

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Minna Kuivalainen  
Heli Montonen

JUNIORIT JÄÄLLÄ – OHJEITA ENSIAPUUN

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2018

**Tekijät**  
 Minna Kuivalainen, Heli Montonen

**Nimeke**  
 Juniorit jäällä – Ohjeita ensiapuun

**Toimeksiantaja**  
 Kontiolahden Kajastus ry

**Tiivistelmä**

Jääkiekko mielletään yhdeksi vaarallisimmista urheilulajiksi. Urheiluvammojen syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät. Hyvä valmennus, kehon ja mielen huolto, lepo ja hyvä ravinto kuuluvat hyvään harjoitteluun. Nuorten psyykinen ja fyysinen kasvu vaikuttaa monella eri tavalla urheilijan kehittymiseen. Näitä tutkimalla voidaan saavuttaa sellainen valmennus ympäristö, jossa urheileva nuori pystyy kehittymään kaikilta osa-alueilta.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa Kontiolahden Kajastus ry:n toimihenkilöiden ensiaputaitoja ja antaa tietoa yleisimmistä urheiluvammoista jääkiekon parissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa seuran jäsenten ensiaputaitoja ja -tietämystä, koska oikein toimimalla voi pelastaa ihmisen hengen. Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa oli tehtävänä kouluttaa jääkiekkoseuran jäseniä toimimaan oikein onnettomuustilanteissa.

Tätä työtä voi käyttää jatkossa seuran sisällä kertaamista varten. Lisäksi tämä on siirtokelpoinen muihinkin jääkiekkoseuroihin. Seuroissa tulisi järjestää säännöllisesti ensiapukoulutuksia, koska jokaisella on kansalaisvelvollisuus osasta auttaa loukkaantunutta henkilöä. Tätä työtä voisi käyttää pohjana tutkimukselle eri ikäluokkien joukkueiden loukkaantumisista ja syistä, jotka niihin vaikuttavat. Nuoremmissa ikäluokissa voisi tutkia mikä vaikutus on sillä, että vain samankokoiset pelaajat ovat yhtä aikaa kentällä.

**Kieli**  
 suomi

<b>Sivuja</b>	31
<b>Liitteet</b>	5
<b>Liitesivumäärä</b>	7

**Asiasanat**  
 Ensiapu, nuori, urheiluvammat, koulutus

**Authors**

Minna Kuivalainen, Heli Montonen

**Title**

Juniors on Ice – Instructions for First Aid

**Commissioned by**

Kontiolahden Kajastus ry

**Abstract**

Ice hockey is perceived as one of the most dangerous sports. There are many factors affecting the occurrence of sports injuries. Good training consists of good coaching, caring for the body and the mind, rest and good nutrition. The mental and physical growth of young people have various kinds of effects on the development of athletes. By studying them, a training environment can be reached where athletes people can develop in all sectors.

The purpose of this practice-based thesis was to improve the first aid skills of the staff of the sports club Kontiolahden Kajastus ry and to provide information about the most common sports injuries in ice hockey. The objective of the thesis was to enhance the first aid skills and knowledge of members of the sports club, as the correct actions can save a person's life. The task in the practical part of the thesis was to train members to act right in the event of an accident.

The club can use this thesis for revision in the future. In addition, the output can also be transferred to other ice hockey clubs. First aid training should be regularly organised in sports clubs, as it is everyone's civic duty to know how to help an injured person. This thesis could be used as a basis for studying injuries and the reasons affecting them in teams of different age groups. In younger age groups, the effect of having only players of similar sizes on the ice at the same time could be studied.

Language  
Finnish

Pages	31
Appendices	5
Pages of Appendices	7

**Keywords**

First aid, young people, sports injuries, training

# Sisältö

## Tiivistelmä

## Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Urheilevan nuoren kehitys .....	6
2.1	Valmennuksen merkitys .....	8
2.2	Urheilun vaikutukset terveyteen .....	9
3	Urheiluvammat .....	10
3.1	Urheiluvammojen ennaltaehkäisy .....	11
3.2	Verryttely .....	12
3.3	Palautuminen .....	13
4	Ensiapu .....	14
4.1	Haavat .....	14
4.2	Lihäs- ja jännevammat .....	15
4.3	Murtumat .....	16
4.4	Selkävammat .....	17
4.5	Pään alueen vammat .....	18
4.6	Tajuton potilas .....	19
4.7	Elottomuus .....	20
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	20
6	Opinnäytetyön toteutus .....	21
6.1	Ensiapukoulutus .....	22
6.2	Koulutuksen suunnittelu ja toteutus .....	22
6.3	Ohjaaminen .....	25
7	Pohdinta .....	26
7.1	Luotettavuus ja eettisyys .....	27
7.2	Jatkokehitysmahdollisuudet .....	28
	Lähteet .....	29

## Liitteet

Liite 1	Koulutuskutsu
Liite 2	Koulutuspäivän aikataulu
Liite 3	Koulutuspäivän sisältö
Liite 4	Palautelomake
Liite 5	Toimeksiantosopimus

## 1 Johdanto

Suomen Jääkiekkoliiton sivujen mukaan heillä on noin 75 000 lisenssipelaajaa ja noin 200 000 aktiivista lajin harrastajaa. Lajin harrastajista valtaosa on lapsia ja nuoria. Jääkiekko oli vuonna 2016 Suomen kiinnostavin urheilulaji. (Suomen jääkiekkoliitto, 2018). Jääkiekolle tyypillisiä piirteitä ovat pelaajan nopea liikkuminen luistimilla ahtaassa rajatussa tilassa, kiekon liikuttelu mailalla, kiekon suuri nopeus laukaisussa, nopeat tilanteiden vaihtelut ja monimutkaiset taktiset kuviot. Tämän vuoksi jääkiekkoa pidetään aggressiivisena ja tapaturma-alttiina lajina. Vammojen ehkäisyssä on pelaajan käyttämillä suojuksilla tärkeä merkitys. Alle 12-vuotiailla vammat ovat harvinaisia ja näin nuorilla myös lievempiä. Murrosiän jälkeen vammautumisen riski lisääntyy nopeasti ja vakavampia vammoja on lähes yhtä paljon kuin aikuisilla. Yläraajavammat ovat yleisiä jääkiekkovammoja ja niiden esiintyvyys ja vakavuus lisääntyvät jyrkästi iän myötä (taulukko 1, kuvio 1). Jääkiekossa tyypillisiä vammoja ovat olkapäävammat, polvivammat, lihasvammat, yläraajan murtumat, pään alueen tärahdysvammat, kasvojen alueen vammat ja niistä varsinkin silmä- ja hammasvammat sekä pikku haavat. Pään alueen vammat, kuten aivotärahdykset, ovat yleisiä jo nuorten sarjoissa. Suuri osa vammoista syntyy pelaajien välisen taklauksen tai muun törmäyksen seurauksena. Suurin osa jääkiekkovammoista on lieviä ja johtaa vain korkeintaan yhden viikon poissaoloon otteluista. Nuorten pelaajien vammat ovat onneksi lähes kaikki tätä lievintä vakavuusastetta. (Mölsä, 2005.)

Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona Kontiolahden Kajastus ry:lle. Seurassa toimii aktiivisesti kolme joukkuetta, kaksi juniorijoukkuetta ja edustusjoukkue. Opinnäytetyössä on keskitytty juniorijoukkueiden valmentajien ja huoltoryhmien ensiaputaitojen lisäämiseen. Ammattilaisten otteluissa ovat paikalla aina lääkäri ja ensihoito. Junioriotteluissa paikalla ei ole välttämättä yhtään ensiaputaitoista. Jokaisella joukkueella olisi hyvä olla ensiapuvastaava, joka huolehtii pelitapahtumien aikana ensiavun antamisesta ja avun hälyttämisestä, ensiapulaukun sisällöstä ja koulutuksien järjestämisestä. Urheilulajina jääkiekko mielletään varsin yleisesti tapaturmia aiheuttavaksi lajiksi. Jokaisen jääkiekon

parissa toimivan olisi osattava ainakin tyydyttävästi ensiavun alkeet (Hirsimäki 2017).

Aikaisemmissa opinnäytetöissä ei ole huomioitu juuri ollenkaan nuorten psyykkistä ja fyysistä kasvua ja siksi pyrimme omassa opinnäytetyössämme ottamaan myös tämän seikan huomioon. Haluamme lisätä jääkiekkoseuran toimihenkilöiden tietoisuutta siitä, kuinka moni osa-alue vaikuttaa nuoren fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseen ja mikä merkitys niillä on vammojen ehkäisyssä ja syntymisessä.

Hyvin toteutettu urheilu edistää lasten ja nuorten henkistä hyvinvointia monin tavoin. Urheilu voi tarjota myönteisiä fyysisiä kokemuksia sekä mahdollisuuksia tunteiden ilmaisuun ja sosiaalisten taitojen oppimiseen ja tukea näin lapsen persoonallisuuden ja terveen itsetunnon kehittymistä. (Tammelin, Iljukov & Parkkari 2015.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa Kontiolahden Kajastus ry:n toimihenkilöiden ensiaputaitoja ja antaa tietoa yleisimmistä urheiluvammoista jääkiekon parissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa seuran jäsenten ensiaputaitoja ja -tietämystä, koska oikein toimimalla voi pelastaa ihmisen hengen. Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa oli tehtävänä kouluttaa jääkiekkoseuran jäseniä toimimaan oikein onnettomuustilanteissa.

## **2 Urheilevan nuoren kehitys**

Urheilutoimintaa tarjoavien ja järjestävien tahojen tulisi ottaa huomioon nuoruudessa muuttuvat urheilun syyt ja kiinnostuksen kohteet. Nuorten mielipiteiden selvittäminen ja kuuleminen on ensiarvoisen tärkeää. (Airu, Kannas, Tynjälä, Villberg & Kokko 2013, 24 - 29.)

Nuorten kasvu ja kehitys on yksilöllistä. Urheilun parissa toimivien henkilöiden on tärkeää muistaa tämä toiminnassaan. Myöhään kehittyvien nuorten kohdalla huomiota tarvitaan erityisesti siinä vaiheessa, jos heidän suorituskäytönsä kehittyminen on hitaampaa kuin jo murrosikänsä siirtyneiden ikätovereiden. Tässä vaiheessa tulisi varmistaa, että he kokevat urheiluharrastuksessa onnistumisia

vastaavassa määrin kuin aikaisin kehittyvät. Tärkeää on varmistaa, että kaikissa kehitystasasteissa oleville nuorille on tarjolla mahdollisuudet laadukkaaseen harjoitteluun ja urheilu-uralla etenemiseen. Aikaisin kehittyvillä nuorilla on vaarana, että heidän harjoittelunsa on vastaavaa kuin ikätovereilla keskimäärin. Aikaisin kehittyvien nuorten kohdalla tulisi uskaltaa edetä olemassa olevien valmiuksien mukaisesti. Tavoite on tarjota kaikissa kehitystasasteissa oleville nuorille parasta mahdollista harjoittelua, sopivimmassa mahdollisessa ympäristössä. (Vänttinen 2015, 1 - 7.)

Urheilulla on vaikutusta nuoren kehitykseen liittyviin asioihin. Urheilu kehittää motorisia ja kognitiivisia taitoja, poistaa stressiä ja tarjoaa mahdollisuuden kaverisuhteisiin ja sosiaalisten taitojen kehittämiseen, se on ehdottoman tärkeää normaalin fyysisen ja psyykkisen kehityksen toteuttamiseksi. (Puustjärvi 2011,15).

Murrosiässä nuoren tunteukset vaihtelevat vuoristoradan tapaan. Oma kasvu ja kehittyminen voi aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa. Sen lisäksi, että vartalo muuttuu, myös tunteet myllertävät ja vaihtuvat nopeasti. Oma keho saattaa tuntua vieraalta, ja sen hallinta vaatii uudelleen koordinoimista. Nuori tarvitsee paitsi tukea, myös omaa tilaa ja rauhaa kasvamisessaan. Vanhemman, kasvattajan ja muiden sosiaalisten tahojen on ymmärrettävä, missä myllerryksessä nuori elää murrosiän aikaan. Omien tunteiden hallinta tai sen puute voi johtaa tilanteisiin joissa reagoidaan voimakkaasti. Nuori joutuu tavallaan luomaan itsensä uudestaan. Antamalla nuorelle omaa tilaa tässä prosessissa hän saa mahdollisuuden selvittää itse, kuka hän on ja mihin suuntaan hän on menossa. (Väestöliitto 2018.)

Murrosiässä nuorella tapahtuu pituuskasvua, lihasvoima lisääntyy, rasvakudosta tulee lisää ja tullaan sukukypsiksi. Tyttöjen kasvupyrähdys alkaa noin 12 vuoden iässä, ja poikien kasvaminen on yksilöllisempää. Oma keho saattaa tuntua kömpelöltä, ja sen hallinta voi olla vaikeaa. Nuorelle tulee kertoa fyysisistä muutoksista ja niiden vaikutuksista kehoon. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.)

## 2.1 Valmennuksen merkitys

Valmennustoiminnassa mukana olevien on tärkeää ymmärtää, että valmennus on ensisijaisesti kasvatustoimintaa (Suomen Jääkiekkoliitto ry 2006,51). Juniorivalmentajan on tärkeä tietää lajivalmennuksen ja harjoitteluohjelmien lisäksi nuoren fyysinen ja psyykkinen kehitys suhteessa valmennukseen, jotta valmennuksesta saadaan turvallista ja kehittävää. Valmentajilla on keskeinen rooli juniorin kehityksessä ja kasvussa. Valmentajan on pyrittävä luomaan valmennusympäristö, joka tukee nuoren kasvua psyykkisesti ja fyysisesti lajin parissa. (Lehtonen 2010.) Lisäksi valmentajan tulee hallita opetus- ja ohjaustaidot. Pedagogisia taitoja valmentaja voi kehittää seuran tarjoamissa koulutuksissa. Valmentaja kehittyy itsekkin, kun käytetään erilaisia oppimismenetelmiä. (Arajärvi, Danskanen, Forsblom, Hakkarainen, Hämäläinen, Jaakkola, Kalaja, Lehtoviita, Lintunen, Pasanen, Pulkkinen & Riski 2015, 23 - 25.)

Valmennuksessa vaikutetaan kaikkiin osa-alueisiin nuoren kehittymisessä. Tukemalla nuoren sosiaalista kehitystä vaikutetaan myös emotionaaliseen ja fyysismotoriseen kehitykseen. Kokonaisvaltainen valmennus tukee nuoren kehitystä kaikilla osa-alueilla ja kasvattaa valmennettavia, joilla on valmiuksia kaikilla elämän osa-alueilla. (Lehtonen 2010.) Valmennuksessa tavoitteiden asettaminen hyödyttää yksilö urheilijaa sekä joukkuetta. Tavoitteet voivat olla esimerkiksi tunne tavoitteita tai tulostavoitteita. Tavoitteena voi olla onnistumisen tunne ottelussa tai sarjasijoittuminen joukkueena. Nuoret tulee ottaa mukaan tavoitteiden asettamiseen. Yhdessä luodut suunnitelmat ja tavoitteet lisäävät yhteenkuuluvuutta, ja joukkueessa pelaaminen kehittyy. Tavoitteista ei ole kuitenkaan hyötyä, jos niitä ei välillä arvioida. Isompien tavoitteiden lisäksi on hyvä asettaa pienempiä välitavoitteita, että motivaatio säilyy. (Arajärvi ym. 2015,154 -155.)

Nuorten urheilusta pois jättäytymisen taustalta on löydetty monenlaisia tekijöitä. Kiinnostuksen puute toimintaa kohtaan ja se, että toiminta ei tarjoa enää nautintoa, saattavat vaikuttaa lajin lopettamiseen. Urheilijalta vaaditaan liikaa ja urheilija ei enää viihdy sekä unohdetaan nuorten näkökulma. Valmennus voi olla



huonoa ja harjoittelu yksipuolista. Vapaa aika koetaan vähäiseksi ja motivaatio puuttuu. Nuori ei saa emotionaalista tukea ja toimintaympäristössä toimivien vanhempien toiminta voi olla haittaavaa. Lajissa saatetaan korostaa liikaa kilpailullisuutta, ollaan tyytymättömiä peliaikaan ja koetaan stressiä. Myös varhainen erikoistuminen tiettyyn lajiin ja harrastuksen kalleus vaikuttavat lopettamiseen. Urheilusta pois jättäytyminen voidaan ymmärtää käännteisten merkitysten kautta. Ne merkitykset, joita nuoret urheilulta toivovat, puuttuvat, ja se johtaa lopettamiseen. (Tiirikainen 2012.) Myönteisellä palautteella ja kannustuksella on suuri merkitys, että nuori jaksaa innostua ja harrastaa. Erityisen kriittinen ajankohta on, kun lapsi tulee murrosikään. Silloin monella nuorella saattavat kiinnostuksen kohteet muuttua liikunnasta johonkin muuhun. Innostavalla ja kannustavalla palautteella nuoren minäkuva pysyy myönteisempänä, ja näin saatetaan ehkäistä riskiä liikunnan lopettamiselle. (UKK-instituutti 2014.)

## **2.2 Urheilun vaikutukset terveyteen**

UKK-instituutin tekemät tutkimukset viittaavat siihen, että liikunnalla on terveysvaikutuksia pitkäaikaissairauksien riskitekijöihin myös lapsilla, mutta ei yhtä selkeästi kuin aikuisilla. On tutkittu, että urheilu vähentää lasten ja nuorten riskitekijöitä sydän- ja verisuonisairauksiin. Todennäköisyys siihen, että lapsena urheilua harrastanut liikkuu myös aikuisiällä, on suurempi kuin jos lapsuusiällä ei olla harrastettu urheilua. Kuitenkin 15 – 64 -vuotiaista vain 11 % harrastaa suositusten mukaista kestävyysliikuntaa ja lihaskuntoharjoittelua. Nuorten painonhallinnassa päivittäinen urheilu on turvallisempaa kuin ruuan saannin rajoittaminen, koska tämä voi lisätä syömishäiriöitä. (UKK-instituutti 2014.)

Lihaskestävyys, lihasvoima ja notkeus rakentavat tuki- ja liikuntaelimistön kunnon. Koko iän mittainen, monipuolinen liikkuminen, vähentää mahdollisia ongelmia liikkumisessa ja tapaturma alttiutta myöhemmällä iällä. Liikkuminen ehkäisee lihasjäykkyyttä, jota pidetään altistavana tekijänä rasitusvammoille, lihaskivuille ja venähdyksille. Kun liikkumiseen yhdistetään hyvä venyttely, haluttu liike helpottuu ja kehoon tulee joustavuutta ja liikelaajuudet paranevat.

Tasapainon hallinta on tärkeää, koska sillä voidaan ylläpitää erilaisia asentoja, reagoida tuleviin muutoksiin ja hallita kehon tahdonalaisia liikkeitä. Tasapainon ylläpitämiseen tarvitaan hyvää reaktionopeutta ja onkin tutkittu, että liikunnallisesti aktiivisten reaktionopeus on parempi kuin vähän liikkuvien. (UKK-instituutti 2014.)

Edellä mainittujen fyysisten vaikutusten lisäksi liikunnalla on parantava vaikutus uneen ja sen laatuun. Liikunta vähentää stressiä, tuo myönteisiä tuntemuksia ja voi helpottaa nukahtamista. Säännöllinen liikunta vaikuttaa unen laatuun. Kun ihminen nukkuu hyvin, myös päiväaikainen vireystila paranee. (UKK-instituutti 2014.)

Lapsen liikkumisessa on tärkeää, että se on monipuolista ja haastavaa. Erilaiset kiipeämisleikit, hyppimiset ja tasapainoilut kehittävät liikemotoriikkaa. Luuston kehittymisen kannalta tarvitaan liikunnallisia ärsykeitä. Ensimmäiset kymmenen vuotta lapsen kehityksessä opettavat liikehallintaa. Liikuntataidot kehittyvät, ja liikunta edistää vuorovaikutustaitoja sekä reilua pelaamista. Sosiaaliset taidot kehittyvät myös, ja opitaan luomaan uusia suhteita. (UKK-instituutti 2014.)

Opetushallituksen tutkimuksessa on todettu, että hyvä fyysinen kunto ja liikehallinta ovat positiivisessa yhteydessä paitsi liikunnan, myös äidinkielen ja matematiikan numeroon. Vuosien 2008–2011 välisenä aikana ilmestyneissä tutkimuksissa todetaan, että liikunta, fyysisen aktiivisuuden määrä sekä kestävyyskunto ovat olleet yhteydessä kouluarvosanoihin ja koetuloksiin. Myös urheiluseurojen harjoituksiin ja liikuntakerhoihin osallistumisen on todettu olevan yhteydessä hyvään koulumenestykseen. (Opetushallitus 2012.)

### **3 Urheiluvammat**

Suomessa tapahtuu vuosittain noin 300 000 urheiluvammaa, ja noin 8 % suomalaisista loukkaantuu joka vuosi urheillessaan. Suurin riski vammautua on nuorilla ja 15 - 34-vuotiailla, koska tässä iässä harrastetaan eniten.

Kontaktilajeissa riski vammautua kasvaa kolminkertaiseksi, koska harjoittelut voivat olla yksipuolisia ja samoja liikkeitä toistetaan paljon. Virheellinen tekniikka vaikuttaa rasitusvammojen syntyyn. Jääkiekko ei ole urheiluvammatilastojen kärjessä, vaan palloilulajit ja voimistelu. (UKK instituutti 2014.) Liikuntavammat voidaan yleisesti jakaa kahteen luokkaan: äkillisiin tapaturmiin, joissa tapahtuu nopea kudoksen vaurioituminen sekä rasitusvammoihin, joissa vammat syntyvät liiallisesta ja yksipuolisesta kuormituksesta sekä liian lyhyestä palautumisajasta (Terve koululainen 2017).

Tyypillisiä vammoja jääkiekossa ovat olkapäävammat, polvivammat, lihasvammat, yläraajan murtumat, pään alueen tärähdysvammat ja kasvojen alueen vammat (Pihlaja 2011). Markku Tuomisen vuonna 2017 tekemässä väitöskirjassa todetaan, että olkapäävammoja sattui eniten alle 18-vuotiailla pojilla vuosina 2006-2015. Tuomisen mukaan joustokaukalon käyttö vähentää merkittävästi laitakontaktissa tapahtuvia aivotärähdyksiä ja olkapäävammoja. (Tuominen 2017, 7 - 8.)

### **3.1 Urheiluvammojen ennaltaehkäisy**

Urheiluvammoille altistavat riskitekijät voidaan jakaa kahteen ryhmään: sisäiset eli liikkujasta itsestään johtuvat tekijät ja ulkoiset eli urheilumuodosta ja olosuhteista johtuvat tekijät. Osa riskitekijöistä on pysyviä, mutta moniin tekijöihin, esimerkiksi liikkujan fyysiseen kuntoon, liiketaitoihin ja suojarusteisiin, on mahdollista vaikuttaa. Urheiluvamman synnyn taustalla on usein tapahtumaketju, jossa ovat mukana urheilija, häneen vaikuttavat ulkoiset tekijät, jokin vamman laukaiseva tekijä sekä näiden kaikkien yhteisvaikutus. (UKK-instituutti 2014.)

Lihashuolto kuuluu olennaisena osana urheilijan arkeen. Sillä tarkoitetaan kaikkia urheilijan kannalta tärkeitä aktiivisia sekä passiivisia toimenpiteitä, joilla pyritään nopeuttamaan fyysistä ja psyykkistä palautumista harjoituksen jälkeen. Sen tarkoituksena on nopeuttaa palautumista ja estää vammojen syntymistä. Hyvän lihashuollon avulla lihasjännitykset vähenevät merkittävästi, palautuminen

harjoituksesta on nopeampaa ja ylläpidon riski pienenee. (UKK-instituutti 2014.)

### **3.2 Verryttely**

Verryttelyn tarkoituksena on valmistaa kehon kudokset ja toiminnot tulevaan urheilusuoritukseen. Verryttely saa suuret lihasryhmät lämpiämään, sykkeen nousemaan ja hengityksen vilkastumaan. Lihasten energia-aineenvaihto sekä lämpötila kasvavat, ja koordinaatio paranee. Hyvän verryttelyn tavoitteena on kilpailutehon lisääminen, suorituksesta palautuminen sekä vammojen ennaltaehkäisy. Ruumiillisen rasituksen alkaessa verenkierto lihaksiin lisääntyy merkittävästi, koska hiussuonet avautuvat. Jo 10 minuutin verryttelyn jälkeen verenkierto lihaksissa lisääntyy. Vasta, kun lihaksen kaikki verisuonet ovat avautuneita ja täyttyneitä, lihas pystyy parhaaseen suoritukseen. (Mero, Nummela, Keskinen & Häkkinen 2004, 446; Peterson & Rentsöm 1987, 77.)

Urheilusuorituksen jälkeen tulee tehdä loppuverryttely, joka nopeuttaa suorituksesta palautumista. Tämä on yksi tärkeimmistä harjoitteluun liittyvistä asioista. Loppuverryttelyn avulla pelissä kertyneet kuona-aineet ja laktaatit poistuvat lihaksista nopeammin. Parhaan tuloksen aikaansaamiseksi loppuverryttely on hyvä aloittaa reippaalla vauhdilla niin, että lajikohtaisten lihasten kuormitusta jatketaan vielä jonkin aikaa, kuormitusta kuitenkin asteittain vähentäen. (Mero ym. 2004, 446.)

Venytyks- ja liikkuvuusharjoittelun tavoitteena on mahdollistaa urheilijan tehokas harjoittelu, ehkäistä loukkaantumisia ja harjoituksen jälkeistä lihaskipua. Hyvällä venyttelyllä lihaksista saadaan paremmin kaikki teho irti. Venyttelyn pitäisi kuulua urheilijan päivittäiseen ohjelmaan ja sen tulisi kohdistua kaikkiin keskeisesti käytettäviin lihaksiin ja niveliin. Venyttely tehoaa parhaiten ja on turvallisinta silloin, kun lihakset on ensin lämmitetty huolella. Venyttelyn tärkeys korostuu

rasittavien urheilusuoritusten jälkeen. Voimaharjoittelu jäykistää lihaksia eniten. (Mero ym. 2004, 447.)

### 3.3 Palautuminen

Tärkeä osa-alue kokonaisvaltaisessa harjoittelussa on palautuminen. Olennainen osa urheilusuorituksesta palautumista on oikeanlainen ravinto ja riittävä lepo. Palautumisen kesto riippuu harjoituksen tehosta, kestosta ja laadusta. Ennen harjoituksia otetun välipalan tarkoituksena on edistää palautumista, ei lisätä harjoituksissa jaksamista. Ennen harjoituksia nautittavan välipalan olisi hyvä sisältää hiilihydraattia 10-30 g, proteiinia 5-20 g ja nestettä 3-6 dl. Harjoituksen aikana nautittava nestemäärä (vesi) on noin 5-8 dl tunnissa. Harjoituksen jälkeen nautittavaan välipalaan kuuluu hiilihydraatteja 0,5-1 g/kg, proteiinia 10-25 g ja nestettä 5-10 dl/tunti. (UKK-instituutti 2017.)

Monilla urheiluliitoilla on valmiita ohjeistuksia ravitsemuksesta. Erityisesti nuorilla tulee hyvän ravitsemuksen olla tärkeänä osana harjoittelua. Seurat järjestävät urheilijoille ja valmentajille luentotilaisuuksia, joissa kiinnitetään huomiota urheilevan nuoren hyvään ja riittävään ravitsemukseen. Usein ongelmana on ruokailun epäsäännöllisyys, jolloin elimistö saattaa saada energiaa liian vähän, eikä urheileva nuori kehity ja jaksaa harjoitella. Riittämätön ravitsemus vaikuttaa nuoren kasvuun ja saattaa pahimmillaan heikentää luustoa. Ruokapäiväkirjan pitäminen antaa hyvää tietoa siitä, millä tasolla ravitsemus on. (Aalto, Seppänen & Tapio 2010, 143-144.)

Levon merkitystä ei saa unohtaa, kun harjoitellaan paljon. Ilman riittävää lepoa kehitys pysähtyy kokonaan ja tavallisesta harjoituksesta selviytyminenkin on vaikeaa. Harjoitus antaa ärsykkeen elimistölle, ja vasta levon kautta tämä ärsyke muuttuu voimaksi, nopeudeksi ja kestävyyydeksi. Oikeanlainen ruoka, hyvä verryttely ja huoltavat harjoitukset tehostavat palautumista. Tätä kautta voidaan harjoitella enemmän ja laadukkaammin. Väsyneenä ei kannata harjoitella ja

välillä on syytä pitää vapaapäiviä ja kokonaan kevennettyjä harjoitusviikkoja. Tehokas harjoittelu vaatii elimistöltä oikean vireystilan, joka ei väsyneenä onnistu. (UKK-instituutti 2017.)

## **4 Ensiapu**

Ensiavulla tarkoitetaan loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettavaa apua. Ensiavun tarkoituksena on elintoimintojen tukeminen, kärsimyksen lievittäminen, lisävammojen/oireiden ehkäiseminen ja autettavan selviytymisen edistäminen. Ensiavun antaja on yleensä maallikko. (Punainen Risti 2015.) Maallikko-sanaa käytetään tässä opinnäytetyössä henkilöstä, jolla ei ole ammatillista hoito- tai lääketieteen koulutusta.

Pienet tapaturmat ja äkilliset sairastumiset kotona, työpaikalla ja vapaa-aikana kuuluvat arkipäivään. Näissä tilanteissa maallikon antama ensiapu on usein riittävää. Vakavissa onnettomuuksissa ja sairauskohtauksissa tarvitaan useimmiten ammattiapua. Maallikon tekemä tilannearvio, nopea avun hälytys ja oikeat ensiaputoimenpiteet nopeuttavat ensihoitojärjestelmän käynnistymistä. Tapaturmia ja sairauksia käsiteltäessä on syytä muistaa ehkäisyn merkitys. Tapaturmien ja sairauksien ehkäisylle paras edellytys on myönteinen turvallisuus- ja terveyskulttuuri, jossa tapaturmavaarat tiedostetaan ja terveyttä ylläpidetään. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2007, 13.)

### **4.1 Haavat**

Haavat voidaan erottaa toisistaan syntyvän ja sijainnin perusteella. Tyypillisin haava on ihoon ulkoisen tekijän vaikutuksesta syntyvä vaurio, joka rikkoo muita kudoksia suojaavan kerroksen. Haavan syntyvän mukaan voidaan puhua viilto- ja pistohaavoista, jotka ovat yleensä terävän esineen aiheuttamia, ja ruhje- tai repimähaavoista, jotka syntyvät ihoon ja sen alaiseen kudokseen ruhjovan väkivallan seurauksena. Ihon pinnalliset haavat eivät yleensä ole vaarallisia,

mutta vähäisen ihon vaurion aiheuttanut pistohaava voi olla hyvinkin vaarallinen, jos se sijaitsee kaulan, rintakehän tai vatsan alueella. Haavojen syntyessä raajoihin voivat vaurioitua myös jänteet, verisuonet tai hermot. (Saarelma 2017b.)

Haavojen ensiavussa ensimmäisenä tulee tyrehtyttää vuoto painamalla vuotokohtaa ja asettaa potilas makuulle tai istumaan. Potilas asetetaan makuulle tai istumaan sokkioireiden ehkäisyksi. Haava-alue tulee suojata sidoksella ja tarvittaessa painesiteellä. Mikäli vuoto on runsasta, tulee hakeutua jatkohoitoon eikä haavaa tällöin puhdisteta paikan päällä. On soitettava aina hätänumeroon, mikäli potilaan tila on heikko ja vuoto runsasta tai esiintyy sokkioireita. Potilaan tilaa tulee tarkkailla ja antaa oireenmukaista ensiapua. Mikäli tilanne selkeästi muuttuu, tulee soittaa uudelleen hätänumeroon. Viiltohaava on jääkiekossa yleinen vamma, jonka aiheuttajana on yleisimmin luistimen terä. (Sahi ym. 2007,73.)

## **4.2 Lihas- ja jännevammat**

Yleisiä urheilijan vammoja ovat lihasvammat. Yleisimpiä lihasvammoja ovat revähdykset, kouristukset, lihasrepeämät ja lihasverenvuodot. Nopeatempoisessa urheilulajissa lihakset joutuvat kovalle rasitukselle. Tyypillisesti lihaskouristus alkaa urheilusuorituksessa jolloin lihas kouristaa, tuntuu kipua ja lihas on kova. Urheilusuoritus tulisi keskeyttää välittömästi, koska vaarana on lihasrepeämä. Lihasta tulee venyttää rauhallisesti, hieroa ja laittaa kylmäpakkaus lihaksen päälle. Lisäksi tulee huomioida urheilijan elektrolyytti- ja nestetasapaino. Lihaskouristukset laukeavat yleensä nopeasti. (Ahonen, Airaksinen, Keurulainen, Koistinen, Lehtinen, Mattson, Miettinen, Peterson, Renström, Read, Rusanen, Seppälä & Tikkanen 1991, 93-103.)

Lihastrepeämä voi tulla myös suoran iskun seurauksena, jolloin lihaksessa tuntuu vihlaisevaa kipua. Vamman sattuessa lihasta ei pysty enää supistamaan. Vamma-alue on kipeä ja turvoksissa, kokonaan revenneen lihaksen kohdalla tuntuu kuoppa. Revenneessä lihaksessa on aina verenvuotoa. Tästä merkinä repeämän alapuolelle ilmestyy mustelma. Ensiapuna lihasrepeämässä käytetään

kolmen K:n ohjetta; kohoasento, kylmä, kompressio. Loukkaantunut toimitetaan aina jatkohoitoon. (Ahonen ym. 1991, 93-103.)

Yleisimpiä jännevammoja urheilijalla ovat akillesjänteen, polvilumpion ja olkapään jänteen vammat. Yleisimmin jännevamman aiheuttaa ulkoinen isku tai törmäys. Loukkaantunut toimitetaan aina jatkohoitoon. Vamma todennetaan magneettitutkimuksella. Ensiapuna jännevammaan on kolmen K:n ohje; kohoasento, kylmä ja kompressio. Lisäksi voidaan antaa käsikauppa kipulääkettä. (Aalto, Seppänen & Tapio 2010, 140.)

### **4.3 Murtumat**

Nuorilla ja terveillä luu murtuu ainoastaan ulkoisen väkivallan seurauksena. Murtumissa luun lisäksi vaurioituvat mahdollisesti myös lihakset, hermot, nivelsiteet, luuydin ja verisuonet. Murtumat jaetaan puhekielessä kahteen luokkaan: umpimurtumaan ja avomurtumaan. Umpimurtumassa iho säilyy ehjänä, ja avomurtumassa luu on tullut ihon läpi. (Sahi ym. 2006, 82.) Nuorilla lihakset, jänteet ja nivelsiteet ovat luustoa vahvempia, mikä altistaa murtumille. Mikäli vammaa ei hoideta kunnolla, kasvuun voi tulla häiriöitä, koska nuorilla luiden rustoiset kasvulevyt ovat heikoimpia kohtia, joten ne voivat vaurioitua. (Terve koululainen 2017.)

Murtuman ensiapu alkaa tutkimuksella. Tutkittaessa riisutaan vaatteita ainoastaan ensiavun vaatiman verran. Avomurtumassa leikataan ympärillä olevat vaatteet pois. Isot haavat sidotaan. Murtunut raaja lastoitetaan siirron ajaksi. Tässä hyvänä tukena on esimerkiksi kiekkoilijan polvisuoja. (Hirsimäki 2017.) Murtuman oireena on kipu, turvotus, kykenemättömyys käyttää raajaa, raajan virheasento sekä epänormaali liikkuvuus. Kolmen K:n hoito kuuluu umpimurtuman hoitoon. Loukkaantunut toimitetaan jatkohoitoon. (Hirsimäki 2017.) Lapsella luukalvo on erityisen aktiivinen, mikä nopeuttaa murtuman paranemista suhteessa aikuisen paranemiseen (Hurme 2015, 457 - 463).



#### 4.4 Selkävammat

Selkävammojen diagnosointi ja hoitaminen paikan päällä on hyvin vaikeaa. Auttajan on mietittävä tilanteen vakavuus ja otettava huomioon loukkaantumiseen johtanut tilanne. Vamman laatuun vaikuttaa, kuinka pahasti ja kovalla vauhdilla onnettomuus tapahtui sekä mitkä ovat vammautuneen oireet. Auttaja myös arvioi tarvitaanko lisäapua paikan päällä. (Mölsä 2004, 39, 50 - 52.)

Selkärankavamman toteaminen tajuttomalta on hankalaa. Siksi kaikkia loukkaantuneita, jotka ovat saaneet suurenergisen vamman, käsitellään selkärankavamma potilaina. Tajuissaan oleva potilas tuntee kipua vamma alueella, tällöin on helppo todeta tai epäillä selkärankavammaa. Pistelyä, puutumisoireita tai halvausoireita esiintyessä on kyse selkäydin- tai hermojuurivauriosta. Potilas siirretään tukevalle alustalle varoen selän ja niskan asentoa, useamman avustajan voimin. Niska voidaan tukea erillisellä niskatuella. (Kivioja 1995).

Jääkiekossa selkävammoja saattaa sattua taklaustilanteissa, kun pelaaja lentää laitaa vasten huonossa asennossa. Tällaiset vammat voivat olla hyvin vaarallisia, jos selkäydin pääsee vaurioitumaan. Pelitilanteissa, joissa selkä retkahtaa äärimmäiseen asentoon tai murtuu pahasti, on aina suuri riski selkäytimen vaurioitumiselle. Tämä saattaa johtaa elinikäiseen invalidisoitumiseen, neliraajahalvaukseen tai pahimmillaan kuolemaan. Aina, jos pelaajalla on liikevaurioita raajoissa, tunnottomuutta tai pistelyä, on syytä epäillä selkäydinvammaa. Selkäydinvammat ovat harvinaisia. Selkään vammautunutta pelaajaa tulee aina käsitellä hyvin varovasti lisävammojen estämiseksi. (Mölsä 2004, 39, 50 - 52.)

Kaularankavammaa tulee aina epäillä, jos kyse on kovasta törmäyksestä ja potilaalla on vammoja solisluiden yläpuolella. Ambulanssi on aina hyvä kutsua paikalle, jos törmäys on ollut raju. Potilasta tulee liikutella niin vähän kuin mahdollista ja hänen peruselintoimintojaan on tarkkailtava ambulanssin tuloa odotellessa. Huomiota tulee kiinnittää hengitykseen ja tajunnantasoon. Potilasta, jolla epäillään olevan kaularankavamma, tarvitaan siirtämään useita auttajia ja

potilaan pää täytyy tukea hyvin. Kaularankapotilaan hoito rajoittuu tapahtumapaikalla siis lisävammojen ehkäisyyn, niskan ja selkärangan tukemiseen ja rauhalliseen siirtoon. Pään liikuttamisella on riski, että selkäydin jää puristuksiin. (Castren ym. 2002, 626-628.)

Useimmiten jääkiekkoilijoiden selkäkipu johtuu kuitenkin lievemmästä vammasta. Varsinkin kasvuikäisellä nuorella äkillisesti lisääntyvät harjoittelumäärät, vääränlainen painonnostotekniikka, huono keskivartalon voimataso ja jokin pieni tapaturma kentällä nostavat yhdessä riskiä selän välilevyn vaurioitumiseen. Selän välilevynvaurio aiheuttaa alaselässä kipua, joka saattaa jatkua vuosia ennen kuin se diagnosoidaan magneettikuvauksella välilevyn vammaksi. Akuutissa selän vammassa on röntgenkuvaus hyvä keino selvittää vammatyyppi ja -laajuus. Akuutit selkävammat hoidetaan pääasiassa konservatiivisesti. (Käypä hoito – suositus 2017.)

#### **4.5 Pään alueen vammat**

Jääkiekossa pään alueen vammat ovat valitettavan yleisiä. Niitä syntyy esimerkiksi taklaustilanteista, mailan iskuista, kiekon osumista päähän tai laitaan törmäyksistä. Jääkiekossa vauhti on usein kova ja kun pelaaja saa iskun kovassa vauhdissa päähänsä, siitä voi seurata aivotärähdys tai aivoruhje.

Aivotärähdyksellä tarkoitetaan puhekielessä lieväasteista, iskun aiheuttamaa aivojen toiminnan häiriötä. Lievässäkin aivotärähdyksessä on kyse aivojen vammasta, joskin vähäisestä. Tilaan ei liity tajuttomuutta, yli 10 minuutin muistinmenetystä tai kouristuksia, ja mahdollinen päänsärky on lievää sekä oksentelu satunnaista. Astetta vakavampaan eli lievään aivovammaan voi liittyä enintään 30 minuutin tajuttomuus, ja sen jälkeen voi esiintyä muistinmenetystä, mutta muistiaukko on enintään 24 tuntia. Päänsärky, pahoinvointi tai huimaus voi kestää joitakin päiviä, mutta toipuminen on yleensä täydellistä eikä jälkivaivoja jää. (Saarelma 2017a.)

Päähän kohdistuneen iskun jälkeen on tärkeää huolehtia iskun saaneen hengityksestä ja seurata tajunnan tilaa sekä mahdollisia muita oireita. Potilas on välittömästi toimitettava sairaalahoitoon, jos hänellä iskun jälkeen on jokin seuraavista oireista, joita ei ollut ennen vammaa: tajuttomuus tai vaikeuksia pysytellä tajuissaan (esimerkiksi pitää silmiä auki), vaikeuksia ymmärtää puhetta tai kirjoitettua tekstiä, tunnon menetys, yleinen heikkous, näön tai kuulon menetys, verenvuoto korvasta tai musta silmä ilman silmään kohdistunutta vammaa. (Saarelma 2017.)

Sairaala seurantaan kuuluvat myös päähän osuneen vamman jälkeen lapset, joiden voinnissa on poikkeavaa. Lievänkin aivovamman (tajunnanhäiriö, yli 10 minuutin muistinmenetys, oksentelu tai muita oireita) saanut potilas on kuljetettava sairaalaan viipymättä, sillä tilan huononeminen voi tapahtua nopeasti ja varoittamatta. (Saarelma 2017.)

Lievä aivotärähdys, johon ei liity tajuttomuutta eikä tajunnanhäiriötä, hoituu kotiooloissa, mikäli paikalla on toinen henkilö, joka voi tarkkailla mahdollisia tajunnantason muutoksia. Lieviin oireisiin kuuluu päänsärkyä, pahoinvointia, huimausta, muistin epävarmuutta ja väsymystä. Särkyyn voi tarvittaessa käyttää reseptivapaita särkylääkkeitä. Kannattaa myös välttää kovaa fyysistä rasitusta seuraavina päivinä. (Saarelma 2017.)

Mikäli ilmaantuu tajunnantason häiriötä, sekavuutta, uneliaisuutta tai voimakasta oksentelua tai päänsärkyä, vammautunut on toimitettava välittömästi hoitoon. Yöunen aikana on vammautunutta syytä herätellä muutaman tunnin välein tajunnantason tarkistamiseksi. (Saarelma 2017.)

#### **4.6 Tajuton potilas**

Tajuttomuudella tarkoitetaan sellaista tilaa, jossa potilas ei reagoi ulkomaailmasta tuleviin ärsykkeisiin. Jääkiekossa pelaajan tajuttomuus on useimmiten seurausta päähän kohdistuneesta kovasta iskusta. Tällaisessa

tilanteessa on aina syytä epäillä aivoperäistä vammaa, joka on johtanut tajuttomuuteen. (Castren ym. 2002, 341-342.)

Tajuttomaksi mennyt potilas vaatii aina jatkohoitoa. Tajuttomuuden syytä selvitettäessä on tärkeää muistaa tarkastaa peruselintoiminnot viipymättä. Aina, jos epäillään potilaan olevan tajuton, ensihoito tulee aloittaa viipymättä. Ensimmäiseksi tarkistetaan aina, hengittääkö potilas. Pulssia ei tunnustella, koska tämä vie turhaa aikaa. Aina potilaan hengittäessä normaalisti kyseessä ei ole eloton potilas. Mikäli potilas ei reagoi puheelle, kosketukselle tai kivulle, hän on tajuton. Tässä vaiheessa tulee hälyttää ambulanssi soittamalla numeroon 112, josta saa lisäohjeita. Potilaan hengitystiet tulee aina avata nostamalla leuan kärjestä niin, että pää ojentuu taaksepäin. Samalla tarkistetaan, että suu on kokonaan tyhjä ja poistetaan mahdolliset hammassuojat. Tämän jälkeen potilas käännetään kylkiasentoon ja tarkistetaan vielä, että hän hengittää. On hyvä muistaa, että jos potilas hengittää normaalisti, hänen sydämensä on kunnossa. (Castren ym. 2002, 341-342.)

#### **4.7 Elottomuus**

Jos potilaan tilan ensimmäisenä havainnut henkilö aloittaa heti puhallus-paineluelvytyksen, potilaan ennuste on vähintään kaksi kertaa parempi kuin jos elvytys alkaa vasta ensimmäisten ensihoitopalvelun ammattilaisten tai hoitoelvytykseen pystyvien ehdittyä potilaan luo. Ei tosin tiedetä, missä määrin maallikko voimin annetun elvytyksen teho perustuu siihen, että koulutettu auttaja kykenee heti hälyttämään tarkoituksenmukaiset yksiköt. Toisaalta tiedetään, että jopa hätäkeskuspäivystäjän puhelimitse elvytystaidottomalle silminnäkijälle antamat elvytysohjeet parantavat merkitsevästi elvytettävän selviytymismahdollisuuksia. (Väisänen & Lassus 2002.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa Kontiolahden Kajastus ry:n toimihenkilöiden ensiaputaitoja ja antaa tietoa yleisimmistä urheiluvammoista jääkiekon parissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa seuran jäsenten ensiaputaitoja ja -tietämystä, koska oikein toimimalla voi pelastaa ihmisen hengen. Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa oli tehtävänä kouluttaa jääkiekkoseuran jäseniä toimimaan oikein onnettomuustilanteissa.

## 6 Opinnäytetyön toteutus

Toiminnallista opinnäytetyötä kutsutaan myös projektityyppiseksi opinnäytetyöksi. Työn voi tehdä yksin tai ryhmänä ja projektilla voidaan kehittää esimerkiksi työyksikön toimintaa. Projektityyppisessä työssä tehdään toimeksiantosopimus toimijoiden välillä. Toimeksiantajapuolella voi olla hyvinkin tarkat tavoitevaatimukset ja aikatauluvaatimukset työlle. Sopimuksessa näistä asioista sovitaan tarkasti. Jos projekti tehdään ryhmässä, se tulee näkyä työn laajuudessa. Toiminnallisesta osuudesta kirjoitetaan raportti, jossa kuvataan projektia, mitä tehtiin ja missä tehtiin. (Lapin ammattikorkeakoulu 2018.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on suunnitella tapahtuma tai tuote, johon valittu ryhmä osallistuu. Se, mille ryhmälle tuote tai tapahtuma suunnitellaan, ratkaisee tapahtuman sisällön, ja siksi on tärkeää määrittää kohderyhmä tarkasti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä käytetä tutkimuksellisia menetelmiä, sillä se voi nostaa työn määrän liian suureksi. Myöskään laadullisella tutkimuksella kerätyn aineiston analysoinnin teko ei ole välttämätöntä toisin kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 38-40, 56-58, 62-63.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen ja se sisältää toiminnallisen osuuden eli tapahtuman tai tuotteen, sekä kirjallisen osuuden. Lähtökohtia sille ovat toiminnallisuus, teoreettisuus ja tutkimuksellisuus. Raportti koostuu yleensä toiminnallisen osuuden kuvaamisesta, aiheen teoreettisesta taustasta sekä

opinnäytetyön tutkimuksellisuutta perusteleavasta osuudesta. Pelkkä tuotoksen esitleminen ei raportissa riitä, vaan sen aiheellisuus tulee aina perustella tutkimus- ja teorian tiedon avulla. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 82–83.)

Toiminnallinen opinnäytetyöraportti sisältää sopivan määrän lähteitä sekä mahdollisesti aiempia tutkimuksia aihealueesta tietoperustana ja viitekehyksenä aiheelle. Lähteisiin tulee olla viitattu tekstissä ja lähteet tulee olla lueteltuina lähdeluettelossa. Tekstin rakenne tulee olla johdonmukainen ja sen tulee sisältää toiminnallisen osuuden toteutuksen kuvauksen, jossa kerrotaan mitä on tehty ja miksi. Raportin kielen tulee olla ammatillisesti laadukasta ja osoittaa lukijalle kirjoittajan ammattitaitoa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 79-83.)

## **6.1 Ensiapukoulutus**

Ensiapukoulutuksia järjestää Suomen Punainen Risti. Koulutuksissa opetellaan tapaturmien ennaltaehkäisyä ja henkeä pelastavaa ensiapua. Jokainen saa koulutuksessa valmiudet, auttaa äkillisesti sairastunutta tai loukkaantunutta henkilöä. Koulutuksessa opetetaan kädestä pitäen, kuinka toimia, että loukkaantuneen vointi ei huonone. Ensiapua tehdään ilman apuvälineitä tai hyvin vähin apuvälinein. Jokaisella kansalaisella on velvollisuus antaa ensiapua ja siksi ensiapukoulutus on tärkeä kansalaisvelvollisuus. (Punainen Risti 2016.)

## **6.2 Koulutuksen suunnittelu ja toteutus**

Idea koulutuspäivän järjestämisestä syntyi molempien mielenkiinnosta aiheeseen ja toisen ryhmän jäsenen työstä joukkueenjohtajana juniori jääkiekkoukkueessa. Otimme yhteyttä kyseisen jääkiekkoseuran, Kontiolahden Kajastus Ry:n, puheenjohtajaan ja tiedustelimme mahdollisuutta tehdä toiminnallinen opinnäytetyö seuralle ensiapukoulutuksena. Myöntävän vastauksen saatuaamme projekti pääsi alkuun. Aloitimme suunnittelun toukokuussa 2017.

Kesäloman jälkeen, elokuussa 2017, aloitimme tekemään aikataulua ja miettimään projektin sisältöä. Suunnitelmamme mukaan työ olisi valmis joulukuussa 2017. Aikataulun oli tarkoitus helpottaa projektin etenemistä. Aikataulumme ei kuitenkaan pitänyt kaikilta osin paikkaansa. Tähän vaikuttivat molempien tekijöiden opiskelut.

Koulutusta suunniteltaessa keskustelimme Kontiolahden Kajastus Ry:n puheenjohtajan kanssa koulutuspäivän sisällöstä. Puheenjohtaja oli selvittänyt, että seuralle ei ole järjestetty aiemmin ensiapukoulutusta. Koulutukseen valitsimme aiheiksi peruselvytyksen ja vammoista tajunnan häiriöt; pyörtynyt, tajuton ja eloton, haavat sekä selkäranka- ja kaularankavammat. Perehdyimme aiheisiin lainaamalla siihen liittyviä kirjoja ja tutkimalla internetmateriaalia. Projektissa oli tärkeää tutustua myös ohjaamiseen, joka korostuu ensiapukoulutuksessa. Työskentelimme paljon kotona, molemmat tutustuivat aiheeseen ja sen lisäksi teimme työtä myös yhdessä muun muassa koulun kirjastossa. Kirjoitimme yhdessä pääasiat auki ja teorian tueksi koulutukseen valitsimme fläppitaulun. Koulutukseen suunnittelimme alun perin simulaatio tehtäviä, joita tekisimme kolme, eri puolelle jäähallia. Koulutus paikaksi sovimme Kontiolahden jäähallin. Koulutus päätettiin järjestää marraskuussa 2017. Koulutuskutsu lähetettiin kolmen seurassa toimivan joukkueen toimitsijoille neljä viikkoa ennen koulutuspäivää. Maksimi osallistujamääräksi määritimme 15 henkilöä. Muistutussähköpostin lähetimme vielä kaksi viikkoa ennen koulutusta, minkä lisäksi seuran puheenjohtaja laittoi muistutussähköpostin vielä kaikille kutsutuille. Osallistujia ilmoittautui koulutuspäivään kaksi, ja koulutuksen loppupuolella paikalle tuli vielä kolme ihmistä. Emme saaneet selville syitä, miksi ilmoittautuneita ei ollut enempää. Pohdimme koulutuspäivän siirtämistä, mutta tämä ei olisi sopinut meidän aikatauluun. Osallistujamäärän ollessa näin pieni päätimme pitää koulutuksen yhdessä hallin pukukopeista. Varasimme pukukopin jäähallista kolmeksi tunniksi. Kävimme tutustumassa Kontiolahden jäähalliin kolme viikkoa ennen koulutusta. Päätimme luopua simulaatiotehtävistä ja suunnittelimme teorian ja käytännön menemään rinnakkain koulutuksessa. Jaoimme opetettavat osa-alueet keskenämme etukäteen tasapuolisesti. Opetusmateriaalit saimme Karelia ammattikorkeakoulusta lainaan. Näitä olivat kolme elvytysnukkea, ensiapulaukku, taitoksia, harsoja ja puhdistusaineen. Opetusmateriaalin haimme koulutusta edeltävänä arkipäivänä. Sovimme

pitävämme ilmapiirin mahdollisimman rentona, huomioiden kuitenkin ammatillisen puolen opetuksessa.

Koulutuspäivänä menimme paikalle tuntia ennen koulutuksen alkamista ja valmistelimme pukukopin koulutukseen. Otimme osallistujat vastaan kahvitarjoilulla luodaksemme hyvän ja rennon ilmapiirin. Alussa esittelimme itsemme ja kerroimme, miksi olimme pitämässä kyseistä koulutusta heille. Koulutus aloitettiin kysymällä, onko osallistujilla Suomi112 -sovellus omissa puhelimissaan asennettuna. Kummallakaan ei tätä ollut, joten opastimme sen haussa ja asennuksessa. Ensimmäisenä aiheena kerroimme tajunnan häiriöistä, joihin tässä koulutuksessa kuuluivat pyörtyminen, tajuton potilas ja eloton potilas. Teorian rinnalla teimme käytännön harjoituksia tajuttoman ja elottoman potilaan ensiavusta. Kumpikin osallistuja sai harjoitella tajuttoman potilaan hengityksen tarkistamista, kylkiasentoon laittamista ja peruselvytystä elvytysnukella. Seuraavana osiona käsittelimme haavat, joista otimme erityisesti viiltohaavat esille. Haavojen ensiavussa kävimme läpi painesiteen laittamisen, jota myös harjoiteltiin käytännössä. Kolmantena koulutuksen aiheena kerroimme selkäranka- ja kaularankavammojen ensiavusta. Viimeisenä osiona kävimme vielä läpi sokin oireet. Vapaan keskustelun jälkeen kävimme lyhyesti yhdessä vielä kaikki asiat läpi.

Koulutus sujui suunnitellusti, ilmapiiri saatiin pidettyä rentona ja avoimena. Kumpikin meistä kertoi oman osuutensa koulutuksessa, ja lisäksi täydensimme toistemme osuutta tarpeen mukaan. Teoria ja käytäntö kulkivat ”käsi kädessä” koko koulutuksen ajan ja keskustelua syntyi. Osallistujat yhdistivät koulutuksen hyvin oman joukkueensa asioihin. Osasimme mielestämme vastata kysymyksiin. Ennen tilaisuuden lopettamista osallistujat vastasivat kirjalliseen palautekyselyyn. Annetuissa palautteissa kohtaan 1 Koulutuksen käytännönläheisyys neljä oli antanut palautteen hyvä. Toisessa kohdassa, Koulutusmateriaali, kaksi oli antanut palautteen melko hyvä ja kaksi palautteen hyvä. Kolmannessa kohdassa, Kouluttajien asiantuntijuus, neljä oli antanut palautteen hyvä. Viimeisessä kohdassa, Kouluttajien esittämistapa, neljä oli antanut palautteen hyvä. Palautekaavakkeella arviot olivat välillä 1-5; 1 heikko, 2 melko heikko, 3 en osaa sanoa/ sillä välillä, 4 melko hyvä ja 5 hyvä. Ennen



tilaisuuden lopettamista osallistujat vastasivat kirjalliseen palautekyselyyn. Koulutukseen varattu kolme tuntia riitti hyvin. Missään vaiheessa ei tullut kiireen tunnetta, vaan koulutus sujui rauhallisesti ja aikataulun mukaisesti.

### 6.3 Ohjaaminen

Ohjaustilanteeseen täytyy valmistautua huolella tutustumalla aiheeseen ja ottamalla huomioon kohderyhmän tarpeet. Tavoitteiden asettaminen on apuna hyvään lopputulokseen pääsemisessä. Tavoitteiden tulee olla realistiset ja sopia ohjattavalle ryhmälle. Ohjaustavan valintaan kannattaa kiinnittää erityistä huomiota, koska sen tulee olla aiheeseen sopiva. Eri menetelmiä voi myös yhdistää ja siitä saattaakin olla hyötyä opetettavan asian havainnoimisessa. Ohjaustuokiolle täytyy asettaa myös aikarajat ja miettiä etukäteen tapahtuman esitysjärjestys. Ohjaus tulee päättää yhteenvedolla, jossa käydään läpi esityksen pääkohdat ja mahdollisia kysymyksiä. Samalla ohjaaja voi esittää ryhmälle kysymyksiä opetetusta asiasta ja näin tarkastaa, mitä oppilaiden mieleen jäi asiasta. (Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen 2006, 86 - 88.)

Kyselylomakkeilla ja vapaalla sanallisella arvioinnilla saadaan opetettavilta tietoa siitä, miten tapahtuma heidän mielestään sujui. Ohjaajan tulee myös itse arvioida esitystään kiinnittäen huomiota ryhmän ilmapiiriin, asenteeseen ja motivaatioon. Lopuksi ohjaaja tekee oman arvioinnin esityksen sujuvuudesta ja siitä, päästiinkö tavoitteeseen. (Kyngäs ym. 2006, 89.)

Ohjaajan tulee osata opetettava asia hyvin ja hänen vuorovaikutustaitojensa täytyy olla kunnossa. Ohjaajan tulee kiinnittää huomiota sanallisen viestin lisäksi myös sanattomaan viestintään. Tämä tärkeä osa-alue täydentää puhetta eleiden, ilmeiden ja kehonkielen avulla. Sanaton viestintä myös innostaa ohjattavaa ryhmää tuokion aikana. Ohjaustuokion rakenteen tulee olla hyvin suunniteltu ja johdonmukainen. Ohjaustuokion pitää edetä suunnitellun mukaisesti ja rakenteeltaan järkevästi, mutta myös mahdolliset ongelmatilanteet tulee huomioida. Fyysiseen ympäristöön täytyy myös kiinnittää huomiota. Tila, jossa

ohjaustilanne järjestetään, tulee olla riittävän iso ja tarkoitukseen sopiva. (Kyngäs ym. 2006, 23-29.)

Hyvässä ohjaamisessa tulee huomioida, että ohjauksen aihe on yhteydessä tarpeeseen. Ohjaajan tulee tietää, mitä ohjattava jo osaa ja tietää asiasta, jotta ohjaustuokio olisi sopivan haasteellinen. Ohjauksen sisällön tulee myös perustua aina tutkittuun tietoon, koska virheellisestä tiedosta saattaa olla kohtalokkaat seuraukset. Tietoa on hyvin paljon, mutta ohjaajan täytyy osata erottaa sieltä tärkeimmät ja keskeisimmät asiat. Sen jälkeen hän muokkaa tietoa omaan opetukseensa sopivaksi. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 47, 55-57.)

## **7 Pohdinta**

Tätä opinnäytetyötä tehdessä opimme paljon siitä, mitä ensiapukoulutus on ja miten se tulisi tehdä. Sisällön lisäksi myös ohjaustyyli on erittäin tärkeä osa koulutusta. Se, kuinka esität asiat ja saat teorian linkittymään käytäntöön, vaikuttaa paljon siihen, millaisen lopputuloksen saa. Ihmisille tarjotaan matalan kynnyksen koulutuksia. Enää ei välttämättä tarvitse mennä Punaisen Ristin järjestämille kursseille, vaan järjestöt, seurat ja yhteisöt tarjoavat ensiapukoulutuksia. Tällä tavalla tieto tuodaan lähelle ihmistä ja näihin koulutuksiin on helppo osallistua.

Opinnäytetyön avulla kehitetään ja ylläpidetään Kajastus ry:n toimihenkilöiden ensiaputaitoja. Jatkossa seuran toimihenkilöt voisivat antaa tietoa joukkueen uusille toimihenkilöille tekemästämme tietopaketista. Urheiluseuroissa on tärkeää olla tietoa ja taitoa erilaisten urheiluvammojen ensihoidosta. Myös käsitys siitä miten liikunta vaikuttaa nuoren kehoon ja mieleen, on ensiarvoisen tärkeää siksi, että näiden tietojen pohjalta voidaan valmennusta suunnitella oikeaan suuntaan.

Vielä nytkin on paljon seuroja, joissa huoltotiimi koostuu suurelta osin lasten vanhemmista. Seuratoimintaan lähdetään mukaan oman lapsen mukana ja toimitaan erilaisissa tehtävissä. Olisi ensiarvoisen tärkeää kouluttaa seurojen sisällä toimivia vanhempia erilaisiin tehtäviin. Kun vastuualueita katsotaan, olisi valittava joukkueeseen myös ensiapuvastaava, jonka vastuulla on huolehtia ensiapulaukun sisällöstä ja kertaus koulutuksista. Jokaisen joukkueessa toimivan tulisi tietää, missä ensiaputarvikkeet sijaitsevat ja mitä siellä on. Jatkossa seuran toimihenkilöt voivat antaa tietoa joukkueen uusille toimihenkilöille tekemästämme tietopaketista.

Pääsimme mielestämme asettamiimme tavoitteisiin opinnäytetyössä. Opimme itse koulutuksen pitämisestä ja ohjaamisesta sekä saimme tietoa ensiavusta ja jääkiekkoilijoiden yleisimmistä vammoista. Tämän lisäksi myös seura sai tietoa ja kertausta siitä, kuinka toimia ensiaputilanteessa. Meitä jäi mietityttämään se, miksi osallistujamäärät saattavat jäädä näissä koulutuksissa pieniksi. Onko kysymys henkilöiden motivaatiosta, kouluttaja tahosta vai asenteista.

## **7.1 Luotettavuus ja eettisyys**

Pohtiessamme opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta kiinnitimme erityisesti huomiota raportoinnin monipuolisuuteen, kriittisyyteen, yksityiskohtaisuuteen ja objektiivisuuteen. Lähteitä tutkittaessa huomioimme kirjoittajan tunnettavuuden, työn alkuperää ja lähteiden uskottavuutta. Arvioimme työstämme sen siirrettävyyttä muihin jääkiekkoseuroihin, uskottavuutta luotettavien lähteiden pohjalta ja vahvistuvuutta sen pohjalta saavatko tulkinnot tukea toisista tutkimuksista. Kannamme moraalista vastuuta työstämme huomioiden muun muassa lähteiden tieteelliset ja ammatilliset arvot. Työtämme arvioidaan myös toimeksiantajan antamalla palautteella koulutustilaisuuden jälkeen. Palaute annettiin nimettömänä. Palautekaavakkeet on säilytetty asianmukaisesti, ettei vaitiolovelvollisuus pääse rikkoutumaan. Palautekaavakkeena käytetään valmista palautelomaketta, joka lisää palautteen luotettavuutta (liite 2).

Noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä, varmistetaan eettisesti hyvän tutkimuksen valmistuminen. Opetusministeriö on asettanut tutkimuseettisen neuvottelukunnan, joka on laatinut ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. Näihin ohjeisiin kuuluu muun muassa tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, avoimuus tutkimustulosten julkaisuissa, toisten tutkijoiden työn kunnioittaminen tutkimusta tehdessä, tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi yksityiskohtaisesti. Toisten kirjoittamaa ja julkaisemaa tekstiä ei saa plagioida. Tutkimuksen tulokset kirjoitetaan juuri sellaisenaan kuin ne ilmenevät. Niitä ei kaunistella tai muuteta. Raporttia kirjoitettaessa myös tutkimuksessa tapahtuneet tai ilmenneet puutteet tulee myös tuoda julki. (Hirsjärvi, Sinivuori, Remes, Sajavaara, 2007, 23-26).

Lähdekriittisyys tarkoittaa sitä, että kaikkeen valmiiseen tietoon ja materiaaliin tulee suhtautua kriittisesti. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät on avattava niin, että lukija pystyy arvioimaan työn luotettavuutta. Kerrotaan siis se mitä tehtiin ja miten. Työstä on nähtävä selvästi se mikä on kirjoittajan omaa tekstiä ja mikä jonkun muun. (Hirsjärvi ym. 2007, 184, 255, 262)

## **7.2 Jatkokehitysmahdollisuudet**

Tätä työtä voi käyttää jatkossa seuran sisällä kertaamista varten. Lisäksi tämä on siirtokelpoinen muihinkin jääkiekko seuroihin. Seuroissa tulisi järjestää säännöllisesti ensiapukoulutuksia, koska jokaisella on kansalaisvelvollisuus osata auttaa loukkaantunutta henkilöä. Tätä työtä voisi käyttää pohjana tutkimukselle eri ikäluokkien joukkueiden loukkaantumisista ja syistä, jotka niihin vaikuttavat. Nuoremmissa ikäluokissa voisi tutkia mikä vaikutus on sillä, että vain samankokoiset pelaajat ovat yhtä aikaa kentällä.

## Lähteet

- Aalto, R., Seppänen, L. & Tapio, H. 2010. Nuoren urheilijan fyysinen urheilu. Jyväskylä: WSOYpro Oy.
- Ahonen, J., Airaksinen, O., Keurulainen, J., Koistinen, J., Lehtinen, A., Miettinen, H., Peterson, L., Reneström, P., Read, M., Rusanen, M., Seppälä, T. & Tikkanen, H. 1991. Urheiluvammat ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus. Jyväskylä: Gummerrus.
- Aira, T., Kannas, L., Tynjälä, J., Villberg, J. & Kokko, S. 2013. Nuorten liikunta aktiivisuus romahtaa murrosiässä – onko mitään tehtävissä? Liikunta & Tiede 50 (4).  
[http://www.lts.fi/sites/default/files/pages\\_attachment/lt413\\_24-29\\_lowers.pdf](http://www.lts.fi/sites/default/files/pages_attachment/lt413_24-29_lowers.pdf). 4.10.2017.
- Arajärvi, P., Danskanen, K., Forsblom, K., Hakkarainen, H., Hämäläinen, K., Jaakkola, T., Kalaja, S., Lehtoviita, T., Lintunen, T., Pasanen, K., Pulkkinen, S., Riski, J. 2017. Lasten ja nuorten hyvä harjoittelu. Lahti: VK-kustannus Oy.
- Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Puosi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2002 - 2005. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava.
- Hirsimäki, H. 2017. Jääkiekkoilijan ensiapuopas, Osa 1. Heal Oy.  
<http://www.healh.fi/artikkelit-2/jaakiekkoilijan-ensiapu/>. 4.10.2017
- Hirsjärvi, S., Sinivuori, E., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hurme, T. 2015. Kasvuikäisten raajamurtumat. Duodecim-lehti 131(5).  
<http://www.duodecimlehti.fi/2015/5/duo12146>. 14.10.2017.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Lipponen. 2006. Ohjaus tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja lehti. 10/06.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito - suositus. 2017. Alaselkäkipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatrityhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypa.hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi20001>. 10.10.2017.

- Lapin amk. 2018. Opinnäytetyöohje.  
<http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-toteuttaminen>. 6.3.2018.
- Lehtonen, H. 2010. Valmentaja henkisen ja sosiaalisen kasvun tukijana lasten ja nuorten joukkueurheilussa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010092913314>. 15.10.2017.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2017. Vanhemmat 12-15- vuotiaan fyysisen kehityksen tukena. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/vanhemmat-12-15-vuotiaan-fyysisen-kehityksen-tukena/>. 21.12.2017.
- Mero, A., Nummela, A., Keskinen, K. & Häkkinen, K. 2004. Urheiluvalmennus. Jyväskylä: Gummerus.
- Mölsä, J. 2004. Jääkiekkovammat - epidemiologinen tutkimus jääkiekkovammoista. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta/ Liikuntatiede. Väitöskirja.  
<http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2004/ISBN951-790-179-8jmolasa.htm.html>. 4.5.2018
- Opetushallitus, Liikunta ja oppiminen, Tilannekatsaus – Lokakuu 2012.  
[http://www.opi.fi/download/144729\\_Liikunta\\_ja\\_oppiminen\\_2.pdf](http://www.opi.fi/download/144729_Liikunta_ja_oppiminen_2.pdf). 16.10.2017.
- Palautekysely. 2017. [vauhtipyora.fi/blog/wp-content/uploads/2012/11/Palautekysely.doc](http://vauhtipyora.fi/blog/wp-content/uploads/2012/11/Palautekysely.doc). 10.10.2017
- Punainen Risti. 2016. Mitä ensiapukurssilla tehdään?  
<https://www.punainenristi.fi/uutiset/20160510/mita-ensiapukurssilla-tehdaan>. 10.10.2017
- Puustjärvi, A. 2011. Lapsen tasapainoisen kehityksen tukeminen. ESSHP. Mikkeli.  
<http://www.sooli.fi/kevat2011/lapsentasapainoisenkehityksentukeminen.pdf>. 27.12.2017.
- Saarelma, O. 2017a. Aivotärähdys ja päänvammat (aikuiset). Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00641](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641). 10.10.2017.
- Saarelma, O. 2017b. Haava. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00215](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215). 10.10.2017.
- Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Jyväskylä: Gummerus.
- Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.
- Suomen Jääkiekkoliitto. 2018. Jääkiekko-Suomen kiinnostavin urheilulaji!  
<http://finhockey.fi/index.php/yritykselle>. 4.5.2018
- Suomen Jääkiekkoliitto ry & Oy Unipress Ab. 2006. Juniorit jäällä.
- Suomen Punainen Risti. 2015. Ensiapuhjeet 2015.  
[https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet\\_ensiapuhjeet\\_2016\\_0.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuhjeet_2016_0.pdf). 4.10.2017.
- Tammelin, T., Iljukov, S. & Parkkari, J. 2015. Kasvuikäisten liikunta. Duodecim.  
<http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo12429.pdf>. 4.10.2017.

- Terve koululainen. 2017. Tyypilliset liikuntavammat.  
<https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/tapaturmat/liikuntavammat/>  
14.10.2017.
- Tiirikainen, M. 2012. Urheiluseurat liikuttavat - harrastuksen lopettamisajatuksiin liittyviä tekijöitä nuoruus iässä. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu tutkielma. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83481/gradu05843.pdf?sequence=1>. 4.10.2017.
- Tuominen, M. 2017. Injuries in the International Ice Hockey Federation World Championships and Olympic Winter Games. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0477-5>. 20.11.2017.
- UKK-instituutti. 2014. Liikuntaa harrastava lapsi tai nuori liikkuu todennäköisemmin myös aikuisena.  
[http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunnan\\_vaiikutukset/ikakaudet/liikunta\\_vaiikuttaa\\_lasten\\_ja\\_nuorten\\_kehitykseen](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaiikutukset/ikakaudet/liikunta_vaiikuttaa_lasten_ja_nuorten_kehitykseen).  
14.10.2017.
- UKK-instituutti. 2017. Kehon huolto ja palautuminen.  
<http://www.terveurheilija.fi/kymppiiympyra/kehonhuoltojapalautuminen>  
. 14.10.2017.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi
- Väestöliitto. 2018. Tunteiden vuoristorata.  
<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/tunteiden-vuoristorata/>. 27.12.2017.
- Väisänen, O. & Lassus, J. 2002. Ensihoidon perusteet. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.). Helsinki: Suomen Punainen Risti, 629–638.
- Vänttinen, T. 2015. Biologinen ikä – näkökulmia nuorten urheiluun. Liikunta & Tiede 52(2-3). [http://www.lts.fi/sites/default/files/page\\_attachment/lt2-315\\_8-14\\_lowres.pdf](http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt2-315_8-14_lowres.pdf). 4.10.2017.

**Koulutuskutsu**

Kontiolahden Kajastus ry toimii toimeksiantajana, kun Karelia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat toteuttavat opinnäytetyönä ensiapukoulutusta seuran jäsenille aiheena

**JUNIORIT JÄÄLLÄ – OHJEITA ENSIAPUUN**

ensiapukoulutusta Kontiolahden Kajastus ry:lle

Sunnuntaina 26.11.2017

Kello 11 - 14

Kontiolahden jäähallilla

Varaa aikaa kalenteristasi ilmaiseen ensiapukoulutukseen. Koulutukseen mahtuu 15 ilmoittautunutta. Ilmoittautumiset sähköpostiin minna.m.kuivalainen@edu.karelia.fi tai heli.a.montonen@edu.karelia.fi viimeistään 12.11.2017 mennessä.

Jokaisen on hyvä hallita ensiapua, joten tule rohkeasti mukaan. Koulutuksessa käydään perusasioita läpi, aiempaa kokemusta tai osaamista ei tarvitse olla.



## **Koulutuspäivän aikataulu**

### **Koulutuspäivän aikataulu 26.11.2017**

Klo 10 Kouluttajat jäähallille järjestelmään välineet

Klo 11 Tervetuloa koulutuspäivään ja alkukahvit

Klo 11:10 Tajunnan häiriöt, teoria ja käytännön harjoittelu

Klo 11:40 Viiltohaava, teoria ja sitomisen harjoittelu

Klo 11:55 Selkäranka- ja kaularankamurtumat, teoria ja käytännön harjoittelu

Klo 12:20 Sokin oireet

Klo 12:30 Tauko, glögiä ja pipareita

Klo 12:35 Kertaus ja käytännön harjoittelua, keskustelua

Klo 12:55 Palautteiden antaminen

Klo 13 Koulutus päättyy

## **Koulutuspäivän sisältö**

### **JUNIORIT JÄÄLLÄ- OHJEITA ENSIAPUUN KOULUTUSPÄIVÄN SISÄLTÖ**

#### **Tajunnan häiriöt**

##### **Pyörtynyt:**

##### **Syitä:**

Kipu, jännitys, järkytys tai pitkään paikallaan seisominen

Oireet: heikotus, kalpeus ja huimaus, lyhytkestoinen tajunnan menetys

Jos autettava ei virkoa- muu tila kuin pyörtyminen.

##### **Tajuton:**

Syitä: pään vammat, hapenpuute, liina matala tai korkea verensokeri, vakava infektio, aivokalvontulehdus, aivoverenkierron tukos, aivoverenvuoto, epilepsia, myrkytys

##### **Kun tajuton ei virkoa:**

Soita 112, jos ei virkoa ravisteluun ja puhutteluun

Avaa hengitystiet kääntämällä päätä leuasta tukien taaksepäin, tarkista hengittääkö autettava normaalisti; nouseeko rintakehä, tuntuuko ilmavirta

Käännä autettava kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi

Tarkkaile autettavan tilaa, kunnes apu saapuu paikalle, soita 112 uudestaan jos tila muuttuu

Muista! Tajuttoman suuhun ei saa laittaa mitään tukehtumisvaaran vuoksi!

##### **Kun tajuton ei hengitä:**

Soita 112

Avaa ilmatiet

Aloita paineluvlytys painelemalla 30 kertaa

Avaa ilmatiet

Aloita puhalluselvitys puhaltamalla 2 kertaa

Jatka elvytystä, kunnes apu on paikalla, potilas virkoaa tai et jaks enää elvyttää

## **Koulutuspäivän sisältö**

### **Viiltohaava**

#### **Miten toimin:**

Tarvittaessa soita 112

Aseta loukkaantunut makuulle, näin vähennät sokkivaaraa

Paina vuotokohtaa kädellä, sormella, kaulahuivilla yms

#### **Paineside:**

Laita vuotokohtaan sidos ja jatka painamista sidoksen päältä

Laita sidoksen päälle yksi tai useampi siderulla tai muuta sopivaa, joka toimii painona

Sido paineside joustavalla sidoksella tukevasti

Paineside ei saa kiristää, huomioi ihon lämpö ja väri

### **Selkäranka- ja kaularankamurtumat**

#### **Oireet:**

Kipu, puutuminen raajoissa, pistely

#### **Miten toimin:**

Soita 112

Liikuta loukkaantunutta niin vähän kuin mahdollista

Siirrä vain, jos se on hengenpelastamisen kannalta välttämätöntä

Tue loukkaantuneen päätä ja kaularankaa kaksin käsin

Huolehdi että hengitystiet pysyvät auki, jos tajuton hengittää- käännä kylkiasentoon

Odota avun saapumista

### **Sokki**

#### **Oireet:**

Kalpeus, kylmähikisyys, levottomuus, sekavuus, tihentynyt hengitys, suun kuivuus, janon tunne, nopea syke/heikosti tuntuva syke

## **Koulutuspäivän sisältö**

### **Mitä teen:**

Soita 112

Aseta autettava makuulle

Peittele lämmönhukan estämiseksi

Älä anna syötävää tai juotavaa

## Palautelomake

### Palautekysely

Koulutuksen nimi: **Juniorit jäällä - ohjeita ensiapuun**

Merkitse rasti ruutuun, mikä parhaiten mielestäsi kuvastaa kutakin asiaa.

1 = heikko, 2 = melko heikko, 3 = en osaa sanoa / siltä väliltä, 4 = melko hyvä, 5 = hyvä

	1	2	3	4	5
Koulutuksen käytännönläheisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutusmateriaali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouluttajan asiantuntevuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouluttajan esittämistapa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tähän voit kommentoida ja perustella edellisiä:

---

---

---

Koulutuksessa parasta oli:

---

---

Koulutuksesta jäin kaipaamaan:

---

---

**Kiitos palautteestasi!**

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <b>Konttori Kajaistus ry</b>	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <b>Juha Immonen</b>	
	Työn aihe <b>Jumorit jäällä - ohjeita ensiapuun</b>	
Tekijä	Nimi <b>Heli Montonen</b>	Opiskelijanumero <b>[REDACTED]</b>
	Katuosoite <b>Minna Kuivakainen</b>	Postinumero <b>[REDACTED]</b>
	Puhelin <b>[REDACTED]</b>	Sähköpostiosoite <b>[REDACTED]</b>
	Suoritettava tutkinto <b>Horittajan koulutusohjelma</b>	Ryhmätunnus <b>STHAS15P</b>
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) <b>Sami Arola, Harish Bhurtun</b>	
	Toimipaikka ja osoite <b>Karelia AMK Tikkariinne 9 80200 JOENSUU</b>	
	Puhelin <b>013 260600 (vaihde)</b>	Sähköpostiosoite <b>harish.bhurtun@karelia.fi</b> <b>sami.arola@karelia.fi</b>
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<b>JOENSUU 10.10.17</b>	<b>[Signature]</b>
Tekijä	<b>[Signature]</b>	<b>[Signature]</b>
Karelia-amk	<b>SAMI AROLA</b>	<b>[Signature]</b>