen jälkeen, on soitettava hätänumeroon 112. (Sahi ym. 2007, 44.) Astmakohtauksessa olevan lapsen hoidossa tulee olla elvytysvalmiudessa, sillä tilanne voi muuttua nopeasti. Lasta tulisi tarkkailla jatkuvasti astmakohtauksen aikana ja sen jälkeen. (Keituri & Laine 2013, 649.)

Henkinen ensiapu on myös tärkeää astmakohtauksen saaneen lapsen hoidossa. Auttajan täytyy käyttäytyä rauhallisesti ja mikäli lapsi kykenee puhumaan, kuunnella tätä. Lasta ei saa jättää yksin, vaan jonkun pitäisi pysyä koko ajan tämän luona. Aikuisen tulee kertoa rehellisesti, mitä on tapahtunut ja kuinka tilanne etenee sekä rauhoittaa ympäristö pitämällä uteliaat loitolla. (Myllyrinne, Korte & And 2013, 24.)

4.2 Verensokeritasapainon muutosten tunnistaminen ja ensiapu

Monelle diabeetikolle hypoglykemia on diabeteksessa pelottavin asia (Knip ym. 2016, 380). Hypoglykemiassa on kyse verensokeritason liiallisesta laskusta. Lapsilla on usein vaikeuksia tunnistaa itse hypoglykemian oireita, ja he tarvitsevatkin usein apua nostaakseen verensokerin normaalille tasolle. Tämän vuoksi aikuisten on tärkeää tarkkailla lapsessa esiintyviä hypoglykemian oireita: ärtyisyyttä, kalpeutta, tärinää, väsähtämistä ja myös ylivilkkautta, hikoilua, puheen puuroutumista sekä hoipertelua. Jos verensokeri laskee hyvin matalalle tasolle, siitä voi seurata tajunnantason lasku ja kouristelua. (Keskinen & Härmä-Rodriguez 2016, 414.)

Hypoglykemian hoitona lapselle annetaan esimerkiksi mehua tai sokeria, nopeavaikutteista hiilihydraattia, joka nostaa nopeasti verensokerin pitoisuutta. Lisäksi huolehditaan, että lapsi syö tulevan aterian normaalisti. (Knip ym. 2016, 381.) Jos

lapsi ei pysty tajunnan hämärtyksen vuoksi syömään tai juomaan verensokeritason korjaamiseksi, on ammattiapu tarpeen (Mustajoki 2016). Mikäli hypoglykemia pääsee niin vakavaksi, että lapsi menee tajuttomaksi, ensiapu on glukagoni joko ihon alle tai lihaksen sisäisenä pistoksena. Varsinkin tajuttomuuteen johtanut hypoglykemia on aihe kutsua paikalle ammattiapua. Hypoglykeeminen kohtausta ei kuitenkaan aina vaadi sairaalahoitoa (Knip ym. 2016, 381).

Verensokeritaso voi myös nousta liian korkeaksi, jolloin puhutaan hyperglykemiasta. Hoitamattomana hyperglykemia johtaa ketoosiin ja ketoasidoosiin, eli happomyrkytykseen, joka on hengenvaarallinen tila. Hyperglykemian syynä voi olla insuliinin puute, sen toimimattomuus elimistössä tai näiden yhdistelmä. (Tarnanen, Laakso & Meinander 2017.) Ketoasidoosi aiheutuu insuliininpuutteen laukaisemasta rasvahappojen vapautumisesta ja niiden epätäydellisestä palamisesta maksassa. (Käypä hoito –suositus 2016b.) Tulehdus voi kiihdyttää ketoasidoosin syntyä (Berkowitz 2014, 977). Ketoasidoosin hoito on tärkein tavoite hyperglykemian hoidossa, kuten myös kuoleman estäminen insuliininpuutosdiabeetikolla (Tarnanen ym. 2017).

Hyperglykemiasta seuraavan ketoasidoosin näkyviä oireita ovat punakat kasvot, huokuva hengitys, makea haju hengityksessä, pahoinvointi, suun kuivuminen, päänsärky ja uupumus. Hoitamattomana ketoasidoosi johtaa koomaan. (Ilanne-Parikka 2015, 307.) Ketoasidoosin hoito tapahtuu sairaalassa neste- ja elektrolyytitasapainon korjauksella sekä insuliinihoidolla (Berkowitz 2014, 977).

4.3 Epilepsiakohtauksen tunnistaminen ja ensiapu

Epileptisen kohtauksen keskimääräinen kesto vaihtelee sekunneista minuutteihin (Käypä hoito –suositus 2013). Pitkittyneestä sairaalahoitoa vaativasta kohtauksesta puhutaan sen jatkuessa yli viisi minuuttia. Tiheästi peräkkäin tulevat kohtaukset, jolloin kohtauksesta toipuminen ennen seuraavaa kohtausta on mahdollista, on myös vaarallinen tila, joka vaatii sairaalahoitoa (Kälviäinen & Eriksson 2016b, 57).

Tajuttomuus-kouristuskohtauksen aikana henkilö menee tajuttomaksi ja jäykistyy, lisäksi raajoissa voi olla havaittavissa nykivää liikettä. Kohtauksen aikana henkilön suusta voi erittyä vaahtoa, ja hengitys voi vaikeutua. Raajojen nykiminen yhdessä tajuttomuuden kanssa voi aiheuttaa kielen tai posken jäämisen hampaiden väliin, jolloin suusta erittyvä vaahto voi olla veristä. (Kälviäinen & Eriksson 2016b, 56.)

Kouristuskohtauksen ensiapu ei vaadi auttajalta erityisiä taitoja, vaan tärkeää on auttajan rauhallisuus. Auttaja voi yrittää suojata kouristavan päätä kolhuilta. (Kälviäinen & Eriksson 2016b, 58.) Kouristusliikkeitä ei kuitenkaan saa yrittää estää. Kouristuksen aikana tarkkaillaan hengitystä. Suuhun ei saa laittaa mitään mahdollisesta vaahton erityksestä ja verenvuodosta huolimatta. Kouristuksen päätyttyä henkilö tulee kääntää kylkiasentoon ja tarkkailla hänen hengitystään. (Suomen Punainen Risti 2016.) Varsinaisen kouristuksen päätyttyä henkilö voi olla sekava tai nukahtaa (Kälviäinen & Eriksson 2016b, 56).

Tajunnanhämmärtymiskohtauksessa henkilö voi tehdä epätarkoituksenmukaisia liikkeitä, tai toistaa jotakin yhtä liikettä, kuten kävellä vailla päämäärää. Hämmärtyneen tajunnan johdosta henkilö ei ole tietoinen ympäristöstään, vaan on kyvytön vastaamaan kysymyksiin sekä on sekava. Auttajan rooli on pääasiassa passiivinen tarkkailija. Tarvittaessa autettava ohjataan varoen fyysisesti turvalliseen suuntaan, mikäli henkilö on vaarassa vahingoittua kohtauksen aikana. Päämäärätöntä liikettä ei kuitenkaan ole hyvä estää todennäköisen vastustuksen ja siitä mahdollisesti aiheutuvan vaaratilanteen vuoksi. Kohtauksen lauettua varmistetaan, että henkilö on toipunut kohtauksesta, tietoinen ympäristöstään ja siitä, minne on menossa. (Kälviäinen & Eriksson 2016b, 56–58.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Joensuun Katajan lasten ryhmien valmentajien ja ohjaajien ensiaputaitoja ja valmiuksia myös lajille epätyypillisissä ensiaputilanteissa. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda opaslehtinen (liite 2) lasten

yleisimpien pitkäaikaissairauksien ensiavusta Joensuun Katajan valmentajille ja ohjaajille.

6 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan opastamista tai ohjaamista toiminnassa, toiminnan järjestämistä tai sen järjeistämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytännönläheiseen tuotokseen yhdistetään tutkimusviestinnän keinojen mukainen raportti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan tehdä selvityksiä lähdetiedon keräämiseksi, vaikka varsinaista tutkimusta ei tehdäkään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen toteuttamistapa on perusteltu, koska opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä kohderyhmän tietoja, ja ennen kaikkea käytännön taitoja lasten pitkäaikaissairauksien ensiapua vaativissa tilanteissa. Tutkittuun tietoon perustuva opaslehtinen on tähän aiheeseen ja tarkoitukseen perusteltu valinta. Myös toimeksiantaja Joensuun Kataja ry oli sitä mieltä, että opaslehtinen on sopiva lähestymistapa ja sopii tarkoitukseen. Alkukartoituskyselyllä (liite 1) selvitettiin kohderyhmän jo olemassa olevaa tieto- ja taitotasoa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on Joensuun Katajan valmentajille ja ohjaajille opaslehtinen, jossa käydään ytimekkäästi läpi astmakohtauksen, liian korkean verenpaineen sekä epilepsia-kohtauksen tunnistaminen ja ensiapu. Opaslehtisen perustana on käytetty opinnäytetyön teoreettista viitekehystä, joka perustuu tutkittuun tietoon. Toiminnallinen opinnäytetyö ei ole siis vain opaslehtinen, vaan alkuosa ja itse asiassa tärkein osa on juuri teoreettinen viitekehys, joka on koottu tutkitusta tiedosta.

Alkukartoituskysely valmentajien ja ohjaajien tiedoista lasten pitkäaikaissairauksista, valmiuksista niiden ensiapua vaativissa tilanteissa toimimisesta ja ensiapukursseja käyneiden määrästä tehtiin sähköisellä kyselylomakkeella. Tällä kyselyllä haettiin myös vahvistusta hypoteesille, että urheiluvalmentajien valmiudet

toimia yllämainituissa tilanteissa ovat puutteelliset ja opaslehtiselle on konkreettinen tarve.

6.1 Aiheen valinta ja rajaus

Hyvä opinnäytetyön aihe syventää tekijän tietoja ja taitoja omaa alaa koskevasta aiheesta, ja sen idea on vahvasti yhteydessä koulutusohjelman opintoihin. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on hyvä olla toimeksiantaja, sillä opinnäytetyö jolla on toimeksianto, kasvattaa tekijän vastuuntuntoa opinnäytetyötä kohtaan, herättää työelämän kiinnostusta, luo uusia suhteita sekä opettaa projektinhallintaa. Toimeksiantaja voi olla työelämästä, liitosta, seurasta tai omasta harrastuksesta peräisin oleva kontakti. Toimeksiannetulla toiminnallisella opinnäytetyöllä on kuitenkin vaarana laajeta kattavammaksi kuin tekijä on itse suunnitellut annetussa ajassa. Ennen toimeksiantoon sitoutumista onkin tärkeää pohtia omia valmiuksiaan ja voimavarojaan tehdä toimeksiantajan tarpeista johtuen mahdollisesti paljon laajempi opinnäytetyö, kuin oli suunnitelmana. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–19.)

Aiheen valinta aloitettiin valmiisiin aiheisiin ja toimeksiantajiin tutustumisella. Näistä ei kuitenkaan kiinnostavaa aihetta löytynyt, joten päädyimme ideoimaan opinnäytetyön aiheen itse. Opinnäytetyön otsikko oli kaiken lähtökohta ja toiminut suunnannäyttäjänä työlle. Hyvin varhaisessa vaiheessa lopulliseksi muotouduttuaan oli otsikon ympärille selkeää rakentaa tietoperusta, päättää tutkimusmenetelmä ja valita sopivin toimeksiantaja. Tässä opinnäytetyössä toimeksiantaja on peräisin toisen tekijän työn sekä harrastuksen kautta, ja tuntui luontevimmalta valinnalta jo aikaisempien suhteiden vuoksi. Aihe tuntui heti alusta asti sopivalta, ja tiesimme miten lähteä sen kanssa etenemään. Aihe yhdistää molempien tekijöiden kiinnostuksen ensiapuun ja liikuntaan sekä toisen tekijän pitkäaikaisen työn lasten ja nuorten urheiluvallmentajana saumattomasti sairaanhoitajan opintoihin sekä tulevaan ammattiin.

Oman kokemuksemme mukaan seuroissa valmentajia ei välttämättä edellytetä hankkimaan ensiaputodistusta, jolloin ensiapukoulutuksesta vastaaminen jää

seuran vastuulle. Ajan ja resurssien puitteissa koulutuksen sisältö jää useasti vain lajille tyypillisimpien urheiluvammojen ensiapuun. Lasten ja nuorten parissa työskennellessä olisi kuitenkin suotavaa, ja joissain tapauksissa jopa hengen pelastavaa, tunnistaa lasten pitkäaikaissairauksien ensiapua vaativat tilanteet ja osata niiden maallikkoensiapu, tai ainakin tiedostaa, että ryhmässä voi pitkäaikaissairaita lapsia urheilla. Valmentajan rooli ensiapuosaajana voi harjoitustilanteiden ulkopuolella korostua myös esimerkiksi erilaisissa tapahtumissa, kilpailuissa tai pelimatkoilla. Tämän ajatuksen pohjalta totesimme aiheen olevan hyödyllinen ja opinnäytetyölle sekä sen tuotokselle olisi kohderyhmällä konkreettinen tarve.

Aihetta on rajattu käsittämään lasten yleisimmistä pitkäaikaissairauksista vain astmaa, tyypin 1 diabetesta sekä epilepsiaa, jotta opinnäytetyöstä ei tule liian laaja opintopisteisiin nähden. Myös aiheeseen perehtyneinä tulimme siihen tulokseen, että astmalla, tyypin 1 diabeteksella sekä epilepsialla on enemmän ensiaputaitoja vaativia piirteitä sekä erityistilanteita liittyen liikuntaan, kuin pois luetujen allergioiden ja reumaattisten nivelsairauksien kohdalla. Lapsilla esiintyy nykyisin myös tyypin 2 diabetesta, mutta koska se on huomattavasti harvinaisempaa kuin tyypin 1 diabetes, tässä opinnäytetyössä on keskitytty vain tyypin 1 diabetekseen. Lisäksi alkukartoituksessa ja diabeteksen ensiapuosiossa on keskitytty hypoglykemiaan sen ollessa huomattavasti yleisempi kuin hyperglykemia. Hyperglykemia on kuitenkin opaslehtisessä ja tietoperustassa mainittu. Tahdoimme tuoda kohderyhmää ajatellen myös liikunnan ja urheilun näkökulman vahvasti esille opinnäytetyön raportissa ja opaslehtisessä.

6.2 Kohderyhmä

Kohderyhmää määritellään usein esimerkiksi iän, koulutuksen, ammatin ja toimeksiantajan toiveiden mukaan. Toiminnallisen opinnäytetyön tuote tehdään aina kohderyhmälle sopivaksi, koska toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on toimintaan tai tapahtumaan osallistuttaminen, tai jonkin asian selkeyttäminen tai järjeistäminen tietyssä ryhmässä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–39.)

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmä muodostuu joensuulaisen urheiluseuran Joensuun Katajan lasten ryhmien valmentajista ja ohjaajista. Valmentajia ja ohjaajia Joensuun Katajassa toimii 128, joista 8 on päätoimisesti palkattu. Valmentajien ja ohjaajien toimenkuvat vaihtelevat jaostojen sisäisesti. Yhdistävänä tekijänä on lasten valmentaminen ja ohjaus sekä Joensuun Katajan kanssa tehty työsopimus, jossa työsuhde ja toimenkuva on määritelty tarkemmin. Joensuun Katajalla on kuusi jaostoa, joissa voi harrastaa koripalloa, yleisurheilua, voimistelua, taitoluistelua, muodostelmaluistelua ja hiihtoa. Joensuun Katajan tavoitteena on kasvattaa lapsia ja nuoria liikunnan ja urheilun avulla. Seuran toiminta painottuu kilpaurheiluun, mutta se edistää myös harrasteliikuntaa ja -urheilua. Seurassa urheilee tällä hetkellä noin 1220 0- 14-vuotiasta lasta ja 460 15- vuotiasta tai vanhempaa nuorta ja aikuista. (Väistö 2017.)

6.3 Lähtötilanteen kartoitus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä aineistoa voidaan kerätä selvityksen avulla, jos kyseisestä aiheesta on saatavilla niukasti julkaistua luotettavaa tietoa. Selvityksen avulla voidaan myös varmistua kohderyhmän tarpeista, jotta toiminnallinen opinnäytetyö voidaan tehdä kohderyhmälähtöisesti. Valmiita tutkimuskäytäntöjä käytetään perustasolla, ja tällä pyritään turvaamaan kerätyn tiedon laatu toiminnallisessa opinnäytetyössä. Laadullista menetelmää käytettäessä aineiston keräämiseksi voidaan käyttää lomake- tai teemahaastatteluja yksilöille tai ryhmille. Laadullisella tutkimusmenetelmällä selvityksellä kerättyä tietoa ei tarvitse analysoida niin järjestelmällisesti kuin määrällisissä selvityksissä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56–58.)

Tämä opinnäytetyö vaati lähtötilanteen kartoituksen vastaavanlaisten tutkimusten puutteen vuoksi. Alkukartoituksella pyrittiin myös tukemaan hypoteesia siitä, että valmentajien ja ohjaajien tiedoissa ja taidoissa on puutteita lasten pitkäaikaisairauksiin ja niiden ensiapuun liittyen. Näin vahvistettiin opinnäytetyön tarpeellisuus ja siitä syntyvän tuotoksen eli opaslehtisen hyödyllisyys. Alkukartoituskyselyn toteuttamiseen on saatu toimeksiantajan kirjallinen suostumus, joka

tulee ilmi tutkimuslupahakemuksessa (liite 3) ja toimeksiantosopimuksessa (liite 4).

Alkukartoituskyselyn kysymykset on hyväksytetty toimeksiantajalla. Toimeksiantaja halusi lisätä kaksi avointa kysymystä omiin tarpeisiinsa, mutta niistä saatavia vastauksia voidaan myös hyödyntää tässä opinnäytetyössä, mikäli se on tarpeellista. Alkukartoituskysely on tehty Google Forms-ohjelmalla, joka kerää tulokset suoraan laskentataulukoihin. Sähköinen linkki alkukartoituskyselyyn jaettiin Joensuun Katajan valmentajille ja ohjaajille luodussa Facebook-ryhmässä, josta sitä pyydettiin jakamaan eteenpäin jaostojen sisäisiin ryhmiin. Tällä pyrittiin tavoittamaan mahdollisimman usea kohderyhmän jäsen ja tekemään vastaamisesta joustavaa ja vaivatonta. Sähköinen kyselylomake on tällaista tarkoitusta varten hyvä valinta, sillä sen luominen ja muokkaaminen on nopeaa ja helppoa, eikä tuloksia tarvitse erikseen enää syöttää taulukoihin. Näin sosiaalisen median aikakautena ihmiset voivat myös kokea miellyttäväksi vastata kyselyyn haluamallaan laitteella, haluamanaan ajankohtana ja periaatteessa missä tahansa. Sähköinen lomake on myös ekologinen valinta.

Alkukartoituskysely tehtiin anonyymisti; yksittäisten vastaajien henkilöllisyys, työnkuva tai jaosto ei tullut ilmi kyselyyn vastatessa. Kysely sisälsi kymmenen suljettua monivalintakysymystä ja kaksi avointa toimeksiantajan toiveesta lisättyä kysymystä. Kysymykset jaettiin kolmeen teemaan selkeyden vuoksi: ensiapukoulutus, pitkäaikaissairaus ja liikunta, sekä ensiapu. Ensiapukoulutus-osiossa kysyttiin, millaista ensiapukoulutusta valmentajat ja ohjaajat ovat saaneet. Pitkäaikaissairaus ja liikunta-osiossa kartoitettiin valmentajien ja ohjaajien tietoja lapsen pitkäaikaissairauksien vaikutuksesta liikuntaan. Ensiapu-osiossa puolestaan selvitettiin valmiuksia toimia näissä tilanteissa. Kyselyyn vastasi yhteensä 36 Joensuun Katajan valmentajaa tai ohjaajaa.

Ensiapukoulutus-osiossa vastaajista noin 70 %:lla ei ole voimassaolevaa EA1- tai EA2-korttia, EA1-kortti löytyy noin 20 %:lta vastaajista ja EA2-kortti noin 10 %:lta. 55,6 % vastaajista kertoi saaneensa seuran kautta ensiapukoulutusta, kun taas 44,4 % ei ole koulutusta saanut. Seuran kautta mahdollisesti saadussa en-

siapukoulutuksessa ei kyselyn mukaan ole käsitelty tässä opinnäytetyössä tarkoitettujen lapsen pitkäaikaissairauksien astman, tyypin 1 diabeteksen tai epilepsian ensiapua, tai sitä ei ainakaan muisteta.

Pitkäaikaissairaus ja liikunta-osiossa 61,1 % vastaajista kertoo valmentavansa tai valmentaneensa astmaa, tyypin 1 diabetesta tai epilepsiaa sairastavaa lasta, kun taas 19,4 % ei ja 19,4 % ei tiedä. Astmaa sairastavan lapsen kohdalla liikunnan haitat ja hyödyt ovat hyvin tiedossa 22,2 %:lla vastaajista, 72,2 % kertoo omaavansa jonkin verran tietoja aiheesta, kun taas 5,6 %:lla ei ole lainkaan tietoutta aiheesta. Tyypin 1 diabetesta sairastavalla lapsella liikunnan haitat ja hyödyt ovat hyvin tiedossa 13,9 %:lla vastaajista, jonkin verran tietoa 58,3 %:lla, 19,4 %:lla ei ole ollenkaan tietoa ja 8,3 % ei osaa sanoa. Epilepsian kohdalla 55,6 %:lla vastaajista ei ole lainkaan tietoa liikunnan haitoista ja hyödyistä, jonkin verran tietoa omaa 36,1 %, 6 % ei osaa sanoa ja 2,3 %:lla on paljon tietoa aiheesta.

Ensiapu-osiossa lapsen äkillisen astmakohtauksen sattuessa vastaajista 61,6 % arvioi valmiutensa ja taitonsa toimia kohtalaiseksi. Hyvät valmiudet ja taidot ovat 16,7 %:lla, ei valmiutta tai taitoja ollenkaan 11,1 %:lla ja 11,1 % ei osaa arvioida. Diabetesta sairastavan lapsen liian alhaisen verensokeritason tunnistamiseen ja sen ensiapuun 52,8 %:lla vastaajista on kohtalaiset valmiudet ja taidot, hyvät 27,8 %:lla, ei valmiutta lainkaan 13,9 %:lla ja 5,4 % ei osaa arvioida. Epilepsiakohtauksen sattuessa 58,3 % vastaajista arvioi omaavansa kohtalaiset valmiudet ja taidot, vailla taitoja oli 30,6 % hyvät taidot 6 %:lla ja 5,1 % ei osaa arvioida.

Toimeksiantaja toivomaan kysymykseen "Oletko kohdannut muita lasten pitkäaikaissairauksia valmentajan työssäsi, mitä?" vastasi 6 henkilöä. Vastanneet olivat kohdanneet työssään anoreksiaa, keliakiaa, alopesiaa, tarkkaavaisuushäiriötä, vakavaa allergiaa, migreeniä ja kausiluonteista siitepölyallergiaa sairastavia lapsia. Myös toimeksiantajan pyynnöstä lisätyn, avoimen kysymyksen "Koetko tarvitsevasi seuran kautta lisää ensiapukoulutusta? Millaista?" perusteella lisäkoulutukselle lasten pitkäaikaissairauksista ja niiden ensiavusta olisi tarvetta. Valmentajat kertoivat, että juuri astman, diabeteksen ja epilepsian läpikäyminen jonkinlaisen koulutuksen muodossa olisi tervetullutta, jotta olisi edes jonkinlainen

käsitys, kuinka toimia näiden sairauksien kanssa ja perusvalmiudet löytyisivät. Kävi ilmi, että koulutuksissa on käyty läpi vain loukkaantumisia ja tapaturmia. Esille tuotiin myös ensiapukortin hyödyllisyys ja muutama vastaaja toivoisi mahdollisuutta suorittaa EA1-kortti. Yksi vastaajista oli huomannut, että myös koulutushenkilökunnan tiedoissa liittyen pitkäaikaissairauksiin oli puutteita. Eräs vastaaja korosti tapauskohtaisen valmistautumisen vanhempien kanssa tärkeyttä. Kahdestakymmenestä tähän kysymykseen vastanneesta kolme ei kokenut tarvitsevansa lisäkoulutusta, mutta he olisivat valmiita sellaiseen osallistumaan.

6.4 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Alkukartoituskysely toi esiin ensiapukoulutuksen puutteen suurimmalla osalla vastaajista. Liikunnan pitkäaikaissairaudelle aiheuttamat haitat ja hyödyt eivät olleet vastaajilla hyvin hallussa. Selkeitä puutteita havaittiin myös lasten pitkäaikaissairauksien ensiapua vaativissa tilanteissa toimimiseen. Alkukartoituskyselyn tulokset toimivat pohjana opaslehtisen suunnittelulle.

Opaslehtistä suunniteltaessa on pohdittava, mistä tarvittava tieto sekä materiaalit hankitaan. Opaslehtistä suunnitellessa tulee myös selvittää, missä ja kenen toimesta valmis tuotos suunnitellaan ja valmistetaan, jos omat taidot ja tiedot eivät siihen riitä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksessa eli produktissa on mietittävä tekstin sävyä ja tyyliä. Produktin kirjoitustyylin tulee olla kohderyhmää puhuttelevaa, joten kirjoitettaessa on otettava huomioon kohderyhmän ominaisuuksia: ikä, tietämys aiheesta, asema sekä produktin käyttötarkoitus ja erityisluonne. (Vilkkä & Airaksinen, 27, 129.)

Opaslehtiseen on käytetty tiivistettynä tähän opinnäytetyöhön luotettavista lähteistä kerättyä tutkittua tietoa. Erillisiä mittavia materiaalihankintoja opaslehtinen ei vaatinut. Opaslehtistä suunniteltaessa ensin tarkasteltiin kriittisesti opinnäytetyön tietoperustaa, josta poimittiin toimeksiantajaa ja kohderyhmää ajatellen vain oleellinen tieto, jotta tuotoksesta ei tullut käyttötarkoitukseen nähden liian laaja. Teksti kirjoitettiin mahdollisimman selkeäksi ja helppolukuisiksi, jotta myös lukija jolla ei ole tietämystä aiheesta, ymmärtäisi sisällön vaivatta. Opaslehtisen kokoa

harkitessa tultiin tulokseen, että koko A5 palvelee hyvin tarkoitusta; lehtiseen saadaan mahtumaan kaiken oleellisen ilman liiallista tyhjää tilaa, eivätkä sivut tule kuitenkaan tekstistä ahtaiksi. Opaslehtisen sisältö alkoi hahmottua siten, että aukeaman vasemman puoleiselle sivulle tuli tietoa lapsen pitkäaikaissairaudesta sekä liikunnassa huomioitavista asioista, ja oikealle sivulle ohjeet ensiapua vaativan tilanteen tunnistamiseen ja tilanteessa toimimiseen. Opaslehtisen ulkomuotoa suunnitellessa päädyttiin käyttämään värimaailmassa Joensuun Katajan värejä; valkoista, mustaa, sinistä ja punaista. Otsikointi päätettiin tehdä asiaan kuuluvasti sporttisella fontilla. Opaslehtiseen haluttiin saada myös havainnollistavia kuvia, jotka piirrettiin itse, koska tekijänoikeusvapaita kuvia aiheesta oli hyvin vaikeaa löytää. Paperille käsin piirretyt kuvat skannattiin tietokoneelle ja liitettiin opaslehtiseen.

Opaslehtinen toteutui suhteellisen helposti ja suunnitelmien mukaan sillä visio oli alusta asti selkeä. Haasteita tuotti eniten vasemman sivun tietoperustan karsiminen, jottei tekstistä tule liian pitkää oleellisia asioita poisjättämättä. Pyrimme pohtimaan tekstiä kirjoittaessa, mitkä asiat valmentajien olisi tärkeintä kustakin sairaudesta tietää, liikunnan näkökulmaa korostaen. Lopullinen opaslehtinen muotoutui kolmen version jälkeen; ensimmäiseen mietimme itse muutoskohdat, toiseen pyysimme kommentteja toimeksiantajalta ja kolmanteen versioon kaikki osapuolet olivat tyytyväisiä. Kuvitus, asettelu ja taitto eivät tuottaneet ongelmia aikaisemman kokemuksen ansiosta. Lopullisesta opaslehtisestä luotiin taitetun paperiversion lisäksi pdf- tiedosto, joka mahdollisti joustavan arviointien keräämisen.

6.5 Tuotoksen arviointi

Kohderyhmän palautteen kerääminen on tärkeää, jotta tuotoksen arviointi ei ole pelkästään subjektiivista. Oppaan toimivuus ja käytettävyys sekä sen luettavuus ja merkitys kohderyhmälle ovat asioita, joista tulee pyytää palautetta. Aineiston

keräämistä ja tavoitteiden saavuttamista tuotoksen aikaansaamiseksi tulee arvioida, kuten myös asioita liittyen itse tuotoksen valmistukseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157–158.)

Opaslehtisestä pyydettiin palautetta toimeksiantajalta, kohderyhmän jäseniltä sekä hoitoalan ammattihenkilöiltä. Ensimmäinen versio opaslehtisestä vaati toimeksiantajan mielestä selkeyttämistä ulkoasun osalta, lähinnä koskien etusivua. Sovitusti lehtisessä käytettiin Joensuun Katajan värejä, ja toimeksiantajan pyynnöstä myös Joensuun Katajan logo tuotiin esille. Ensimmäisessä versiossa etusivulla oli kaikkien jaostojen logot, mutta selkeyttämisen vuoksi etusivulta karsittiin kaikki ylimääräinen, ja takasivulla päätettiin käyttää pelkästään pääseuran logoa. Sisältö oli toimeksiantajan mielestä hyvä ja pätevä.

Kohderyhmältä kerätyn kirjallisen palautteen perusteella opaslehtinen toimii tarkoituksensa mukaisesti. Positiivista palautetta tuli ulkoasun ja kirjallisen osuuden selkeydestä. Suurin osa palautetta antaneista kommentoi sairauksien tietoperustan olevan riittävän ytimekäs ja maallikolle helppolukuinen, jolloin voidaan olettaa, että siihen jaksetaan perehtyä ajatuksen kanssa. Kohderyhmä koki hyväksi, ettei liian hankalia termejä. Astman ja diabeteksen teoriaosuuden koki yksi valmentaja melko pitkäksi, ja ehdotti jäsentelemistä otsikoiden alle. Tunnistamis- ja toimintaohjeet keräsivät erityistä kiitosta mielenkiintoisen asettelun ja selkeiden ohjeiden vuoksi. Kuvat koettiin mielenkiintoa herättävänä ja tekstiin elävyyttä luovina.

Lopulliseen tuotokseen olemme itse tyytyväisiä; se vastaa omia, kohderyhmän sekä toimeksiantajan vaatimuksia. Onnistuimme karsimaan teoriaosuuden käyttötarkoitusta ajatellen tarpeeksi lyhyeksi, vaikka pohdimme, olisiko sitä pystynyt vieläkin tiivistämään ja esimerkiksi jäsentelemään otsikoiden alle selkeyden vuoksi. Kohderyhmältä kerätyn palautteen perusteella teoriaosuus on kuitenkin sopivan mittainen ja helposti luettava. Hyperglykemian ensiapu-osuuden käsitteilyn jouduimme tilan ja johdonmukaisen tiedon puutteessa karsimaan pois, mutta tämä on osaltaan perusteltua, sillä alkukartoituksessa kysyimme ainoastaan hyperglykemiasta. Alkuperäisesti suunnittelimme opaslehtiseen myös pienet "inforukat" jokaisen sairauden kohdalle liikunnan hyödyistä, mutta tulimme siihen

tulokseen, että niiden lisääminen olisi tehnyt opaslehtisestä liian ahtaan ja sekavan. Tämä olisi tietysti voinut olla kohderyhmää ajatellen hyvä lisätä, koska alkukartoituksessa olimme kiinnostuneita myös kohderyhmän tiedoista liikunnan hyödyistä kunkin sairauden kohdalla.

Opaslehtisen ulkoasu ja asettelu onnistuivat hyvin ja tuotos on silmää miellyttävä ja tasapainoinen väritykseltään. Sporttisten otsikoiden ja Joensuun Katajan värien käyttäminen luovat henkilökohtaisuutta. Halusimme, että kohderyhmälle tulee ajatus, että opaslehtinen on suunniteltu juuri heille. Itse suunnitellut ja piirretyt kuvat tukevat hyvin ensiavun ytimekkäitä ohjeita, luovat mielenkiintoa ja esimerkiksi antavat suuntaa oikeanlaisesta kylkiasennosta ja astmalääkkeen ottamisen avustamisesta. Estetiikan kannalta skannatut kuvat eivät ole välttämättä paras vaihtoehto, sillä niiden taustat jäivät tulostetussa versiossa muuta paperia tummemmiksi.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä voidaan arvioida kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden kriteereiden mukaan. Näitä kriteerejä ovat vahvistettavuus, uskottavuus, siirrettävyys ja reflektiivisyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Vahvistettavuutta tuettiin kirjoittamalla opinnäytetyö siten, että raportin perusteella toinen opiskelija pystyy toteuttamaan toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena olevan opaslehtisen. Uskottavuutta lisättiin esittelemällä tuotosta sen suunnitteluvaiheessa ja valmistuttua toimeksiantajalle sekä kohderyhmälle. Uskottavuutta työhön on myös lisännyt alkukartoituskysely, jolla perustellaan opinnäytetyön tuotoksen tarve ja hyödyllisyys. Siirrettävyyttä tuettiin kuvaamalla tietoperusta ja kohderyhmä niin, että tietojen pohjalta voidaan arvioida tulosten siirrettävyyttä. Reflektiivisyyttä vahvistettiin keräämällä tietoa ja raportoimalla siitä vaikuttamatta itse aineistoon.

Etiikassa pohditaan kysymyksiä liittyen hyvään ja pahaan, oikeaan ja väärään sekä näiden rajapintoihin ja henkilökohtaisiin käsityksiin. Myös tutkijan on otettava tutkimusta tehdessään huomioon useita eettisiä kysymyksiä. Eettisesti hyvää tutkimusta luodessa on tunnettava ja noudatettava tiedon hankinnassa ja julkaisemisessa yleisesti hyväksytyjä tutkimuseettisiä periaatteita. Suomessa tutkimushankkeiden asianmukaisuutta ja eettisyyttä valvovat erilliset julkiset elimet, ja muun muassa opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23) Tässä opinnäytetyössä noudatettiin näiden ohjeiden mukaista hyvää tieteellistä käytäntöä.

Ihmisarvon kunnioittamisen tulisi olla lähtökohtana tutkimusta tehdessä. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisten valita haluatko he osallistua tutkimukseen. Tärkeää on myös selvittää, miten henkilön suostumus hankitaan, ja että tiedonkulussa liittyen tutkimukseen, siihen osallistumiseen, tutkimuksen kulkuun ja aineiston käyttöön tutkittavien ja tutkijoiden välillä ei jää epäselvyyksiä. Tutkittavan täytyy olla kykenevä ymmärtämään tätä informaatiota ja tekemään kypsiä ja rationaalisia arviointeja. (Hirsjärvi ym. 2009, 25)

Alkukartoituksena tehtyyn kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, osallistumaan ei suostuteltu tai painostettu. Toimeksiantaja ja kyselyyn osallistujat tiesivät, kuka aineistoa hankki ja mihin sitä käytetään. Tutkimuslupa ja toimeksiantosopimus allekirjoitettiin toimeksiantajan ja sen edustajan kanssa asianmukaisin dokumentein. Alkukartoitukseen osallistujien suostumus, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä käyttötarkoitukset ja tavoitteet tuotiin osallistujille ilmi kyselylomakkeen yhteydessä olevassa tiedotteessa. Myös anonymiteetin säilyminen varmistettiin, eikä osallistujilta kysytty heidän nimeään, ikäänsä, sukupuoltaan tai jaostoa, jossa työskentelevät. Vaatimus kypsästä päätöksenteosta ja henkilön pätevyydestä tehdä rationaalisia arviointeja toteutui kohderyhmämme työnkuvaa ajatellen. Voidaan olettaa, että lasten ja nuorten urheiluvalmennuksen pariin valitut työntekijät ovat vastuulliseen työhön ja rationaaliseen päätöksentekokykyyn soveltuvia nuoria aikuisia ja aikuisia. Alkuperäiset kyselylomakkeet tuhoitiin asianmukaisesti analysoinnin jälkeen.

Epärehellisyyttä opinnäytetyön kaikissa vaiheissa pyritään välttämään noudattamalla eettisiä periaatteita myös aineiston hankinnassa ja raportoinnissa. Eettiset periaatteet liittyvät plagiointiin, tulosten ja raportoinnin rehelliseen esittämiseen, tulosten kritiikittömään yleistämiseen, toisten tutkijoiden osuuden kunnioittamiseen sekä tutkimukseen myönnettyjen määrärahojen käyttöön oikeanlaisiin tarkoituksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 26–27.)

Tästä opinnäytetyöstä löytyvät asianmukaiset lainaukset ja lähdemerkinnät alkuperäisiin teoksiin, eikä tekstiä ole plagioitu toisilta tai itseltä. Opinnäytetyössä tulokset esitetään sepittämättä ja kaunistelematta, sekä ne on arvioitu kriittisesti. Havainnot on esitetty tutkimusraportissa kuvatuin tavoin ja menetelmin, jotka on esitetty kattavasti ja huolella. Myös tutkimuksen puutteet ja ongelmakohdat sekä eettiset näkökohdat on tuotu esiin avoimesti ja rehellisesti, esimerkiksi pohdittaessa tuotoksen arvioinnissa sisällön rajausta ja tiedon kattavuutta kohderyhmän tarpeita ajatellen.

Tähän opinnäytetyöhön on haettu tietoa käyttäen useita luotettavia tutkittua tietoa tarjoavia tietokantoja: Terveysportti, Terveyskirjasto, Medic, Cinahl, Ebsco sekä Pubmed. Tietoa on haettu käyttäen seuraavia hakusanoja yksin tai yhdessä toisen kanssa sekä suomeksi että englanniksi: lapsi, pitkäaikaissairaus, liikunta, astma, diabetes, epilepsia, ensiapu. Tietoa on haettu myös Käypä hoito- suosituksista, tunnettujen liittojen, kuten Allergia- ja astmaliiton sekä Mannerheimin lastensuojeluliiton internetsivuilta. Myös Karelia-ammattikorkeakoulun kirjaston kirjallisuutta on hyödynnetty tässä työssä. Käytetyt lähteet ovat myös mahdollisimman tuoreita. Pääsääntöisesti työssä käytetyt lähteet ovat korkeintaan viiden vuoden takaisia muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Menetelmäkirjallisuuden lähteet ovat vanhempia, koska tuoreita ei ole saatavilla ja ne ovat yleisesti luotettaviksi todettuja.

7.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin tammikuussa 2017 aihesuunnitelmalla, ja pian varsinaisen opinnäytetyön suunnitelman hyväksyttämällä 8.2.2017. Toimeksiantajaksi varmistui itse etsimämme joensuulainen urheiluseura Joensuun Kataja, jonka kanssa pidimme alkupalaverin 13.2.2017 Joensuun Katajan toimistolla. Alkupalaverissa kirjoitettiin toimeksiantosopimus sekä tutkimuslupa ja käytiin läpi opinnäytetyön etenemistä. Keskustelimme myös aikataulusta, alkukartoituskyselystä sekä sen sisällöstä ja tulevan opaslehtisen ulkomuodosta. Joensuun Katajan puheenjohtaja toivoi meidän käyttävän lopullisessa tuotoksessa näkyvästi Joensuun Katajan virallista logoa, sekä yhteystietoja. Tulevaan tuotokseen ehdottamamme Joensuun Katajan värimaailmaa mukaileva ulkoasu miellytti toimeksiantajaa. Alkukartoituskyselyyn tehtiin pieniä muutoksia toimeksiantajan pyynnöstä lisäämällä kaksi avointa kysymystä heitä kiinnostavista aiheista.

Heti suunnitelman hyväksymisen jälkeen alkoi opaslehtisen tarkempi suunnittelu manuaalisesti paperille sekä tietokoneella. Alkukartoituskysely muunnettiin sähköiseen muotoon, ja kysely suoritettiin 13.2–19.2.2017. Alkukartoituksen tulosten perusteella opinnäytetyön tarpeellisuus sai vahvistuksen, sillä alkukartoitus toi esiin valmentajien ja ohjaajien lapsen pitkäaikaissairauksia koskevan ensiavun puutteelliset tiedot ja taidot.

Opinnäytetyön prosessin tärkein motivaation lähde on ollut aito kiinnostus aiheeseen, tunne sen tärkeydestä ja varmuus siitä, että opinnäytetyöstä on aidosti hyötyä toimeksiantajalle. Lisäksi halu valmistua etuajassa motivoi tekemään tiiviisti töitä opinnäytetyön ripeän valmistumisen eteen. Opinnäytetyötä tehdessä tiedonhaku erilaisista lähteistä ja sen kriittinen tarkastelu on kehittynyt. Tässä opinnäytetyössä on käytetty myös runsaasti kansainvälisiä englanninkielisiä lähteitä, joiden kääntäminen ja sisäistäminen ovat harjaannuttaneet kielitaitoa. Ongelmanratkaisukykyä on tarvittu välillä tutkitun tiedon ollessa hankalasti löydettävää, ja erilaiset tietokannat sekä hakumenetelmät ovat tulleet hyvin tutuiksi. Taito soveltaa ja tarkastella asioita myös uudesta näkökulmasta on vaatinut välillä oman mukavuusalueen ulkopuolella työskentelyä. Tavoitteena ei ole ollut ”mennä sieltä, mistä aita on matalin”, vaikka aikataulu onkin ollut tiukka.

Tiimityöskentelytaidot, erityisesti työnjako, kyky joustaa ja oman panoksen riittävydestä huolehtiminen ovat olleet kriittisessä asemassa opinnäytetyön onnistumisen kannalta. Tiimityöskentelytaitoja on vahvistanut myös yhteistyö toimeksiantajan kanssa. Vastuullinen työ, jossa aktiivisesti pyritään yhteistä, molempia osapuolia tyydyttävää päämäärää kohden, ovat opettaneet projektimuotoista työtapaa ja tärkeitä yhteistyötaitoja. Suurimmat haasteet opinnäytetyöprosessissa ovat olleet juuri aikataulun kanssa ja yhteisen ajan löytämisessä opinnäytetyön tekemistä varten. Vapaa-ajan, töiden, harrastusten, perheen, ystävien ja muiden koulutöiden sekä syventävän harjoittelun kanssa tasapainottelu ovat koetelleet jaksamista ja stressitasoa, mutta opettaneet myös tehokkaasti priorisointia ja ajankäyttöä. Alkukartoituskyselyn sekä opaslehtisen suunnittelu ja toteuttaminen ovat vieneet luovuutta ja tietojenkäsittelytaitoja uudelle tasolle, vaikka helppoa tai mutkatonta se ei ole aina ollut.

Lasten pitkäaikaissairauksista ja niiden ensiavusta lukiessa on saanut paljon lisätietoa tulevaan sairaanhoitajuuteen vietäväksi. On totta, että opinnäytetyön tekijät tulevat tavallaan asiantuntijoiksi omasta aiheestaan. Työelämässä on varmasti hyötyä kaikesta oppimastamme tavalla tai toisella, ja voimme viedä uutta ja tutkittua tietoa eteenpäin työssämme. On ollut ilo huomata, että opinnäytetyömme on herättänyt kiinnostusta eri järjestöissä ja virallisilla tahoilla, jolloin hyöty tästä opinnäytetyöstä ja sen tuotoksesta voi tavoittaa myös henkilöitä kohderyhmämme ulkopuolelta.

7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Tätä opinnäytetyötä voi hyödyntää kaikille lasten parissa työskenteleville henkilöille, esimerkiksi iltapäiväkerhoihin tai päiväkoteihin. Luonnollisesti ihanteellista olisi, että muutkin urheiluseurat kuin Joensuun Kataja saisivat opaslehtisen halutessaan käyttöön.

Jatkokehitysmahdollisuuksia opinnäytetyöllä olisi esimerkiksi käytännön ensiapuharjoitukset Joensuun Katajan valmentajille ja ohjaajille. Mahdollisuuksia olisi myös opaslehtisen pohjalta tehty opetusvideo, tai valmentajille ja ohjaajille

järjestetyt työpajat, koska alkukartoituksen tulokset osoittavat melko vähäisiä tai-
toja lasten pitkäaikaissairauksien ensiavusta. Jatkokehitysmahdollisuutena tai -
haasteena voisi olla myös, kuinka lisätä vanhempien ja valmentajien välistä kom-
munikaatiota liittyen harrastavan lapsen sairauksiin. Lasten terveydentilan kartoi-
tus harrastuksen aloittamisen yhteydessä voisi olla perusteltua, sillä alkukartoi-
tuskyselyn mukaan kaikki valmentajat eivät tienneet, valmentavatko tai ovatko he
aikaisemmin valmentaneet pitkäaikaissairaita lapsia. Alkukartoituksessa tuotiin
myös ilmi, että valmentajan ja vanhemman välinen, tapauskohtainen valmistau-
tuminen on tärkeää, jolloin opaslehtinen voisi olla valmentajan tukena tilanteen
vaatiessa.

Alkukartoituskyselyssä mainittiin useita muitakin pitkäaikaissairauksia, joita val-
mentajat ovat työssään kohdanneet. Tarkempi perehtyminen näihin voisi olla ai-
heellista, jolloin opaslehtistä pystyisi laajentamaan käsittämään myös esimerkiksi
vakavaa allergiaa, keliakiaa, migreeniä tai syömishäiriöitä, kuten esimerkiksi ano-
reksiaa.

Lähteet

- Allergia- ja astmaliitto. 2015. Astmalapsi liikkuu. https://www.allergia.fi/site/assets/files/1305/astmalapsi_liikkuu_lowresh_2015.pdf. 1.2.2017.
- Ansakorpi, H. 2016. Epilepsiaa sairastavan lapsen liikkuminen. Teoksessa Kälviäinen, R., Järviseu-tu-Hulkkonen, M., Keränen, T. & Rantala, H.(toim.) Epilepsia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 121–122.
- Berkowitz, C. 2014. Berkowitz's Pediatrics : A Primary Care Approach. American Academy of Pediatrics. <http://site.ebrary.com/lib/pkamk/reader.action?docID=10907592>. 10.2.2017.
- Capovilla, G., Kaufman, K., Perucca, E., Moshe, S. & Arida, R. 2016. Epilepsy, seizures, physical exercise, and sports: A report from the ILAE Task Force on Sports and Epilepsy. *Epilepsia - Official Journal of the International League Against Epilepsy* 57 (1), 6-12. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/epi.13261/pdf>. 2.2.2017.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu osana hoitoketjua. *Duodecim*. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002&p_teos=spr. 4.2.2017.
- Collins, S. 2011. The psychosocial effect of epilepsy on adolescents and young adults. *Nursing Standard* 25 (43), 48-58. <http://web.a.ebsco-host.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1f9159b2-fc85-4a7f-87c4-2f9879c4e09f%40sessionmgr4006&vid=10&hid=4214>. 1.2.2017.
- Csonka, P. & Junttila, P. 2013. Lapsiperheen astmaopas. EU: WSOY.
- Eom, S., Kyung Lee, M., Park, J.H., Lee, D., Kang, H.C., Soo Lee, J., Jeon, J. & Dong Kim, H. 2016. The Impact of a 35-Week Long-Term Exercise Therapy on Psychosocial Health of Children With Benign Epilepsy. *Journal of Child Neurology* 31(8), 985-990. <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0883073816634859>. 1.2.2017.
- Flanelli, A., Cabral A. L., Neder, J. A., Martins, M. A. & Carvalho C. R. 2007. Exercise Training on Disease Control and Quality of Life in Asthmatic Children. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 39 (9), 1474–1480.
- Gulve, E. 2008. Exercise and Glycemic Control in Diabetes: Benefits, Challenges, and Adjustments to Pharmacotherapy. American physical therapy association. *Physical Therapy* 88(11), 1297-1321. <https://academic.oup.com/ptj/article/2858151/Exercise>. 9.2.2017.
- Hengitysliitto. 2016. Astman toteaminen ja seuranta. <http://www.hengitysliitto.fi/fi/hengityssairaudet/astma/astman-toteaminen-ja-seuranta>. 28.3.2016.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ilanne-Parikka, P. 2015. Tajuton diabeetikko - insuliinisokin ja happomyrkytyksen erot. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-maa, T., Saha, M.T. & Sane, T. (toim.). Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 305–308.
- Jalanko, H. 2016a. Astma lapsella. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00113. 29.1.2017.

- Jalanko, H. 2016b. Diabetes lapsella. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00114. 30.1.2017.
- Järviseu-Hulkkonen, M. 2016. Lääkehoito. Teoksessa Kälviäinen, R., Järviseu-Hulkkonen, M., Keränen, T. & Rantala, H. (toim.) Epilepsia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 33–53.
- Keituri, T. & Laine, R. 2013. Lapsen astmakohtauksen ja obstruktiivisen bronkkitin hoito. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M., & Rasimus, M. (toim.). Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 648–649.
- Kivelä, L. & Keskinen, P. 2016. Lapsen diabetestasapainon parantaminen - Asenne on tärkein. Suomen Diabetesliitto. Diabetes ja lääkäri. https://www.diabetes.fi/files/6612/Diabetes_ja_laakari_12016.pdf. 15.2.2017.
- Keskinen, P. 2015a. Diabetes on yleinen sairaus lapsilla ja nuorilla. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M.T. & Sane, T. (toim.). Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 382.
- Keskinen, P. 2015b. Lapsen insuliinihoitomallin valinta. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M.T. & Sane, T. (toim.). Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 393.
- Keskinen, P. & Härmä-Rodriguez, S. 2016. Lapsen hypoglykemian tunnistaminen ja hoito. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M.T. & Sane, T. (toim.). Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 414.
- Knip, M., Rajantie, J. & Veijola, R. 2016. Diabetes. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.). Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 370–382.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kälviäinen, R. 2016. Epilepsia on muutakin kuin kohtauksia. Teoksessa Kälviäinen, R., Järviseu-Hulkkonen, M., Keränen, T. & Rantala, H. (toim.). Epilepsia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 8-10.
- Kälviäinen, R. & Eriksson, K. 2016a. Epilepsia-kohtauksen ensiapu ja pitkittyneen kohtauksen hoito. Teoksessa Kälviäinen, R., Järviseu-Hulkkonen, M., Keränen, T. & Rantala, H. (toim.). Epilepsia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 56–61.
- Kälviäinen, R. & Eriksson, K. 2016b. Mitä epilepsia on? Teoksessa Kälviäinen, R., Järviseu-Hulkkonen, M., Keränen, T. & Rantala, H. (toim.) Epilepsia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12–20.
- Käypä hoito -suositus. 2012. Astma. Duodecim. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi06030#NaN>. 29.1.2017.
- Käypä hoito -suositus. 2013. Epilepsiat ja kuume-kohtaukset (lapset). Duodecim. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=2044D5C67279C3F0CBF81481DBB511BB?id=hoi50059>. 3.2.2017.
- Käypä hoito -suositus. 2016a. Diabetes ja liikunta. Duodecim. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00817&suositusid=hoi50056>. 5.2.2017.
- Käypä hoito -suositus. 2016b. Diabetes. Duodecim. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=kht00063>. 6.2.2017.
- Lastensuojelulaki 417/2007.

- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Lapsella on pitkäaikaissairaus tai vamma. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen_kriisit_ja_muutokset/lapsella_on_pitkaaikaissairaus_t/. 5.2.2017.
- Mehiläinen. 2017. Impulssioskillometria – lasten oma astmatutkimus. <https://www.mehilainen.fi/impulssioskillometria-%E2%80%93-lasten-oma-astmatutkimus>. 12.3.2017.
- Miettinen, P. & Otonkoski, T. 2008. Nykyaikainen lasten ja nuorten diabetes-hoito. *Lääkärilehti* 63 (23), 2128–2129.
- Mustajoki, P. 2016. Alhainen verensokeri (hypoglykemia). *Lääkärikirja Duodecim*. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00886&p_hakusana=hypoglycemia. 16.2.2017.
- Myllyrinne, K., Korte, H. & And, R. 2013. *Hätäensiapu*. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Pelkonen, A. & Mäkelä, M. 2016. Astma. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.). *Lastentaudit*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 316–328.
- Philpott J.F., Houghton, K. & Luke, A. 2010. Physical Activity Recommendations for Children With Specific Chronic Health Conditions: Juvenile Idiopathic Arthritis, Hemophilia, Asthma, and Cystic Fibrosis. *Clinical Journal of Sport Medicine* 20 (3), 167–172.
- Pimentel, J., Tojal, R. & Morgado, J. 2014. Epilepsy and physical exercise. *European Journal of Epilepsy*. <http://www.seizure-journal.com/article/S1059-1311%2814%2900266-0/pdf>. 2.2.2017.
- Rantala, H. 2016. Neurologiset ongelmat. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.). *Lastentaudit*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 454-464.
- Rice, S. 2008. Medical Conditions Affecting Sports Participation. *American Academy of Pediatrics*. <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/121/4/841.full.pdf>. 5.2.2017.
- Saha, M.T. 2015. Lapsen diabeteksen oireet. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-
maa, T., Saha, M.T. & Sane, T. (toim.). *Diabetes*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 385.
- Saha, M.T. & Härmä-Rodriguez, S. 2016. Diabeetikolapsen ja -nuoren liikunta. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-
maa, T., Saha, M.T. & Sane, T. (toim.). *Diabetes*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 411.
- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. *Ensiapuopas*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.
- Saraheimo, M. 2015. Mitä diabetes on? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-
maa, T., Saha, M.T. & Sane, T. (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 9-10.
- Sepponen, K. 2011. Lasten lääkkeiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat lasten ja vanhempien näkökulmasta. Itä- Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0379-2/urn_isbn_978-952-61-0379-2.pdf. 6.2.2017
- Sillanpää, M. 2014. Lapsen epilepsian hoito. *Lääkärilehti* 69 (12), 851.
- Sopanen, P. 2009. Hengitysvaikeuspotilaan hoito. Teoksessa Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård. (toim.). *Ensihoi-
dosta päivystyspoliklinikalle*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 309–310.

- Suomen Punainen Risti. 2016. Ensiapuohjeet 2015. https://www.punainen-risti.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf. 3.2.2017.
- Tammelin, T. 2016. Liikunta. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.). Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 60–66.
- Tarnanen, K., Laakso, M. & Meinander, T. 2017. Diabetes - uhka terveydelle. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00066. 6.2.2017.
- Tilastokeskus. 2017. Käsitteet: Pitkäaikainen sairaus. http://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikainen_s.html. 5.2.2017.
- Unicef. 1989. YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf. 17.2.2017.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väistö, E. 2017. Seuratoiminnan kehittämistuki 2016 (seuratuki). emmile@student.uef.fi. 8.3.2017.
- Zucchini, S., Scaramuzza, A.E., Bonfanti, R., Buono, P., Cardella, F., Cauvin, V., Cherubini, V., Chiari, G., d'Annunzio, G., Frongia, A.P., Iafusco, D., Maltoni, G., Patera, I.P., Toni, S., Tumini, S. & Rabbone, I. 2015. A Multicenter Retrospective Survey regarding Diabetic Ketoacidosis Management in Italian Children with Type 1 Diabetes. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4662990/>. 16.2.2017

Alkukartoituskysely Joensuun Katajan valmentajille ja ohjaajille

Tämän kyseylomakkeen ovat luoneet Karelia ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat Aino Heinonen ja Noora Laakkonen. Kysely on luotu opinnäytetyötä LASTEN YLEISIMMÄT PITKÄAIKAISSAIRAUDET JA NIIDEN ENSIAPU – OPASLEHTINEN JOENSUULAISEN URHEILUSEURAN VALMENTAJILLE JA OHJAAJILLE varten.

Kysely on täysin anonyymi ja vapaaehtoinen. Täyttämällä kyselyn annat suostumuksesi tekijöille tulosten käyttämiseen opinnäytetyössä.

Pyydämme vastaamaan rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Yhteydenotot kyselyyn liittyen: aino.heinonen@edu.karelia.fi

Kiitos !

Alkukartoituskysely

ENSIAPUKOULUTUS

Tässä osiossa sinulta kysytään ensiapukoulutukseen liittyvistä asioista. EA1 ja EA2 korteilla tarkoitetaan virallisia Suomen Punaisen ristin myöntämiä todistuksia ensiapukoulutuksesta.

Onko sinulla voimassa oleva EA1 tai EA2 kortti? *

- EA1- kortti
- EA2- kortti
- Ei voimassa olevaa EA- korttia

Oletko saanut seurasi kautta ensiapukoulutusta? *

- Kyllä
- Ei

Jos olet saanut seurasi kautta ensiapukoulutusta, käytiinkö koulutuksessa läpi lasten pitkäaikaissairauksien ensiapua (astma, diabetes, epilepsia)? *

- Kyllä
- Ei
- En muista
- En ole saanut ensiapukoulutusta seurani kautta



PITKÄAIKAISSAIRAUS & LIIKUNTA

Tässä osiossa sinulta kysytään tietojasi liittyen lasten tiettyihin pitkäaikaissairauksiin ja liikuntaan.

Oletko valmentanut/valmennatko lasta/lapsia, jolla olisi joku seuraavista sairauksista: astma, diabetes tai epilepsia? *

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

Oletko kohdannut muita lasten pitkäaikaissairauksia valmentajan työssäsi, mitä? Voit jättää kohdan myös tyhjäksi.

Lyhyt vastausteksti

.....



PITKÄAIKAISSAIRAUS & LIIKUNTA

Tässä osiossa sinulta kysytään tietojasi liittyen lasten tiettyihin pitkäaikaissairauksiin ja liikuntaan.

Oletko valmentanut/valmennatko lasta/lapsia, jolla olisi joku seuraavista sairauksista: astma, diabetes tai epilepsia? *

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

Oletko kohdannut muita lasten pitkäaikaissairauksia valmentajan työssäsi, mitä? Voit jättää kohdan myös tyhjäksi.

Lyhyt vastausteksti

.....

Alkukartoituskysely

Kuinka paljon sinulla on tietoa liikunnan haitoista ja hyödyistä, sekä huomioitavista asioista ASTMAA sairastavan lapsen kohdalla? *

- Ei ollenkaan
- Jonkin verran
- Paljon
- En osaa sanoa

Kuinka paljon sinulla on tietoa liikunnan haitoista ja hyödyistä, sekä huomioitavista asioista DIABETESTA sairastavan lapsen kohdalla? *

- Ei ollenkaan
- Jonkin verran
- Paljon
- En osaa sanoa

Kuinka paljon sinulla on tietoa liikunnan haitoista ja hyödyistä, sekä huomioitavista asioista EPILEPSIAA sairastavan lapsen kohdalla? *

- Ei ollenkaan
- Jonkin verran
- Paljon
- En osaa sanoa



ENSIAPU

Tässä osiossa pyydämme sinua arvioimaan ensiaputaitojasi tietyissä pitkäaikaissairaille lapsille tyypillisissä ensiaputilanteissa.

Kuinka arvioisit valmiuttasi ja taitojasi tunnistaa ja toimia seuraavassa ensiaputilanteessa: LAPSEN ÄKILLINEN ASTMAKOHTAUS? *

- Ei valmiutta tai taitoja ollenkaan
- Kohtalaiset valmiudet ja taidot
- Hyvät valmiudet ja taidot
- En osaa arvioida

Kuinka arvioisit valmiuttasi ja taitojasi tunnistaa ja toimia seuraavassa ensiaputilanteessa: DIABETESTA SAIRASTAVAN LAPSEN LIIAN ALAS LASKENUT VERENSOKERI? *

- Ei valmiutta tai taitoja ollenkaan
- Kohtalaiset valmiudet ja taidot
- Hyvät valmiudet ja taidot
- En osaa arvioida

Alkukartoituskysely

ENSIAPUKOULUTUS

Tässä osiossa sinulta kysytään ensiapukoulutukseen liittyvistä asioista. EA1 ja EA2 korteilla tarkoitetaan virallisia Suomen Punaisen ristin myöntämiä todistuksia ensiapukoulutuksesta.

Onko sinulla voimassa oleva EA1 tai EA2 kortti? *

- EA1- kortti
- EA2- kortti
- Ei voimassa olevaa EA- korttia

Oletko saanut seurasi kautta ensiapukoulutusta? *

- Kyllä
- Ei

Jos olet saanut seurasi kautta ensiapukoulutusta, käytiinkö koulutuksessa läpi lasten pitkäaikaissairauksien ensiapua (astma, diabetes, epilepsia)? *

- Kyllä
- Ei
- En muista
- En ole saanut ensiapukoulutusta seurani kautta

Alkukartoituskysely

Kuinka arvioisit valmiuttasi ja taitojasi tunnistaa ja toimia seuraavassa ensiaputilanteessa: DIABETESTA SAIRASTAVAN LAPSEN LIIAN ALAS LASKENUT VERENSOKERI? *

- Ei valmiutta tai taitoja ollenkaan
- Kohtalaiset valmiudet ja taidot
- Hyvät valmiudet ja taidot
- En osaa arvioida

Kuinka arvioisit valmiuttasi ja taitojasi tunnistaa ja toimia seuraavassa ensiaputilanteessa: LAPSEN EPILEPSIA KOHTAUS? *

- Ei valmiutta tai taitoja ollenkaan
- Kohtalaiset valmiudet ja taidot
- Hyvät valmiudet ja taidot
- En osaa arvioida

Koetko tarvitsevasi seuran kautta lisää ensiapukoulutusta? Millaista?

Pitkä vastausteksti

.....

*Lasten yleisimmät
pitkäaikaissairaudet
ja niiden ensiapu*

ASTMA

Astma on pitkäaikainen keuhkosairaus, jota esiintyy 6-10 %:lla länsimaalaisista lapsista. Astmaan kuuluu keuhkoputkiston limakalvotulehdus, sekä siihen liittyvä lisääntynyt keuhkoputkien supistumisherkyys.

Tavallisimpia astman oireita ovat limaneritys, yskä, hengenahdistus ja hengityksen vinkuminen. Oireet vaihtelevat usein ja ovat joskus kohtausmaisia. Useimmiten astman oireet alkavat hengitysteiden virusinfektion, fyysisen rasituksen, kylmän ilman hengittämisen tai allergisen altistumisen yhteydessä.

Astman hoito koostuu lääkehoidosta ja oireita hankaloittavien tekijöiden välttämisestä, sekä hyvästä hoidon ohjauksesta ja sen seurannasta. Inhaloitavat astmalääkkeet, niin keuhkoputkia avaavat lääkkeet kuten myös kortikosteroidit, ovat lapsille sopiva valinta. Lääkkeenottoon käytetään erilaisia apuvälineitä lapsen iästä ja kehitystasosta riippuen.

Astma ei ole este liikunnalle, ja säännöllisenä se on tärkeä osa astman itsehoitoa. Tärkeää on kuitenkin hyvä tiedonkulku lasten vanhempien ja harrastuspaikan välillä, jolloin voidaan mahdollistaa sopivien liikuntaolosuhteiden luominen ja ottaa lapsen erikoistarpeet huomioon. Liikkuessa astmaa sairastavan lapsen tulisi ottaa avaavaa lääkettä 10–15 minuuttia ennen suoritusta, juoda tasaisin välein nestettä sekä muistaa oikea hengitystekniikka rasituksen aikana. Astmaa sairastavan lapsen liikunnassa tulisi muistaa huolellinen alkulämmittely ennen suunniteltua suoritusta. Näin voidaan ehkäistä myös urheilun jälkeisiä astmaattisia oireita.

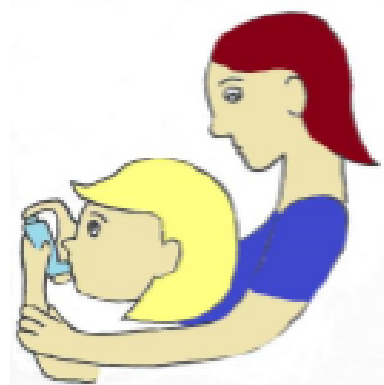
ASTMA

NÄISTÄ TUNNISTAT ASTMAKOHTAUKSEN

- | | |
|--|---|
| ☆ HENGITYS NOPEAA & PINNALLISTA | ☆ RASKAS HENGITYS PALLEAA KÄYTÄEN |
| ☆ ULOSHENGITYS PITENEE SISÄÄNHENGITYKSEEN NÄHDEN | ☆ UNELIAISUUS & LEVOTTOMUUS |
| ☆ HENGITYS VINKUU | ☆ PUHUMINEN VAIKEUTUU |
| ☆ KYLKIVÄLIT NÄKYVÄT | ☆ VAIKEASSA TILANTESSA HUULTEN SINERTYMINEN & HENGITYSÄÄNTEN KATOAMINEN |

NÄIN TOIMIT

- Ole itse rauhallinen, ja rauhoita tilanne. Pidä uteliaat loitolla.
- Ohjaa lapsi lepoasentoon, esim. nojaamaan tasoa vasten tyynyllä tukien. Näin voimat säästyvät hengitystyöhön.
- Mikäli ollaan sisätiloissa, huolehdi tuuletyksestä, jotta lapsi voi hengittää raikasta ilmaa.
- Jos lapsella on mukana astmaan käytävä avaava lääke, auta lasta ottamaan sitä.
- Pysy lapsen luona. Tarkkaile hengitystä ja lapsen olotilaa jatkuvasti.
- Mikäli tilanne vaikeutuu tai ei korjaudu lääkkeellä, soita hätänumeroon **112**.



TYYPIN 1 DIABETES

Diabetesta käytetään nimityksenä sairauksille, joissa verensokeri eli veren glukoosipitoisuus on syystä tai toisesta kohonnut. Diabetes on energia-aineenvaihduntahäiriö, joka voi aiheutua eri syistä; haimassa insuliinia tuottavat solut ovat vaurioituneet eivätkä siis tuota elimistön tarvitsemää määrää insuliinia joka johtaa insuliinin puutokseen, tai sen lisäksi elimistön vaste insuliinille on heikentynyt, jolloin puhutaan insuliiniresistensistä. Lapsilla diabetes esiintyy huomattavasti yleisemmin tyypin 1 muodossa, eli kyse on insuliininpuutostaudista. 550 - 600 Suomalaista lasta vuodessa saa tyypin 1 diabeteksen diagnoosin.

Diabeteksen hoidossa yhdistetään lääkehoito sekä ruokavalio. Insuliinihoitoon sekä oikeanlaiseen ruokavalioon toteutukseen lapsi ja hänen perheensä saa perusteellisen opastuksen.

Tyypin 1 diabetesta sairastava lapsi voi harrastaa mitä vain urheilulajia, kun kiinnitetään asianmukaista huomiota lapsen verensokeripitoisuuteen, insuliinihoitoon sekä ruokavalioon. Verensokeria tulee mitata ennen liikuntaa, pitkäkestoisen liikunnan aikana 30 minuutin välein, 15 minuuttia liikunnan päätyttyä sekä ennen nukkumaan menoa. Liikunta vaikuttaa tyypin 1 diabeteksen hoitoon nostamalla insuliiniherkkyyttä sekä energiankulutusta. Jos tämä jätetään huomiotta, on vaarana verensokeritason liiallinen lasku. Liikunnan rankkuus ja sen kesto määrittävät kuinka liikuntaan varaudutaan, mitä rankempaa ja pitkäkestoisempaa liikunta on, sitä enemmän muutoksia normaaliin tilanteeseen verrattuna tarvitaan.

Hypoglykemiassa on kyse verensokeritason liiallisesta laskusta. Lapsilla on usein vaikeuksia tunnistaa itse hypoglykemian oireita, ja tarvitsevatkin usein apua nostaakseen verensokerin normaalille tasolle. Verensokeritaso voi myös nousta liian korkeaksi jolloin puhutaan hyperglykemiasta, joka johtaa hoitamattomana ketoosiin ja ketoasidoosiin eli happomyrkytykseen, joka on hengenvaarallinen tila. Hyperglykemian syynä voi olla insuliinin puute, sen toimimattomuus elimistössä tai näiden yhdistelmä.

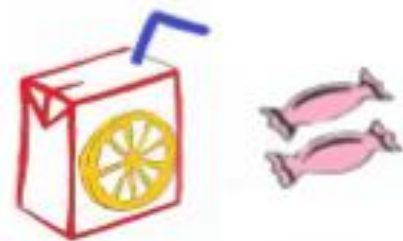
TYYPIN 1 DIABETES

NÄISTÄ TUNNISTAT LIIAN ALHAISEN VERENSOKERIN

- | | |
|---------------------------|--|
| ☆ KALPEUS | ☆ HOIPERTELU |
| ☆ TÄRINÄ | ☆ ÄRTYMYS |
| ☆ VÄSYMYS TAI YLIVILKKAUS | ☆ HYVIN MATALLE LASKENUT VEREN-
SOKERI VOI AIHEUTTAA TAJUNNAN-
TASON LASKUN JA KOURISTELUN |
| ☆ PUHEEN PUUROUTUMINEN | |

NÄIN TOIMIT

1. Anna lapselle nopeavaikutteista hiilihydraattia esim. mehua tai sokeria. (Tarkkaile että lapsi syö seuraavan aterian normaalisti.)
2. Jos lapsi menee tajuttomaksi, käännä lapsi kylkiasentoon. Ensiapu on glukagoni joko ihon alle tai lihaksen sisäisenä pistoksena. Tajuttomuuteen johtanut hypoglykemia on yleensä aihe kutsua paikalle ammattiapua hätänumerosta **112**.



EPILEPSIA

Epilepsia on aivojen sairaus, jossa aivoilla on pitkäaikainen alttius synnyttää epileptisiä kohtauksia. Epilepsia diagnosoidaan todistetun kohtauksen jälkeen tapahtuvalla EEG -rekisteröinnillä sekä aivojen magneettikuvauksella. Suomessa noin 1 % väestöstä elää epilepsian kanssa ja lapsia tähän ryhmään kuuluu noin 5000.

Epilepsian hoidon keskiössä on kohtausten esto. Ensisijaisena hoitona on lääkehoito, lasten kohdalla kirurgisia hoitomuotoja voidaan harkita, jos lääkehoidolla ei saada toivottua vastetta. Lääkehoito suunnitellaan lapselle ja hänen perheelleen sopivaksi. Lääkitys on jatkuva. Peruslääkityksen lisäksi voidaan joissain tapauksissa käyttää lääkärin määräämää kohtauslääkettä.

Epileptisellä kohtauksella tarkoitetaan aivotoiminnan ohimenevää purkauksellista häiriötä, jonka aiheuttaa hermosolujen synkroninen, poikkeava tai liiallinen sähköinen toiminta. Yleisimmät kohtautyypit ovat tajuttomuus- ja kouristuskohtaus sekä tajunnanhämmärtymiskohtaus.

Epilepsia ei ole esteenä useimpien urheilulajien harrastamiselle, mutta esimerkiksi vesiturheilua ei suositella ilman tarkkaa valvontaa, jos kohtaukset eivät ole hyvin hallinnassa lääkityksellä. Nälkäisenä ja väsyneenä epileptikkolapsen ei kuitenkaan ole suotavaa harrastaa liikuntaa.

Lajit, joissa riski epileptikon vahingoittumiselle tai kuolemaan johtavalle tapaturmalle on

PIENI: yleisurheilu, keilaus, paini, lentopallo, jalkapallo, hiihto, tanssiminen ja tennis

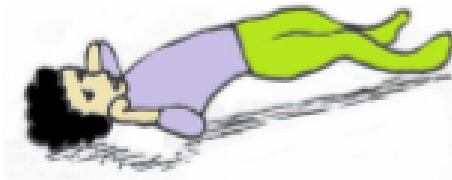
KOHTALAINEN: voimistelu, nyrkkeily, pyöräily, jääkiekko, luistelu, uiminen, painonnosto ja yleisurheilun lajeista seiväshyppy

SUURI: kiipeily, sukeltaminen, ilmaurheilu ja mäkihyppy

EPILEPSIA

NÄISTÄ TUNNISTAT EPILEPTISEN TAJUTTOMUUS- KOURISTUS- KOHTAUKSEN

- ☆ TAJUTTOMUUS
- ☆ JÄYKISTYMINEN
- ☆ RAAJOJEN NYKIVÄT LIIKKEET
- ☆ SUUSTA ERITTYVÄ VAAHTO,
HENGITYKSEN VAIKEUTUMI-
NEN



NÄISTÄ TUNNISTAT EPILEPTISEN TAJUNNANHÄMÄRTYMI- KOHTAUKSEN

- ☆ EPÄTARKOITUKSENMUKAISET LIIKKEET
- ☆ LIIKKEEN TOISTAMINEN
- ☆ PÄÄMÄÄRÄTÖN KÄVELY
- ☆ TIEDOTTOMUUS YMPÄRISTÖSTÄ
- ☆ KYSYMYKSIIN VASTAAMINEN EI
ONNISTU
- ☆ SEKAVUUS

NÄIN TOIMIT

1. Ole rauhallinen ja rauhoita myös ympäristö.
2. Suojaa päätä kolhuilta, esimerkiksi pehmustamalla terävät kulmat.
3. ÄLÄ YRITÄ ESTÄÄ KOURISTUSLIIKKEITÄ TAI LAITTAA LAPSEN SUUHUN MITÄÄN
4. Tarkkaile hengitystä.
5. JOS KOURISTUS KESTÄÄ YLI 5 MINUUTIA, SOITA **112**
6. Kouristuksen päätyttyä laita lapsi kylki- asentoon ja tarkkaile hengitystä. Lapsi voi olla sekava tai nukahtaa.



NÄIN TOIMIT

1. Tarkkaile lasta ja tarvittaessa ohjaa fyysisesti oikeaan suuntaan, mikäli vaarana vahingoittua
2. Älä yritä estää liikkeitä.
3. Kohtauksen lauettua varmistetaan, että lapsi on toipunut kohtauksesta, tietoinen ympäristöstä ja minne on menossa.

Opaslehtinen on toteutettu opinnäytetyön *Lasten yleisimmät pitkäaikaissairaudet ja niiden ensiapu – opaslehtinen joensuulaisen urheiluseuran valmentajille ja ohjaajille* tuotoksena toimeksiantaja Joensuun Kataja ry:n käyttöön.

Opinnäytetyö on löydettävissä kokonaisuudessaan Theseus – verkkokirjastosta (www.theseus.fi).

Opinnäytetyön ja opaslehtisen ovat suunnitelleet ja toteuttaneet Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Aino Heinonen ja Noora Laakkonen.



**JOENSUUN
KATAJA**



Tutkimuslupahakemus



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Haen/haemme lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus

Opinnäytetyön aihe: Lasten yleisimmät pitkäaikais sairaudet ja niiden ensiapu - opaslehtinen joensuulaisen urheiluseuran valmentajille ja ohjaajille

Tutkimuksen toteutuspaikka/-yksikkö:

Joensuun Kataja ry

Tutkimuksen:

- a) kohde/kohdejoukko: Joensuun Kataja Ry:n kaikkien jäsenten valmentajat ja ohjaajat
- b) aineiston keruumenetelmä: sähköinen kyselylomake
- c) aineiston keruun ajankohta: helmikuu 2017

Opinnäytetyön tekijä/t:

Aino Heinonen

Noora Laakkonen

Opinnäytetyön ohjaaja/t:

Raija Latvala

Iija Väisänen

Työelämäohjaaja:

Emmi Väistö

13 / 2 2017

Emmi Väistö

Aino
Noora

LIITTEET: - tutkimussuunnitelma
- toimeksiantosopimus

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun Kataja ry
Toimeksiantajan edustaja:	Emmi Väistö
Osoite:	Kirkkokatu 21 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	p. (013) 224062
Sähköposti:	toimisto@joensuunkataja.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1401739/1401430 Aino Heinonen / Noora Laakkonen
Puhelinnumero:	050 338 2265
Sähköposti:	aino.heinonen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Lasten yleisimmät pitkäaikaisairaudet ja niiden ensiapu -
Toteutusmuoto	TOIMINNALLINEN opaslehtinen joensuulaisen urheiluseuran valmentajille ja ohjajille
Aikataulu	tammikuu - toukokuu 2017
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	ei kustannuksia

Toimeksiantajan sitoumukset	
Sitoutun tarjoamaan opiskelijoille mahdollisuuden toteuttaa opinnäytetyön edellyttämät hienonkeruut.	

Opiskelijan sitoumukset	
Yhteistyö toimeksiantajan kanssa, tutkimuseettisten periaatteiden noudattaminen	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Raija Latvala Irja Väistö

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
13.2.2017	Aino Heinonen Noora Laakkonen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
13.2.2017	Emmi Väistö
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
17.3.2017	Raija Latvala