



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Yleisimmät vammat sekä niiden ensiapu kampsailulajeissa Hanmoodo ja Hoijeonmoosool

Heikkinen, Riina
Wagner-Prenner, Anni

2018 Laurea

Yleisimmät vammat sekä niiden ensiapu kamppailulajeissa Hammoondo ja Hoijeonmoosool

Heikkinen, Riina
Wagner-Prenner, Anni
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2018

Riina Heikkinen ja Anni Wagner-Prenner

Yleisimmät vammat sekä niiden ensiapu kamppailulajeissa Hanmoodo ja Hoijeonmoosool

Vuosi 2018 Sivumäärä 89

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ensiapuopas Suomen Oriental Moodo-liitolle. Työn teko aloitettiin kartoittamalla laadullisen tutkimuksen avulla, mitkä ovat yleisimpiä vammoja Suomen Oriental Moodo-liiton alaisissa kamppailulajeissa Hanmoodo ja Hoijeonmoosool, sekä minkälaisen vamman hoitoon ensiapuosaamista tarvitaan lisää. Ensiapuoppaan luomisessa käytettiin apuna tutkimuksen tuloksia ja oppaassa oleva tieto perustuu tutkittuun tietoon. Opas liitetään liiton sähköiseen Moodo-kansioon ja sitä käytetään myös liiton ensiapukoulutuksen tukimateriaalina. Tavoitteena oli, että oppaan avulla harrastajat saavat yhtenäiset ja selkeät toimintaohjeet lajeissa yleisimmin vastaan tulevista tapaturmatilanteista toimimiseen.

Työn teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään kamppailulajeja yleisesti, urheiluvammoja, urheiluvammojen hoitoa, ensiapua sekä ensiapukoulutusta Suomessa. Kamppailulajeista työssä avataan tarkemmin lajeja Hanmoodo ja Hoijeonmoosool. Viitekehyksessä kerrotaan myös Oriental Moodo-liitosta, sen toiminnasta sekä kuvataan liiton koulutusohjelman rakennetta. Lisäksi kerrotaan vielä tietoa Hanmoodo ja Hoijeonmoosool harjoitusten perussisällöstä.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen työ. Laadullinen tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna, johon osallistui kolme Oriental Moodo-liiton jäsentä. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällön luokittelulla. Laadullisen tutkimuksen tulosten perusteella ensiapuoppaan sisällöksi valittiin ruhjevammojen (turvotus, mustelma), ihorikkojen (haavat, naarmut, verenvuodon tyrehdyttäminen), pääniskujen (aivotärähdys, nenäverenvuoto), vatsaan ja rintakehään kohdistuneiden iskujen, venähdysten, revähdysten, murtumien, sijoiltaanmenojen sekä nyrjähdysten hoito. Opas alkaa elvytyksestä ja tajuttoman hoitoa käsittelevällä hätäensiapuosuudella. Oppaan loppuun on myös lueteltu, mitä ensiapuvälineitä harjoituksissa olisi hyvä olla mukana. Oppaassa on kirjallisten ohjeiden lisäksi myös kuvia, jotta ohjeiden lukeminen olisi mahdollisimman helppoa.

Tulevaisuudessa voidaan tutkia sitä, miten ensiapuopas on toiminut käytännössä ja miten opasta voisi jatkossa kehittää. Haastattelujen yhteydessä tuli esille, että monella seuralla on tarvetta omalle ensiapulaukulle. Ensiapuoppaan lopussa on esimerkki siitä, mitä ensiapulaukku voisi pitää sisällään. Tulevaisuudessa laukusta voisi luoda esimerkiksi prototyyppin, jonka avulla voidaan tutkia, miten laukku toimii käytännössä. Oriental Moodo-liitolta voisi olla myös tarvetta erilliselle tutkimukselle vammojen ehkäisystä.

Asiasanat: Kamppailulajit, urheiluvammat, ensiapu ja ensiapukoulutus

Riina Heikkinen ja Anni Wagner-Prenner

Most common injuries and their first aid in martial arts Hanmoodo and Hoijeonmoosool

Year	2018	Pages	89
------	------	-------	----

The purpose of this Bachelor's thesis was to produce a first aid guide for Finland's Oriental Moodo association. The work started by charting with the assistance of qualitative examination, what are the most common injuries in martial arts under Finland's Oriental Moodo association Hanmoodo and Hoijeonmoosool and which injuries require additional first aid skills. The results of the chart were used to help create the first aid guide and the information in the guide is based on researched information. The guide will be attached to the association's electronic Moodofolder and it is also used as a support material for the association's first aid training. The aim was, that with the help of the guide the devotees get solid and clear instructions how to act in the most common accident situations.

The theoretical framework of the thesis deals with martial arts in general, sport injuries, treatment of sport injuries, first aid and first aid training in Finland. The thesis studies in depth martial arts disciplines Hanmoodo and Hoijeonmoosool. The framework also tells about Oriental Moodo association, its activities and describes the structure of the association's training program. In addition there is information about the basic content of the Hanmoodo and Hoijeonmoosool training.

This thesis is a developmental work. A qualitative examination was executed as a theme interview, which participated by three members of the Oriental Moodo association. The interview material was analysed by content classification. Based on the results of the qualitative examination the topics of the first aid guide were chosen to be: treating of bruises (swelling, hematomas), skin bruises (wounds, scratches, stopping the flow of blood), hits on the head (concussions, nose bleeding), hits in the stomach and chest, strains, ruptures, fractures, dislocations and sprains. The guide begins with emergency first aid, which deals with resuscitation and treating of unconsciousness. The end of the guide also contains a list of the first aid equipment to be included in the first aid training. In addition to the written instructions, the guide also contains pictures, so that understanding the instructions would be as easy as possible.

In the future it is possible to examine how the first aid guide has worked out in practice and how the guide can be developed in the future. During the interviews it was revealed that many sport associations have a need for their own first aid kit. At the end of the first aid guide there is an example of what the first aid kit could contain. In the future it would be useful to create a prototype of the bag to explore how it works in practice. The Oriental Moodo association could also have a need for a separate study on the prevention of injuries.

Keywords: Martial arts, sport injuries, first aid and first aid training

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Tavoitteet ja tarkoitus.....	8
3	Teoreettinen tietoperusta.....	8
3.1	Aikaisemmat tutkimukset.....	10
3.2	Kamppailulajit	12
3.2.1	Hanmoodo	13
3.2.2	Hoijeonmoosool.....	15
3.2.3	Harjoitusten sisältö	17
3.2.4	Suomen Oriental Moodo-liitto ja lajien seuratoiminta Suomessa.....	18
3.3	Ensiapu	20
3.4	Ensiapukoulutus	20
3.5	Urheiluvammat	21
3.5.1	Hätäensiapu ja tilannearvion teko	23
3.5.2	Tajunnantason tarkkailu	24
3.5.3	Tajuttomuus ja kylkiasento	26
3.5.4	Elottomuus ja painelu-puhalluselvitys	27
3.5.5	Sokki	29
3.5.6	Haavat, naarmut ja rakot.....	30
3.5.7	Ruhjeet.....	32
3.5.8	Venähdykset ja revähdykset.....	32
3.5.9	Murtumat	33
3.5.10	Sijoiltaanmeno	35
3.5.11	Päähän kohdistuneet iskut.....	35
3.5.12	Aivotärähdys	36
3.5.13	Isku nenään ja nenäverenvuoto.....	36
3.5.14	Isku vatsan alueelle	37
3.5.15	Isku rintakehän alueelle.....	38
4	Menetelmät ja toteutus.....	38
4.1	Laadullinen tutkimus	39
4.2	Tutkimustehtävä	40
4.3	Aineistonkeruu	40
4.4	Aineiston analyysi	42
4.5	Aikataulu.....	43
5	Opinnäytetyön tulokset	44
5.1	Oppaan suunnittelu ja toteutus	49
6	Pohdinta	50
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	52

6.2	Tutkimuksen eettisyys.....	53
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	55
6.4	Kehittämisehdotukset	57
	Lähteet	58
	Taulukot	62
	Liitteet.....	63

1 Johdanto

Suomen Oriental Moodo-liitto on kamppailulajien Hanmoodo ja Hoijeonmoosool sekä Jang Sunimisen terveysliikunnan katto-organisaatio Suomessa. Vuoden 2018 toimintasuunnitelmassa liiton yksi tavoitteista on saada jäsenmäärät kasvamaan, sillä liiton jäsenmäärät ovat olleet jo usean vuoden niukasti laskevat. Jotta lajien tunnettavuus ja harrastajien määrä saataisiin kasvuun, pyrkii liitto järjestämään vuonna 2018 kilpailu-, leiri-, harjoitus- ja valmennustointaa ja antamaan jäsenilleen opetusta muun muassa vetäjä- ja ensiapukoulutuksen muodossa. (Suomen Oriental Moodo -liiton toiminta ja visio 2017, 1-3.) Liiton uuden koulutusohjelman valmistelu aloitettiin vuonna 2016. Koulutusohjelma suunniteltiin kolmiportaiseksi siten, että se jaetaan A-, B- ja C-tason koulutuksiin. (Moodo-kansio 2017, 8.)

A-tason koulutus on perustason vetäjäkoulutus, jossa käydään läpi vetämisen kannalta tärkeimpiä periaatteita kyseisessä lajissa. B-tason koulutukset ovat syventäviä koulutuksia, joissa perehdytään tarkemmin lajien tekniikkaan, suorituksen korjaamiseen ja vyökoesuorituksiin. C-tason koulutukset taas ovat tarpeen mukaan järjestettäviä teemakoulutuksia. (Moodo-kansio 2017, 8.) Liitto on suunnitellut ensiapukoulutuksen osaksi heidän C-tason koulutuksiaan ja he järjestävät ensimmäisen ensiapukoulutuksensa keväällä 2018. Liitolla ei kuitenkaan ollut minkäänlaista materiaalia koulutuksen pohjalle, mistä syntyi ajatus lähteä työstämään liitolle omaa ensiapupuopasta.

Lisäksi liitto on luonut sähköisen Moodo-kansion konkreettiseksi tukimateriaaliksi sen kaikille seuratoimijoille. Kansio tarjoaa liiton jäsenille lajitietoutta, yhdistystoiminnan tietoutta ja pedagogista oppia. Koulutusten ja Moodo-kansion avulla tavoitellaan aktiivijäsenten määrän lisääntymistä kaikessa seuratoiminnassa. Lisäksi pyritään edistämään osaamisen ja energian tehokkaampaa ja kestävämpää ohjaamista sekä seurojen opetustoiminnan yhtenäistämistä ja tasa-arvoistamista. (Moodo-kansio 2017, 8.) Myös ensiapupuopas liitetään Moodo-kansioon, jossa se on kaikkien liiton jäsenien saatavilla.

2 Tavoitteet ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ensiapuopas Suomen Oriental Moodo-liitolle. Työn teko aloitettiin kartoittamalla laadullisen tutkimuksen avulla, mitkä ovat yleisimmin tapahtuvia vammoja Suomen Oriental Moodo-liiton alaisissa kamppailulajeissa Hanmoodo ja Hoijeonmoosool sekä sitä, minkälaisen vamman hoitoon lajien harrastajat ja vetäjät tarvitsevat lisää ensiapuosaamista. Laadullisen tutkimuksen avulla saatujen tulosten sekä tutkitun tiedon pohjalta liitolle luotiin oma ensiapuopas. Opas liitetään liiton sähköiseen Moodo-kansioon ja opas jaetaan A5-kokoisena vihkosena kaikille liiton ensiapukoulutukseen osallistuville. Työn tavoitteena oli luoda liiton käyttöön opas, jonka avulla harrastajat saavat yhtenäiset ja selkeät toimintaohjeet lajeissa yleisimmin vastaan tulevilla tapaturmatilanteissa toimimiseen.

Opinnäytetyön aihe oli rajattu yleisimpiin Hanmoodo ja Hoijeonmoosool-lajeissa tapahtuviin vammoihin sekä niiden ensiapuun. Lajit olivat valikoituneet Oriental Moodo-liiton alaisten kamppailulajien sekä tilaajan toiveiden mukaan. Ensiapuoppaassa huomioitiin salilla annettavan ensiavun mahdollisuus, kuten käytössä olevien ensiapuvälineiden rajallisuus. Oppaasta tehtiin sellainen, että ensiapua voi oppaan perusteella antaa kuka tahansa riippumatta koulutustaustasta tai ensiapukokemuksesta.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen työ. Hanmoodossa ja Hoijeonmoosoolissa yleisimmin tapahtuvia vammoja kartoitettiin laadullisella tutkimuksella. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna ja haastattelun avulla kerätty tieto analysoitiin sisällön luokittelulla. Haastatteluun valitut henkilöt olivat tarkoin valittuja Oriental Moodo-liiton jäseniä, jotka ovat harrastaneet lajeja pitkään ja joilla on kokemusta ensiavusta.

3 Teoreettinen tietoperusta

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat kamppailulajit, urheiluvammat, ensiapu ja ensiapukoulutus. Työn teoreettiseen tietoperustaan on etsitty teoreettista tietoa näistä keskeisistä käsitteistä. Kappaleessa kerrotaan tarkemmin myös kamppailulajeista Hanmoodo ja Hoijeonmoosool. Lajit on otettu tarkastelun kohteeksi siksi, että työssä tutkitaan juuri näihin lajeihin kohdistuneita vammoja ja työn tavoitteena on kehittää juuri kyseisiä lajeja harrastavien henkilöiden ensiapuosaamista. Keskeisten käsitteiden lisäksi tietoperustassa kerrotaan työn tilaajan toimivasta Oriental Moodo-liitosta, sen toiminnasta sekä kuvataan liiton uuden koulutusohjelman rakennetta ja tarkoitusta. Työssä kerrotaan lyhyesti myös lajien perusharjoitusten sisällöstä, sillä harjoitusten sisältöön perehtyminen auttaa hahmottamaan sitä, mitkä asiat vaikuttavat erilaisten vammojen syntyyn.

Työn teoreettiseen tietoperustaan on etsitty tietoa eri kirjoista, tieteellisistä julkaisuista, tietokannoista ja internetistä. Hakukriteereinä toimivat tiedon luotettavuus ja ajankohtaisuus. Tietoa etsittiin sekä suomen- että englanninkielisistä lähteistä. Suomenkieliset lähteet toimivat paremmin etsittäessä tietoa Oriental Moodo-liitosta sekä ensiapukoulutuksesta, sillä työn tilaajana toimi Suomen Oriental Moodo-liitto ja työhön tarvittiin tietoa juuri Suomen käytänteistä ja tavoista. Myös Hanmoodosta ja Hoijeonmoosoolista kirjoitettaessa tietolähteinä käytettiin ensisijaisesti Suomalaisten Hanmoodo- ja Hoijeonmoosool-seurojen nettisivuja sekä Suomen Oriental Moodo-liiton nettisivuja ja Moodo-kansiota.

Urheiluvammoja käsittelevässä kappaleessa kerrotaan erilaisista urheiluvammoista ja perehdytään urheiluvammojen syntymekanismiin, luokitteluun ja hoitoon. Kerättäessä tietoa urheiluvammoista ja niiden hoidosta pyrittiin huomioimaan se, että opinnäytetyön tuotoksena luodun ensiapuoppaan kohderyhmänä oli kamppailulajien Hanmoodo ja Hoijeonmoosool harrastajat, joilla ei osalla ole taustalla minkäänlaista aikaisempaa ensiapukokemusta. Urheiluvammoista kertovaa kappaletta rajattiin siten, että se käsittelee ainoastaan yleisimpiä Hanmoodo- ja Hoijeonmoosool-harjoitusten aikana tapahtuvia vammoja ja niiden hoitoa.

Tietoperustaan perehtymisen aikana pyrittiin löytämään erilaisia kamppailulajeille suunnattuja ensiapuoppaita. Juuri kamppailulajeille suunnattua suomalaista ensiapuopasta ei tietokannoista kuitenkaan löytynyt. Yleisesti vammojen hoitoon erilaisia ensiapuohjeita ja -oppaita löytyi paljon. Sivustoilta löytyi ohjeita muun muassa murtumien, haavojen ja lihas- ja jännevammojen oireisiin ja hoitoon. Selkeitä ohjeita löytyi muun muassa Terveyskirjaston ja Suomen Punaisen Ristin sivuilta. Myös Ensiapuopas-sivusto oli selkeä ja helppokäyttöinen. Kyseiset oppaat ja ohjeet on kohdennettu kaikille ensiaputietoa tarvitseville. (Ensiapuohjeet 2017; Ensiapuopas 2017; Suomen ensiapuopas.)

Painettuja ensiapuoppaita löytyi runsaasti Laurean ja Lukki-kirjaston Finna-hakupalvelun kautta. Oppaita löytyy niin suomen- kuin englanninkielisenä. Suomen punaisen ristin kustantama ensiapuopas vuodelta 2017 oli ajantasaisin Suomessa painettu ensiapuopas. Oppaassa on laajasti toimintaohjeita muun muassa tajuttomuuden, elottomuuden, runsaan verenvuodon, erilaisten sairauskohtausten, murtumien, palovammojen ja myrkytysten hoitoon. Opas on tarkoitettu käsikirjaksi ja hakuteokseksi ja se sopii hyvin myös ensiapukurssin oppimateriaaliksi. Oppaan sisällön ovat tuottaneet Henna Korte ja Kristiina Myllyrinne, jotka saivat opasta kirjoittaessaan asiantuntija-apua muun muassa anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäreiltä. Oppaassa oleva tieto perustuu viimeisimpään näyttöön perustuvaan tietoon ja oppaassa on myös runsaasti toimintaohjeita havainnollistavia kuvia. (Korte & Myllyrinne 2017.)

Yleisesti kamppailulajeissa tapahtuvien vammojen hoidosta on tällä hetkellä saatavilla englanninkielinen verkkokurssi. Kyseinen kurssi on maksullinen ja sen omistaa ProTrainings-sivusto. Kurssilla käydään läpi mahdollisia vammoja, joita harjoituksissa voi tapahtua sekä niiden ensiapua. Kyseinen kurssi kattaa tietoa allergisesta reaktiosta lähtien aina sydämenpysähdykseen asti. (First Aid for Martial Arts 2017.) Tämän opinnäytetyön tekijöillä ei kuitenkaan ole tiedossa, käytetäänkö kyseistä verkkokurssia Suomessa.

3.1 Aikaisemmat tutkimukset

Tässä työssä käsiteltävissä kamppailulajeissa tapahtuvista vammoista tai niiden ensiavusta ei löydy aikaisempia tutkimuksia tai artikkeleita. Muissa urheilulajeissa tapahtuvista vammoista, niiden ensiavusta ja ehkäisystä löytyy paljon esimerkiksi erilaisia yliopistotasoisia tutkielmia, artikkeleita ja väitöskirjoja.

Esimerkiksi vuonna 2011 Tampereen yliopiston lääketieteen yksikössä on tehty lääketieteen lisensiaatin syventävien opintojen kirjallinen työ salibandyssa, jääkiekossa ja voimistelulajeissa tapahtuvista urheiluvammoista ja niiden riskitekijöistä. Kyseisessä työssä tutkimuksen aineisto on saatu aikaisemmin toteutetusta kyselystä, jonka tuloksia analysoitiin tutkimuksessa. Tuloksista kävi ilmi, että akuuteissa vammoissa nilkka- ja polvivammat olivat yleisimpiä. Myös olkapäiden ja reisien vammoja tapahtui jonkin verran. Rasituksesta aiheutuneet vammat kohdistuivat useimmiten polveen, sääreen ja alaselkään. Lajien ja harrastajien sukupuolten välillä oli eroja vammojen suhteen. (Pihlaja 2011, 13, 36-38.)

Jyväskylän yliopistossa on tehty tutkimus, jossa selvitettiin jalkapallossa syntyviä vammoja. Tutkimus oli vuoden mittainen ja se tehtiin vuosien 2005-2006 välisenä aikana. Työn tarkoituksena oli selvittää muun muassa vammojen vakavuutta, määrää, tyyppiä ja sijaintia. Akuuteissa vammoissa tyypillisimpiä olivat reiden, polven ja nilkan vammat. Yleisin akuutti vamma oli kuitenkin selkeästi jalkaterän vammat. (Turunen 2007, 4.)

Vuonna 1995 syntyneiden nuorten urheilun parissa sattuvia urheiluvammoja on kartoitettu vuonna 2011 julkaistussa tutkimuksessa. Tutkimuksessa olleet lajit rajattiin jalkapalloon, jääkiekkoon, koripalloon, maastohiihtoon, taitoluisteluun, telinevoimisteluun ja yleisurheiluun. Tutkimuksessa selvitettiin vammojen määrää, niiden hoitoa ja seurauksia. Tutkimuksen mukaan urheilussa sattuneet vammat kohdistuivat selkeästi useammin alaraajojen seudulle. Jonkin verran vammoja syntyi myös yläraajoihin ja alaselän alueelle. Tutkimuksen mukaan vähiten vammoja syntyi yläselän ja vatsan alueelle. (Konttinen ym. 2011, 3-8.)

Vuonna 2004 Suomen Lääkärilehdessä on julkaistu tutkimus, jossa kartoitettiin vammojen syntymistä asiointi- ja työmatkaliikunnan, harrasteliikunnan ja kilpaurheilun aikana. Tuloksista

selvisi, että kilpaurheilussa vammojen syntyminen oli huomattavasti todennäköisempää kuin harrasteliikunnan tai arkiliikunnan aikana. Tyypillisesti vammat syntyivät polven, nilkan tai selän alueelle. Vähiten esiintyi vatsanalueen, hampaiden tai silmien vammoja. (Parkkari, Kanus & Fogelholm 2004, 3889-3892.)

Vuonna 2007 British Journal of Sports Medicine-lehdessä julkaistiin artikkeli tutkimuksesta, jossa esitettiin jo aiemmin julkaistujen raporttien pohjalta tehty systemaattinen katsaus alaraajojen juoksuvammojen esiintyvyydestä ja niihin mahdollisesti liittyvistä riskitekijöistä pitkän matkan juoksijoilla. Tiedonhaku toteutettiin käyttäen PubMed-Medline tietokantaa. Tutkimustulosten mukaan alaraajojen juoksuvammojen esiintyvyys vaihteli 10.4-79.3 prosentin välillä. Vammat kohdistuivat eniten polven alueelle. Tutkimuksen avulla todettiin myös, että pitkä treeniväli miesjuoksijoilla sekä juoksijoille aiemmin sattuneet vammat lisäävät vammojen esiintymistä. Treenivälien lyhentäminen taas todettiin yhdeksi polvivammoilta suojaavaksi tekijäksi. (van Gent ym. 2007, 469.)

Vuonna 2009 Toledon yliopistossa Espanjassa tehtiin liikuntatieteiden maisterin tutkimus vammojen epidemiologiasta yläkoululaisilla urheilijoilla. Tarkoituksena oli tutkia, miten sukupuoli, urheilulaji, tukisteet, teippaus ja tilaisuus (esimerkiksi onko kyseessä kilpailu vai harjoitukset) vaikuttavat Toledon alueella yläkoulua käyvien urheilijoiden vammojen määrään nilkassa. Tutkimukseen osallistuviin otettiin yhteyttä viikoittain ja kysyttiin raporttia aikaisemalla viikolla kerätystä aineistosta. Urheilijoiden ikä vaihteli 14-18 vuoden välillä. He harrastivat lentopalloa, jalkapalloa, miesten ja naisten jalkapalloa sekä miesten ja naisten koripalloa. (Carrol 2009, 3, 21.)

Tutkimuksen avulla havaittiin vakavuudeltaan eri asteisia akillesjänteen revähdyksiä ja sijoiltaanmenoja sekä nilkan nyrjähdyksiä, jännevammoja, sijoiltaanmenoja ja murtumia. Kun kaikki vammat laskettiin yhteen, jalkapallossa sattui eniten vammoja ja koripallossa toiseksi eniten. Miehillä vammoja sattui neljä kertaa enemmän kuin naisilla. Tämän ajateltiin johtuvan siitä, että miehet harrastavat naisia enemmän kontaktilajeja. Tutkimuksen mukaan harjoituksissa sattui enemmän vammoja kuin kisoissa, vaikka monissa muissa tutkimuksissa on todettu asian olevan päinvastoin. Kyseisessä tutkimuksessa ei kuitenkaan ollut huomioitu sitä, että kisoja on suhteessa paljon vähemmän kuin harjoituksia, joten tulevaisuuden tutkimuksissa tämä olisi tärkeää huomioida paremmin. Tutkimuksessa myös todetaan, että kisoissa urheilun kovemmalla intensiteetillä, joten riski vakavammille vammoille on todettu useissa tutkimuksissa olevan kisoissa korkeampi. Teippauksen ja tukisidosten avulla vammojen määrä nilkan alueella väheni. Teippaus todettiin hieman paremmaksi tavaksi ehkäistä vammoja kuin tukisidokset. (Carrol 2009, 21-25, 43.)

3.2 Kamppailulajit

Kamppailulajit tarkoittavat luokiteltuja kamppailutekniikoita, jotka yhdistetään lajin filosofiaan, strategiaan ja kulttuuriperinteisiin. Lajit voivat olla hyökkäyspainotteisia tai ne voivat keskittyä itsepuolustukseen. Tekniikat voivat olla aseellisia tai aseettomia. Kamppailulajeja voidaan harrastaa kuntoilu-, kilpailu- tai viihdemielessä tai tavoitteena voi olla omien itsepuolustustaitojen kehittäminen. Kamppailulajeja harrastavien tavoitteena voi olla myös itämaiseen kulttuuriin tutustuminen tai itsensä henkisten tai sosiaalisten taitojen kehittäminen. (Crudelli 2008, 10; Jalamo & Talonen 2011, 9-20.)

Kamppailu on iso osa ihmiskunnan historiaa. Kautta aikojen ihmisen on täytynyt osata taistella sekä asein että aseettomasti. Niilin laakson hautojen seinämaalaukset ja pyramideihin kaiverretut hieroglyfit kertovat, että egyptiläiset harjoittivat aseetonta kamppailua jo 3500 eKr. (Lewis 1998, 14.) Erilaisia aseellisia ja aseettomia kamppailutyylejä on kehittynyt joka puolella maailmaa. Vähitellen taistelutaitoja on järjestelmällistetty siten, että niitä voidaan opettaa eteenpäin seuraaville sukupolville. Nykyään kamppailulajeja harrastavat miljoonat ihmiset ympäri maailman. Suomessa kamppailulajeja on harrastettu 1950-luvulta lähtien ja nykyään kamppailulajien harrastajia on Suomessa kymmeniä tuhansia. Erilaisia kamppailulajeja on paljon ja uusia lajeja tulee markkinoille jatkuvasti. (Jalamo & Talonen 2011, 9; Österman 2009, 4.)

Kamppailulajeja on useita eri tyylejä, mutta yleensä ne voidaan luokitella kolmeen osa-alueeseen: perinteiset taistelulajit, kamppailu-urheilulajit sekä aseelliset lajit. Perinteiset taistelulajit kehittyivät joukkojen valmentamisesta taistelukentille ja tekniikoiden ainoana tarkoituksena on tappaa tai lamaannuttaa vihollinen. (Crudelli 2008, 10.) Suurin osa nykyaikaisista kamppailulajeista ovatkin kehittyneet ikäikaisten sodankäyntitekniikoiden pohjalta (Lewis 1998, 13). Kamppailu-urheilulajeissa tekniikoiden tarkoitus on valmentaa urheilija kilpailuihin, eikä hengenvaarallisiin tilanteisiin. Aseellisissa lajeissa taas keskitytään pääasiassa aseiden käytön harjoitteluun. Se, mihin ryhmään laji kuuluu, riippuu lajin tyylistä, koulusta ja opettajasta. Joidenkin lajien kuvaus voi sopia jokaiseen osa-alueeseen. (Crudelli 2008, 10.)

Kamppailulajeihin kuuluu muun muassa tasapainoa, ketteryyttä, lihasvoimaa, liikkuvuutta, reaktioaikaa, nopeutta, notkeutta ja kehonhallintaa kehittäviä harjoitteita. Kilpailupainotteiset lajit opettavat ottelemista sekä hermojen- ja stressinhallintaa kilpailutilanteessa. Useimmissa kamppailulajeissa kehon suuret lihakset pääsevät tekemään töitä, mikä on hyvä tapa kohottaa aerobista kuntoa. Kamppailulajit tarjoavat lisäksi luita vahvistavaa liikuntaa, sillä kamppailulajit pitävät sisällään monipuolista toimintaa sekä nopeita ja voimakkaita iskuja, tärähdyksiä ja suunnanmuutoksia. (Österman 2009, 8-11.)

Sana kamppailu yhdistetään usein tappeluun tai tappamiseen. Ajan myötä kamppailulajeihin on kuitenkin kehittynyt henkisiä ulottuvuuksia. Vanhojen kamppailutaitojen avulla pyritäänkin kasvattamaan ihmisen henkistä tietoisuutta. Kamppailulajien harrastaminen alkaa tekniikka-harjoittelulla, mutta pitkäaikainen harjoittelu ja opiskelu synnyttävät tarpeen ymmärtää syvällisemmin omaa itseä. Pitkään kamppailulajeja harrastaneet pyrkivät harjoittelullaan löytämään sisäisen rauhan ja tekemään itsestään vahvemman ihmisen niin henkisesti kuin fyysisesti. (Lewis 1998, 13-15.)

Kamppailulajeilla voikin olla terveyttä edistäviä vaikutuksia, kuten verenpainetta ja stressiä vähentävä vaikutus. Kamppailulajien on todettu lisäävään muun muassa positiivista asennetta, hermojen hallintaa, pitkäjänteisyyttä, mielenrauhaa, itsevarmuutta sekä ongelmienratkaisukykyä stressitilanteissa. Kamppailulajit opettavat myös lojaaliutta, vastuuntuntoa, kunnioitusta ja rehellisyyttä. Nuorille kamppailulajien avulla voidaan opettaa kuria, luonteenlujuutta peräänantamattomuutta, keskittymiskykyä ja kohteliaisuutta. (Österman 2009, 11-12.)

Monet harrastajat opiskelevat harrastamisen ohella lajin alkuperämaan tapoja, historiaa ja kieltä (Österman 2009, 12). Esimerkiksi Kaukoidän kamppailulajit pitävät sisällään salaisuuksia ja perinteitä ja niiden juuret ovat syvällä uskonnossa. Muun muassa taolaisuudella ja buddhalaisuudella on ollut suuri rooli kamppailulajien kehittymisessä. Munkit ja papit ovat olleet vastuussa taistelutaitojen levittämisessä ympäri Aasiaa. (Lewis 1998, 14.) Suomessa useimmissa seuroissa tärkeimpänä pidetään kuitenkin harjoittelun fyysistä puolta, jonka seurauksena lajien filosofinen puoli on jäänyt harjoittelussa ja opetuksessa vähemmälle (Jalamo & Talonen 2011, 9).

3.2.1 Hanmoodo

Hanmoodo (HMD), eli ”korealaisen taistelutaidon tie”, on nuori Suomessa kehitetty korealaisperäinen kamppailulaji. Laji sai alkunsa, kun Etelä-Korealainen Young Suk muutti Suomeen 1980-luvun puolivälissä. Hän tuli Suomeen opettamaan Taekwondoa veljensä Dae Jin Hwangin jalanjäljissä, joka toi Taekwondon Suomeen vuonna 1979. (Crudelli 2008, 280; Moodo-kansio 2017, 21.)

Young Suk huomasi, että suomalaiset harrastivat useita lajeja rinnakkain oppiakseen monipuolista kamppailutaitoa, jolloin yksittäisten lajien syvyys kärsi. Tällöin syntyi lajin perusajatus, jonka tarkoituksena oli yhdistää perinteiset korealaiset kamppailutaidot yhdeksi lajiksi siten, että kaikkia osa-alueita yhdistää yksi punainen lanka. Ensimmäisen Hanmoodo-seuran Young Suk perusti Kauhavalle vuonna 1989. (Moodo-kansio 2017, 21.) Nykyään lajin toiminnallisena johtajana ja pääopettajana toimii In-Seon Hwang (Mitä Hanmoodo on? 2018).

Hanmoodo on perinteinen, käytännönläheinen ja luonnollista liikettä arvostava itsepuolustuslaji. Lajissa korostetaan ihmisenä kehittymistä harjoitusten avulla. Lajin arvoja ovat ihmisten kunnioittaminen, ystävällisyys, rauhallisuus ja moodo-ajattelu. Arvot luovat pohjan harrastajan jatkuvalle kehitymiselle ja kehittävät positiivista elämänasennetta. Ajatellaan, että luonnollisen liikkeen avulla harrastaja saa liikkeisiinsä taistelutaidoissa tarvittavaa nopeutta ja voimaa. (Moodo-kansio 2017, 20.)

Hanmoodo sisältää monipuolisesti eri kamppailutaitojen osa-alueita. Pääosin harjoittelu koostuu täyskontaktiottelu- ja itsepuolustusharjoituksista. Täyskontaktiotteluun kuuluvat lyönnit, potkut, maahanviennit ja mattotekniikat. Itsepuolustukseen taas kuuluvat erilaiset nivellukot sekä hallinta-, irroitus- ja putoamistekniikat. Lajiin kuuluu lisäksi harkkojen tai kattotiilien murskausta (esimerkiksi erilaisilla potkuilla tai käsivarrella) sekä asetekniikoita ja -ottelua nunchakuilla, kepillä ja miekalla. Jokaiseen harjoituskertaan sisältyy myös lihashuolto lihas-kunnon ja venyttelyn kautta. (Hanmoodo 2016; Mitä Hanmoodo on? 2018; Vehviläinen 2007.)

Hanmoodo kehittää fyysistä kuntoa, kehon joustavuutta ja kehonhallintaa. Fyysistä kuntoa parantamalla harrastaja oppii helpommin ja nopeammin erilaisia kamppailu- ja itsepuolustustaitoja. Ensimmäisten harrastusvuosien aikana kuntoharjoittelun osuus onkin jopa puolet harjoittelusta ja useiden vyökokeiden suorittaminen kiitettävästi edellyttää teknisen osaamisen lisäksi riittävää kuntoa. (Mitä Hanmoodo on? 2018.)

Lajin teknisiä periaatteita ovat pehmeys, rytmi ja räjähtävä liike. Liikkeet pyritään tekemään ja ohjaamaan koko kehon liikehallinnalla, esimerkiksi tasapainon siirrolla. Oma lihasvoimaa tulisi käyttää vain hallintaan liikkeen ehdoilla. Hanmoodon periaatteet tekevät tekniikoista toimivia, mutta niiden omaksuminen vaatii aikaa, pitkäjänteisyyttä ja keskittymistä. Harrastusvuosien mukana lajin syvällisempi osaaminen karttuu. (Mitä Hanmoodo on? 2018; Moodo-kansio 2017, 26-28.)

Hanmoodossa on mahdollista kilpailla lajin kaikissa osa-alueissa. Täyskontaktiottelu on tärkeää harrastajan kehittymisen kannalta, sillä se on turvallisesti keino kokeilla omia kamppailutaitoja käytännössä. Harrastajan on mahdollista vertailla omaa osaamistaan muihin harrastajiin lajin jokaisella osa-alueella osallistumalla Hanmoodon uusimpaan kilpailumuotoon: pentathlon-moniotteluun. (Hanmoodo 2016.) Pentathlon-kisat muodostuvat viidestä eri osa-alueesta, jotka ovat täyskontaktiottelu, putoamistekniikka, itsepuolustus, aseottelu sekä murskaus. Kilpailijat ottelevat jokaisessa osa-alueessa ja voittajaksi julistetaan se, joka saa otte- luista parhaat yhteispisteet. (Pöyhönen 2013.)

Harrastajan osaaminen ja eteneminen palkitaan lajissa vyöarvoilla. Hanmoodon vyökoejärjestelmässä on käytössä 10-järjestelmä, jossa kymmentä värikyötä seuraa kymmenen mustaa kyötä (Taulukko 1). Vyökokeita värikyöille pidetään seuroissa keskimäärin kaksi kertaa vuodessa opettajien sekä lisensoitujen mustan vyön harrastajien pitäminä. Ylempivöiseksi harrastajaa kutsutaan, kun hän on saavuttanut violetin vyöarvon. Mustan vyön arvon saavuttamiseen menee aktiiviharrastajalla keskimäärin 4-5 vuotta. Mustan vyön kokeeseen kuuluu erillisen kuntotestin lisäksi kaikki värikyöiden vyökoetekniikat. Koe pidetään valtakunnallisesti kerran vuodessa. (Hanmoodo 2016; Moodo-kansio 2017, 24.)

Vyöarvo	Väri	Harrastajan nimitys
10.kup	Valkoinen	Peruskurssilainen
9.kup	Keltainen	Alempi vyö, jatkokurssilainen
8.kup	Vihreä	Alempi vyö
7.kup	Oranssi	Alempi vyö
6.kup	Violetti	Ylempi vyö
5.kup	Sininen	Ylempi vyö
4.kup	Punainen	Ylempi vyö
3.kup	Ruskea	Ylempi vyö
2.kup	Ruskea + 1 musta natsa	Ylempi vyö
1.kup	Ruskea + 2 mustaa natsaa	Ylempi vyö
0.kup	Ruskea + 3 mustaa natsaa	Mustan vyön kokelas
1.dan-4.dan	Musta	Musta vyö
5.dan-10.dan		Musta vyö, opettaja

Taulukko 1: Vyöarvot Hanmoodossa (Hanmoodo 2016; Moodo-kansio 2017, 24)

3.2.2 Hoijeonmoosool

Hoijeonmoosool (HJMS) eli pyörivä taistelutaito on korealainen itsepuolustuslaji, jonka Suurmestari Myung Jae Ok esitteli maailmalle Seoulissa, Etelä-Koreassa vuonna 1972. Laji perustuu yli tuhat vuotta vanhaan Tol Kye Ry-taistelutaitoon, jonka harjoittelun Myung aloitti

vuonna 1961 munkki Su Ho San johdolla. Taistelutaitoja Myung on harrastanut jo nuoresta asti. Merkittävimpiä Myungin varhaisista harrastuksista oli Kongsoodo, eli korealainen karate, sekä Aikido-vaikutteinen Hapkido, jota Myung on opettanut veljensä perustamassa organisaatiossa. Suomessa Hoijeonmoosoolin toiminta alkoi 1990-luvun alussa, kun Suurmestari vieraili ensimmäistä kertaa maassa. (Crudelli 2008, 137; Lajiesittely 2013.) Nykyään Suomen pääopettajana toimii In-Seon Hwang, joka on ollut alusta asti mukana kehittämässä lajia Suomessa (Hoijeonmoosool 2016).

Hoijeonmoosoolissa tekniikoiden voiman tuottamiseksi hyödynnetään ympyräliikettä. Lajissa ajatellaan, että kiertävällä liikkeellä suoritettu tekniikka on tehokas ja luonnollinen. Luonnollinen kiertävä liike helpottaa myös ki-energian tuottamista, joka on korkean osaamisen välttämätön taito. (Hoijeonmoosool 2016.) Ki tarkoittaa maan ja taivaan välistä hengellistä voimaa, jossa elää kaikki elävät olennot. Ki on keskitettyä sisäistä energiaa, jota jokaisella ihmisellä on jo syntyessään. Jokainen Hoijeonmoosoolissa käytettävä tekniikka on suunniteltu ki-periaatteen pohjalta. (DAN JUN; Lajiesittely 2013.)

Keho-ki ja ajatus-ki lähtee liikkeelle tasapainopisteestä. Yksi liikkumisen keskeinen harjoitus ja periaate on kehon tasapainon siirtäminen astumalla jalalla eteenpäin. Harjoitteiden kehityksessä ki-energian hyväksikäyttö ja liikkeen jatkuvuus korostuvat. Vastustajan voiman hyväksikäyttäminen ja liikkeen rentous ovat tärkeitä periaatteita, joiden avulla tekniikan toimivuutta tehostetaan. Tekniikaltaan laji on monipuolinen ja se kehittää ihmistä niin fyysisesti kuin henkisesti. Lajiin kuuluu aseettomia tekniikoita: lyönnit, potkut, heitot ja nivellukot, sekä ase-tekniikoita: pitkä ja lyhyt keppi ja miekka. Hoijeonmoosoolin henkisiin arvioihin kuuluu Moo Do-käytös, ystävällisyys, kärsivällisyys, kunnioitus ja soturin elämä, eli Moo Do In-ajattelu. (Hoijeonmoosool 2016; Lajiesittely 2013.)

Suomessa Hoijeonmoosoolin harjoittelu on osin erilaista kuin muissa maissa. Vuonna 2008 Hoijeonmoosool otti terveyttä edistävän ja kehoa parantavan harjoittelumenetelmän osaksi harjoittelua. Terveysten edistäminen tarkoittaa yleisen lihasvoiman ja -kestävyyden parantamisen lisäksi myös muun muassa lihastasapainon ja nivelien liikkuvuuden parantamista. Terveysten edistävä harjoittelu parantaa muun muassa harrastajan tasapainoa, kehontuntemusta ja keskittymiskykyä. Ajatellaan, että terveellinen keho pystyy toteuttamaan toimivia tekniikoita ja kehittymään lajissa. Tekniikkaharjoitteluista on tehty mahdollisimman turvallisia, jotta jokainen henkilö pystyy harrastamaan lajia ja kehittymään siinä. (Hoijeonmoosool 2016.)

Suomessa korostetaan otteleamisen tärkeyttä ja sen hyötyä harrastajan kehittymiselle. Lajin pääopettajan In-Seon Hwangin mukaan otteleminen antaa realistisen kuvan itsepuolustustaidoista ja tarjoaa tehokkaan tavan lajitekniikoiden oppimiseen. (Hoijeonmoosool 2016.)

Hoijeonmoosoolin vyöarvot eroavat hieman Hanmoodon vyöarvoista. Toisin kuin Hanmoodossa, Hoijeonmoosoolissa sininen vyöarvo tulee ennen violettiä (Taulukko 2). (Hanmoodo 2016; Moodo-kansio 2017, 24.)

Vyöarvo	Väri		Harrastajan nimitys
10.kup	Valkoinen		Peruskurssilainen
9.kup	Keltainen		Alempi vyö, jatkokurssilainen
8.kup	Vihreä		Alempi vyö
7.kup	Oranssi		Alempi vyö
6.kup	Sininen		Ylempi vyö
5.kup	Violetti		Ylempi vyö
4.kup	Punainen		Ylempi vyö
3.kup	Ruskea		Ylempi vyö
2.kup	Ruskea + 1 musta natsa		Ylempi vyö
1.kup	Ruskea + 2 mustaa natsaa		Ylempi vyö
0.kup.	Ruskea + 3 mustaa natsaa		Mustan vyön kokelas
1.dan	Musta		Musta vyö

Taulukko 2: Vyöarvot Hoijeonmoosoolissa (Hanmoodo 2016; Moodo-kansio 2017, 24)

3.2.3 Harjoitusten sisältö

Hanmoodon ja Hoijeonmoosoolin harjoitusten perussisältö rakentuu alkulämmittelystä, venyttelystä, voimaharjoittelusta, tekniikkaharjoittelusta ja loppuverryttelystä. Perinteisen lämmittelyn lisäksi harjoitusten alussa käydään läpi tärkeimmät nivelet mobilisoiden niitä. Lämmittelyssä ja venyttelyssä on tarkoitus keskittyä erityisesti niille alueille, joita harjoituksissa käytetään. Esimerkiksi jos kyseessä on potkutreenit, lämmitellään jalkojen, keskivartalon ja selän aluetta. Lämmittelyä ja venyttelyä seuraavan voimaharjoittelun tarkoituksena taas on kehittää monipuolisesti erilaisia voiman osa-alueita, kuten kestovoimaa, maksimivoimaa ja räjähtävää voimaa. (Moodo-kansio 2017, 38-39.)

Lämmittelyn, venyttelyn ja voimaharjoittelun jälkeen aloitetaan tekniikkaharjoittelu. Tekniikkaharjoittelua voidaan harjoitella niin yksittäin, kohteisiin, pareittain kuin ryhmissäkin. Yksittäin, ilman kohdetta harjoitellessaan harjoittelijan on mahdollista tutustua tekniikan liikerataan ja kehon omaan tuntumaan tekniikassa. Kun tekniikkaan otetaan mukaan kohde, iso osa keskittymisestä menee kohteen kanssa vuorovaikutukseen, jolloin tuntuma itse tekniikkaan voi kärsiä. (Moodo-kansio 2017, 38-39.)

Harjoiteltaessa tekniikkaa parin kanssa, tulee harjoitteluun mukaan todellinen liikkuva kohde. Harrastamisen alkuvaiheessa parin kanssa on tärkeää harjoitella turvallista kontaktivoimaa ja liikkumista. Pareittain harjoiteltaessa tulee huomioida voimantuotto ja liikkuminen siten, etteivät tekniikat aiheuta kummallekaan vaaraa. Vetäjän on tärkeää seurata ja ohjata harrastajia vaaratilanteiden välttämiseksi. Vaaratilanteita aiheuttaa muun muassa liian kova kontakti, vaaralliset osumakohdat, oman tasapainonhallinnan puutteet sekä väärät liikeradat ja asennot. (Moodo-kansio 2017, 39.)

Ryhmässä vuorovaikutuksen määrä lisääntyy ja itse tekniikkaan keskittyminen vähentyy. Ryhmäharjoitteluissa on tärkeää huomioida ympäröivän tilan hallinta: jokainen pari joutuu seuraamaan ympäröivää tilaa ja muiden parien toimintaa välttääkseen törmäilyjä. Ryhmäharjoitteet on hyvä aloittaa rauhallisesti ilman varsinaista kontaktia ja normaalia hitaammalla tahdilla. Pidempään harrastaneiden tekniikka on jo reaktiivisempaa, jolloin liikkeet tapahtuvat vähemmällä keskittymisellä ja tilan huomioimiselle jää enemmän aikaa. (Moodo-kansio 2017, 39.)

Vaikka Hanmoodossa kehonhuoltoon panostetaan jo alkulämmittelyissä paljon, suositellaan loppuverryttelyä ennen harjoitusten päättämistä. Loppuverryttelyssä voidaan tehdä esimerkiksi maksimissaan 20-30 sekunnin pituisia venyttelyitä, rentoutumisharjoituksia, ravisteluita tai hierontaa. Harjoitukset päätetään lopetusmuotoon. (Moodo-kansio 2017, 39.)

3.2.4 Suomen Oriental Moodo-liitto ja lajien seuratoiminta Suomessa

Suomen Oriental Moodo-liitto ry (OMD) on Hanmoodo ja Hoijeonmoosool-nimisten kamppailulajien, sekä Jang Su-nimisen terveysliikunnan katto-organisaatio Suomessa. Liitto perustettiin vuonna 1996 edistämään Hanmoodon ja Hoijeonmoosoolin harrastustoimintaa. Vuodesta 2012 alkaen liittoon on kuulunut myös terveysliikunta Jang Su. (Suomen Oriental Moodo-liitto 2016.)

Suomen Oriental Moodo-liitto mahdollistaa liiton alaisten lajien harrastamisen Suomessa. Liiton tehtäviin ei kuulu lajillisten asioiden kehittäminen, vaan siitä vastaavat lajien opettajat.

Opettajien vastualueisiin kuuluvat lajien kehityssuunta, lajivarusteet, kilpailusäännöt, leiri- ja vyökoesisällöt sekä opetuksen sisältö. Opettajien toiminta on ammattitoimintaa, joka rahoitetaan varuste-, leiri- ja vyökoemaksuilla. Liiton äänellä on kuitenkin vaikutusta opettajien tekemiin valintoihin ja liiton jäsenet toimivat koko harrastajakuntansa edustajina. (Moodo-kansio 2017, 3-9.)

Suomen Oriental Moodo-liiton pyrkimyksenä on edistää Hanmoodon, Hoijeonmoosoolin sekä Jang Sun tunnettavuutta ja kestävä harrastamista Suomessa. Toiminnan lähtökohtana on mahdollistaa lajien opetus mahdollisimman vaivattomasti ja laadukkaasti. Toimintansa liitto rahoittaa pääasiassa seura- ja harrastajajäsenmaksuilla. Jäsenmaksuista saatujen tulojen avulla liitto pystyy pitämään hallinnassa liiton järjestämästä toiminnasta, kuten kilpailu- ja koulutustapahtumista aiheutuvia osallistumiskuluja. (Moodo-kansio 2017, 6.)

Liiton tehtäviä ovat muun muassa yhteisten tiedotuskanavien ylläpitäminen, jäsenrekisterin ylläpito, maajoukkuetoiminnan tukeminen, lajien kansallinen markkinointi sekä kansallisten tapahtumien järjestäminen yhdessä seurojen kanssa. Seuratoimintaa liitto tukee esimerkiksi neuvomalla ja tiedottamalla seuroja tarpeen mukaan sekä laatimalla seuratoiminnan tueksi erilaisia koulutuksia ja ohjeistuksia. Liitto myös hallinnoi lajivakuutuksia sekä hakee ulkopuolisia tukia lajitoiminnan ylläpitämiseksi. Kaikki liiton järjestämät valtakunnalliset tapahtumat ovat avoimia kaikille liittoon kuuluville jäsenille. (Moodo-kansio 2017, 3.)

Liiton jäsenet koostuvat seuroista ja lajien harrastajista. Seurat mahdollistavat lajien harrastamisen eri paikkakunnilla. Omien harjoitusten lisäksi seurat saavat itselleen näkyvyyttä tekeillä alueellista yhteistyötä, kuten järjestämällä leirejä tai valtakunnallisia tapahtumia yhteistyössä liiton kanssa. Seurat vastaavat paikallisesti kunnille toiminnastaan ja seurojen harjoituspaikat ovat usein kuntien ylläpitämiä. Toimintansa tueksi seurat ja liitto voivat hakea erilaisia valtion tai kunnan avustuksia. Seurat voivat saada tukea toimintaansa myös liitolta. (Moodo-kansio 2017, 3-9.)

Seura- ja yhdistystoiminta on Suomessa hyvin vapaamuotoista, mutta Suomen laki määrittelee tietyt reunaehdot yhdistysten toiminnalle ja säännöille. Seurojen ja liiton perustoimia Suomessa säätelee yhdistyslaki (1989/503), mutta yhdistystoimintaan vaikuttavat keskeisesti myös muun muassa henkilötietolaki (1999/523) ja kirjanpitolaki (1997/1336). Valtio hallinnoi seurojen yhdistystoimintaa käyttäen vaikutuskeinonaan lakeja ja tukia. (Moodo-kansio 2017, 4-9.)

Lain ja seuran sääntöjen määrittelemiä perustehtäviä seuroissa ovat muun muassa toimintasuunnitelman, talousarvion ja toimintakertomuksen laatiminen, sääntömääräisten kokousten

pitäminen sekä jäsenrekisterin ylläpitäminen. Seurojen on määrättävä itselleen hallitus, johon kuuluu yleisimmin puheenjohtaja, varapuheenjohtaja, sihteeri, talousvastaava ja jäsenvastaava. Seurat ovat toiminnassaan kirjanpitovelvollisia, joten seuroille tulee olla määritelty oma tilintarkastaja ja toiminnantarkastaja. (Moodo-kansio 2017, 4-10.)

3.3 Ensiapu

Ensiapu tarkoittaa äkillisesti loukkaantuneelle tai sairastuneelle annettua kiireellistä apua (First aid manual 2014, 12; MOT Kielitoimiston sanakirja 2017). Ensiapua annetaan tapahtumapaikalla ennen perusteellisempaa hoitoa joko ilman apuvälineitä tai yksinkertaisin apuvälinein. Tärkeä osa ensiapua on rauhoitella loukkaantunutta ja hälyttää tarvittaessa paikalle lisääpua. (Castrén ym. 2012, 18; Korte & Myllyrinne 2017, 8.) Tavallisimmin ensiapua tarvitaan arjen tapaturmissa ja haavereissa tai jonkun tuntiessa olonsa heikoksi tai sairaaksi. Ensiapua voi tarvita itse tai sitä voi tarvita perheenjäsen, työkaveri, ystävä tai satunnainen ohikulkija. (Korte & Myllyrinne 2017, 5.)

Avun tarpeen tuntemus ja taito toimia sairauskohtauksissa ja tapaturmatilanteissa ovat keskeisiä kansalaistaitoja (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 21). Äkillisesti loukkaantuneen tai sairastuneen luona oleva auttaja on ensihoitopalveluketjun ensimmäinen ja tärkein lenkki. Auttajan tulee ymmärtää, milloin hätäkeskukseen tulee soittaa ja osata kertoa keskukseen mitä on tapahtunut. Auttajan tulee myös osata auttaa hädässä olevaa siihen asti, kunnes ensihoitajat saapuvat paikalle. Hätäkeskuspäivystäjä opastaa tarvittaessa loukkaantuneen tai sairastuneen hoidossa ja huolehtii siitä, että paikalle hälytetään oikeanlaista apua. (Castrén ym. 2012, 21.) Avun antamisen ja ammattiavun paikalle opastamisen lisäksi auttajan on tärkeää varmistaa onnettomuusalueen turvallisuus, ettei lisähaittoja pääse syntymään (First aid manual 2014, 12; Korte & Myllyrinne 2017, 8-9).

3.4 Ensiapukoulutus

Suomessa annettavan ensiapukoulutuksen koordinoimisesta ja kehittämisestä sekä ensiapukouluttajien kouluttamisesta vastaa Suomen Punainen Risti. Punainen Risti pitää yllä rekisteriä hyväksytyistä ensiapukouluttajista ja seuraa ensiapukoulutettujen määrää. (Risikko, Huovinen, Liikanen, Sillanaukea, & Kumpula 2014, 2.) Ensiapukoulutusta järjestää Suomen Punaisen Ristin piirit ja paikallisosastot. Koulutus voidaan järjestää Punaisen Ristin koulutuskeskuksissa tai asiakkaan omissa tiloissa, kuten työpaikalla, koulussa tai harrastuspiireissä. Koulutus sopii niin yrityksille kuin yksityishenkilöille, ja siinä voidaan huomioida osallistujien tai kohderyhmän yksilölliset tarpeet. Koulutuksen yhteinen ydin on kuitenkin aina sama, eli henkeä pelastava hätäensiapu. (Punainen Risti 2016.)

Suomen Punainen Risti on antanut ensiapukoulutusta Suomessa jo yli 130 vuoden ajan. Ensimmäinen Suomen Punaisen Ristin ensiapukurssi järjestettiin vuonna 1885 Helsingissä Rautatiehallituksen työntekijöille. Ensimmäinen yleisölle avoin ensiapukurssi järjestettiin seuraavana vuonna, jolloin julkaistiin ensimmäinen ensiapuopas ja aloitettiin ensiapupakkausten myynti. Massakoulutuksena ensiapukoulutusta alettiin järjestämään 1950-luvulla, jolloin tavoitteeksi asetettiin tehdä ensiavusta kansalaistaito. (Korte & Myllyrinne 2017, 5.)

Punaisen Ristin ensiapukoulutuksen tavoitteena on antaa nopea apu loukkaantuneelle tai sairauskohtauksen saaneelle (Korte & Myllyrinne 2017, 5). Koulutuksen pohjalla oleva tieto perustuu Euroopan asiantuntijaneuvostossa hyväksyttyihin linjauksiin sekä viimeisimpään näyttöön perustuvaan tietoon ja tutkimuksiin (Risikko ym. 2014, 2). Uuden tiedon kertyessä koulutusta on jatkuvasti kehitetty, mutta keskeinen sisältö on pysynyt vuosien varrella samana. Koulutuksen keskeisiä aiheita ovat elvyttäminen, sidonnat, tapaturmien ehkäisy sekä tiedon jakaminen terveyttä ylläpitävistä tekijöistä. Suomen Punaisen Ristin toiminnan keskeinen ajatus on välittäminen, eli halu ja valmius pysähtyä apua tarvitsevan kohdalle ja auttaa. (Korte & Myllyrinne 2017, 5.)

3.5 Urheiluvammat

Urheiluvammoja syntyy Suomessa paljon, yli 330 000 vammaa vuosittain (Kröger, Aro, Böstman, Lassus & Salo 2010, 18). Urheiluvammat ovat urheilun tai liikunnan johdosta kehoon muodostuneita vaurioita, jossa elimistö estyy toimimasta tarkoituksenmukaisesti ja saa kehossa aikaan tätä tilaa korjaavia prosesseja. Tyypillisimmin urheiluvammat ovat tuki- ja liikuntaelimistöön, eli luihin, lihaksiin, niveliin, jänteisiin ja nivelsiteisiin kohdistuvia vammoja. Riippumatta vamman sijainnista tai vakavuudesta, voidaan urheiluvammat jakaa niiden synty-mekanismin mukaan kahteen eri luokkaan: akuutteihin, eli tapaturmaisiin vammoihin sekä kroonisiin, eli rasitusperäisiin vammoihin. (Hautala & Ruuhinen 2011, 6; Walker, Grönholm, Salminen, Wegelius & Larsson 2014, 9-18.)

Akuutilla vammalla tarkoitetaan tahdosta riippumatonta, ennalta odottamatonta ja äkillistä tapahtumaa, joka johtaa kehon vammautumiseen. Usein akuutti vamma syntyy jonkin ulkoisen energian tai voiman aiheuttamana. Akuuteista vammoista seuraa muun muassa luunmurtumia, nivelsiteiden revähdyksiä, lihasten tai jänteiden venähdysvammoja tai ruhjevammoja. Akuutti vamma aiheuttaa yleensä kipua, turvotusta, arkuutta, heikkoutta sekä kyvyttömyyttä kuormittaa vaurioitunutta kehonosaa. Ne ovat yleisiä erityisesti törmäys- ja kontaktilajien harrastajilla. (Hautala & Ruuhinen 2011, 6; Kröger ym. 2010, 17; Walker ym. 2014, 9-18.)

Krooniset- eli rasitusvammat ovat vähitellen syntyneitä kudosvaurioita kehon rasittuessa tai kuluessa pidemmällä ajanjaksolla. Usein niitä kutsutaan myös ylikuormitusvammoiksi. (Hautala & Ruuhinen 2011, 6; Walker ym. 2014, 18.) Rasitusvammoja syntyy, kun samaa liikesarjaa toistetaan useita kertoja peräkkäin, toistettaessa liikesarjaa virheellisellä tekniikalla tai kun liikesarjaa toistetaan nopeasti käyttäen maksimaalista voimaa. Tavallisin syy rasitusvamman syntymiselle on elimistön sopeutumattomuus suureen tai liian nopeasti lisääntyvään kuormitukseen. Rasitusvammoille altistaa muun muassa ylipaino, huonot varusteet, virheet urheilutekniikassa, kylmyys, liikunta-alustan liukkaus tai epätasaisuus, huono kunto sekä elimistön rakenteelliset tai anatomiset poikkeavuudet. Rasitusvamman synty on sitä todennäköisempää, mitä rankempaa ja pitkäkestoisempaa harjoittelu on. (Kröger ym. 2010, 711.)

Tyypillisimpiä rasitusvammoja ovat tulehdukset ja rasitusmurtumat. Eri tyyppisestä syntymekanismista huolimatta kroonisen vamman oireet ovat samantyyppisiä kuin akuuteissa vammoissa. Oireita ovat vaurioituneen alueen kipu, turvotus, arkuus ja heikkous. Lisäksi vaurioituneen kehonosan kuormittaminen voi olla vaikeaa. Eniten rasitusvammoja esiintyy alaraajoissa, erityisesti polven alueella. Seuraavaksi yleisimpiä rasitusvammat ovat nilkan, jalkaterän ja kantapään alueella. Yläraajoja kuormittavissa urheilulajeissa rasitusvammat kohdistuvat hartian, olkapään, kyynärpään ja käden alueelle. Rasitusvamman syntyminen on todennäköisintä, kun harjoitteluun kuuluu paljon juoksua, hyppyjä, heittoja, lyöntejä tai maksimivoimaa vaativia suorituksia. Rasitusvammoja tapahtuu erityisesti kestävyyslajeissa, jotka sisältävät paljon toistuvia liikkeitä. (Hautala & Ruuhinen 2011, 6; Kröger ym. 2010, 711; Walker ym. 2014, 18.)

Syntymekanismin lisäksi urheiluvammat voidaan luokitella niiden vakavuuden eli haitta-asteen mukaan kolmeen eri kategoriaan: lievät, keskivaikeat sekä vakavat urheiluvammat. Lievät urheiluvammat aiheuttavat urheilijalle vain vähän kipua. Vamman aiheuttama turvotus on minimaalista tai sitä ei ole lainkaan. Vaurioitunut alue ei ole kosketusarka eikä siinä näy päällisin puolin muutoksia. Keskivaikeissa urheiluvammoissa kipua ja turvotusta on enemmän kuin lievissä urheiluvammoissa. Vamma rajoittaa urheilusuorituksia ja loukkaantunut alue on kosketusarka. Keskivaikeisiin urheiluvammoihin kuuluvat myös lievät sijoiltaanmenot. (Walker ym. 2014, 18.)

Vaikeat tai vakavat urheiluvammat aiheuttavat lisääntyntä kipua ja turvotusta. Urheilusuorituksen lisäksi vaikea urheiluvamma vaikuttaa normaaleihin päivittäisiin urheilun ulkopuolisiin rutiineihin. Loukkaantunut alue on yleensä hyvin herkkä ja kosketusarka. Tyypillisiä vaikeita urheiluvammoja ovat esimerkiksi vakavat murtumat tai sijoiltaanmenot. (Walker ym. 2014, 18.) Monet lievät vammat voidaan hoitaa helposti ja tehokkaasti kotioloissa, mutta vakavammat vammat vaativat ammattihenkilöstön apua (Hautala & Ruuhinen 2011, 6).

Urheiluvamman hoitoon kuuluu koko prosessi vamman syntymisestä urheilijan täyteen kuntoutumiseen. Urheiluvamman oikea hoito ja kuntoutus on tärkeää, jotta urheilija voi palata mahdollisimman nopeasti takaisin urheilun pariin. Urheiluvamman sattuessa tulee harjoitukset keskeyttää ja loukkaantunut tutkia välittömästi, jotta vamman laadusta saadaan tehtyä ensiarvio. Ensiarvion tekemisen jälkeen tehdään tarvittavat toimenpiteet vammojen minimoimiseksi ja lisävammojen aiheutumisen ehkäisemiseksi. Vamman vakavuutta on tärkeää osata arvioida myös siitä näkökulmasta, tarvitaanko paikalle päivystyksellistä hoitoa. Urheiluvammojen hoidossa voidaan käyttää apuna esimerkiksi STOP-muistisääntöä (Taulukko 3). (Hautala & Ruuhinen 2011,162-164; Walker ym. 2014, 49-50.)

S - Stop (Pysäytä)	Estä loukkaantuneen liikkuminen. Tarpeen mukaan pysäytä myös harjoitukset.
T - Talk (Puhu)	Kysy loukkaantuneelta kysymyksiä: Mitä tapahtui? Miten se tapahtui? Miltä se tuntui? Mihin sattuu? Onko loukkaantunut satuttanut saman alueen aikaisemmin?
O - Observe (Tarkkaile)	Tarkkaile loukkaantumisen merkkejä, kuten turvotusta, ruuhjeita, epämuodostuneisuutta, kipua ja arkuutta.
P - Prevent (Ehkäise)	Ehkäise lisävammojen synty.

Taulukko 3: STOP-muistisääntö (Walker ym. 2014, 50)

3.5.1 Hätäensiapu ja tilannearvion teko

Ensiaputilanteessa ensimmäisenä paikalle saapunut tekee tilanteesta tilannearvion. Mitä vauriuneempi ensiaputilanteisiin on, sitä helpompi tilanteessa on toimia. Jos auttajia on useampia, tulee kokeneimman henkilön johtaa tilannetta. Johtovastuun ottanut henkilö pyrkii nopeasti luomaan yleiskuvan tilanteesta sekä arvioimaan tilanteen vakavuuden ja mahdollisen

ensiavun tarpeen. Jokainen mahdollisesti loukkaantunut tai apua tarvitseva on tärkeää tutkia ja arvioida heidän ensiavun tarpeensa. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017e.)

Hätäensiavun tarkoituksena on ensisijaisesti turvata autettavan hapensaanti ja verenkierto. Se tapahtuu yleensä ilman erillisiä välineitä. Hapensaannin estyminen aiheuttaa nopeasti elimistössä solujen vaurioitumista. Vaurioituminen syntyy nopeimmin aivojen soluihin. Kun verenkierto ja hapensaanti on turvattu, voidaan tutkia tarkemmin muita henkilöllä mahdollisesti olevia oireita ja vammoja ja hoitaa niitä. Tarpeellisia ensiaputoimia voivat olla esimerkiksi haavojen sitominen, murtumien tukeminen, autettavan pitäminen lämpöisenä, autettavan rauhoittelu sekä tilan tarkkailu. (Castrén ym. 2017e.)

3.5.2 Tajunnantason tarkkailu

Tajunnan tasoa voidaan tarkkailla erilaisilla menetelmillä, kuten AVPU-muistisäännöllä tai Glasgow'n kooma-asteikolla (Hautala & Ruuhinen 2011, 172; Saastamoinen, Bertènyi, Sorvari & Ruohomäki 2017). Glasgow'n kooma-asteikko (Taulukko 4) on helppo ja nopeakäyttöinen. Siinä autettavalle annetaan pisteitä kolmesta eri osa-alueesta, jotka ovat silmien avaus, puhevaste ja liikevaste. Silmien avaamisesta voi saada 1-4 pistettä, puhevasteesta 1-5 pistettä ja liikevasteesta 1-6 pistettä. Huonoin pistemäärä, mitä Glasgow'n kooma-asteikolla voi saada on 3 ja paras pistemäärä 15. (Saastamoinen ym. 2017.)

Silmien avaus	Pitää silmiä auki ja katselee	4 pistettä
	Avaa silmät pyydettyäessä	3 pistettä
	Avaa silmät kivulle	2 pistettä
	Ei avaa silmiä	1 piste
Puhevaste	Tiedostaa ajan ja paikan	5 pistettä
	Vastaa lauseilla, mutta sekavasti	4 pistettä
	Puhuu sekavasti ja vain sanoja	3 pistettä
	Puhe ei selkeää, ääntelee	2 pistettä
	Ei puhevastetta	1 piste
Liikevaste	Liikuttaa pyydettyäessä raajoja	6 pistettä
	Osaa paikallistaa ja pyrkii torjumaan kipuärsytyksen	5 pistettä
	Koukistaa kipuärsytykselle raajoja	4 pistettä
	Koukistaa tai jäykistää epäsymmetrisesti kipuärsytykselle	3 pistettä
	Ojentaa kipuärsytykselle raajoja	2 pistettä
	Ei vastetta kivulle	1 piste

Taulukko 4: Glasgow'n kooma-asteikko (Saastamoinen ym. 2017)

Autettavan ollessa tajuissaan, hänen tajunnantasoaan voidaan tarkkailla AVPU-muistisäännön avulla (Taulukko 5). Kaikki merkit tilan pahenemisesta ovat vakavia ja edellyttävät soittoa hätänumeroon. Tajunnan tason tarkkailun lisäksi on tärkeää seurata autettavan hengitystä ja pulssia. (First aid manual 2014, 52; Hautala & Ruuhinen 2011, 172.)

Aikuisen normaali hengitystaajuus on 12-16 kertaa minuutissa. Vauvoilla ja nuorilla lapsilla normaali hengitystaajuus on 20-30 kertaa minuutissa. Hengitystä tarkkaillen kuunnellaan hengitysääniä, tarkkaillaan autettavan rintakehän liikkeitä ja lasketaan hengitystaajuus kelloa apuna käyttäen. Erityisesti lasten kohdalla voi olla helpompaa asettaa käsi liikkuvan rintakehän päälle. Hengityksestä tarkkaillaan sen taajuutta (kuinka monta kertaa autettava hengittää minuutissa), syvyyttä (onko hengitys syvää vai pinnallista), helppoutta (onko hengitys helppoa, vaikeaa vai kivuliasta) sekä hengitysääniä (onko hengitys hiljaista vai äänekästä ja kuuluuko hengityksessä sivuääniä). (First aid manual 2014, 52.)

Jokainen sydämen lyönti saa aikaan paineen, jonka avulla veri pääsee eteenpäin verisuonissa. Aikuisen normaali syke on 60-80 kertaa minuutissa. Syke on nopeampi lapsilla ja se voi olla hitaampi hyväkuntoisilla aikuisilla. Epätavallisen nopea tai hidas syke voi olla merkki sairaudesta tai vammasta. Sykkeen voi tuntea muun muassa ranteesta ja kaulalta, jossa valtimot kulkevat lähellä ihon pintaa. Sykettä tunnustellessa sormia painetaan kevyesti tunnusteltavaa kohtaa vasten. Sykkeen tunnusteluun ei saa käyttää peukaloa. Sykkeestä tarkkaillaan sen taajuutta (kuinka monta kertaa sydän lyö minuutissa), vahvuutta (onko syke vahva vai heikko) ja rytmiä (onko syke säännöllinen vai epäsäännöllinen). (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017c; First aid manual 2014, 53)

A (Alert)	Onko autettava hereillä? Ovatko silmät auki? Vastaako autettava kysymyksiin?
V (Voice)	Reagoiko autettava ääneen? Pystyykö hän avaamaan silmänsä, vastaamaan yksinkertaisiin kysymyksiin ja noudattamaan ohjeita?
P (Pain)	Reagoiko autettava kipuun? Avaako hän silmät tai liikahtaako, jos häntä nipistetään?
U (Unresponsive)	Onko autettava täysin reagoimaton kaikkiin ärsykkeisiin?

Taulukko 5: AVPU (First aid manual 2014, 52; Hautala & Ruuhinen 2011, 172)

3.5.3 Tajuttomuus ja kylkiasento

Tajuttomuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö hengittää normaalisti hengitysteiden ollessa avoinna, muttei reagoi, kun häntä yritetään puhutella tai ravistella. Vaarana tajuttomuudessa on, että kieli valuu takanieluun ja tukkii hengitystiet. (Korte & Myllyrinne 2017, 12.) Vaara johtuu siitä, että tajuttomalla nielun lihakset ovat veltot. Kieli voi tukkia hengitystiet erityisesti silloin, kun autettava makaa selällään pää taipuneena kohti rintaa. Tajuttomuus voi johtua muun muassa hapenpuutteesta, myrkytyksestä, liian matalasta tai korkeasta verensokerista, epilepsiasta tai pään vammasta. (Castrén ym. 2017c.)

Tajuttomuuden selvittämiseksi autettavaa yritetään herätellä. Jos hän ei herää, avataan autettavan hengitystiet ja selvitetään hengittääkö hän. Hengitystiet avataan kääntämällä toisella kädellä leuan kärjestä ja toisella kädellä otsasta päätä taaksepäin. Normaalin hengityksen tulee olla äänetöntä. Hengitystä tarkkaillaan seuraamalla liikkeuko autettavan rintakehä ja kokeilemalla kämmenselällä tai poskella hengityksestä aiheutuvaa ilmavirtaa. (Castrén ym. 2016.)

Tajuton henkilö tulee kääntää kylkiasentoon. Asennon avulla turvataan autettavan hengitys ja saadaan mahdollinen oksennus ja nesteet valumaan ulos suusta (Castrén ym. 2016). Kylkiasentoon käännettyä henkilöä tulee tarkkailla jatkuvasti, kunnes ammattiapu saapuu paikalle. Tärkeää on varmistaa, että henkilö hengittää ja hänen hengitystiensä pysyvät auki. Tajuttoman suuhun ei saa laittaa mitään, ei edes lääkkeitä.

Kylkiasentoon käännettäessä potilaan toinen käsi asetetaan yläviistoon ylöspäin ja toinen käsi rinnan päälle. Autettavan kauempana oleva jalka nostetaan koukkuun ja hänet käännetään kyljelleen ottamalla olkapäästä ja koukussa olevasta jalasta kiinni. Hengitysteiden auki pysyminen varmistetaan kääntämällä autettavan päätä taaksepäin. Koukussa oleva jalka jätetään 90 asteen kulmaan ja rinnan päällä ollut käsi asetetaan kämmenselkä ylöspäin autettavan posken alle. (Castrén ym. 2017c.) Tajuton henkilö tulee kääntää kylkiasentoon, vaikka hänellä epäiltäisiin olevan vammoja. Jos tajuttoman hengitys alkaa olemaan epäsäännöllistä tai äänekästä, tulee aloittaa painelu-puhalluselytys. (Korte & Myllyrinne 2017, 12.)

3.5.4 Elottomuus ja painelu-puhalluselytys

Sydänpysähdyksessä henkilö menettää äkillisesti tajuntansa, eikä reagoi puhutteluun tai ravis- teluun. Elottomuuden voi aiheuttaa muun muassa sydämen rytmihäiriöt, tukos sepelvalti- mossa tai hapenpuute. Hapenpuute voi johtua esimerkiksi hukkumisesta tai keuhkoissa ole- vasta vierasesineestä. Myös erilaiset päihteet, myrkytykset ja vammat voivat johtaa sydämen pysähtymiseen. Sydänpysähdykseen johtaneita vammoja voivat olla esimerkiksi isku rintake- hään tai runsas verenvuoto. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017d.)

Elottomuuden tunnistamisessa selvitetään puhuttelemalla ja ravistelemalla, reagoiko autet- tava herättelyyn. Jos autettava ei reagoi, avataan hengitystiet ja selvitetään hengittääkö hän. Hengitystiet avataan nostamalla autettavan leukaa ylöspäin ja taivuttamalla toisella kä- dellä otsasta päätä taaksepäin. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017a.) Pään asennon muutos ai- heuttaa kielen nousun takanielusta, jolloin hengitystiet aukeavat. Hengitystä voi tarkkailla katsomalla rintakehän liikkeitä tai tunnustelemalla uloshengityksen ilmavirtaa kämmenselällä. Hengityksen selvittämiseen saa kulua aikaa korkeintaan 10 sekuntia. (Castrén ym. 2016.)

Autettava on eloton, jos hän ei hengitä. Elottomalla henkilöllä voi kuitenkin esiintyä agonaali- sia hengitysliikkeitä, jolloin hengitys on haukkovaa, äänekästä, kuorsaavaa, vinkuvaa tai kat- konaista. Agonaalinen hengitys ei ole normaalia hengitystä, joten elvytys tulee aloittaa hengi- tysliikkeistä huolimatta. Elottomalla potilaalla saattaa esiintyä myös kouristuksen tapaisia liikkeitä, jotka johtuvat elimistön hapenpuutteesta. (Castrén ym. 2017d.)

Tilanteessa on tärkeää tunnistaa elvytyksen tarve nopeasti ja soittaa hätänumeroon ammat-
tiavun saamiseksi paikalle. Elvytyksen onnistumisessa ratkaisevaa on, kuinka paljon aikaa sydän-
pysähdyksestä kuluu elvytyksen aloittamiseen. Painelu-puhalluselvytyksen ja defibril-
laattorin käytön aloitus 3-5 minuutissa voi jopa kolminkertaistaa autettavan selviytymismah-
dollisuudet. Keskeytymätön elvytys ja ammattiavun nopea saapuminen paikalle vaikuttavat
positiivisesti elottoman selviytymiseen. (Castrén ym. 2017d.)

Painelu-puhalluselvytyksen tarkoituksena on pitää keinotekoisesti aivojen verenkiertoa yllä
(Castrén ym. 2017d). Painelun avulla rintaontelossa tapahtuu paineen vaihtelua, jonka seu-
rauksena veri saadaan liikkumaan eteenpäin elimistössä (Korte & Myllyrinne 2017, 27). Aikui-
sen painelu-puhalluselvytys tapahtuu painelemalla autettavan rintakehää 30 kertaa ja tämän
jälkeen puhaltamalla kaksi kertaa ilmaa autettavan keuhkoihin. Painelu-puhalluselvytystä jat-
ketaan niin kauan tauotta kuin tarve vaatii. Painelu tapahtuu kovalla alustalla rintalastan kes-
kiosaan. Hyvä painelusyvyys on 5-6 senttimetriä ja sopiva painelutahti on 100-120 kertaa mi-
nuutissa. Painelun tulee olla tasaista ja mäntämäistä. Painamisvaiheen ja rintakehän palautu-
misvaiheen tulee kestää yhtä kauan. (Castrén ym. 2017a; Castrén ym. 2017d; Castrén ym.
2016.)

Puhalluksen avulla saadaan elottoman keuhkoihin happea. Yhdessä painelun kanssa keuhkoissa
oleva happi saadaan kuljetettua kudoksiin. (Korte & Myllyrinne 2017, 27.) Hengitystiet ava-
taan ennen puhaltamista nostamalla autettavan leukaa ylöspäin ja taivuttamalla toisella kä-
dellä otsasta päätä taaksepäin. Otsalla olevalla kädellä suljetaan autettavan sieraimet etusor-
men ja peukalon avulla. Huulet painetaan tiiviisti autettavan suulle ja suuhun puhalletaan
kaksi noin sekunnin mittaista puhallusta. Puhallusten aikana tarkkaillaan, että autettavan rin-
takehä nousee ja laskee puhallusten mukana. (Castrén ym. 2017a.)

Defibrillaattorin eli sydäniskurin toiminta perustuu sydämen sähköiseen toimintaan. Kun sydä-
men sähköinen toiminta on häiriintynyt, voidaan defibrillaattorin avulla yrittää palauttaa nor-
maali sähköinen toiminta. (Korte & Myllyrinne 2017, 28.) Neuvova defibrillaattori tunnistaa
itse defibrilloitavat rytmit ja ohjaa käyttäjänsä toimimaan elvytystilanteessa. Defibrilloita-
essa elvytys keskeytetään iskun ajaksi, mutta sitä jatketaan heti iskun jälkeen. Defibrillaatto-
rin elektrodit sijoitellaan autettavaan niin, että toinen elektrodi on oikean solisluun alla ja
toinen vasemmassa kyljessä. (Castrén ym. 2016.)

Jos paikalla on useampi auttaja, vaihdetaan elvyttäjää kahden minuutin välein. Elvytystä ei
lopeteta missään muussa tilanteessa, paitsi jos elvytettävä virkoaa tai jos auttaja ei jaksa
enää elvyttää. Ammattiavun saavuttua paikalle vastuu siirtyy heille ja he päättävät elvytyk-
sen lopettamisesta. (Castrén ym. 2017d.)

3.5.5 Sokki

Sokki on tila, jossa verenkierto on romahtanut esimerkiksi voimakkaan sisäisen tai ulkoisen verenvuodon, nestehukan, jonkin sydänperäisen tapahtuman tai voimakkaan allergisen reaktion vuoksi. Verenkierron romahdus aiheuttaa tilanteen, jossa kudokset eivät saa riittävästi verta ja kudoksille ei kulkeudu riittävästi happea. Sokin oireita ovat heikotus, tihtynyt hengitys, nopeutunut sydämen syke, kylmä, kalpea ja hikinen iho, pahoinvointi, levottomuus, janon tunne tai jopa tajuttomuus. (Hautala & Ruuhinen 2011, 167; Mustajoki 2017; Myllyrinne, Korte & And 2013, 19.)

Vuodosta johtuvassa sokissa ensiapuna toimii verenvuodon tyrehtyttäminen. Tajuissaan olevan henkilön tulee asettua makuuasentoon. Makuuasennon avulla pyritään turvaamaan verenkierto aivoille, vaikka verenpaine olisi matala. Jos autettava on tajuton, tulee hänet kääntää kylkiasentoon. Riittävä lämpö tulee turvata ja mahdollinen kivun aiheuttaja hoitaa esimerkiksi tukemalla murtuma paikoilleen murtumatilanteessa. Kivun hoitaminen on tärkeää, sillä kipu pahentaa sokkia. Auttajan tulee rauhoitella tajuissaan olevaa henkilöä ja seurata hänen vointiaan, kunnes ammattiapu saapuu paikalle. (Castrén ym. 2017c.)

Runsas verenvuoto tulee saada mahdollisimman nopeasti tyrehtymään painamalla vuotokohtaa. Vaatetus poistetaan vammautuneelta alueelta ja vuotokohtaa painetaan sormilla tai kämmenellä. Vuotavan henkilön tulee välittömästi mennä istumaan tai makaamaan. Jos autettava on kalpea tai jos häntä huimaa, hyvä asento on makuuasento jalkojen ollessa tuettuna ylöspäin. Vuotokohtaan voi tehdä tarvittaessa painesiteen. Paineside tehdään asettamalla alueelle steriili taitos ja taitoksen päälle 1-2- siderullaa, jotka sidotaan vuotokohtaan päälle tukevasti esimerkiksi joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla. Verenvuodon saa yleensä loppumaan puristuksen ja kohoasennon avulla. Jos tästäkään huolimatta vuoto ei lopu, voi äärimmäisenä keinona tehdä kiristysiteen painesiteen yläpuolelle. Auttaja rauhoittelee ja tarkkailee autettavan vointia ja tarvittaessa hälyttää ammattiavun paikalle. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017b; Hautala & Ruuhinen 2011, 166-167; Korte & Myllyrinne 2012, 46.)

Vaikka sokki johtuisi nestehukasta ja autettava olisi halukas juomaan, ei hänelle tule antaa mitään suun kautta, ei edes vettä. Suuhun ei saa laittaa mitään, sillä suoli on sokin takia lamaantunut aiheuttaen helposti oksentelua. Juominenkin siis vain pahentaa sokkia, vaikka sokissa olisikin kyseessä autettavan kuivuminen. Janon tunnetta voi yrittää helpottaa kostuttamalla huulia vedellä. (Castrén ym. 2017c; Myllyrinne ym. 2013, 19.)

3.5.6 Haavat, naarmut ja rakot

Haavat voidaan erotella toisistaan syntyvän ja sijainnin mukaan. Haavoja voi syntyä tapaturman tai pitkäaikaisen ihoon kohdistuneen paineen seurauksena. Tyypillisimmin haavat syntyvät kuitenkin tapaturman seurauksena, jolloin iho menee rikki ulkoisen tekijän vaikutuksesta. Tapaturmaiset haavat voidaan jakaa pinta-, viilto-, pisto-, ruhje-, ampuma- ja puremahaavoihin. Ihon ja sen alaisten kudosten vauriot riippuvat aiheuttajasta ja siitä, kuinka kova on alueeseen kohdistunut isku. Pelkät ihon haavat eivät ole vaarallisia, mutta esimerkiksi piston aiheuttama haava kaulan, vatsan tai rintakehän alueella voi olla hyvinkin vaarallinen. Raajoissa pinnallisetkin haavat voivat olla vaarallisia, sillä ne voivat vaurioittaa verisuonia, jänteitä tai hermoja. (Castrén ym. 2017b; Saarelma 2017c.)

Pintahaavalla tarkoitetaan esimerkiksi kaatumisen seurauksena syntynyttä ihon vauriota, jossa hiussuonet ovat vahingoittuneet ja haavasta tihkuu verta ja kudokset nestettä. Viiltohaavassa aiheuttajana on jokin terävä esine, esimerkiksi veitsi. Siinä haavan reunat ovat siistit ja haava vuotaa paljon verta. Viiltohaava voi olla pinnallinen tai syvä. Syvä haava voi vaurioittaa lihaksia, hermoja, verisuonia ja jänteitä. Pistohaava syntyy jonkin terävän ja pitkän esineen, kuten naulan, läpäistessä ihon. Haavan vuoto saattaa olla ulospäin vähäistä, mutta sisäiset vauriot voivat olla vakaviakin. (Castrén ym. 2017b.)

Ruhjevamma syntyy, kun ihoon ja sen alaiseen kudokseen kohdistuu ruhjova, repivä tai murskaava isku. Se voi syntyä esimerkiksi jonkin tylpän esineen aiheuttamana. Ruhjevaman seurauksena syntyneen haavan reunat ovat risaiset ja haava-alue voi olla hyvinkin repaleinen ja pahasti vaurioitunut. Ampumahaava aiheutuu nimensä mukaan ammutun luodin seurauksena. Siinä luodin sisäänmenokohta voi olla pieni, mutta ulostulokohta laaja ja runsaasti vuotava. Vaikka näkyvät vauriot olisivatkin pieniä, paineen aiheuttamat sisäiset vauriot ovat yleensä vakavia. Puremahaavat syntyvät ihmisen tai eläimen puremasta ja niissä tyypillistä on suuren tunut tulehdusriski. (Castrén ym. 2017b.)

Haavan paranemiseen vaikuttaa, kuinka nopeasti loukkaantunut saa haavan syntymisen jälkeen hoitoa. Paranemiseen vaikuttaa myös haavan tyyppi, koko, sijainti ja puhtaanapito. Haavojen ensiavussa tärkeää on pitää rikkoutunut alue puhtaana, sillä ihon rikkoutuminen aiheuttaa infektiota eli tulehdusriskin. Infektio aiheuttaa elimistössä puolustusmekanismin, joka lisää verenkiertoa ja valkosoluja tulehdusalueella. Infektio voi syntyä esimerkiksi ilman välityksellä, maasta, haavan aiheuttaneesta esineestä, haavaan kosketuksissa olevasta vaatteesta tai omista käsistä. Infektion oireita ovat muun muassa arkuus, sykkivä kipu, turvotus, punoitus, märkäinen erite haavassa sekä kuumotus haavan ympärillä. (Castrén ym. 2017b; Hautala & Ruuhinen 2011, 165; Korte & Myllyrinne 2012, 46.)

Haavan syntyessä on tärkeää arvioida sen syvyys, etenkin jos se sijaitsee lähellä tärkeitä elimiä. Kotona voidaan hoitaa haavat, jotka ovat alle 2 senttimetrin pituisia eivätkä ulotu ihon alla olevaa rasvakudosta syvemmälle. Hoitoa aloitettaessa tulisi pestä kädet ennen haavan käsittelyä. Kotona hoidettava haava voidaan puhdistaa pelkällä vedellä. Haavasta tulee poistaa mahdolliset vierasesineet, kuten esimerkiksi hiekka. Vierasesineet haavassa hidastavat haavan paranemista ja voivat aiheuttaa infektion. Verenvuoto tulee tyrehdyttää painamalla haavaa, jonka jälkeen haavan päälle voidaan laittaa laastari ja tarvittaessa side niin, että koko haava peittyy. Kotona hoidettava haava tulee pitää kuivana 3-7 vuorokautta, jonka jälkeen se saa parantua itsestään. Jos haava erittää vihertävää märkää, muttei kuitenkaan punota ympäriltä, riittää hoidoksi päivittäiset puhdistukset juoksevilla vedellä. (Castrén ym. 2017b; Hautala & Ruuhinen 2011, 165-166; Saarelma 2017c.)

Haava tulee käyttää ammattilaisen arvioitavana, jos haava on iso, syvä, todella repaleinen tai jos se on syntynyt pureman seurauksena. Ammattilaisen luo tulee hakeutua myös tapauksissa, joissa vuoto ei tyrehy 20 minuutin painamisen jälkeen, haavassa on vierasesine tai jos haavassa esiintyy infektion merkkejä. Pienemmät haavat voidaan tarvittaessa sulkea ammattilaisen toimesta ompeleiden tai liiman avulla. Tämä kuitenkin lisää infektion riskiä. Isommat haavat, kuten syvät pistohaavat tai esimerkiksi hermovauriot vaativat yleensä hoitoa leikkaussalissa. (Castrén ym. 2017b; Saarelma 2017c.)

Rakkulalla tai hiertymällä tarkoitetaan ihoon tai ihon alle hankauksen seurauksena syntynyttä nestekertymää. Kertymä voi olla kirkasta tai veristä kudosnestettä. Se syntyy äkillisen tai jatkuvan hankauksen seurauksena. Hankauksesta ja paineesta kertoo ihon punoitus vaurioituneella alueella. Erityisen herkästi rakkuloita ja hiertymiä syntyy kuivalle ja ohuelle iholle. Riskiä lisää hikoilu ja turvotus alueella, jolla hankausta esiintyy. Hoitamattomana hiertymä voi olla kivulias ja hiertynyt ihoalue voi tulehtua. (Hautala & Ruuhinen 2011, 165; Korte & Myllyrinne 2017, 102; Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012.)

Rakon hoitoon paras keino on lepo ja odottaminen, että rakko parantuu. Sitä ei kannata puhkaista, ettei ihon sisälle pääse likaa. Tarvittaessa ison rakon voi kuitenkin puhkaista sivusta steriilillä neulalla ja painaa rakon päältä kudosneste ulos. Rakko kannattaa suojata tarttumattomalla haavatuotteella, jonka tyynyosa on rakkoa suurempi. Suoja kannattaa pitää rakon päällä niin kauan, että alueelle muodostuu uusi ihokerros. (Hautala & Ruuhinen 2011, 165; Korte & Myllyrinne 2017, 102; Saarikoski ym. 2012.)

3.5.7 Ruhjeet

Ruhjeella tarkoitetaan iskun seurauksena syntynyttä verenvuotoa ihossa ja sitä ympäröivissä kudoksissa siten, että iho ei kuitenkaan ole rikkoontunut (Hautala & Ruuhinen 2011, 165). Iskua vaimentavat ihon alla olevat rasva- ja lihaskudokset. Ruhjevamma aiheutuu iskun aiheuttamasta paineesta, jonka seurauksena alueen solut painuvat kokoon ja rikkoutuvat. Veren vuoto ihonalaisessa kudoksessa voi aiheuttaa alueelle mustelman. Kudosvaurioista seuraa aina kipua, sillä siihen liittyy alueella sijaitsevien hermopäätteiden ärtymistä. Kivun määrä on kuitenkin sidoksissa kudosvaurion kokoon ja kudostyyppiin. Turvotus syntyy elimistön pyrkimässä korjaamaan kudosvauriota tuomalla iskukohdalle kudostenestettä ja vauriota korjaavia soluja. Myös kipu lisääntyy turvotuksen lisääntyessä. Kudosvaurion korjaantumiseen kuluu tyypillisesti aikaa muutamasta päivästä muutamaa viikkoon. (Saarelma 2017d.)

Ruhjevammoja hoidetaan kolmen K:n hoidolla, joka muodostuu sanoista kylmä, koho ja kompressio. Kolmen K:n hoito auttaa vähentämään ruhjeen aiheuttamaa turvotusta ja kipua. Kylmän tarkoituksena on supistaa verisuonia, sillä mitä vähemmän vaurioalueelle pääsee verta, sitä vähemmän alueella esiintyy turvotusta. Syvempien kudosten vauriossa on hyvä käyttää apuna kylmäpakkausta, kuten esimerkiksi kylmägeelipakkausta, josta kylmää vapautuu riittävästi ja tasaisesti. Kylmäpakkausta ei kuitenkaan saa asettaa suoraan paljaalle iholle, jottei alueelle synny paleltumavammaa. Kylmän vaikutus kuitenkin loppuu nopeasti, joten vauriokohtaa tulee lisäksi painaa 20-30 minuutin ajan. (Hautala & Ruuhinen 2011, 165; Kallio 2008, 17-19; Korte & Myllyrinne 2017, 87; Saarelma 2017d.)

Paha ruhjevamma voi olla merkki välitöntä sairaalahoitoa vaativasta vakavammasta vammasta, kuten murtumasta tai sisäisestä vammasta. Hoitoon tulee hakeutua, jos vamma-alueen kivusta on selkeää toiminnallista haittaa, alueen turvotus ja kipu ovat suuret suhteessa iskun voimaan tai alueella esiintyy muunlaisia oireita, kuten puutumista ja pistelyä. (Hautala & Ruuhinen 2011, 165; Saarelma 2017d.)

3.5.8 Venähdykset ja revähdykset

Venähdyksillä ja revähdyksillä tarkoitetaan jänteiden, nivelsiteiden ja lihasten vammoja. Nivelen syntyy vamma, kun se liikkuu yli normaalin liikkuvuusalueensa ja sen ympärillä olevat nivelsiteet venyvät. Venymisestä voi seurata nivelsiteiden repeäminen osittain tai kokonaan. (Hautala & Ruuhinen 2011, 170; Korte & Myllyrinne 2017, 87.)

Lihassetähdysellä tarkoitetaan lihaseen kohdistunutta vammaa, jossa lihassäikeitä katkeaa. Se voi olla laajuudeltaan vain pienestä lihassäikeiden määrästä koko lihaksen repeämiseen asti. Revähdys voi aiheutua, kun lihas on jännitettynä ja kuormitettuna kovan ponnistuksen

yhteydessä. Repeämän voi aiheuttaa myös lihakseen kohdistuva suora isku. Se voi tulla mihin lihakseen tahansa, mutta tyypillisimpiä ovat hauislihaksen, reiden takaosan, pohkeen ja vatsalihasten revähdykset. Repeämän oireina kipu vaurioalueella sekä aristus lihasta jännitettäessä tai liikettä toistettaessa. Suurissa vaurioissa vaurioalueella voi olla kuoppa ja lihasvoima on heikentynyt tai sitä ei ole ollenkaan. (Saarelma 2017e.)

Venähdyksiä ja revähdyksiä hoidetaan kolmen K:n hoidolla. Hoidon periaate on täysin sama kuin ruhjevammassakin. Kolmen K:n hoidon lisäksi vammasta aiheutunutta kipua voidaan lievittää kipulääkkeiden avulla. Myös vaurioituneen alueen venyttely on suositeltavaa muutaman päivän kuluttua vamman syntymisestä. Hoitoon tulee hakeutua, jos vaurioituneella alueella esiintyy kovaa kipua tai jos lihaksen toiminnassa ilmenee heikentymistä. (Kallio 2008, 17-19; Saarelma 2017e.)

3.5.9 Murtumat

Murtumalla tarkoitetaan tilannetta, jossa luukudos on vaurioitunut. Murtuma voi olla seurausta voimakkaasta iskusta, raajan vääntymisestä, törmäyksestä tai kaatumisesta. Luu voi olla osittain tai kokonaan poikki tai siinä voi olla säröjä tai painauma. Murtuman seurauksena alueen ympärillä olevat kudokset saattavat vaurioitua. (Korte & Myllyrinne 2017, 78.) Vauriota voi siis tulla myös lihaksiin, verisuoniin, hermoihin tai nivelsiteisiin. Murtuman oireita ovat kipu, turvotus, silmin nähtävä virheasento, normaalista poikkeava liikkuvuus, haava murtuman kohdalla sekä vuodon aiheuttama sokki. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017f.)

Murtumat voidaan jakaa umpi- ja avomurtumiin. Umpimurtumassa iho pysyy ehjänä, kun taas avomurtumassa iho on rikkoutunut ja haavasta voi näkyä luu. Avomurtumassa on suurentunut infektioriski ja murtuma vuotaa umpimurtumaa runsaammin. Murtumiin liittyy aina verenvuotoa, mutta luunmurtuman vakavuus vaikuttaa vuodon määrään. Suurien luiden murtumissa verenvuoto voi olla jopa niin runsasta, että autettava menee sokkiin. (Castrén ym. 2017f.)

Alaraajan murtuma syntyy yleensä potkun seurauksena tai jalan vääntyessä. Tyypillisimpiä murtumia alaraajoissa ovat nilkanalueen murtumat. Reisiluun murtumat eivät ole niin yleisiä, mutta niihin liittyy usein sisäistä verenvuotoa. Alaraajan murtumassa jalka on tärkeää tukea raajan liikkumisen ehkäisemiseksi, ettei murtunut luu puhkaise verisuonta ja aiheuta vakavaa verenvuotoa. (Hautala & Ruuhinen 2011, 171; Korte & Myllyrinne 2017, 82; Saarelma 2017b.)

Yläraajan murtumalla tarkoitetaan ranteen, käsivarren, olkavarren, olkapään tai solisluun murtumaa. Solisluun ja olkavarren murtumat syntyvät kaatumisen tai voimakkaan iskun seurauksena. Tyypillisin näistä murtumista on kuitenkin ranteen murtuma. Yläraajan murtumien

ensivussa on tärkeää tukea käsi liikkumattomaksi vartaloa vasten. Tämä korostuu etenkin silloin, kun kyseessä on olkavarren tai solisluun murtuma. Raajan tukeminen kolmioliinalla auttaa pitämään raajan paikallaan, kunnes autettava pääsee jatkohoitoon. Ranteen murtuman tukemisessa voidaan käyttää apuna lastaa. (Castrén ym. 2017f; Korte & Myllyrinne 2017, 80-81.)

Kylkiluun murtuman oireena on pistävä kipu yskimisen tai syvään hengittämisen yhteydessä. Murtuma voi aiheuttaa myös hengitysvaikeutta. Jos hengitysvaikeutta esiintyy, autetaan taajuissaan oleva henkilö puoli-istuvaan asentoon. Jos puoli-istuva asento ei ole autettavan mielestä mukava, autetaan hänet sellaiseen asentoon, missä autettava kokee olonsa mieluisimmaksi. Kylkiluun murtanut henkilö tulee auttaa jatkohoitoon tai paikalle pitää soittaa ammattiapua. (Castrén ym. 2017f.)

Murtuman ensivussa vamma-aluetta ei saa liikuttaa eikä virheasentoa korjata. Erityistä varovaisuutta tulee noudattaa, jos epäillään selkärangan murtumaa. Autettavalta tulee kysyä, missä hänellä on kipua, ja pystyykö hän liikuttamaan loukkaantunutta raajaa. Ammattiapua odotettaessa auttajan tulee pysyä autettavan lähellä ja seurata hänen vointiaan. (Castrén ym. 2017f.)

Jos autettavan siirtäminen on kuitenkin välttämätöntä, tulee murtuma-alue tukea liikkumattomaksi käyttäen apuna esimerkiksi käsiä tai lastaa. Siihen, miten murtuma tuetaan, vaikuttaa murtuman sijainti, mahdolliset käytössä oleva apuvälineet sekä auttajan taidot. Lastoittaminen aloitetaan keräämällä kaikki välineet lähelle. Välineiden tulee olla tarpeeksi pitkiä ja tukevia ja kovat tuet tulee pehmustaa ennen niiden käyttämistä. Lastat voi kiinnittää käyttäen apuna esimerkiksi kolmioliinaa tai huivia. Lastoituksessa on tärkeää, että lastat ylittävät nivelet murtuman molemmilta puolilta. Lastoittaessa tulee huomioida myös se, ettei lasta toimi verenkierron esteenä. (Castrén ym. 2017f.)

Alaraajan murtuma voidaan tukea myös autettavan toiseen jalkaan. Tällöin jalat sidotaan yhteen tasaisin välein neljästä eri kohdasta. Apuna voi käyttää esimerkiksi siteitä tai huiveja. Yläraajan murtuma voidaan tukea kolmioliinan avulla. Siinä liina asetetaan kipeän käden alle siten, että liinan pisin sivu jää terveeseen käden puolelle. Tämän jälkeen alimmainen kulma nostetaan käden yli ja kulmat sidotaan yhteen niskan taakse. Kyynärpään luokse jääneeseen ylimääräiseen liinan osaan voi tehdä solmun, jolloin kolmioliinasta tulee tukevampi. Jos saatavilla ei ole kolmioliinaa, voi tuen tehdä kädelle paidasta. Paidan sidonta tapahtuu samalla periaatteella kuin kolmioliinaa käytettäessä. Paita asetetaan kipeän käden alle siten, että paidan yläosa jää terveeseen käden puolelle. Hihat sidotaan yhteen niin kuin kolmioliinan kärjetkin ja kyynärpään luokse jäävästä ylimääräisestä kankaasta voi sitoa solmun. (Castrén ym. 2017f; Hautala & Ruuhinen 2011, 155-156.)

3.5.10 Sijoiltaanmeno

Nivelen sijoiltaanmenossa nivel liikkuu pois paikoiltaan virheasentoon aiheuttaen nivelen ja sen ympärillä olevan kudoksen vaurioitumista. Nivel voi mennä pois sijoiltaan esimerkiksi kaatumisen tai törmäyksen yhteydessä tai raajan vääntyessä. Sijoiltaanmenot voivat olla myös toistuvia, jonka aiheuttaa nivelen tukirakenteen liiallinen löysyys. Kun nivel on pois sijoiltaan, esiintyy autettavalla kipua eikä hän voi käyttää niveltä normaalisti. Näkyviä oireita ovat nivelen virheasento sekä nivelen ympäristön turpoaminen. (Castrén ym. 2017f; Nivelvammat.)

Nivelen sijoiltaanmenon ensiavussa nivel tuetaan mahdollisimman liikkumattomaksi siihen asentoon, missä se on. Nivel tuetaan samalla tavalla kuin murtumakin, eikä niveltä saa laittaa takaisin paikoilleen. Kipua voi yrittää lievittää kylmäpussin avulla tai esimerkiksi olkavarren sijoiltaanmenossa roikuttamalla kättä vapaasti alaspäin. Autettava tulee toimittaa hoitoon tai paikalle tulee hälyttää ammattiapua. (Castrén ym. 2017f; Hautala & Ruuhinen 2011, 86.)

3.5.11 Pähän kohdistuneet iskut

Kontaktilajeissa pää kolahtaa helposti (Kallio 2008, 33). Pähän kohdistuneet iskut voivat aiheuttaa vaurioita iskukohdan kudoksissa. Iskusta voi seurata muun muassa pehmytkudosvaurioita, pään luiden murtumia sekä aivojen, sisäkorvan ja silmien vaurioita. Kasvovammoissa ihonalaista verenvuotoa ja turvotusta voidaan vähentää kylmäpussilla. (Saarelma 2017a.) Autettavan tulee mennä aina käymään lääkärissä, jos isku pähän on aiheuttanut lyhytaikaisenkin tajuttomuuden. Ammattihoitoon on syytä hakeutua, jos päässä olevan haavan verenvuoto ei meinaa millään tyrehtyä tai jos haavan reunat eivät asetu siististi vastakkain. (Kallio 2008, 33.)

Pään vammat voidaan jakaa lieviin ja vakaviin vammoihin, riippuen iskun aiheuttamista oireista. Lievässä vammassa oireina voi olla muun muassa hetkellinen tajuttomuus, hetken kestävä muistinmenetys, päänsärky, huimaus, uneliaisuus, pahoinvointi ja oksentelu. Vakavassa pään vammassa iskun seurauksena esiintyy tajuttomuutta ja häiriöitä tajunnassa. (Pään vammat 2017.) Jos autettavalla esiintyy iskun jälkeen tajuttomuutta, vaikeuksia pysyä tajuissaan (kuten pitää silmiä auki), vaikeuksia ymmärtää puhetta tai kirjoitettua tekstiä, tunnon menetystä, yleistä heikkoutta, näön tai kuulon menetystä, verenvuotoa korvasta tai musta silmä ilman, että isku on kohdistunut silmään, tulee hänet toimittaa välittömästi sairaalahoitoon (Saarelma 2017a).

3.5.12 Aivotärähdys

Aivotärähdyksellä tarkoitetaan aivojen toiminnan häiriötä, joka johtuu päähän kohdistuneesta iskusta. Lievässä aivotärähdyksessä oireita ovat muun muassa päänsärky, pahoinvointi, huimaus, väsymys ja uneliaisuus. Aivotärähdyksestä voi seurata myös lyhytkestoinen muistinmenetys. Tällöin autettava ei muista erityisesti tapahtumahetkenä tapahtuneita asioita. Ajan ja paikan taju voi myös heikentyä, jolloin autettava esimerkiksi kysyy uudestaan ja uudestaan samoja asioita. (Korte & Myllyrinne 2017, 93; Saarelma 2017a.)

Lievä aivotärähdys ilman tajuttomuutta ja tajunnanhäiriöitä paranee kotiooloissa, oli kyse aikuisesta tai lapsesta. Paikalla tulee kuitenkin olla toinen henkilö, joka ei jätä autettavaa yksin seuraavaan 24 tuntiin ja tarkkailee mahdollisia muutoksia autettavan tajunnan tasossa. Autettavalla voi esiintyä esimerkiksi tajunnan tason häiriötä, sekavuutta, uneliaisuutta, voimakasta päänsärkyä tai voimakasta oksentelua. Tällöin autettava tulee auttaa sairaalahoitoon. (Korte & Myllyrinne 2017, 93; Poikonen 2015; Saarelma 2017a.)

Autettavan kanssa olevan on tärkeää tunnistaa aivotärähdyksen oireet, jotta hän tunnistaa ammattiapua vaativat tilanteet. Autettavan on myös hyvä tietää, että mahdolliset kallonsisäisen verenvuodon oireet ilmaantuvat yleensä vasta 6-12 tunnin sisällä loukkaantumisesta. Ensimmäisenä yönä autettava tulisi herättää 2-4 tunnin välein ja selvittää, herääkö autettava ja vastaako hän kysymyksiin. Jos autettava ei herää tai ei vastaa kysymyksiin asiallisesti, tulee paikalle hälyttää ammattiapua. (Korte & Myllyrinne 2017, 93; Poikonen 2015; Saarelma 2017a.)

Aivotärähdyksestä johtuvat päänsärky, huimaus ja pahoinvointi voivat kestää muutamia päiviä, mutta ne paranevat itsestään (Saarelma 2017). Päänsärkyä voidaan tarvittaessa helpottaa reseptivapailta särkylääkkeillä. Töihin voi mennä voinnin mukaan, kun oireita ei esiinny. Niin pitkään kun autettavalla esiintyy oireita, tulee hänen välttää autolla ajoa, videopelien pelaaamista, alkoholin käyttöä, kovaa fyysistä rasitusta sekä pitkään kestävä lukemista ja TV:n katselua. (Poikonen 2015.)

3.5.13 Isku nenään ja nenäverenvuoto

Kova isku nenään voi aiheuttaa verenvuotoa, nenän turvotusta sekä mustelmia nenän ja silmien alueella. Iskun seurauksena nenän tai sen väliseinän sisään voi syntyä haava. Vuoto voi olla laaja-alainen tai johtua vain yhden verisuonen repeämisestä. Ennen hoidon aloittamista varmistetaan, ettei autettavalla ole muita kiireellistä sairaalahoitoa vaativia päävammoja. Sairaalahoito voi olla tarpeen myös silloin, jos nenäverenvuoto on erityisen voimakasta. Jos

epäillä nenän murtumaa, tulee autettava opastaa hoitoon. (Hautala & Ruuhinen 2011, 165; Saarelma 2018.)

Nenämurtuman ensiavussa nenän päälle asetetaan kylmäpakkaus turvotuksen, mustelmien ja kivun helpottamiseksi. Murtunut nenä voidaan korjata vasta, kun nenän turvotus on laskenut. Korjaus tulisi kuitenkin tapahtua ennen nenän luutumista virheasentoon. Korjaus tehdään yleensä kahden viikon kuluessa, sillä sen korjaus myöhäisvaiheessa on todella hankalaa. (Blomgren 2015.)

Nenäverenvuotoa hoidetaan ohjaamalla autettava etukumaraan asentoon, ettei nieluun valu veri tuki hengitysteitä tai aiheuta oksentelua. Nenä niistetään kevyesti tyhjäksi, jotta sieltä saadaan pois mahdolliset verihyytymät. Nenän sivua tulee painaa yhtäjaksoisesti välisenä vasten 15 minuutin ajan. Verenvuodon hillitsemiseksi voidaan autettavan otsalle tai niskalle asettaa kylmäpussi. Jos vuoto ei tyrehy 15 minuutin kuluessa, tulee autettava saattaa lääkärin hoitoon. (Hautala & Ruuhinen 2011, 165; Myllyrinne ym. 2013, 23; Saarelma 2018.)

3.5.14 Isku vatsan alueelle

Vatsan alueen vammat voidaan jakaa teräviin ja tylppiin vammoihin. Terävällä vammalla tarkoitetaan iskua terävällä esineellä, joka läpäisee vatsanpeitteet. Tylpällä vammalla tarkoitetaan äkillistä iskua, joka aiheuttaa vaurioita vatsaontelossa sijaitseviin elimiin, kuten maksaan, pernaan tai munuaisiin. Kova tylppä isku voi aiheuttaa näihin elimiin myös sisäisen verenvuodon, jossa elimen verenhukka voi kehittyä vähitellen. (Saarelma 2017g.) Pahimmassa tapauksessa isku voi johtaa suureen sisäiseen verenvuotoon ja sokkiin, jonka oireita ovat aluksi ainoastaan vatsakipu ja huonovointisuus. Sisäisen verenvuodon lisääntyessä alkaa esiintyä sokin oireita. (Korte & Myllyrinne 2012, 49.)

Terävässä iskussa autettava tulee toimittaa hoitoon viipymättä, jos ei ole täyttä varmuutta, että kyseessä on pelkästään pinnallinen ihon haava. Kuljetus tapahtuu tyypillisesti autettavan ollessa selällään tai muussa hänelle mukavassa asennossa. Tylpässä vammassa oireet vaihtelevat paljon. Jollain voi olla vain pientä vatsan kivistystä, kun taas toiselle voi kehittyä nopeasti verenvuodosta aiheutuva sokki. (Saarelma 2017g.)

Jos kovan iskun aiheuttama kipu ei menen hetkessä ohi, tulee autettavan hakeutua hoitoon (Saarelma 2017g). Kovan tylpän iskun ensiapuna toimivat autettavan auttaminen makuuasentoon ja hänen polviensa tukeminen koukkuun. Tämä auttaa vähentämään vatsalla olevaa kipua ja lihasjännitystä. Tajuton tulee auttaa kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Autettavalle tulee antaa oireenmukaista hoitoa ja hänen vointiaan seurataan, kunnes ammattiapu saapuu paikalle. (Korte & Myllyrinne 2012, 49.)

3.5.15 Isku rintakehän alueelle

Rintakehä muodostuu rintarangasta, kylkiluista ja sen alueen lihaksista. Ne muodostavat niin sanotun korin, jonka sisälle jäävät ihmisen elintärkeät elimet, eli sydän ja keuhkot. Pallealihas erottaa rintakehän ja vatsaontelon toisistaan. Rintakehän vammoista tyypillisimpiä ovat sen seinämän vammat, jotka aiheutuvat yleensä kaatumisen tai voimakkaan iskun seurauksena. Kaatuminen ja voimakas isku voivat aiheuttaa helposti myös kylkiluiden murtumisen, ilmarinnan tai suurten verisuonten vammoja. Seurauksena voi olla hengityksen vaikeutuminen tai autettavan kunnon romahtaminen esimerkiksi verenvuodon takia. (Saarelma 2017f.)

Rintakehän kovan iskun ensiapuna autettava autetaan puoli-istuvaan asentoon. Puoli-istuva asento helpottaa autettavan hengitystyötä. Tajuton henkilö käännetään kylkiasentoon ja tarpeen mukaan autettavalle annetaan myös muuta oireenmukaista hoitoa. Autettavan vointia tulee tarkkailla, kunnes ammattiapu saapuu paikalle. (Korte & Myllyrinne 2017, 72.)

4 Menetelmät ja toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda ammatilliseen käyttöön esimerkiksi ohjeistus, opas, konferenssi tai näyttely. Sen toteutustapa voi siis vaihdella esimerkiksi oppaasta järjestettyyn toiminnalliseen päivään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Työ aloitettiin laadullisella tutkimuksella, jossa haastateltiin kolmea Oriental Moodo-liiton jäsentä. Haastatteluissa selvitettiin, mitkä ovat yleisimpiä vammoja kamppailulajeissa Hanmoodo ja Hoijeonmoosool sekä miten vetäjien ja harrastajien ensiapuosaamista voitaisiin kehittää. Työn toiminnallisena osuutena liitolle luotiin ensiapuopas tutkimuksen tulosten pohjalta (Liite 4).

Ensiapuoppaan suunnittelussa huomioitiin tilaajan toiveet sekä työn tavoitteet. Työn alussa tilaajan kanssa käytiin läpi, mihin tarkoitukseen opas tulee ja missä muodossa opas julkaistaan. Tilaajan toiveena oli selkeä ensiapuopas, jota voitaisiin hyödyntää liiton ensiapukoulutuksessa ja joka olisi helposti harrastajien saatavilla. Tilaaja toivoi oppaasta myös sellaista, jota voitaisiin käyttää sekä sähköisessä muodossa että paperiversiona. Tavoitteena oli luoda selkeä opas, joka vastaisi liiton tarpeita ja jota pystyisi hyödyntämään kokematonkin ensiavun antaja.

Työn teossa huomioitiin sen kuormittavuus, minkä johdosta työtä jouduttiin rajaamaan. Tutkimuksellista osuutta rajattiin valitsemalla tutkimukseen kolme haastateltavaa. Haastateltavaksi valittiin ainoastaan sellaisia henkilöitä, joilla oli pitkä lajitausta ja joilla oli kokemusta

ensiavusta. Työn toiminnallista osuutta rajattiin oppaan sisältöä suunniteltaessa. Sisältö valikoitui haastattelujen pohjalta ja oppaan sisällöksi valittiin haastatteluissa esiin tulleet ensiaputilanteet, jotka haastateltavat kokivat tärkeiksi. Yleisimpien Hanmoodossa ja Hoijeonmoosoolissa tapahtuvien vammojen ensiavun lisäksi ensiapuoppaan lopussa annetaan esimerkki hyvästä ensiapulaukun sisällöstä.

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus tutkii ihmisten kokemuksia, tulkintoja, käsityksiä ja motivaatiota. Laadullisessa tutkimuksessa tulokset kuvataan sanoilla ja lauseilla, kun taas määrällinen tutkimus perustuu määrällisiin keinoihin, lukuihin ja tilastollisiin menetelmiin. Tutkimukseen vaikuttavat ihmisten erilaiset asenteet ja uskomukset sekä muutokset käyttäytymisessä. Eri lähestymistavoilla on kuitenkin sama tavoite, eli toimintatapojen ja niiden yhteneväisyyksien ja erojen löytäminen. Laadullisen tutkimuksen erityispiirteitä ovat muun muassa tutkimuksen joustavuus ja yksilöllisyys. Joustavuudella tarkoitetaan, että aineistonkeruu voi muovautua vielä tutkimuksen aikana ja yksilöllisyys laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa usein yksilön tunteuksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä. (Kananen 2014, 18-20; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-67.)

Laadullisen tutkimuksen avulla saadaan lisättyä ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Se antaa mahdollisuuden tutkittavan ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen, kuvaamiseen ja selittämiseen. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää apuna silloin, kun tutkittavasta aiheesta ei tiedetä kovinkaan paljoa tai silloin, kun aiheesta halutaan uusia näkökulmia tai jo olemassa olevan tiedon laatua epäillään. Tutkimusmenetelmän valinnassa tulee huomioida, millaista tietoa tutkimuksen avulla halutaan saada ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite. (Kananen 2014, 16-19; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, sillä aikaisempaa tutkimustietoa juuri kyseisissä kamppailulajeissa tapahtuvista vammoista ei ole. Tämä vaatii tietojen keräämiseltä joustavuutta ja mahdollisuutta perehtyä haastateltavien näkemykseen heidän kokemusten perusteella. Haastattelujen avulla kerättiin tietoa yleisimmistä harjoitusten ja kisojen aikana tapahtuvista vammoista ja lajin harrastajien ensiapuosaamisesta. Saadun tiedon pohjalta luotiin liiton tarpeisiin sopiva ensiapuopas.

4.2 Tutkimustehtävä

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää, mitä vammoja Oriental Moodo-liiton alaisissa kamppailulajeissa, Hanmoodo ja Hoijeonmoosool, yleisimmin tapahtuu sekä minkälaisen vammojen hoitoon ensiapuosaamista tarvitaan lisää. Aikaisempaa tutkimusta Suomessa juuri kyseisissä kamppailulajeissa tapahtuvista vammoista tai niiden ensiavusta ei ole.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Mitkä ovat Hanmoodo ja Hoijeonmoosool lajeissa yleisimmin tapahtuvat vammat?
2. Minkälaisen vammojen hoitoon ensiapuosaamista tarvitaan lisää?

Työn tavoitteena oli edistää Oriental Moodo-liiton sisäistä ensiapuosaamista. Liitolla ei ollut kaikille vetäjille saatavilla olevaa ensiapukoulutusta, eikä näin ollen mitään vetäjille suunnattua velvoitetta koulutuksen käymiseen. Liitolla ei myöskään ollut minkäänlaisia omia ensiapuohjeita harjoitusten aikana eteen tulevista tapaturmatilanteissa toimimiseen.

4.3 Aineistonkeruu

Yksi käytetyimmistä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä on haastattelu. Haastattelu voidaan toteuttaa strukturoidun haastattelun, teemahaastattelun tai avoimen haastattelun avulla, joista käytetyin menetelmä on teemahaastattelu. Teemahaastattelun avulla pyritään ymmärtämään ja saamaan käsitys tutkittavasta aiheesta. Sen avulla voidaan korostaa yksilön omia tulkintoja. (Kananen 2014, 70; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 121-125.) Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, sillä tutkittavasta aiheesta ei ole olemassa aikaisempia tutkimuksia ja tutkimuksessa on tarkoitus korostaa juuri haastateltavien omaa asiantuntemusta ja heidän kokemuksiaan.

Teemahaastattelussa haastattelun keskeiset aiheet ovat sovittuja, mutta haastattelu tapahtuu vapaammin kuin strukturoitu. Haastatteluun on luotu valmiiksi teemoja ja keskustelun aihepiirejä, joiden avulla tutkija pyrkii avaamaan tutkittavaa aihetta. (Kananen 2014, 72; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125.) Haastattelun teemoiksi valittiin haastateltavan tausta lajien parissa, ensiapukokemus, haastateltavan mielipide yleisimmistä harjoitusten ja kisojen aikana tapahtuvista vammoista sekä mahdolliset toiveet, millaisiin tilanteisiin ensiapuosaamista olisi hyvä kehittää (Liite 1). Tavoitteena oli, että teemojen avulla saadaan mahdollisimman kattavasti vastaus opinnäytetyön tutkimustehtäviin.

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujien valintaan vaikuttavat tutkimuksen laajuus, tutkittavan ilmiön luonne, aineiston laatu ja tutkimuksen asetelma. Osallistujien valinnassa tulee

huomioida, millä osallistujamäärällä saadaan riittävästi tietoa tutkimuksen laajuus huomioiden. Koska laadullisessa tutkimuksessa pyritään teoreettiseen eikä tilastolliseen yleistämiseen, osallistujien kohdalla merkitsee enemmän heidän kokemuksensa ja teoreettinen tietonsa kuin tutkittavien määrä. Tutkimuksen otos voidaan toteuttaa tarkoituksenmukaisella otannalla, verkosto-otannalla tai teoreettisella otannalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110-112.)

Haastatteluihin osallistuvat henkilöt valittiin tarkoituksenmukaisella otannalla, sillä heidän asiantuntemuksensa ja kokemuksensa olivat tutkimuksen kannalta tärkeitä ominaisuuksia. Oriental Moodo-liitto valitsi haastateltaviksi kolme henkilöä, joilla oli pitkä lajitausta ja aikaisempaa kokemusta ensiavusta. Jokainen haastateltava oli harrastanut Hanmoodota ja Hoijeonmoosoolia yli 20-vuoden ajan. Haastateltavilla oli kaikilla musta vyö ja heillä oli monipuolisesti kokemusta harjoitusten ja leirien vetämisestä. Ensiavun annosta haastateltavilla oli kokemusta niin ammatin kuin lajien puolesta. Työssä ei kerrota haastateltavien ammatteja, jottei haastateltavat ole tunnistettavissa.

Haastateltaviin oltiin yhteydessä sähköpostin avulla ja jokaisen kanssa sovittiin yksilöllisesti sopiva aika haastattelulle. Ennen haastatteluja haastateltaville lähetettiin saatekirje (Liite 2), jossa heille annettiin tietoa tutkimuksesta ja pyydettiin alustava suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelutilanteessa haastattelun tarkoitus ja tavoitteet käytiin vielä läpi yhdessä haastateltavan kanssa ja haastateltavaa pyydettiin allekirjoittamaan suostumuslomake (Liite 3). Haastattelut toteutettiin rauhallisessa ja haastateltavalle mieleisessä ympäristössä, jotta ympäristö ei aiheuta häiriötä haastattelutilanteessa. Haastattelupaikan valinnassa otettiin huomioon myös se, ettei sinne saapuminen aiheuttanut liikaa vaivaa haastateltavalle.

Aineistonkeruussa voidaan käyttää apuna teknisiä apuvälineitä, kuten kameraa tai äänityslaitetta. Tämä mahdollistaa paluun alkuperäiseen tilanteeseen helpottaen aineiston analysointia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127.) Haastattelujen nauhoittamisen ansiosta haastateltavan ei tarvitse kirjoittaa haastattelun aikana muistiinpanoja, jolloin hänen keskittymisensä pysyy ainoastaan haastattelussa (Kananen 2014, 85). Haastattelut nauhoitettiin myöhemmin tehtävän analysoinnin helpottamiseksi. Haastatteluihin paluu nauhoituksen avulla mahdollisti sen, että kaikki oleellinen tuli huomioitua haastattelujen aikana. Tutkittaville oli kerrottu haastattelun nauhoittamisesta etukäteen.

Haastattelutilanne on haastateltavan ja haastattelijan välinen vuorovaikutustilanne, jossa haastateltava kertoo haastattelijalle kokemuksiaan tutkittavasta aiheesta. Tavoitteena on, että haastatteluiden avulla saadaan vastaus tutkimusongelmaan. Teemahaastattelussa haastattelukysymysten järjestys ei ole tarkka ja haastattelun aikana on mahdollista esittää tar-

kentavia kysymyksiä. Tarkentavien kysymysten avulla haastattelija osoittaa kiinnostusta haastateltavaa kohtaan, jolloin haastattelutilanteesta tulee luonnollisempi ja haastattelija saa kattavammin tietoa tutkittavasta aiheesta. (Kananen 2014, 72-86; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125).

Haastattelut toteutettiin haastateltavan ja kahden haastattelijan kesken. Toinen haastattelija johti haastattelua ja toinen teki muistiinpanoja sekä huolehti haastattelun nauhoittamisesta. Haastattelussa haastateltavalle esitettiin kysymyksiä etukäteen laadittujen teemojen mukaan. Haastateltavan annettiin puhua eri aihepiireistä vapaasti, jotta hänen oma näkemyksensä tulisi mahdollisimman hyvin esille haastattelujen aikana. Tarvittaessa haastattelijat esittivät tarkentavia lisäkysymyksiä, jotta haastattelutilanteesta saatiin mahdollisimman luonteva ja haastatteluaineistosta kattava. Haastattelijat pitivät haastattelun aikana huolen siitä, että kaikki aihepiirit käytiin läpi ja että haastateltava pysyi koko ajan tutkittavassa aiheessa.

4.4 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin sisällön luokittelulla. Sisällön luokittelussa tutkimusaineistoa järjestetään ja luokitellaan ja siitä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Lopuksi tuloksista kirjoitetaan yhteenveto, jossa tuloksista muodostuu synteesi, eli ymmärrystä lisäävä kokonaisuus. Tulosten yhteenveto suositellaan tehtäväksi taulukkomuotoon, jonka avulla on helpompi muodostaa aineistosta kokonaiskuva ja ymmärrys. Ennen taulukon tekoa on tärkeää perehtyä huolellisesti tutkimusaineistoon. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 30-31.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi aloitetaan usein litteroimalla, eli kirjoittamalla haastatteluaineisto paperille sanasta sanaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163-164). Tässä opinnäytetyössä haastatteluaineisto kuunneltiin aluksi useaan kertaan läpi ja sen jälkeen haastatteluaineisto litteroitiin Word-tiedostolle. Litterointi tehtiin vain sellaiselle aineistolle, joka oli olennaista tutkimuksen kannalta. Litterointi tapahtui puhekielellä, mutta myöhemmin aineistoa muokattiin kirjakielelle haastateltavien yksityisyyden suojaamiseksi.

Sisällön luokittelussa aineisto koodataan, eli aineistoon tehdään merkintöjä. Merkintöjen avulla aineistosta muodostetaan luokkia, kategorioita ja teemoja. Koodauksen avulla on tarkoitus ryhmitellä ja vertailla tutkimuksesta löytyviä yhtäläisyyksiä ja eroja ja lopuksi tulkita niitä. Vertailu ja ryhmittely on usein iteratiivinen vaihe, eli analyysi etenee pienissä osissa ja prosessia joudutaan toistamaan. Analyysin luokat, kategoriat ja teemat muodostuvat yhdistelmällä ja vertailemalla samankaltaisia merkintöjä ja nimeämällä ne sisältöä parhaiten kuvaavalla nimellä. (Stolt ym. 2016, 31.)

Aineiston koodaus aloitettiin lukemalla haastatteluaineistot huolellisesti läpi ja merkitsemällä aineistoon samankaltaiset ilmaukset. Samankaltaisia ilmauksia vertailtiin ja niitä yhdisteltiin haastattelulomakkeen mukaisten teemojen ja apukysymysten alle. Aineiston kokonaisuuden hahmottamisen helpottamiseksi samankaltaiset alkuperäisilmaukset liitettiin taulukkoon ja ne nimettiin niiden sisältöä parhaiten kuvaavalla nimellä. Alkuperäisilmauksia pelkistettiin ja niistä muodostettiin ala- ja yläkategorioita. Opinnäytetyön tekijät käyttivät aineiston analysointiin paljon aikaa. Samankaltaisten ilmausten yhdistelyä ja ryhmittelyä jatkettiin niin pitkään, kunnes koko aineisto oli käyty useaan kertaan läpi ja opinnäytetyön tekijät olivat sitä mieltä, että koko haastatteluaineisto oli huomioitu analyysissa.

Lopuksi vertailun avulla löytyneistä yhtäläisyyksistä ja eroista muodostetaan looginen kokonaisuus, eli synteesi. Tässä vaiheessa analyysia yksittäisistä tutkimustuloksista pyritään muodostamaan yleisempi kuva ja myös ristiriitaiset tutkimustulokset esitetään. Katsauksen teon ajan tehdään muistiinpanoja, joiden avulla pystytään perustelemaan tutkimuksessa tehtyjä päätöksiä. Taulukkoja ja kuviointeja voidaan käyttää apuna synteessin havainnollistamiseksi. (Stolt ym. 2016, 31.)

Opinnäytetyön tekijät kirjoittivat tuloksista yhteenvedon, jossa he pyrkivät esittämään tutkimuksen tulokset mahdollisimman tarkasti ja puolueettomasti. Vastaukset tutkimustehtäviin esitetään työssä myös taulukon muodossa (Taulukot 5 ja 6), jossa alkuperäisilmaukset ja niiden pohjalta luodut tulokset ovat selkeästi esillä. Kaikki opinnäytetyön tulokset perustuvat haastateltavien esittämiin alkuperäisilmauksiin.

4.5 Aikataulu

Opinnäytetyön alustavassa aikataulun suunnittelussa huomioitiin tilaajan toiveet, tekijöiden mahdollisuus työn tekemiseen sekä tekijöiden valmistumisaikataulut. Työ eteni alussa suunnitellusti. Suunnitelmaosa saatiin valmiiksi huhtikuuhun mennessä, jonka jälkeen lähdettiin työstämään haastatteluja. Haastattelut tehtiin ajallaan toukokuussa ja haastatteluiden litteointi sekä analysointi oli tarkoitus tehdä kesäkuun aikana. Tässä ei kuitenkaan pysytty aivan suunnitelmassa, sillä analysointivaihe osoittautui työläämmäksi ja haastavammaksi, mitä opinnäytetyön tekijät olivat ajatelleet. Kesän aikana ei myöskään ollut mahdollista saada tarvittavaa ohjausta opinnäytetyön ohjaajien ollessa kesälomalla. Analysointi saatiin valmiiksi elokuun alussa, jonka jälkeen vointiin aloittaa oppaan työstäminen.

Tekijöiden toiveena oli aluksi saada opas valmiiksi elokuun loppuun mennessä, mutta analysoinnin viivästyessä ei tähän tavoitteeseen päästy. Tilaajan toiveena oli kuitenkin saada opas omaan käyttöön marraskuuhun mennessä, sillä tilaaja halusi työn olevan valmis hyvissä ajoin

ennen ensimmäistä ensiapukoulutusta, jotta sitä voitaisiin hyödyntää koulutuksen rakentamisessa ja opasta voitaisiin jakaa koulutukseen osallistuville. Opas saatiin suunnitellusti valmiiksi lokakuun loppupuolella.

Tämän jälkeen oli opinnäytetyön viimeistelyn aika. Opinnäytetyöseminaariin osallistuminen oli työtä aloittaessa suunniteltu marraskuulle. Ihan tähän ei kuitenkaan ehditty, vaan seminaariin osallistuminen siirrettiin joulukuulle. Tämäkin kariutui, sillä opinnäytetööhön liittyvässä pajassa kävi ilmi, että työ on tutkimuksellisen työn sijasta toiminnallinen. Koska kaikki teoria toiminnallisesta työstä puuttui, ei joulukuussa pidettävään seminaariin ollut mahdollisuutta osallistua. Näin ollen suunnitelmaseminaariin päätettiin osallistua vasta helmikuussa, jotta kaikki opinnäytetyön osat saatiin tehtyä kunnolla.

5 Opinnäytetyön tulokset

Haastattelujen avulla selvitettiin Hanmoodossa ja Hoijeonmoosoolissa yleisimmin tapahtuvia vammoja sekä niihin johtaneita syitä. Haastattelujen avulla saatiin kartoitettua, millaista vettäjien ensiapuosaaminen on tällä hetkellä ja millaisiin tilanteisiin ensiapuosaamista tarvitaan lisää. Haastatteluissa selvisi, mitä ensiapuvälineitä saleilla on jo käytössä ja minkälaisia ensiapuvälineitä saleilla olisi tärkeää olla mukana. Haastattelujen avulla saatiin tietoa myös siitä, kuinka vammoja voitaisiin harjoituksissa ja kisoissa ehkäistä.

Haastattelujen perusteella yleisimpiä Hanmoodossa ja Hoijeonmoosoolissa eteen tulevia vammoja ovat ruhjevammat (turvotukset ja mustelmat), erilaiset nivelvammat (nivelpääntymät, sijoiltaanmenot, nyrjähdysket ja venähdysket), pään vammat (aivotärähdysket ja tajuttomuus), murtumat, ihorikot, lihavammat, sidekudosvauriot sekä hengityselimien vammat (Taulukko 6). Jokainen haastateltava ilmaisi ensiapua vaativia vammoja esiintyvän harvoin, mutta sen verran kuitenkin, että niihin on tärkeää varautua.

Haastateltavien mukaan vammoihin johtaneita syitä ovat muun muassa ajatusten harhailu, väsyneenä tekeminen sekä suojauksen pettäminen. Myös eri harrastajien profiili, sukupuolierot sekä erot kilpailusäännöissä vaikuttavat erään haastateltavan mukaan loukkaantumisien esiintymiseen. Yleistunnelmallakin kerrottiin olevan vaikutusta loukkaantumisiin.

Kysyttäessä millaisilla toimenpiteillä vammoja on hoidettu, mainitsivat kaikki haastateltavat kolmen K:n hoidon. Myös siteiden käyttö mainittiin haastattelussa. Eräs haastateltavista huomautti, että alle 15-vuotiaiden kohdalla ottelu tulee keskeyttää. Se, että milloin ottelu keskeytetään, on kuitenkin tapauskohtaista ja siinä pitää osata arvioida ottelijaa. Eräs haastateltavista korosti vielä auttajan läsnäoloa ja loukkaantuneen rauhoittelua konkreettisen hoidon lisäksi.

Kaikki haasteltavat kokivat, että vetäjien ensiapuosaamisessa olisi vielä kehitettävää. Erään haastateltavan mukaan vetäjien ensiapuosaaminen on hyvin kirjavaa. Joillakin vetäjillä ensiapuosaamista on kertynyt kokemuksen ja kiinnostuksen kautta, mutta on myös vetäjiä, jotka eivät tiedä yhtään mitä ensiaputilanteessa tulisi tehdä. Eräs haasteltavista kertoi, että ensiapuosaaminen taso vaihtelee paljon seuroittain, sillä jokainen seura on kehittänyt ensiapuosaamistaan omatoimisesti. Ensiapuosaaminen ja ensiapuvälineiden olemassaolo on kuitenkin koettu seuroissa tärkeäksi.

Haastateltavilta kysyttiin, minkälaisen vamman hoitoon ensiapuosaamista tarvittaisiin lisää. Haastattelujen mukaan ensiapuosaamista kaivattaisiin erityisesti ruhjevamman, erilaisen nivelvamman (sijoiltaanmenot, nyrjähdykset ja vääntymät), ihorikkojen, pään vamman, lihas- ja sidekudosvamman sekä hengitykseen kohdistuvien vamman hoitoon (Taulukko 7). Haasteltavat kokivat arviointitaidot tärkeiksi vamman hoidossa. Arviointitaitoja korostettiin erityisesti vakavien vamman, kuten päähän kohdistuneiden iskujen tai luunmurtumien kohdalla. Tärkeäksi koettiin näiden lisäksi henkilön jututtaminen sekä se, että loukkaantunutta ei saa jättää yksin.

Tärkeintä on haastateltavien mielestä se, että perusosaaminen ensiavusta olisi harrastajilla kunnossa ja että harrastajat olisivat kiinnostuneita ensiavusta perustasolla. Haasteltavat toivoivat vetäjien ja harrastajien käyttöön lajin sisäistä ensiapuohjeistusta, sekä asioiden säännöllistä kertaamista esimerkiksi kerran vuodessa.

Salilla käytössä olevat ensiapuvälineet vaihtelevat paljon seuroittain. Tyypillisimmin mukana oleviksi ensiapuvälineiksi mainittiin kylmäpussi- ja geeli, siteet, teippi sekä laastari. Käytössä oleviin ensiapuvälineisiin vaikuttaa haastateltavien mukaan paljon se, missä harjoitukset pidetään. Eräs haastateltava kertoi, että vetäjillä ei ole velvollisuutta kantaa ensiapuvälineitä mukana, mutta jokaisella vetäjällä olisi hyvä olla oma ensiapupakkaus mukana omasta takaa tai hänellä tulisi olla ainakin tieto siitä, missä kyseisen paikan ensiapupakkaus sijaitsee. Vetäjän olisi hyvä myös tietää harjoittelupaikan osoite sekä se, missä sijaitsee paikan pelastussuunnitelma.

Kysyttäessä mitä ensiapulaukun tulisi sisältää, mainittiin muun muassa kylmäpussi- ja geeli, erilaiset sidetarpeet, sakset, laastari, teippi, desinfiointiaine, kumihanskat ja kantoside. Eräs haastateltava sanoi, että ensiapuvälineitä olisi hyvä olla myös vakavampien vamman, kuten nivelen sijoiltaanmenon hoitoa varten.

Haastateltavilla oli paljon ajatuksia siihen, miten vammoja voitaisiin ehkäistä. Heidän mukaansa vammoja voidaan ehkäistä muun muassa oikealla tekniikalla, rauhallisella tekemisellä,

kuuntelemalla vetäjän antamia ohjeita sekä keskittymällä läpi käytävään asiaan. Perusasioiden säännöllisellä kertaamisella, peruskunnon ylläpitämisellä sekä kehonhallinnalla voidaan haastateltavien mukaan ennaltaehkäistä vammojen syntyä. Eräs haastateltava mainitsi terveelliset elämäntavat, kuten riittävän levon ja ruokailun osana vammojen ehkäisyä. Haastateltavien mukaan vammojen ehkäisyssä on tärkeää myös kiinnittää huomiota harjoitusten ilmapiiiriin sekä lajin arvoihin pyrkimällä omaksumaan harjoituksissa lajinomaisen ajattelutavan.

Tutkimuksessa selvisi, että vetäjällä on iso rooli vammojen ehkäisyssä. Haastateltavien mukaan vetäjän tehtävä on huolehtia, että kaikki keskittyy harjoituksissa läpi käytävään asiaan, eikä kukaan poistu tatamilta ilman lupaa. Otteluharjoituksissa on tärkeää huolehtia, että jokaisella on päällä tarvittavat kriteerien mukaiset suojavarusteet. Useampi haastateltava huomioi myös sen, että harjoituksissa ei saa pitää koruja. Lisäksi kynnet tulee pitää lyhyenä ja jos harrastajalla on ihossa lävistyksiä, tulee ne joko ottaa harjoitusten ajaksi pois tai teipata kiinni.

	ALKUPERÄINEN ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
YLEISIMMÄT VAMMAT HANMODOSSA JA HOIJEON- MOOSOLISSA	<i>"Pienemmät vammat tarkoittavat lähinnä ruhjeita."</i> <i>"Eniten ja kaikkein tyypillisin on ruhjevamma. Eli impaktin aiheuttama pehmytkudosvaurio ja siihen liittyvä turvotus, kipu, ehkä jopa verenvuoto kudokseen."</i>	Turvotus Mustelma	Ruhjevamma
	<i>"Jotain nivelvääntymiä."</i> <i>"Nivelten sijoiltaanmeno."</i> <i>"Kyllä se joku venähdys on."</i> <i>"Yleensä nivelen liikelaajuuden ylittäminen."</i>	Nivelvääntymä Nivelen sijoiltaanmeno Venähdys Nivelen venähdys Nivelen nyrjähdys	Nivelvamma
	<i>"Isompiin vammoihin tulee päähän kohdistuneet iskut."</i> <i>"Muutama aivotärähdys totta kai silloin tällöin."</i> <i>"Ehkä pari kolme tämän kymmenen viidentoista vuoden aikana, että on lähtenyt konkreettisesti valot pois."</i>	Päähän isku Aivotärähdys Tajunnan menetys	Pään vamma
	<i>"Murtumia ja sormimurtumia."</i> <i>"Luunmurtuma kontakteissa tai joku traumaperäisesti tapahtunut vamma."</i> <i>"Pari kertaa et on käsivarsi murtunut. Ja on jalka murtunut, avomurtuma tullut. Että on luut paistanut läpi."</i>	Sormimurtuma Käsivarren murtuma Jalan murtuma Avomurtuma	Murtuma
	<i>"Ihorikkoja, että esimerkiksi joku potkaisee ja ottaa kiinni, niin painikaverilla voi olla liian pitkät kynnet ja se tekee ihorikon."</i> <i>"Ne on ärsyttävämpiä ne viillot, mitkä tulehtuvat."</i>	Haava	Ihorikko
	<i>"Harvemmin se on revähdys."</i>	Revähdys	Lihavamma

Taulukko 6: Yleisimmät vammat Hanmoodossa ja Hoijeonmoosoolissa

VAMMAT, JOIDEN HOITOON ESIAPUOSAMISTA TARVITAAN LISÄÄ	ALKUPERÄINEN ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
	"Ne ruhje- ja nyrjähdysvammat, sidekudosvammat." * "Sitten kun tulee ruhjeita ja mustelmia, niin miten ne hoidettaisiin mahdollisimman nopeasti ensiapuna." "Nämä tilastolliset ruhjevammat, nyrjähdykset, haavat." * "Yleensä varmaan ihan tämmöiseen mitä usein tapahtuu, eli ihan ruhjeiden - - hoito."	Mustelma	Ruhjevamma
	"Ja sitten kolmas on, että jos on olkapään tai polven sijoiltaanmeno tapahtunut." "Ihan perus siteiden käyttöä, eli jos on harjoituksissa tai kilpailuissa, on tullut nivelvääntymiä jalkaterään tai polveenkin, niin miten sitä siteiden käyttöä voi siinä tilanteessa hyödyntää." "Ne ruhje- ja nyrjähdysvammat, sidekudosvammat." * "Nämä tilastolliset ruhjevammat, nyrjähdykset, haavat." *	Olkapään sijoiltaanmeno Polven sijoiltaanmeno Jalkaterän nivelvääntymä Polven nivelvääntymä Nyrjähdys	Nivelvamma
	"Nämä tilastolliset ruhjevammat, nyrjähdykset, haavat." *	Haava	Ihorikko
	"Kun tulee päähän iskuja - - niin tunnistaa, että osataan hakea apua esimerkiksi." "Päävammoihin, että osaa katsoa, että meneekö pupillit mihin suuntaan ja miltä henkilö vaikuttaa. Ja katsoo ettei se lähde pukkariin yksin tai mopolla ajelemaan takaisin kotiinpäin." "Pahimmassa tapauksessa tajuttomuuden hoito."	Päähän isku Tajuttomuus	Pään vamma
	"Yleensä varmaan ihan tämmöiseen mitä usein tapahtuu - - lihasrevähdyksien hoito."	Lihasrevähdys	Lihasvamma
	"Ne ruhje- ja nyrjähdysvammat, sidekudosvammat." *	Sidekudosvamma	
	"Kun tulee - - palleaiskuja, niin miten silloin kannattaisi menetellä. Eli miten saadaan sen häiriintyneen pallean toiminta normalisoitua."	Palleaisku	Hengityslihasten vamma

*) Merkityt lainaukset ovat useampaan kertaan, eri yläkategorioiden mukaan.

Taulukko 7: Vammat, joiden hoitoon ensiapuosaamista tarvitaan lisää

5.1 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda ensiapuopas Suomen Oriental Moodo-liitolle. Opas julkaistaan liiton ylläpitämässä sähköisessä Moodo-kansiossa ja opasta käytetään tukimateriaalina Oriental Moodo-liiton ensiapukoulutuksessa. Opas tehtiin sellaiseen muotoon, että sitä voidaan tarpeen mukaan käyttää myös paperiversiona.

Oppaan kirjoittamisessa tulee huolehtia, että opas on sisällöltään ja kieliasultaan sopiva sen kohderyhmälle. Kokonaisuutta voidaan arvioida tarkastelemalla muun muassa oppaan sisältöä, ulkoasua, kieltä ja rakennetta. (Kyngäs ym. 2007, 124-125.) Opas on suunniteltu käytettäväksi Oriental Moodo-liiton ja sen alaisten kamppailulajien Hanmoodon ja Hoijeonmoosoolin harrastus- ja koulutustoiminnassa. Koska opas tulee kaikkien harrastajien käyttöön, huomioitiin sen suunnittelussa harrastajien mahdolliset erot ensiaputaidoissa. Opasta tehdessä kiinnitettiin erityistä huomiota selkeään rakenteeseen ja ymmärrettävien sanamuotojen käyttöön, jotta myös kokemattoman ensiavun antajan on helppo toimia ohjeiden mukaan.

Selkeässä ja ymmärrettävässä oppaassa kerrotaan ohjeiden tarkoitus ja kohderyhmä. Opetettavan asian sisältö tulisi kuvata vain pääpiirteittäin, ettei oppaassa ole liikaa tietoa. Ohjeistuksissa tulee käyttää lyhyitä sanoja ja jos lääketieteellisiä termejä käytetään, tulee termien sisältö selittää. Usein kirjalliset ohjeet kirjoitetaan liian laajasti ja vaikeaselkoisesti, eikä kohderyhmän yksittäisiä tarpeita ole huomioitu ohjeistuksissa. Tällöin vaarana on, että ohjeistusten sanoma ei tavoita lukijaa tai lukija ymmärtää ohjeistukset väärin. (Kyngäs ym. 2007, 125-127.)

Ennen ensiapuoppaan teon aloittamista opinnäytetyön tekijät kartoittivat laadullisen tutkimuksen avulla, mitkä ovat yleisimpiä Hanmoodossa ja Hoijeonmoosolissa tapahtuvia vammoja sekä lajin harrastajien ensiapuosaamisen tasoa. Tutkimuksen avulla oppaan sisältöä saatiin rajattua juuri Oriental Moodo-liiton ja sen harrastajien tarpeiden mukaiseksi. Oppaassa pyrittiin käyttämään helppoa kieltä ja lyhyitä lauserakenteita, jotta opas olisi mahdollisimman helppolukuinen. Lääketieteelliset ja vaikeaselkoiset termit on pyritty korvaamaan ymmärrettävillä termeillä. Oppaan alkusanoissa kerrotaan ohjeiden tarkoitus, sisältö ja kohderyhmä, jotta se tulee esille mahdollisimman nopeasti opasta lukiessa.

Ymmärrettävää ohjetta kirjoittaessa tulee kiinnittää huomiota, että siinä on selkeästi luettava kirjasintyyppi, riittävän iso kirjasinkoko sekä selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. Tekstistä tulisi saada jo yhdellä silmäyksellä käsitys sen sisällöstä (Kyngäs ym. 2007, 127.) Oppaan ohjeiden asettelussa pyrittiin siihen, että opas on mahdollisimman selkeä ja helposti luettava. Luettavuutta ja oikean ensiapuohjeen nopeaa löytämistä pyrittiin parantamaan järjestämällä

aihealueet mahdollisimman loogiseen järjestykseen ja panostamalla kappaleiden selkeään ot-sikointiin. Järjestyksessä pyrittiin myös huomioimaan se, että vakavimmat ensiapua vaativat tilanteet käsitellään oppaassa ensimmäisenä.

Opinnäytetyön tekijät pyrkivät etsimään ensiapuoppaaseen mahdollisimman luotettavaa, ajantasaista, tieteellistä ja näyttöön perustuvaa tietoa. Oppaan pohjana käytettiin Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjeita. Opinnäytetyön tekijät pitivät Suomen Punaisen Ristin ensiapu-ohjeita hyvänä lähteenä, koska ohjeet ovat hyvin selkeitä ja rakenteeltaan helppolukuisia. Suomen Punainen Risti myös päivittää ensiapuohjeitaan tasaisin väliajoin ja ensiapuoppaassa oleva tieto perustuu viimeisimpään näyttöön perustuvaan tietoon (Korte & Myllyrinne 2017, 5). Kun ensiapuopas saatiin valmiiksi, sai Oriental Moodo-liitto oikeudet työstää ja päivittää ensiapuopasta heidän tarpeidensa mukaan. Ensiapuoppaan säännöllinen päivittäminen on tärkeää, jotta oppaan ohjeet pysyvät myös tulevaisuudessa mahdollisimman ajantasaisina.

Oppaassa käytettiin paljon kuvia kirjallisten ohjeiden selkeyttämiseksi. Kuvat lisäävät kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyttä ja kuvien avulla olennaiset asiat saadaan helpommin havainnollistettua (Kauhanen, Heikkilä, Koskeniemi & Salminen 2014, 65-69; Kyngäs ym. 2007, 127). Kaikki ensiapuoppaassa olevat kuvat ovat opinnäytetyön tekijöiden itse ottamia ja kuvissa esiintyviltä henkilöiltä on pyydetty suostumus kuvien käyttöön. Kuvat on otettu harjoittelusalilla ja kuvissa esiintyvillä henkilöillä on lajipuvut päällä, jotta kuvissa näkyvät tilanteet muistuttaisivat mahdollisimman paljon harjoitteluympäristössä eteen tulevia ensiaputilanteita.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tekijöiden kannalta oppimista tapahtui koko opinnäytetyöprosessin ajan. Molemmille tekijöille tämä oli ensimmäinen opinnäytetyö. Tämän vuoksi molemmat opinnäytetyön tekijät käyttivät paljon aikaa opiskelemalla teoreettista tietopohjaa liittyen opinnäytetyön tekoon ja erilaisiin tutkimusmenetelmiin. Molemmat tekijät oppivat paljon myös haastatteluiden pitämisestä, sillä tutkimusaineiston keruussa haastattelut tapahtuivat virallisesti kirjallisuudesta sekä työn ohjaajalta saatujen ohjeiden mukaisesti.

Aineiston analyysi oli täysin uutta ja se tuottikin haasteita työtä tehdessä. Haasteelliseksi analysoinnissa osoittautui alkuperäisten ilmaisujen muodostaminen käsitteisiin ja niiden työstäminen samantarvoiksi yläkäsitteiksi. Analysoinnissa vaikeutta tuotti myös selkeän taulukon tuottaminen, sillä haastateltavat saattoivat mainita samassa lauseessa useampaan kategori-
aan kuuluvia käsitteitä.

Oppaan suunnittelussa ja toteutuksessa tekijät pääsivät kehittämään omia taitojaan niin selkeän tekstin kirjoittamisessa kuin visuaalisessa toiminnassa. Kummallakaan oppaan tekijällä ei ole ammatillista taustaa kuvaamisesta tai kuvienkäsittelystä, mutta aiheeseen tutustumalla saatiin oppaaseen kirjallisia ohjeita tukevat kuvat. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä oppaan luettavuus ja selkeys toteutui hyvin. Oppaasta tehtiin sellainen, että maallikkokin pystyisi antamaan ensiapua ohjeita noudattamalla. Kuvien avulla ohjeiden ymmärtäminen helpottuu ja oppaasta on helpompi etsiä toimintaohjeita myös kiireessä.

Oppaan tekemisessä pyrittiin huomioimaan mahdollisimman hyvin teoreettinen tietopohja. Ennen oppaan aloittamista selvitettiin, millainen on hyvä opas ja mitä sen teossa tulee ottaa huomioon. Oppaan toteutuksessa huomioitiin tilaajan toiveet oppaan muodosta sekä kohde-ryhmä, jolle opas on tarkoitettu. Tilaaajan toiveet saavutettiin hyvin, sillä oppaasta tuli sellainen, että sitä voidaan hyödyntää niin sähköisenä kuin paperisena versiona. Tilaaaja halusi hyödyntää opasta myös liiton omassa ensiapukoulutuksessa. Tähän opas soveltuu hyvin, sillä oppaasta löytyvät tiivistetysti kuvalliset ohjeet erilaisiin harjoituksissa ja kisoissa mahdollisiin ensiaputilanteisiin, jotka on hyvä käydä läpi ensiapukoulutuksessa.

Työn tilaajana toiminut Oriental Moodo-liitto oli erittäin tyytyväinen työn lopputulokseen ja opinnäytetyön tekijät saivat heiltä paljon kiitosta. Tilaaajan mukaan tällaista työtä on kaivattu lajin piirissä tuomaan uskottavaa laatua toimintaan lajiosaamisen ohelle. Yhteinen sävel opinnäytetyön tekijöiden ja tilaajan välillä löytyi nopeasti ja yhteistyö koettiin helpoksi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tilaaaja koki, että toisen opinnäytetyön tekijän lajikohtainen kokemus helpotti paljon yhteisen sävelen löytymistä. Tutkimuksen tuloksista koettiin olevan paljon hyötyä erityisesti vetäjäkoulutuksen kehittämisessä ja oppaan koettiin olevan hyvä lisämateriaali liiton ensiapukoulutuksen tueksi ja seuroihin jaettavaksi.

Haasteellista oppaan teossa oli rajata ohjeet vain sellaiseen ensiapuun, jota maallikon on mahdollista antaa. Haasteellisuutta lisäsi myös se, että ensiaputilanteissa käytössä olevat välineet vaihtelevat sen mukaan, missä harjoitukset pidetään. Vain harvalla vetäjällä on harjoituksissa mukanaan omia ensiapuvälineitä ja harjoittelupaikassa olevat ensiapuvälineet ja niiden sijainti vaihtelevat paikasta riippuen. Tämän vuoksi oppaaseen päätettiin tehdä ehdotus ensiapupakkauksesta, joka pitää sisällään haastatteluissa esiin tulleita ensiapuvälineitä. Ehdotettu ensiapupakkaus sisältää myös paljon juuri sellaisia välineitä, joita kehoitetaan käyttämään myös oppaan ohjeistuksissa.

Oppaaseen oli tarkoitus valita vain sellaisia ensiapua vaativia vammoja, joita lajeissa tulee yleisimmin vastaan. Haastatteluissa tuli kuitenkin esille, että oppaassa olisi hyvä olla yleisimmin harjoituksissa tai kisoissa eteen tulevien vammojen lisäksi ohje myös elvytykseen. Vaikka

elvytys ei ole yleinen harjoituksissa tai kisoissa eteen tuleva tilanne, sisällytettiin se oppaaseen haastateltavien toiveesta.

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tässä luvussa arvioidaan saatuja tuloksia, mietitään tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä tehdään tulosten pohjalta päätelmiä, suosituksia ja jatkotutkimusehdotuksia. Hyvässä pohdinnassa tutkija tarkastelee saamiaan tuloksia kriittisesti ja pohtii, mistä hänen saamansa tulokset johtuvat ja onko tuloksissa mahdollisesti poikkeuksia verrattuna jo olemassa olevaan tietoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 179).

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää, ”Mitkä ovat Hanmoodo ja Hoijeonmoosool lajeissa yleisimmin tapahtuvat vammat?” sekä ”Minkälaisen vamman hoitoon ensiapuosastamista tarvitaan lisää?”. Tutkimustehtävää lähdettiin toteuttamaan selvittämällä tietoperustaa ja luomalla teoreettista viitekehystä. Työn avainsanoiksi valikoituivat kamppailulajit, urheiluvammat, ensiapu ja ensiapukoulutus. Niiden pohjalta kirjoitettiin teorial tietoa opinnäytetyön aiheesta. Työssä päädyttiin perehtymään hieman myös tilaajaan, jotta työn tuotos vastaisi mahdollisimman hyvin tilaajan tarpeita.

Teorial tiedon pohjalta päädyttiin laadulliseen tutkimukseen, joka toteutettiin teemaahaastatteluiden avulla. Tutkimusmuotoon perehtymisen jälkeen luotiin haastattelukysymykset ja toteutettiin haastattelut. Näin saatiin tietoa Hanmoodossa ja Hoijeonmoosoolissa yleisimmin tapahtuvista vammoista. Tutkittavia haastatteleamalla saatiin vastaus myös siihen, minkälaisia ensiaputaitoja kyseisten lajien parissa tarvitaan. Saadun tiedon pohjalta pystyttiin suunnittelemaan liiton omiin tarpeisiin soveltuva ensiapuopas.

Haastattelututkimuksen perusteella ensiapuoppaan sisällöksi valittiin ruhjevammojen (turvotus, mustelma), ihorikkojen (haavat, naarmut, verenvuodon tyrehtyttäminen), pääniskujen (aivotärähdys, nenäverenvuoto), vatsaan ja rintakehään kohdistuneiden iskujen, venähdysten, revähdysten, murtumien, sijoiltaanmenojen sekä nyrjähdysten hoito. Hoitotoimenpiteistä haastateltavat pitivät erityisen tärkeinä kolmen K:n hoitoa ja siteiden käyttöä. Konkreettisen hoidon lisäksi läsnäoloa ja loukkaantuneen rauhoittelua pidettiin myös tärkeänä, joten se huomioitiin opasta kirjoitettaessa. Vaikka opas kohdennettiin juuri Hanmoodossa ja Hoijeonmoosoolissa yleisimmin tapahtuvien vamman hoitoon, tehtiin se sellaiseen muotoon, että sitä voi hyödyntää muissakin lajeissa.

Ensiapuoppaan alussa on hätäensiapuosuus, joka käsittelee tajuttoman hoitoa, elvytystä ja nopeaa tilannearvion tekoa. Tilannearvion tekoa käsittelevä kappale sisältää muun muassa

loukkaantuneen jututtamisen sekä tajunnan tason ja hengitysteiden seurannan. Oppaassa pyritään korostamaan sitä, että loukkaantumisiin tulee puuttua herkästi eikä loukkaantunutta saa jättää yksin. Oppaan avulla on tarkoitus kehittämään harrastajien arviointitaitoja siihen, mitkä vammat ovat sellaisia, että ne voidaan hoitaa itse ja mitkä taas ovat sellaisia, että loukkaantunut tarvitsee ammattilaisen apua.

Oppaan lopussa käsitellään lyhyesti sitä, mitä ensiapulaukun tulisi harjoituksissa sisältää. Opinnäytetyön alkuvaiheessa työn tekijöillä oli ajatuksena kirjoittaa ensiapuoppaan loppuun lyhyesti myös siitä, miten vammoja voidaan harjoituksissa ja kisoissa ehkäistä ja mitkä ovat vammoihin yleisimmin johtaneita syitä. Kappaleesta päätettiin kuitenkin luopua, sillä opinnäytetyön tekijöiden aika ja resurssit eivät yksinkertaisesti riittäneet kirjoittamaan vammojen ehkäisystä.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys ja sen pohdinta kuuluvat kaikkiin tieteellisiin tutkimuksiin. Tutkimusetiikassa on tärkeää pohtia tutkimuksen luotettavuutta ja totuudenmukaisuutta. Pohdinnassa tulee ottaa huomioon niin tutkimuskohde, tutkimuksen tavoite kuin koko tutkimusprosessi. Tärkeää on muun muassa se, että tutkimuksessa käytetään asianmukaista aineistoa, eikä tutkimuksessa käytetä keksittyä tietoa. Tutkimuksesta tulee myös raportoida oikeaoppisesti. Myös tutkimuksen ulkopuoliset asiat, kuten tutkimuksen aiheen valinta ja tutkimusmuoto on tärkeää huomioida etiikkaa pohtiessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

Tutkimuksen eettisyys alkaa jo aiheen valinnasta. Aiheen valinnassa pohditaan, miten aihe sopii työnantajan kuvaan ja tarkoitukseen. Valinnassa tulee huomioida myös, onko tutkimus mahdollista toteuttaa tarjolla olevien resurssien, esimerkiksi henkilöiden ja tutkijan omien pohjatietojen perusteella. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 53-55.) Tämän työn valinnassa huomioitiin työn sopivuus hoitoalankoulutuksen opinnäytetyöksi sekä opinnäytetyön tekijöiden oma kiinnostus aiheita kohtaan. Molemmat opinnäytetyön tekijöistä pitivät aiheita kiinnostavana, sillä toisella on kokemusta työssä käsiteltävistä kamppailulajeista ja molemmat ovat kiinnostuneita urheiluvammoista ja niiden ensiavusta. Tutkimus rajattiin huomioiden työn tekoon suunniteltu aika ja tilaajan toiveet. Tutkijoiden pohjatieto oli tutkimusta aloitettaessa hyvin eri tasolla, sillä toisella oli jo ennestään paljon tietoa työssä käsiteltävistä kamppailulajeista ja toisella ei.

Tutkimuksessa etiikan peruslähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkijan tulisi pohtia jo aiheen valinnan aikana, mikä on tutkimuksen tarkoitus yhteiskunnallisesti ja miten se vaikuttaa siihen osallistuviin. Tutkimuksesta saatu hyöty ei aina ole tutkimukseen osallistuvien

saatavissa, mutta siitä voivat hyötyä muut henkilöt. Suunnitelmavaiheessa tutkijan tulee pohdita, miten tulosta voidaan hyödyntää tutkittavan aiheen laadun kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Tutkimuksesta saadut tulokset ja niiden avulla tehty opas on hyödyllinen työn tilaajalle. Oppaan avulla voidaan edistää vetäjien ja harrastajien tietämystä ja osaamista harjoitteluissa ja kisoissa tapahtuvien vammojen ensiapuun. Ensiaputaidon lisääntyminen on tärkeää kaikkien harrastajien kannalta, sillä ajoissa saatu ensiapu nopeuttaa vammojen paranemista ja lievittää nopeammin mahdollista vammasta aiheutunutta kipua.

Tutkijalla tulee olla aineistoa saamiensa tulosten perusteeksi. On tärkeää, että tutkimusraportissa kuvataan tarkasti tutkimuksen jokainen vaihe. Saadut tulokset tulee kuvata sellaisinaan, eikä niitä saa muuttaa tai kaunistella. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tuloksia ei saa arvottaa, vaan tulosten tulkinta ja arviointi säästetään pohdintalukuun. Tutkijan on muistettava, että myös tutkimuksen mahdolliset puutteet ja kielteiset tulokset tulee kirjata selkeästi tutkimusraporttiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 225.) Kaikki tutkimuksen tulokset perustuvat tutkittavilta kerättyyn haastatteluaineistoon ja aineisto pidetään tallessa mahdollista myöhempää tarkastelua varten. Tulokset on esitetty työssä selkeästi ja johdonmukaisesti, eikä siinä esitetä opinnäytetyön tekijöiden omia mielipiteitä. Tutkimusraportissa on pyritty kuvaamaan opinnäytetyöprosessi mahdollisimman yksityiskohtaisesti jättämättä mitään tutkimusetiikan kannalta olennaista raportin ulkopuolelle.

Tutkimusta tehdessä tulee muistaa tasa-arvo tutkijoiden välillä. Toisten vähättely ja tutkimuksen kunnian ottaminen omiin nimiin ei ole eettisesti oikein. Eettisessä pohdinnassa tulee huomioida tutkimukseen osallistuvien nimien järjestys, sillä useimmiten tutkimuksessa ensimmäisenä mainittu nimi on tehnyt enemmän työtä tutkimuksen eteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 225.) Tässä opinnäytetyössä tekijöiden nimet on mainittu aakkosjärjestyksessä, jotta kummankaan työpanosta ei erikseen korostettaisi. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät tekemään saman verran työtä tutkimuksen eteen. Tekijöiden välillä vallitsi tasa-arvo ja kunnioitus toista kohtaan. Kaikkien mielipiteet ja ehdotukset otettiin huomioon tutkimuksessa ja työ toteutettiin yhteisten päätösten ja sopimusten kautta.

Ennen tutkimuksen aloittamista tulee tutkimusorganisaation johdon kanssa sopia lupa tutkimuksen tekemistä varten (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 28). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaan tutkimukseen osallistuvien kanssa tulee sopia tutkimusryhmän oikeudet, vastuut ja velvollisuudet, tekijyyttä koskevat periaatteet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2013, 6). Ennen tutkimusta allekirjoitettiin tutkimuslupahakemus liiton kanssa, jonka

jälkeen vasta aloitettiin tutkimuksen teko. Liiton hallitus on antanut suostumuksen tutkimuksen tekoon sekä siihen, että liiton sekä sen alaisten kamppailulajien nimet saa mainita tässä opinnäytetyössä.

Tutkittavan itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohdista. Tutkimukseen osallistumisen tulee aina olla vapaaehtoista ja tutkittavalle tulee antaa mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistumisen on perustuttava tietoiseen suostumukseen. Tämä tarkoittaa sitä, että ennen tutkimukseen suostumista tutkittavan on tiedettävä täysin tutkimuksen luonne. On myös tärkeää, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista, eikä tutkittava tunne tutkimukseen osallistumista velvollisuudekseen. Tutkittava voi keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa milloin tahansa tutkimuksen aikana. Hän voi myös jälkikäteen kieltää itseään koskevan aineiston käytön. Tutkittavalle on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kieltäytyä antamasta tietojaan tutkimusta varten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-221; Tuomi & Sarajärvi 2013, 131.)

Ennen tutkimuksia osallistujille lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin lyhyesti tutkimuksen tarkoitus. Ohessa lähetettiin myös etukäteen luettavaksi haastattelun suostumuslomake. Ennen haastattelua käytiin vielä kerran läpi tutkimuksen tarkoitus ja haastateltavan oikeudet, jonka jälkeen haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen. Kukaan tutkimukseen osallistuvista ei halunnut keskeyttää tutkimusta eikä myöhemminkään ilmoittanut, ettei aineistoa saisi käyttää tutkimuksessa.

Tutkittaville on taattava nimettömyys. Tutkimustietoja ei saa luovuttaa kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle, eikä niitä saa käyttää mihinkään muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Raportissa käytettävistä alkuperäisilmaisuista on tärkeää arvioida, pitäisikö esimerkiksi murrekieliset esimerkit kääntää yleiskielelle, jotta henkilöä ei voida tunnistaa tekstistä. Tutkijan on noudatettava lupaamiaan sopimuksia ja pitää huolta siitä, ettei tutkimuksen rehellisyyttä vaaranneta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221; Tuomi & Sarajärvi 2013, 131.) Haastatteluaineistoa ei luovutettu kolmansille osapuolille ja haastatteluihin osallistuneiden henkilöiden tietoja ei ole luovutettu ylimääräisille henkilöille. Haastattelumateriaalista poimitut ilmaukset kirjoitettiin raporttiin kirjakielellä, jotta tutkimukseen osallistuvia ei voi tunnistaa tekstistä.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole luotu yhtä selkeitä kriteereitä kuin määrällisen tutkimuksen arviointiin (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 215). Vuonna 1981 laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereiksi kuitenkin esitettiin uskotta-

vuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Niitä käytetään edelleen monissa laadullisen tutkimuksen tutkimusraporteissa luotettavuuden arvioinnin perustana. Vuoden 1985 täsmennyksessä puhutaan totuusarvosta, sovellettavuudesta, kiinteydestä ja neutraalisuudesta. Nämä lähestymistavat tulee huomioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Haastatteluaineiston luotettavuuden takaamiseksi haastateltaviksi valitaan ainoastaan sellaisia henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tutkittavia valittaessa pidetään tärkeänä myös sitä, että tutkittavaksi valitaan ainoastaan sellaisia henkilöitä, jotka haluavat osallistua tutkimukseen ja kykenevät hyvin ilmaisemaan itseään. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 216-217.) Oriental Moodo-liitto valitsi haastateltavat tarkoin tutkimukseen. Haastateltaviksi valittiin ainoastaan kokeneita lajien harrastajia, joilla oli ensiapukokemusta niin työelämästä kuin lajien parissa. Liitto kysyi jokaisen tutkittavan halukkuutta osallistua tutkimukseen ennen kuin haastattelijat ottivat yhteyttä tutkittaviin.

Vapaamuotoisessakin haastattelussa tutkittavat voivat jättää olennaisia asioita kertomatta. He voivat myös muunnella totuutta, muistaa väärin tai pyrkiä miellyttämään tutkijaa kertomalla sosiaalisesti hyväksyttäviä asioita. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 217.) Ennen haastattelua tutkittavaa pyydettiin lukemaan tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet huolellisesti läpi, jotta tutkittavat toimisivat haastattelutilanteessa mahdollisimman totuudenmukaisesti. Ennen haastattelun aloittamista kaikki tutkittavat täyttivät myös suostumuslomakkeen, jossa taattiin haastateltavan nimettömyys. Haastattelun ilmapiiristä pyrittiin tekemään mahdollisimman rento ja rauhallinen, jotta haastateltavan oli helpompi olla oma itsensä haastattelutilanteessa.

Analyysin luotettavuutta tarkastettaessa on tärkeää, että aineistoa ei pakoteta ennalta määrättyyn kehikkoon, vaan analyysissa tehdyt luokitukset löytyvät aineistosta. Analyysin tukena tulee olla riittävä määrä alkuperäishavaintoja, eli joko suoria lainauksia tai mahdollisimman tarkkoja kuvauksista dokumentoidusta aineistosta. Tutkijan tulee kiinnittää huomiota siihen, että käsitteellinen taso aineiston analyysissa muodostetuissa alaluokissa ja niistä muodostetuissa yläluokissa on yhdenmukainen ja että muodostetut luokat ovat toisensa poissulkevia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 219.)

Tutkimuksen analyysi toteutettiin yhdistämällä samankaltaisia alkuperäisilmauksia ja muodostamalla niistä pelkistettyjä käsitteitä. Jokainen muodostettu käsite perustui haastatteluista poimittuihin suoriin lainauksiin. Opinnäytetyön tekijät käyttivät analyysin tekoon paljon aikaa ja harkintaa, jotta tulokset olisivat mahdollisimman kattavia, puolueettomia ja perustuisivat mahdollisimman tarkasti haastatteluaineistoon.

Haastateltaessa ja aineistoa analysoitaessa pyritään puolueettomuuteen. Tutkijan tulee pyrkiä kuulemaan ja ymmärtämään tiedonantajia itseään, eikä esimerkiksi tutkijan sukupuoli, ikä, uskonto, poliittinen asenne, kansalaisuus tai virka-asema saa vaikuttaa siihen, mitä tutkija kuulee tai havainnoi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 135-136.) Tutkijan tulee olla tietoinen omista ennakko-oletuksistaan tutkittavaa ilmiötä kohtaan ja pyrkiä koko tutkimusprosessin ajan siihen, etteivät ennakko-oletukset vaikuta tutkimukseen. On väistämätöntä, että jokaiseen laadulliseen tutkimukseen vaikuttaa tutkijan oma persoona ja kokemukset, mutta ennakko-oletukset ja niiden avoin kuvaaminen lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 202.)

Kummallakaan opinnäytetyön tekijällä ei ollut ennakko-oletuksia tutkittavia kohtaan. Toiselle opinnäytetyön tekijälle haastateltavat olivat tuntemattomia, toinen tekijä tunsivat heidät etäisesti jo etuudestaan lajien myötä. Opinnäytetyön tekijät tiesivät ennen haastatteluita haastateltavien nimet, vyöarvot sekä hieman ennakkotietoa heidän ensiapukokemuksestaan. Tietojen pohjalta opinnäytetyön tekijät loivat oletuksen, että osallistujat sopivat hyvin haastateluun ja heiltä saadaan tietoa tutkimukseen liittyen.

6.4 Kehittämisehdotukset

Työn kannalta tulevaisuudessa on jonkin verran mahdollisuuksia kehittää tuotettua opasta, sillä tämä on ensimmäinen Oriental Moodo-liiton tarpeisiin luotu ensiapuopas. Siksi ei ole täyttä varmuutta siitä, miten tuotos vastaa tilaajan tarpeisiin käytännössä. Jatkossa voitaisiinkin tutkia, miten opas on toiminut liiton käytössä ja miten sitä voitaisiin tulevaisuudessa kehittää. Tulevaisuudessa voitaisiin selvittää myös, onko oppaan saatavuus ollut riittävä ja miten se on toiminut ensiaputilanteessa. Näiden jatkokehitysehdotusten perusteella liitto voisi saada vielä paremmin omiin tarpeisiinsa soveltuvan oppaan.

Ensiapuoppaaseen luotiin esimerkki tarvittavista ensiapuvälineistä, joita jokaisen olisi helppo kantaa mukanaan esimerkiksi treenikassissaan. Esimerkissä mainitut välineet tulivat haastattelujen ohella esille. Ensiapulaukun toimivuutta voitaisiin kokeilla käytännössä esimerkiksi luomalla laukusta prototyyppi ja tutkimalla, miten ensiapulaukun sisältö on toiminut ja miten sitä voitaisiin tulevaisuudessa vielä kehittää.

Vammojen ehkäisystä syntyi paljon keskustelua tutkittavia haastatellessa, vaikka aihe ei suoraan kuulunut tämän opinnäytetyön tutkimukseen. Seuraavan opinnäytetyön aiheena voisikin olla tutkimus vammojen ehkäisystä.

Lähteet

Painetut lähteet:

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Crudelli, C. 2008. Maailman taistelutaidot ja kamppailulajit. Suuri taistelulajien ensyklopedia. Helsinki: Readme.fi.

First aid manual 2014. Lontoo: Dorling Kindersley.

Hautala, T. & Ruuhinen, H. 2011. Urheiluvammat: Ehkäise, tunnista ja hoida. Jyväskylä: Docendo.

Jalamo, I. & Talonen, J. 2011. Renkaita vedessä - Ajatuksia kamppailutaidoista. Tammisaari: Tammisaaren Kirjapaino.

Kallio, T. 2008. Kuntoilijan itsehoito-opas. Jyväskylä: WSOY Pro.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskeniemi, J. & Salminen, L. 2014. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol 2. Turku: Juvenes Print.

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Kröger, H., Aro, H., Böstman, O., Lassus, J. & Salo, J. 2010. Traumatologia. Helsinki: Kandi-daattikustannus Oy.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Myllyrinne, K., Korte, H. & And, R. 2013. Hätäensiapu. Livräddande första hjälpen. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Walker, B., Grönholm, M., Salminen, M., Wegelius, I. & Larsson, B. 2014. Urheiluvammat: ennaltaehkäisy, hoito, kuntoutus ja kinestesioteippaus. Saarijärvi: VK-kustannus Oy.

Österman, J. 2009. Kamppailutaitojen opas. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Sähköiset lähteet:

- Blomgren, K. 2015. Nenämurtuma. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 22.02.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00863
- Carrol, A. 2009. Epidemiology of Injury Rates among High School Athletes. Submitted as partial fulfillment of the requirements for The Master of Science degree in Exercise Science. The University of Toledo. Viitattu 06.05.2017. https://etd.ohiolink.edu/rws_etd/document/get/toledo1241208595/inline
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a. Aikuisen painelu-puhalluselvitys (PPE). Ensiapuopas. Duodecim. Viitattu 19.02.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00026
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. Haavat ja verenvuodot. Ensiapuopas. Duodecim. Viitattu 21.02.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017c. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. Duodecim. Viitattu 20.02.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005#s3
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017d. Peruselvytys. Ensiapuopas. Duodecim. Viitattu 19.02.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017e. Toiminta ensiaputilanteessa. Ensiapuopas. Duodecim. Viitattu 19.02.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004&p_hakusana=normaali%20hengitys
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017f. Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. Ensiapuopas. Duodecim. Viitattu 21.02.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008
- Castrén, M., Nurmi, J., Heinäaho, E., Hoppu, S., Ikola, K., Myllyrinne, K., Peltoniemi-Ailisto, O., Skrifvars, M., Vaahersalo, J. & Kukkonen-Harjula, K. 2016. Elvytys. Käypä hoito-suositukset. Duodecim. Viitattu 19.02.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi17010#suositus>
- DAN JUN. World HJMS Federation. Viitattu 12.04.2017. http://www.hjms.com/HJMS_en/federate/federate1.php?mode=1&sd=1&hj=1
- Ensiapuohjeet 2017. Punainen risti. Viitattu 01.03.2017. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet>
- Ensiapuopas 2017. Duodecim. Viitattu 01.03.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=spr
- First Aid for Martial Arts 2017. ProTrainings. Viitattu 05.03.2017. <http://www.protrainings.eu/courses/67-martial-arts-first-aid>
- van Gent, R. N., Siem, D., van Middelkoop, M., van Os, A. G., Bierma-Zeinstra S. M. A., Koes, B. W. 2007. Incidence and determinants of lower extremity running injuries in long distance runners: a systematic review. Br J Sports Med; 41:469-480. doi: 10.1136/bjsm.2006.033548. Viitattu 06.05.2017. <http://bjsm.bmj.com/content/bjsports/41/8/469.full.pdf>
- Hanmoodo 2016. Kamppailulajit.net. Viitattu 03.03.2017. http://kamppailulajit.net/lajikuvaukset/hanmoodo_lajikuvaukset.html

Hoijeonmoosool 2016. Suomen Oriental Moodo-liitto ry. Viitattu 03.03.2017.
<http://www.orientalmoodoliitto.fi/index.php/ct-menu-item-18>

Konttinen, N., Mononen, K., Pihlaja, T., Sipari, T., Arvinen-Barrow, M., & Selänne, H. 2011. Urheiluvammojen esiintyminen ja niiden hoito nuorisourheilussa - Kohderyhmänä 1995 syntyneet urheilijat. KIHU:n julkaisusarja, nro 25 ISBN 978-952-5676-40-2 (PDF). Jyväskylä: Kilpa- ja huippu-urheilun tutkimuskeskus KIHU. Viitattu 06.05.2017. https://www.urheilututkimukset.fi/media/urtu/julkaisut/2011_kon_urheiluvam_sel95_18425.pdf

Lajiesittely 2013. Kirkkonummen Hoi Jeon Moo Sool ry. Viitattu 05.03.2017. <http://www.hojis.fi/lajiesittely>

Mitä Hanmoodo on? 2018. Hanmoodo.fi. Viitattu 15.02.2018. <http://www.hanmoodo.fi/index.php/mitae-hanmoodo-on>

MOT Kielitoimiston sanakirja 2017. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. Viitattu 02.03.2017. <https://mot-kielikone-fi.nelli.laurea.fi/mot/laurea/netmot.exe?motportal=80>

Mustajoki, P. 2017. Sokki. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 21.02.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00080

Nivelvammat. Terveyskylä.fi. Viitattu 21.02.2018. <https://www.terveyskyla.fi/niveltalo/nivelvaivat/nivelvammat>

Parkkari, J., Kannus, K. & Fogelholm, M. 2004. Liikuntavammat - suurin tapaturmaluokka Suomessa. Suomen Lääkärilehti 41/2004. Viitattu 06.05.2017. <http://www.terveurheiliija.fi/materiaalit/getfile.php?file=125>

Pihlaja, M. 2011. Urheiluvammat ja niiden riskitekijät salibandyssa, jääkiekossa voimistelulajeissa. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Viitattu 06.05.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76649/gradu05121.pdf?sequence=1>

Poikonen, N. 2015. Aikuisen lievä aivovamma (aivotärhdys). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.10.2017. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=voh00044&p_haku=aivot%C3%A4r%C3%A4hdys

Punainen Risti 2016. Suomen Punainen Risti. Viitattu 31.01.2018. <http://www.ensiapukoulutus.fi/fi>

Pään vammat 2017. Suomen Punainen Risti. Viitattu 22.02.2018. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/paanvamma>

Pöyhönen, C. 2013. Pentathlon-videot. Hanmoodo Helsinki. Viitattu 26.01.2018. <http://helsinki.hanmoodo.fi/2013/01/hanmoodo-pentathlon.html>

Risikko, P., Huovinen, S., Liikanen, E., Sillanaukee, P., & Kumpula, K. 2014. Yhteistyöpöytäkirja varautumisesta ja ensiaputoiminnasta Sosiaali- ja Terveysministeriö ja Suomen Punaisen Ristin välillä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Punainen Risti. Viitattu 31.01.2018. <https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Allekirjoitettu%20yhteisty%C3%B6p%C3%B6yt%C3%A4kirja%202014.pdf>

Saarelma, O. 2017a. Aivotärhdys ja pään vammat (aikuiset). Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 02.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641

Saarelma, O. 2017b. Alaraajan murtumat. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 22.02.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00193

Saarelma, O. 2017c. Haava. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 21.02.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215&p_hakusana=haava

Saarelma, O. 2017d. Iskut ja tärähdykset. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 21.02.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00237

Saarelma, O. 2017e. Lihasrevähdytys ja lihaskouristus. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 21.02.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00295

Saarelma, O. 2017f. Rintakehän vammat. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 22.02.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00323

Saarelma, O. 2017g. Vatsavammat. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 22.02.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00340

Saarelma, O. 2018. Nenäverenvuoto. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 22.02.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00306

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012. Rakko. Terveet jalat. Duodecim. Viitattu 21.02.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00089

Saastamoinen, T., Bertènyi, P., Tuula Sorvari, T. & Ruohomäki, H. 2017. Tajunnan tason arviointi. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Duodecim. Viitattu 20.02.2018. http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kylkiasento

Suomen ensiapuopas. Ensiapuopas. Viitattu 01.03.2017. <http://www.ensiapuopas.com/>

Suomen Oriental Moodo-liitto 2016. Suomen Oriental Moodo-liitto ry. Viitattu 03.03.2017. <http://www.orientalmoodoliitto.fi/index.php/ct-menu-item-2>

Suomen Oriental Moodo -liiton toiminta ja visio 2017. TOIMINTASUUNNITELMA 2018. Vihti: Suomen Oriental Moodo-liitto ry. Viitattu 15.02.2018. <http://www.orientalmoodoliitto.fi/attachments/article/14/2018%20Toimintasuunnitelma.pdf>

Turunen, H. 2007. Jalkapallovammat. Retrospektiivinen 12 kuukauden seurantatutkimus Veikkausliigan ja naisten SM-sarjan pelaajille. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 06.05.2017. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9303/URN_NBN_fi_jyu-2007249.pdf?sequence=1

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof S. K. & Jäppinen, S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 24.03.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vehviläinen, J. 2007. Harjoittelu. Han Moo Do Lappeenranta. Viitattu 26.01.2018. <http://www.lprhanmoodo.fi/hmdharjoittelu.php>

Julkaisemattomat lähteet:

Moodo-Kansio 2017. Suomen Oriental moodo-liitto ry. Viitattu 16.02.2018

Lait:

Henkilötietolaki 22.04.1999/523.

Kirjanpitolaki 30.12.1997/1336.

Yhdistyslaki 26.05.1989/503.

Taulukot

Taulukko 1: Vyöarvot Hanmoodossa (Hanmoodo 2016; Moodo-kansio 2017, 24)	15
Taulukko 2: Vyöarvot Hoijeonmoosoolissa (Hanmoodo 2016; Moodo-kansio 2017, 24).....	17
Taulukko 3: STOP-muistisääntö (Walker ym. 2014, 50)	23
Taulukko 4: Glasgow'n kooma-asteikko (Saastamoinen ym. 2017)	24
Taulukko 5: AVPU (First aid manual 2014, 52; Hautala & Ruuhinen 2011, 172)	26
Taulukko 6: Yleisimmät vammat Hanmoodossa ja Hoijeonmoosoolissa	47
Taulukko 7: Vammat, joiden hoitoon ensiapuosaamista tarvitaan lisää	48

Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelun runko	64
Liite 2: Saatekirje.....	65
Liite 3: Haastateltavan suostumuslomake	66
Liite 4: Ensiapuopas	67

Liite 1: Teemahaastattelun runko

Haastattelu

TEEMA 1: Taustatiedot

- Ammatti
- Vyöarvo, kuinka pitkään harrastanut lajia
- Kokemus ensiavusta

TEEMA 2: Yleisimmät tapaturmat ja vammat Hanmoodossa ja Hoijeonmoosoolissa

- Mitä tapaturmia/vammoja harjoituksissa on tullut eniten vastaan?
- Mitkä ovat harjoituksissa todennäköisimmin eteen tulevia tapaturmia/vammoja?
- Minkälaisiin tapaturmiin/vammoihin harjoituksissa olisi tärkeää varautua?
- Kuinka usein harjoitusten aikana sattuu tapaturmia/vammoja?
- Mitkä seikat ovat johtaneet tapaturmiin/vammoihin harjoitusten aikana?
- Minkälaisille kohderyhmille tapaturmia/vammoja sattuu eniten?
- Kuinka vakavia tapaturmat/vammat ovat olleet?
- Mitä toimenpiteitä tapaturmat/vammat ovat vaatineet?
- Kuinka usein treeneihin on pitänyt soittaa ambulanssi?

TEEMA 3: Ensiapuosaaminen

- Mikä on vetäjien ensiapuosaaminen tällä hetkellä?
- Mihin tilanteisiin ensiapukoulutusta/osaamista tarvittaisiin lisää?
- Minkälaiden tapaturmien/vammojen ensiapuun vetäjät erityisesti kaipaavat ohjausta?
- Minkälaisia ensiapuvälineitä salilla on käytössä?
- Minkälaisia ensiapuvälineitä salilla tarvittaisiin?

TEEMA 4: Tapaturmien ja vammojen ehkäisy

- Millä keinoilla tapaturmia/vammoja voitaisiin harjoituksissa ehkäistä?

Liite 2: Saatekirje



Hyvä haastateltava,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Suomen Oriental Moodo -liiton alaisissa kamppailulajeissa, Hanmoodo ja Hoijeonmoosool, yleisimmin tapahtuvista tapaturmista ja vammoista sekä niiden ensiavusta. Tieto yleisimmin tapahtuvista tapaturmista on tarkoitus kerätä teemahaastattelun avulla. Liitto ehdotti meille haastateltavia liiton kokeneista jäsenistä, jotka omaavat ensiapukokemusta ja -osaamista. Haastatteluiden pohjalta teemme liitolle ensiapuoppaan liiton kehitteillä olevaa ensiapukoulutusta varten.

Haastatteluiden aluksi kartoitamme hieman haastateltavan taustaa lajien parissa sekä hänen ensiapukokemustaan ja -osaamistaan. Tämän jälkeen olisi tarkoitus perehtyä haastateltavan omiin kokemuksiin lajeissa yleisimmin tapahtuvista tapaturmista ja vammoista. Sitten selvitämme haastateltavan omia toiveita, millaisiin tilanteisiin ensiapukoulutusta ja ohjeistusta tarvitaan ja minkälaisen vamman ensiapuun vetäjät tarvitsisivat ohjausta. Lopuksi selvitämme vielä keinoja tapaturmien ja vammojen ehkäisyyn.

Haastattelun toteutus kestää noin 1 tunnin ja se äänitetään aineiston analysointia varten. Haastattelu aluksi kerromme Teille tutkimuksesta ja sen tavoitteista sekä käymme läpi haastattelun kulun ja haastateltavien oikeudet. Haastattelun ajankohdan ja paikan sovimme erikseen. Toiveena kuitenkin olisi, että haastattelut saataisiin tehtyä 01.06. mennessä. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelu voidaan keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Teidän henkilöllisyys ei paljastu tutkimuksesta saaduissa tuloksissa tai tutkimuksen raportissa. Haastattelusta saatu tieto on tärkeää Oriental Moodo -liiton toiminnan ja sen kehittämisen kannalta.

Yhteistyöterveisin,

opiskelijat:

Anni Wagner-Prenner
Laurea - Lohja
Sairaanhoitajakoulutus
anni.wagner-prenner@student.laurea.fi

Riina Heikkinen
Laurea - Lohja
Sairaanhoitajakoulutus
riina.heikkinen@student.laurea.fi

Liite 3: Haastateltavan suostumuslomake



Suostumus haastatteluun

Suostun haastateltavaksi Lohjan Laurean opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden tutkimukseen Suomen Oriental Moodo -liiton alaisissa kamppailulajeissa, Hanmoodo ja Hoijeonmoosool, yleisimmin tapahtuvista tapaturmista ja vammoista sekä niiden ensiavusta. Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluna ja haastattelujen avulla kerätty aineisto analysoidaan sisällönanalysilla. Haastattelu kestää noin 1 tunnin ja se äänitetään aineiston analysointia varten.

Haastateltavien henkilöllisyys pysyy mahdollisimman tunnistamattomana koko tutkimusprosessin ajan, eikä heidän henkilöllisyytensä paljastu tutkimuksesta saaduissa tuloksissa tai tutkimuksen raportissa. Haastateltavan on mahdollista keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa kaikissa tutkimuksen vaiheissa ja haastateltavan on mahdollista haastattelun jälkeenkin peruuttaa antamansa aineiston käyttö tutkimuksessa. Haastattelussa kerättyjä tietoja käsitellään niin, ettei haastateltavan tietoturvaa vaaranneta. Analyysin jälkeen haastatteluaineisto tuhoetaan asiaan kuuluvalla tavalla.

Ennen haastattelun aloittamista tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä haastateltavan oikeudet käydään läpi yhdessä haastateltavan kanssa.

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 4: Ensiapuopas



Ensiapuopas

Oriental Moodo-liitto



Anni Wagner-Prenner
Riina Heikkinen
Lokakuu, 2017



Sisällysluettelo

1	Alkusanat.....	3
2	Ensiapu	4
3	Hätäensiapu ja tilannearvion teko	4
4	Hätäilmoitus 112	5
5	Tajunnantason tarkkailu	6
6	Tajuttomuus ja kylkiasento	6
7	Elottomuus ja painelu-puhalluselytys	7
8	Sokki	9
9	Haavat ja naarmut.....	10
	9.1 Haavojen ja naarmujen hoito	10
	9.2 Verenvuodon tyrehdyttäminen.....	11
10	Rakko tai hiertymä iholla	12
11	Ruhjeet, venähdykset ja revähdykset	12
12	Sijoiltaanmeno	13
13	Murtumat.....	14
	13.1 Alaraajan murtuma	14
	13.2 Yläraajan murtuma	15
14	Päähän kohdistuneet iskut	16
	14.1 Aivotärähdys	16
	14.2 Isku nenään ja nenäverenvuoto.....	17
15	Isku vatsan alueelle.....	18
16	Isku rintakehän alueelle	19
17	Ensiapuvälineet ja ensiapulaukku	20
	Lähteet.....	21
	Taulukot.....	23
	Kuviot.....	23



1 Alkusanat

Tämä opas on tehty Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä. Työtä on tehty tiiviissä yhteistyössä Suomen Oriental Moodo-liiton kanssa. Oppaan teko aloitettiin kartoittamalla haastattelututkimuksen avulla, mitkä ovat yleisimpiä harjoitusten ja kisojen aikana tapahtuvia tapaturmia ja vammoja Oriental Moodo-liiton alaisissa kampaailulajeissa Hanmoodossa ja Hoijenmoosoolissa. Oriental Moodo-liitto valitsi haastateltavaksi sellaisia henkilöitä, joka olivat olleet lajien parissa pitkään ja joilla oli kokemusta ensiavusta. Haastateltavat antoivat mielipiteitä muun muassa siihen, minkälainen vetäjien ja harrastajien ensiapuosaaminen on tällä hetkellä ja mitä ensiapuoppaan olisi hyvä yleisimpien tapaturmien ja vammojen ensiavun lisäksi sisältää. Tämän vuoksi opas sisältää esimerkiksi hätäensiapu-osuuden, vaikka hätäensiapua vaativia tilanteita tulee harjoituksissa hyvin harvoin vastaan.

Oppaaseen on koottu selkeät ja lyhyet toimintaohjeet tapaturmatilanteissa toimimiseen. Ohjeet sisältävät vain ensiavun ja suosituksen toiminnasta ensiavun jälkeen. Pienikin vamma on hyvä käydä näyttämässä lääkärillä, jotta tapaturmasta saadaan kirjaus ylös myöhempien ongelmien varalta. Opas on tehty tukemaan vetäjiä ja lajien harrastajia, jotta he osaavat antaa ensiapua tapaturmatilanteessa mahdollisimman helposti ja nopeasti. Oppaan on myös tarkoitus toimia tukimateriaalina Suomen Oriental Moodo-liiton järjestämässä ensiapukoulutuksissa. Harrastajien ja vetäjien olisi hyvä tutustua ensiapuoppaaseen huolella jo ennen tapaturman sattumista, jotta oppaasta olisi hyötyä ensiaputilanteessa.

Opasta on pyritty selkeyttämään kuvien avulla. Kuvien on tarkoitus helpottaa kirjallisten ohjeiden ymmärtämistä ja täten nopeuttaa ensiavun antoa. Kaikki oppaassa käytetyt kuvat ovat oppaan tekijöiden itse ottamia. Kuvissa esiintyy lajien harrastajat Anni Wagner-Prenner sekä Tuomas Hill, joilta on saatu suostumus kuvien käyttöön. Kiitos kaikille, jotka ovat olleet mukana oppaan toteuttamisessa.



2 Ensiapu

Loukkaantumistilanteessa harjoitukset tulee keskeyttää ja loukkaantunut tutkia heti. Osa harjoituksissa tapahtuvista vammoista paranee levolla ja itsehoidolla, mutta osa vaatii kiireellistä lääkärinhoitoa ja hoitotoimien aloittamista mahdollisimman nopeasti jo tapahtumapaikalla. Loukkaantumistilanteessa ainakin yhden tulee pysyä koko ajan loukkaantuneen luona. Tarvittaessa soita tai pyydä toista soittamaan hätänumeroon 112. Tärkeintä on, että loukkaantunutta autetaan. (Hautala & Ruuhinen 2011, 164; Korte & Myllyrinne 2017, 8.)

Auttamista on jo hätäilmoituksen tekeminen ja loukkaantuneen tukeminen olemalla läsnä, rauhoittamalla ja kuuntelemalla. Pysy ensiaputilanteessa mahdollisimman rauhallisena ja kerro loukkaantuneelle koko ajan mitä tapahtuu. Pyri myös siihen, että auttamistilanne on mahdollisimman rauhallinen ja ettei paikalla ole ketään ylimääräisiä. Hyvä ohje on toimia auttamistilanteessa sen mukaan, miten toivoisi itseään kohdeltavan autettavana. (Korte & Myllyrinne 2012, 8-11.)

3 Hätäensiapu ja tilannearvion teko

Hätäensiavulla tarkoitetaan niitä välittömästi jo tapaturmapaikalla aloitettuja toimenpiteitä, joilla pyritään pelastamaan loukkaantuneen henki. Ensiapu on tärkeää aloittaa mahdollisimman nopeasti, sillä mitä nopeammin loukkaantunut saa apua, sitä paremmat mahdollisuudet hänellä on selviytyä. Ennen hoitoimenpiteiden aloittamista huolehdi, että joku soittaa hätänumeroon 112. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017d; Hautala & Ruuhinen 2011, 164; Myllyrinne, Korte & And 2013, 6-9.)

Tee nopea tilannearvio ja pyri selvittämään, mitä on tapahtunut:

Tajunnan taso: Onko loukkaantunut tajuissaan vai tajuton?

- Keskustele loukkaantuneen kanssa.
- Jos loukkaantunut vastaa puhutteluun, hän on tajuissaan. Auta loukkaantunutta asentoon missä hänellä on vähiten kipua ja helpoin hengittää.

Selvitä:

- o Mitä tapahtui?
- o Onko kyseessä tapaturma vai sairauskohtaus?
- o Onko loukkaantuneella kipuja? Missä?
- o Käyttääkö hän jotain lääkettä?
- Jos et ole varma onko loukkaantunut tajuissaan, ravistelee kevyesti hänen olkapäitään ja pyydä häntä avaamaan silmät.



Hengitystiet: Ovatko hengitystiet auki ja esteettömät?

- Jos loukkaantunut pystyy puhumaan, hengitystiet ovat auki.
- Jos loukkaantunut on tajuton mutta hengittää, avaa hengitystiet asettamalla loukkaantunut kylkiasentoon.

Hengitys: Onko hengitys normaalia?

- Hoida mahdolliset hengitysvaikeudet.
- Jos loukkaantunut on tajuton eikä hengitä, soita 112 ja aloita elvytys.

Verenkierto:

- Hoida välittömästi vakavat verenvuodot.
- Kun henki ei ole vaarassa, tutki loukkaantunut yksityiskohtaisesti muiden vammojen varalta.
- Tarkkaile loukkaantuneen hengitystä, verenkiertoa ja mahdollisia sokin oireita. (Castrén ym. 2017d; Hautala & Ruuhinen 2011, 164; Myllyrinne ym. 2013, 9.)

4 Hätälmoitus 112

Kiireellisissä hätätilanteissa on aina soitettava hätänumeroon 112. Puhu puhelun ajan rauhallisesti ja selkeästi ja ilmoita onnettomuuspaikka mahdollisimman tarkasti, jotta apu löytää varmasti perille. (Castrén ym. 2017d; Myllyrinne ym. 2013, 4.)

Hätänumeroon soittaminen:

1. Soita 112.
2. Kerro, mitä on tapahtunut.
3. Anna onnettomuuspaikan tarkka osoite ja kunta.
4. Vastaa sinulle esitettyihin kysymyksiin.
5. Älä lopeta puhelua ennen kuin saat siihen luvan.
6. Soita hätänumeroon uudelleen, jos tilanteeseen tulee muutoksia. (Castrén ym. 2017d; Myllyrinne ym. 2013, 4.)



5 Tajunnantason tarkkailu

Tajunnan menetys voi seurata kaikista aivoihin vaikuttavista vammoista. Loukkaantuneen ollessa tajuissaan, hänen tajunnantasoaan voidaan tarkkailla AVPU-muistisäännön avulla (Taulukko 1). Jos havaitset loukkaantuneessa tilan pahenemiseen viittaavia muutoksia, soita heti hätänumeroon. Tajunnan tason tarkkailun lisäksi on tärkeää seurata loukkaantuneen hengityksen ja pulssin tiheyttä ja laatua. (First Aid Manual 2014, 52; Hautala & Ruuhinen 2011, 172.)

A - Alert	Onko loukkaantunut hereillä? Ovatko silmät auki? Vastaako hän kysymyksiin?
V - Voice	Reagoiko loukkaantunut ääneen? Vastaako hän yksinkertaisiin kysymyksiin? Noudattaako hän ohjeita?
P - Pain	Reagoiko loukkaantunut kipuun? Avaako hän silmät tai liikahtaako, jos häntä nipistetään?
U - Unresponsive	Onko loukkaantunut täysin reagoimaton kaikkiin ärsykkeisiin?

Taulukko 1: AVPU-taulukko

6 Tajuttomuus ja kylkiasento

Tajuttomuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen hengittää, mutta ei reagoi puhutte-
luun eikä esimerkiksi ravisteluun. Tajuton ihminen hengittää normaalisti, jos hänen hengityk-
siensä ovat auki ja vapaat. (Korte & Myllyrinne 2017, 12.)

Tajuttomalla henkilöllä on vaarana, että kieli tukkii hengitystiet. Tällainen henkilö tulee
kääntää kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Vaikka tajuttomalla epäiltäisiin olevan
vammoja, tulee hänet silti kääntää kylkiasentoon. Jos tajuttoman hengitys on harvaa, epä-
säännöllistä tai äänekästä, aloitetaan painelu-puhalluselytys. (Castrén ym. 2016; Korte &
Myllyrinne 2017, 12.)



Kylkiasento:

1. Herättele loukkaantunutta puhuttelemalla ja ravistelemalla (Kuva 1).
2. Jos loukkaantunut ei herää, soita 112.
3. Selvitä, onko loukkaantuneen hengitystiet auki ja hengitys normaalia (Kuvat 2-3).
4. Jos loukkaantuneen hengitys on normaalia, käännä kylkiasentoon (Kuvat 4-6).
5. Tarkkaile loukkaantunutta ja hänen hengitystään, kunnes ensihoito saapuu paikalle.
(Castrén, Korte & Myllyrinne 2017b; Korte & Myllyrinne 2017, 14-15.)



Kuvio 1: Kylkiasentoon asettaminen

7 Elottomuus ja painelu-puhalluselvitys

Painelu-puhalluselvitys aloitetaan silloin, kun loukkaantunut ei herää herättelyyn eikä hengittä. Joskus elottomalla saattaa esiintyä epäsäännöllisiä, äänekkäitä tai harvoja hengityksiä. Tällöin kuitenkin verenkierto on jo pysähtynyt ja painelu-puhalluselvitys tulee aloittaa välittömästi. Painelu-puhalluselvityksen kanssa suositellaan käytettäväksi defibrilaattoria, jos sellainen on saatavilla. Sen toiminta perustuu sydämen sähköiseen toimintaan. Kun sähköinen toiminta on häiriintynyt, voidaan defibrilaattorin avulla yrittää palauttaa sydämen normaali sähköinen toiminta. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017c; Castrén ym. 2016; Korte & Myllyrinne 2017, 26-28.)



Painelu-puhalluselvytys koostuu nimensä mukaan kahdesta eri osasta: painelusta ja puhaltamisesta. Elottoman elvytys aloitetaan painamalla rintakehää 30 kertaa. Tämä aiheuttaa paineenvaihtelua rintaontelossa, jonka seurauksena saadaan veri liikkumaan. 30 painalluksen jälkeen tulee kaksi (2) puhallusta keuhkoihin. Puhalluksen avulla saadaan elottoman keuhkoihin happea ja yhdessä painelun avulla happea saadaan kuljetettua kudoksille. (Castrén ym. 2017c; Korte & Myllyrinne 2017, 27.)

Painelu-Puhalluselvytys:

1. Herättele loukkaantunutta puhuttelemalla ja ravistelemalla. (Kuva 1)
2. Jos loukkaantunut ei herää, soita 112.
3. Selvitä, onko loukkaantuneen hengitystiet auki ja hengittääkö hän. (Kuvat 2-3)
4. Jos loukkaantunut ei hengitä tai hengitys ei ole normaalia, aloita painelu-puhalluselvytys.
 - a. Aseta kämmennykset keskelle rintalastaa päällekkäin.
 - b. Painele 30 kertaa määntämisesti kohtisuorassa alaspäin. Painelun tulee olla 5-6 cm syvä. Painelujen tahti 100-120 painelua/min. Rintakehään tulee palautus kokonaan jokaisen painalluksen jälkeen. (Kuva 4)
 - c. Sulje sormillasi loukkaantuneen sieraimet ja petä hänen suu tiiviisti omallasi. Puhalla rauhallisesti kaksi (2) kertaa niin, että loukkaantuneen rintakehä nousee hieman. (Kuva 5)
5. Jatka painelu-puhalluselvytystä rytmillä 30 painallusta ja kaksi (2) puhallusta, kunnes ensihoito saapuu paikalle. (Castrén ym. 2016; Korte & Myllyrinne 2017, 30-31.)

Jos paikalla on useampi henkilö, tulee elvytys toteuttaa vaihtamalla auttajaa 2 minuutin välein (Castrén ym. 2017c; Korte & Myllyrinne 2017, 31).



Kuvio 2: Painelu-puhalluselvytys



8 Sokki

Sokki on hengenvaarallinen tila, joka syntyy verenkierron ollessa riittämätön turvaamaan solujen happeensaannin. Sokkiin voi johtaa esimerkiksi voimakas sisäinen tai ulkoinen verenvuoto, nestehukka tai jokin sydänperäinen tapahtuma. Sokin oireita ovat tihentynyt hengitys, nopeutunut sydämen syke, kylmä, kalpea ja hikiinen iho, pahoinvointi, levottomuus sekä janon tunne. Hoitamaton sokki johtaa tajunnanmenetykseen. (Hautala & Ruuhinen 2011, 167; Mustajoki 2017; Myllyrinne ym. 2013, 19.)



Sokin hoito:

Kuvio 3: Sokkipotilaan hoito

1. Soita 112.
2. Aseta loukkaantunut lepoon hänelle mukavaan asentoon. Älä liikuttele loukkaantunutta turhaan.
3. Löysää kireät vaatteet. Pidä loukkaantuneen pää alhaalla, ettei hän menetä tajuntaansa.
4. Estä lämmönhukka peittelemällä.
5. Hoida sokin aiheuttaja.
6. Älä anna sokkiin menneelle syötävää tai juotavaa. Jos loukkaantunut on janoinen, kostuta huulia vedellä.
7. Odotellessasi apua, tarkkaile loukkaantuneen hengitystä, pulssia sekä reagoitua puheeseen. Jos loukkaantunut menettää tajuntansa, varmista, että hengitystiet pysyvät auki. Jos hän ei hengitä, aloita painelu-puhalluselytys. (Castrén ym. 2017b; Hautala & Ruuhinen 2011, 167; Myllyrinne ym. 2013, 19.)



Kuvio 4: Vitaalielintoimintojen tarkkailu



9 Haavat ja naarmut

Tärkeä osa haavojen ja naarmujen ensiapua on pitää rikkoutunut alue puhtaana, sillä ihon rikkoutuminen voi aiheuttaa infektiota eli tulehdusriskin. Tulehdus voi syntyä esimerkiksi ilman välityksellä, maasta, haavan aiheuttaneesta esineestä, haavaan kosketuksissa olevasta vaatteesta tai omista käsistä. Tulehduksen oireita ovat arkuus, sykkivä kipu, turvotus, punoitus ja märkäinen erite haavassa sekä kuumotus haavan ympärillä. (Hautala & Ruuhinen 2011, 165; Korte & Myllyrinne 2012, 46; Saarelma 2017c.)

Lääkäriin tulee hakeutua, jos:

- Haava on useita senttimetrejä pitkä, syvä tai repaleinen.
- Haavasta näkyy luu, lihas tai muuta kudosta.
- Haavassa on vierasesine.
- Verenvuotoa ei saada loppumaan.
- Haava on liikainen, multainen tai hiekkainen, eikä sitä saada puhdistettua.
- Haava on nivelen alueella tai kasvoissa.
- Haava on tulehtunut. (Korte & Myllyrinne 2017, 63; Saarelma 2017c.)

Soita hätänumeroon, jos:

- Haava on kaulan, vartalon tai raajojen tyviosouden alueella ja se ei varmuudella ole aivan pinnallinen.
- Verenvuoto on runsasta. (Korte & Myllyrinne 2017, 63; Saarelma 2017c.)

9.1 Haavojen ja naarmujen hoito

Pienetkin haavat ja naarmut tulee aina puhdistaa ja suojata infektiolta. Pidä haava-alue kuivana, jotta haava saa parantua rauhassa. Hakeudu hoitoon jos haava tulehtuu. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017a; Hautala & Ruuhinen 2011, 165; Korte & Myllyrinne 2017, 63; Saarelma 2017c.)

1. Pese kädet.
2. Huuhtelee haavasta lika puhtaalla, viileällä vedellä ja taputtelee alue kuivaksi.
3. Viiltahaavat voi sulkea yhteen haavateipillä tai laastarilla.
4. Suojaa haava sidoksella siten, että koko haava peittyy. Pienempiin haavoihin voi laittaa pelkän



Kuvio 5: Haavanhoitotarvikkeita



laastarin, mutta isompiin haavoihin tulee asettaa steriili haavataitos ja kiinnitysside tai steriili yhdistelmäside. (Castrén ym. 2017a; Hautala & Ruuhinen 2011, 165; Korte & Myllyrinne 2017, 62-63.)

Kaikki vierasesineet tulee poistaa haavasta, sillä ne hidastavat haavan paranemista ja voivat aiheuttaa infektion. Huuhto vierasesineet pois viileällä juoksevalle vedelle. Älä poista esinettä joka on juuttunut haavaan, sillä se voi toimia verenvuodon tulppana. Jos esine kuitenkin vaikeuttaa hengitystä, tulee se poistaa välittömästi. (Castrén ym. 2017a; Hautala & Ruuhinen 2011, 166; Saarela 2017c.)

1. Tue vierasesine paikoilleen esimerkiksi kahden sideharsorullan avulla.
2. Sido vierasesineen ympärille sideharsoa.
3. Hakeudu lääkärinhoitoon. (Hautala & Ruuhinen 2011, 166.)

9.2 Verenvuodon tyrehdyttäminen

Verenvuoto saadaan yleensä lakkaamaan puristuksella ja kohoasennolla. Verenvuodon ollessa voimakasta, tyrehdytä se mahdollisimman nopeasti ja soita hätänumeroon. Rauhoittele loukkaantunutta häntä hoitaessasi. (Castrén ym. 2017a; Hautala & Ruuhinen 2011, 166; Korte & Myllyrinne 2012, 46.)

1. Poista vaatetus haava-alueelta.
2. Paina haavaa suoraan sen päältä ja nosta alue sydämen yläpuolelle. Voit pyytää loukkaantunutta painamaan vuotokohdasta myös itse.
3. Tee paineside: Aseta alueelle steriili sidetaitos. Aseta taitoksen päälle 1-2 siderullaa tai jotain muuta pientä painoksi. Sido alue tukevasti joustositeellä, huivilla tai kolmiolinnalla.
4. Aseta loukkaantunut tarvittaessa lepoon hänelle hyvään istuma- tai makuuasentoon. Jos loukkaantunut on kalpea ja häntä huimaa, hyvä asento on makuuasento jalkojen ollessa tuettuna ylöspäin. (Castrén ym. 2017a; Hautala & Ruuhinen 2011, 167; Korte & Myllyrinne 2017, 22.)



Kuvio 6: Painesiteen teko

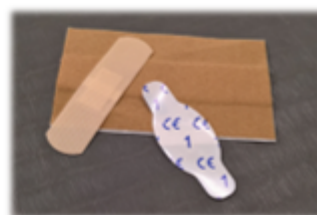


10 Rakko tai hiertymä iholla

Hankauksen seurauksena iho voi hiertyä rikki tai siihen voi syntyä rakko. Hoitamattomana hiertymä voi olla kivulias ja ihoalue voi tulehtua. Rakolla tarkoitetaan hankauksen seurauksena syntynyttä kudoksen täyttämää rakkulaa ihossa. Paras keino rakon hoitoon on lepo ja odottaminen, että rakko parantuu. (Hautala & Ruuhinen 2011, 165; Korte & Myllyrinne 2017, 102; Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012.)

Rakon tai hiertymän hoito:

1. Puhdista alue puhtaalla vedellä ja taputtele se kuivaksi steriilillä harsokankaalla. Rakkoa ei saa puhkaista, ettei sen sisälle pääse likaa.
2. Peitä alue laastarilla tai rakkolaastarilla. Katso, että laastarin haavatyyppä on rakkolaastaria suurempi. (Hautala & Ruuhinen 2011, 165; Saarikoski ym. 2012.)



Kuvio 7: Laastari ja rakkolaastari

11 Ruhjeet, venähdykset ja revähdykset

Ruhjeella tarkoitetaan iskun seurauksena syntynyttä verenvuotoa ihossa ja ympäröivissä kudoksissa siten, että iho ei kuitenkaan ole rikki. Kolmen K:n hoito, eli kylmä, koho, kompressio auttaa vähentämään ruhjeen aiheuttamaa turvotusta ja kipua. Pidä mielessä, että paha ruhje voi olla merkki välitöntä sairaalahoitoa vaativasta vakavammasta vammasta, kuten murtumasta tai sisäisestä vammasta. (Hautala & Ruuhinen 2011, 165; Saarelma 2017d.)

Venähdyksillä ja revähdyksillä tarkoitetaan jänteiden, nivelsiteiden ja lihasten vammoja. Tällaisia vammoja hoidetaan kolmen K:n hoidolla. Nivelen liikkeessä yli normaalin liikkuvuusalueen, ympärillä olevat nivelsiteet venyvät. Tämä aiheuttaa niiden venymistä ja ne voivat revetä osittain tai kokonaan. (Hautala & Ruuhinen 2011, 170; Korte & Myllyrinne 2017, 87.)



Kolmen K:n hoito (kylmä, koho ja kompressio):

1. Nosta vamma kohta koho asentoon (Kuva 1).
2. Paina vamma kohtaan tiukasti kylmää (Kuva 2). Jos saatavilla on kylmäpakkaus, tulee se kääriä esimerkiksi kankaaseen, sillä kylmäpakkaus ei saa koskaan koskettaa suoraan ihoa. Muuten apuna voi käyttää esimerkiksi kylmää vettä, jäää tai lunta.
3. Sido vamma kohtaan tukeva side (Kuva 3). Pidä kylmää vammakohdassa vähintään 20-30 minuuttia.
4. Hakeudu hoitoon, jos kipu ja turvotus eivät helpotu. (Hautala & Ruuhinen 2011, 165; Kallio 2008, 17-19; Korte & Myllyrinne 2017, 87; Saarela 2017d.)



Kuvia 8: Kylmä, koho ja kompressio

12 Sijoiltaanmeno

Nivelen sijoiltaanmenossa nivel liikkuu pois paikoiltaan virheasentoon. Tämä voi aiheuttaa nivelen ja sen ympärillä olevan kudoksen vaurioitumista. Nivel voi mennä pois sijoiltaan esimerkiksi kaaduttaessa tai törmäyksen yhteydessä. Jos nivel on pois sijoiltaan, esiintyy loukkaantuneella kipua eikä hän voi käyttää niveltä normaalisti. Näkyviä oireita ovat nivelen virheasento ja ympäristön turpoaminen. Sokki on mahdollinen. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017e; Hautala & Ruuhinen 2011, 86.)

Sijoiltaanmenon ensiapu:

1. Jätä nivel virheasentoon. Älä yritä itse laittaa sitä takaisin paikoilleen.
2. Tue nivel mahdollisimman liikkumattomaksi asentoon, jossa se on.
3. Laita kylmäpussi nivelen päälle. Tämä saattaa lievittää kipua.
4. Huolehdi loukkaantunut lääkäriin tai soita 112. (Castrén ym. 2017e; Hautala & Ruuhinen 2011, 86.)



13 Murtumat

Murtuma voi tulla voimakkaan iskun, raajan vääntymisen, törmäyksen tai kaatumisen seurauksena. Murtumalla tarkoitetaan tilannetta, jossa luukudos on vaurioitunut. Luu voi olla kokonaan tai osittain poikki, siinä voi olla säröjä tai painauma. Murtuman ympärillä olevat kudokset voivat vaurioitua, ja siksi ensiavun jälkeen on tärkeää muistaa hoito lääkärin vastaanotolla. (Castrén ym. 2017e; Korte & Myllyrinne 2017, 78.)

13.1 Alaraajan murtuma

Alaraajan murtumia tulee yleensä potkujen seurauksena tai jalan vääntyessä. Alaraajan murtumista tyypillisimpiä ovat nilkan alueen murtumat. Reisiluun murtumat eivät ole niin yleisiä, mutta niihin liittyy usein sisäistä verenvuotoa. Tämä voi aiheuttaa loukkaantuneelle verenvuotosokin. Oireina ovat kipu astuttaessa, virheasento, liikuttamisen vaikeus ja verenvuoto. Verenvuoto voi olla sisäistä, jolloin esiintyy turvotusta. Avomurtumassa iho on rikki ja esiintyy ulkoista verenvuotoa. (Korte & Myllyrinne 2017, 82; Saarela 2017b.)

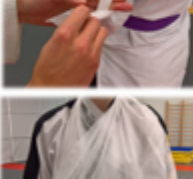
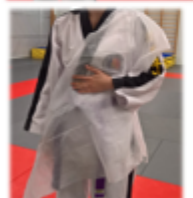
Alaraajan murtuman ensiapu:

1. Jos kyseessä avomurtuma, tulee verenvuoto tyrehdyttää.
 2. Virheasentoa ei tule korjata.
 3. Murtumakohta tulee tukea hyvin, jottei se pääse liikkumaan. Tukemisessa voi käyttää käsiä, lastaa, siteitä jne. Murtumakohdan voi tukea liikkumattomaksi myös toiseen jalkaan.
 4. Huolehdi, että loukkaantunut pysyy lämpimänä.
 5. Jos loukkaantunut menee sokkiin, hoida myös sokki. Jalkoja ei saa kuitenkaan kohottaa.
 6. Vältä loukkaantuneen tarpeetonta liikuttelua.
 7. Auta loukkaantunut jatkohoitoon tai soita 112.
- (Korte & Myllyrinne 2017, 83; Hautala & Ruuhinen 2011, 171.)



Kuvio 9: Murtuneen jalan tukeminen siteillä

Jos loukkaantunutta täytyy siirtää tai avun saanti viivästyy, tulee murtunut jalka tukea hyvin terveeseen jalkaan. Tämä ehkäisee murtuneen luun liikkumista, sillä se voi liikkua puhtaista verisuonista aiheuttaen vakavan verenvuodon. (Hautala & Ruuhinen 2011, 171.)



Kuvio 10: Kantositeen teko kolmioliinasta

13.2 Yläraajan murtuma

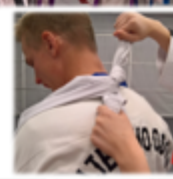
Yläraajan murtumalla tarkoitetaan ranteen, käsi- tai olkavarren sekä olkapään tai solisluun murtumaa. Yläraajan murtumassa on tärkeää muistaa käden tukeminen liikkumattomaksi vartaloa vasten, etenkin jos kyseessä on olkavarren tai solisluun murtuma. Apuna ranteen murtumassa voidaan käyttää lastaa, joka sidotaan kiinni. Käden tukeminen kolmioliinalla auttaa pitämään raajan paikallaan, kunnes loukkaantunut pääsee jatkohoitoon. (Castrén ym. 2017e; Korte & Myllyrinne 2017, 80-81.)

Kantositeen teko kolmioliinasta:

1. Aseta kolmioliina kipeän käden alle siten, että liinan pisin sivu jää terveen käden puolelle.
2. Nosta liinan alimmainen kulma käden yli ja sido kulmat niskan takaa kiinni yhteen.
3. Tee kyynärpään luokse jäävistä ylimääräisestä liinasta solmu, jotta liina on tukevasti. (Castrén ym. 2017e; Hautala & Ruuhinen 2011, 155.)

Kantositeen teko paidasta:

1. Aseta paita kipeän käden alle siten, että paidan yläosa jää terveen käden puolelle (kuva 1).
2. Nosta toinen hiha kipeän käden yli ja sido hihat niskan takaa kiinni (kuvat 2-3).
3. Tee ylimääräisestä paidasta solmu kyynärpään luo, jotta tuki on napakka (kuvat 4-5). (Hautala & Ruuhinen 2011, 156.)



Kuvio 11: Kantositeen teko paidasta



14 Pään kohdistuneet iskut

Kontaktilajeissa pää kolahtaa helposti (Kallio 2008, 33). Pään kohdistunut isku voi vaurioittaa iskukohdan kudoksia, josta voi seurata muun muassa pehmytkudosvaurioita, pään luiden murtumia sekä aivojen, sisäkorvan ja silmien vaurioita. Kasvovammoissa ihonalaista verenvuotoa ja turvotusta voidaan vähentää kylmäpussilla. (Saarelma 2017a.) Jos pään iskusta aiheutuu lyhytaikainenkin tajuttomuus, tulee loukkaantuneen tila tarkistaa aina lääkärissä. Sellaiset päänahkaan tulleet haavat kannattaa käydä näyttämässä lääkärillä, jotka eivät meinaa millään tyrehtyä tai jos haavan reunat eivät asetu siististi vastakkain. (Kallio 2008, 33.)

14.1 Aivotärähdys

Aivotärähdyksellä tarkoitetaan pään kohdistuneen iskun aiheuttamaa aivojen toiminnan häiriötä. Lieviä aivotärähdysten oireita ovat päänsärky, pahoinvointi, huimaus, väsymys ja uneliaisuus. Aivotärähdyksestä voi seurata lyhytkestoinen muistinmenetys, jolloin loukkaantunut ei muista erityisesti tapahtumahetkenä tapahtuneita asioita. Myös ajan ja paikan taju voi heikentyä, jolloin loukkaantunut voi kysyä uudestaan ja uudestaan samoja asioita. (Korte & Myllyrinne 2017, 93; Saarelma 2017a.)

Lievä aivotärähdys ilman tajuttomuutta ja tajunnanhäiriöitä paranee kotiloissa. Paikalla tulee kuitenkin olla toinen henkilö, joka ei jätä loukkaantunutta yksin seuraavaan 24 tuntiin ja tarkkailee mahdollisia muutoksia loukkaantuneen tajunnan tasossa. Loukkaantuneen kanssa oivalle voi antaa alla olevat ohjeet aivotärähdysten kotiseurannasta ja kertoa aivotärähdysten oireista. Hänelle on myös hyvä kertoa, että mahdolliset sisäisen verenvuodon oireet ilmaantuvat yleensä vasta 6-12 tunnin sisällä. (Poikonen 2015; Saarelma 2017a.)

Kotiloissa särkyä voidaan tarvittaessa helpottaa reseptivapailla särkylääkkeillä (kuten Parasetamolilla). Töihin voi mennä voimien mukaan jos oireita ei esiinny. Niin pitkään kun loukkaantuneella esiintyy oireita, tulee hänen välttää autolla ajoa, videopelien pelaamista, alkoholin käyttöä, kovaa fyysistä rasitusta sekä pitkään kestävä lukemista ja TV:n katselua. (Poikonen 2015.)

Loukkaantunut tulee toimittaa välittömästi sairaalahoitoon, jos hänellä esiintyy iskun jälkeen tajuttomuutta, vaikeuksia pysyä tajuissaan (kuten pitää silmiä auki), vaikeuksia ymmärtää puhetta tai kirjoitettua tekstiä, tunnon menetystä, yleistä heikkoutta, näön tai kuulon menetyksiä, verenvuotoa korvasta tai musta silmä ilman, että isku on kohdistunut silmään. (Saarelma 2017a.)



Kun on kyse lapsesta:

1. Toimita lapsi lääkäriin, jos hän on huonovointinen ja hänen päänsärkyä.
2. Kotiseuranta riittää oireiden ollessa lieviä. Lasta ei saa jättää yksin.
3. Jos lapsella esiintyy kotona tajunnan tason häiriöitä, sekavuutta, uneliaisuutta tai voimakasta okesentelua tai päänsärkyä, tulee loukkaantunut toimittaa välittömästi sairaalahoitoon.
4. Herätä lapsi ensimmäisen yön aikana 2-4 tunnin välein ja tarkista, jutteleeko ja vastaako lapsi kysymyksiin normaalisti. Soita 112, jos lapsi ei herää. (Korte & Myllyrinne 2017, 93; Poikonen 2015; Saarelma 2017a.)

Kun on kyse aikuisesta:

1. Kotiseuranta riittää oireiden ollessa lieviä.
2. Jos loukkaantuneella esiintyy kotona tajunnan tason häiriöitä, sekavuutta, uneliaisuutta tai voimakasta okesentelua tai päänsärkyä, tulee loukkaantunut toimittaa välittömästi sairaalahoitoon.
3. Herätä loukkaantunut ensimmäisen yön aikana 2-4 tunnin välein. Soita 112, jos et saa henkilöä hereille tai jos hän ei vastaa kysymyksiin asiallisesti. (Korte & Myllyrinne 2017, 93; Poikonen 2015; Saarelma 2017a.)

14.2 Isku nenään ja nenäverenvuoto

Kova isku nenään voi aiheuttaa verenvuotoa, turvotusta sekä mustelmia nenän ja silmien alueelle. Jos nenässä on murtuma, tulee loukkaantunut opastaa sairaalahoidon piiriin. Iskun seurauksena nenän tai nenän väliseinän sisään voi syntyä haava, joka aiheuttaa nenäverenvuotoa. Ennen kuin nenäverenvuotoa aletaan hoitamaan, tulee varmistaa, ettei loukkaantuneella ole muita kiireellistä lääkärinhoitoa vaativia päävammoja. Loukkaantunut voi tarvita sairaalahoitoa myös siinä tapauksessa, jos nenäverenvuoto on erityisen voimakasta. (Hautala & Ruuhinen 2011, 165; Saarelma 2018.)



Nenäverenvuodon hoito:

1. Ohjaa loukkaantunut etukumaraan asentoon (takanojaa ei suositella, koska kurkkuun valuva veri voi tukkia hengitystiet ja aiheuttaa oksentelua).
2. Pyydä loukkaantunutta niistämään kevyesti, jotta sierain tyhjentyy verihyytymistä.
3. Paina sierainta sormella nenärustoa vasten 15 minuuttia. Kylmän asettaminen otsaan tai niskaan voi auttaa verenvuodon hillitsemisessä.
4. Toimita loukkaantunut sairaalaan, jos vuoto kestää yli 15 minuuttia. (Hautala & Ruuhinen 2011, 165; Myllyrinne ym. 2013, 23; Saarela 2018.)



Kuvio 12: Nenäverenvuodon hoito

15 Isku vatsan alueelle

Voimakas isku vatsan alueelle voi aiheuttaa vaurioita sisäelimiin, kuten maksaan tai pernaan. Pahimmillaan vatsan alueelle kohdistunut isku voi johtaa suureen sisäiseen verenvuotoon ja sokkiin. Aluksi oireita ovat ainoastaan vatsakipu ja huonovointisuus. Sisäisen verenvuodon lisääntyessä loukkaantuneella alkaa esiintyä sokin oireita. (Korte & Myllyrinne 2012, 49; Saarela 2017f.)

Vatsan alueelle loukkaantuneen hoito:

1. Soita 112.
2. Auta loukkaantunut makuuasentoon ja tue polvet koukkuun vähentääksesi lihaskäynnitystä ja kipua vatsan alueella.
3. Anna tarpeen mukaan muuta oireenmukaista hoitoa.
4. Jos loukkaantunut on tajuton, käännä hänet kylkiasentoon. Tarkkaile, että hän hengittää ja hengitystiet pysyvät auki.
5. Seuraa loukkaantuneen vointia kunnes ammattiapu saapuu paikalle. (Korte & Myllyrinne 2012, 49; Saarela 2017f.)



Kuvio 13: Makuuasento jalat koukussa



16 Isku rintakehän alueelle

Rintakehään kohdistunut voimakas isku voi aiheuttaa vaurioita keuhkoihin, suuriin verisuoniin ja sydämeen. Seurauksena voi olla hengityksen vaikeutuminen ja jopa sisäinen verenvuoto. (Korte & Myllyrinne 2017, 72; Saarelma 2017e.)

Rintakehän alueelle loukkaantuneen hoito:

1. Soita 112.
2. Auta loukkaantunut puoli-istuvaan asentoon hengityksen helpottamiseksi.
3. Anna tarpeen mukaan muuta oireenmukaista hoitoa.
4. Jos loukkaantunut on tajuton, käännä hänet kylkiasentoon. Tarkkaile, että hän hengittää ja hengitystiet pysyvät auki.
5. Seuraa loukkaantuneen vointia kunnes ammat-
tiapu saapuu paikalle. (Korte & Myllyrinne
2017, 72.)



Kuvio 14: Puoli-istuva asento



Lähteet

Painetut lähteet:

Hautala, T. & Ruuhinen, H. 2011. Urheiluvammat: Ehkäise, tunnista ja hoida. Jyväskylä: Docendo.

Myllyrinne, K., Korte, H. & And, R. 2013. Hätäensiapu. *Livräddande första hjälpen*. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Kallio, T. 2008. Kuntoilijan itsehoito-opas. Jyväskylä: WSOYpro : Docendo.

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Sähköiset lähteet:

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a. Haavat ja verenvuodot. Ensiapuopas. Duodecim. Viitattu 21.02.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. Duodecim. Viitattu 20.02.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005s3

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017c. Peruselvytys. Ensiapuopas. Duodecim. Viitattu 19.02.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017d. Toiminta ensiaputilanteessa. Ensiapuopas. Duodecim. Viitattu 19.02.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004&p_hakusana=normaali%20hengitys

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017e. Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. Ensiapuopas. Duodecim. Viitattu 21.02.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008

Castrén, M., Nurmi, J., Heinäaho, E., Hoppu, S., Ikola, K., Myllyrinne, K., Peltoniemi-Ailisto, O., Skrifvars, M., Vaahersalo, J. & Kukkonen-Harjula, K. 2016. Elvytys. Käypä hoito-suositukset. Duodecim. Viitattu 19.02.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi17010/suositus>

Mustajoki, P. 2017. Sokki. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 21.02.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00080

Poikonen, N. 2015. Aikuisen lievä aivovamma (aivotärähdys). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.10.2017. http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=voh00044&p_haku=aivot%C3%A4r%C3%A4hdys

Saarelma, O. 2017a. Aivotärähdys ja pään vammat (aikuiset). Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 02.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641

Saarelma, O. 2017b. Alaraajan murtumat. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 22.02.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00193

Saarelma, O. 2017c. Haava. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 21.02.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215&p_hakusana=haava



Saarelma, O. 2017d. Iskut ja tärähdykset. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 21.02.2018.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00237

Saarelma, O. 2017e. Rintakehän vammat. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 22.02.2018.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00323

Saarelma, O. 2017f. Vatsavammat. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 22.02.2018.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00340

Saarelma, O. 2018. Nenäverenvuoto. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 22.02.2018.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00306

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012. Rakko. Terveet jalat. Duodecim. Viitattu 21.02.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00089



Taulukot

Taulukko 1: AVPU-tilaus.....	6
------------------------------	---

Kuvat

Kuvio 1: Kylkiasentoon asettaminen	
Kuvio 2: Painelu-puhalluselvytys.....	
Kuvio 3: Sokkipotilaan hoito.....	
Kuvio 4: Vitaalielintoimintojen tarkkailu.....	
Kuvio 5: Haavanhoitotarvikkeita	
Kuvio 6: Painesiteen teko	
Kuvio 7: Laastari ja rakkolaastari.....	
Kuvio 8: Kylmä, koho ja kompressio	
Kuvio 9: Murtuneen jalan tukeminen siteillä	
Kuvio 10: Kantositeen teko kolmioliinasta	
Kuvio 11: Kantositeen teko paidasta	
Kuvio 12: Nenäverenvuodon hoito	
Kuvio 13: Makuuasento jalat koukussa	
Kuvio 14: Puoli-istuva asento.....	
Kuvio 15: Ensiapulaukun sisältö.....	