

Sari Lalli

ENSIAPUOHJEET YLEISIMMISTÄ JALKAPALLOVAMMOISTA
PALLO-IIROJEN JOUKKUEILLE

Hoitotyön koulutusohjelma
2019

ENSIAPUOHJEET YLEISIMMISTÄ JALKAPALLOVAMMOISTA PALLOIROJEN JOUKKUEILLE

Lalli, Sari
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2019
Sivumäärä: 35
Liitteitä: 3

Asiasanat: ensiapu, urheiluvammat, jalkapallo, ohjeet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia selkeät ja helppolukuiset kirjalliset ohjeet yleisimmistä jalkapallossa kohdattavista ensiapua vaativista vammoista sekä lääkkinnällisen huoltolaukun sisällöstä. Kohderyhmänä olivat raumalaisen jalkapalloseura Pallo-Irojen joukkueiden toimijat. Tavoitteena oli, että toimijat saavat tietoa ensiavusta ja osaavat toimia ensiaputilanteissa pelaajan loukkaantuessa. Lisäksi tavoitteena oli seuran toimintatapojen yhtenäistäminen. Opinnäytetyöntekijän tavoitteina oli syventää tietoja jalkapallovammoista, lisätä ensiaputaitoja kohdeorganisaatiossa sekä syventyä infograafin tekemiseen.

Projektissa tuotettiin ensiapuohjeet infograafin muodossa. Ohjeet koottiin lukuisten suomen- ja englanninkielisten kirjojen, tutkimusten ja artikkelien pohjalta. Vammoista käsiteltiin venähdykset, revähdykset ja ruhjeet, haavat, murtumat, aivotärähdys, lämpöuupumus sekä lyhyesti yleistä rasitusvammoista. Lisäksi ohjeeseen sisällytettiin tietoja huoltolaukun sisällöstä. Ensiapuohjeita havainnollistettiin valokuvilla. Ohje koostui yhdestätoista 18 x 10 cm osioista ja sen rakenne ja otsikointi olivat yhdenmukaisia opinnäytetyön teoriaosuuden kanssa.

Ohjeista kerättiin palautetta kohderyhmältä strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselyyn vastanneet (n=14) kokivat ohjeet helppolukuisiksi, selkeiksi ja visuaalisesti onnistuneiksi. Niistä saatiin tietoa ja varmuutta toimia ensiaputilanteissa. Ohjeet koettiin tarpeellisiksi niin joukkueille kuin koko seuralle. Palautteista saadut kehitysideat huomioitiin ja tarvittavat muutokset tehtiin ennen infograafin julkaisua.

Kohdeorganisaation internet-sivuille ladattiin infograafi PDF-tiedostona, jota voi selata yhtenäisenä, pitkänä tiedostona. Raportin valmistumisen jälkeen infograafi vielä painatetaan, jotta joukkueet saavat sen myös huoltolaukkuihinsa. Projektin tavoitteet saavutettiin hyvin.

Kehittämisehdotuksena voisi kohdeorganisaatiossa järjestää koulutusta ensiavusta. Mielenkiintoista olisi tutkia, onko tehdystä ohjeesta ollut apua toimijoille ja kuinka paljon sitä on käytetty. Lisäksi jatkossa voisi tutkia jalkapallojoukkueiden toimijoiden ensiapuosaamista.

FIRST AID INSTRUCTIONS FOR THE MOST COMMON FOOTBALL INJURIES FOR TEAMS OF FOOTBALL CLUB PALLO-IIROT

Lalli, Sari

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

May 2019

Number of pages: 35

Appendices: 3

Keywords: first aid, sports injuries, football, instructions

The purpose of this thesis was to compose clear and easy-to-read written instructions for the most common injuries in football that require first aid and for the contents of the first aid kit. Team actors of football club Pallo-Iirot based in the city of Rauma acted as a target group for these instructions. The objective of the study was that team actors receive information about first aid to know how to act in first aid situations when a player is injured. In addition other objective was to harmonize club's mode of operation in first aid issues. As an author of this thesis I aimed to deepen my knowledge about football injuries, develop first aid skills in the target organization and to get into creating infographics.

The project produced first aid instructions in the form of an infographic. The instructions were compiled based on various books, surveys and research articles in Finnish and in English. Injuries considered in the instructions consisted of strains, ruptures and bruises, fractures, concussions, heat exhaustions and brief overview of repetitive stress injuries. In addition instructions included information about the contents of the first aid kit. First aid instructions were visualized with photographs. Instructions consisted of eleven 18 x 10 cm sized sections and its' structure as well as titles were based on the theoretical framework of the thesis.

Feedback was gathered about the instructions from the target group with a structured questionnaire. The respondents (n=14) found instructions easy-to-read, clear and visually successful. Instructions gave them information and confidence to act in first aid situations. The instructions were considered necessary for both the teams and for the whole club. Development ideas that emerged from feedback were taken into account and necessary changes were made before the publication of the infographic.

Infographic was published at the website of the target organisation in PDF form and it can be browsed as a coherent file. After completing this final report infographic will also be published as a printed version in order to add it for the teams' first aid kits. The objectives of this project were well achieved.

As a suggestion for developing the club's mode of operation in first aid issues in the future, education about the theme could be organized in the organisation. In addition it would be interesting to study later on that how much the actors of the target organisation have used the first aid instructions and whether the instructions have helped them. For further research more information could be gathered about the first aid skills of the team actors in football.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	URHEILUVAMMAT	6
3	YLEISIMMÄT JALKAPALLOVAMMAT JA NIIDEN ENSIAPU	7
3.1	Venähdykset, revähdykset ja ruhjeet	9
3.1.1	Nilkan nyrjähdys	9
3.1.2	Lihasrepeämät ja -ruhjeet	10
3.2	Haavat	11
3.3	Murtumat.....	11
3.4	Aivotärähdys	12
3.5	Lämpöuupumus.....	13
3.6	Rasitusvammat	14
3.7	FIFA 11+ -ohjelma	15
3.8	Lääkinnällinen huoltolaukku	15
4	LAADUKAS OHJE INFOGRAAFINA	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
6	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU	19
6.1	Kohderyhmän kuvaus	19
6.2	Resurssit, riskit ja aikataulusuunnitelma.....	19
6.3	Arviointisuunnitelma	20
6.4	Eettiset näkökulmat.....	20
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
8	ARVIOINTI	23
8.1	Opinnäytetyön etenemisen arviointi	23
8.2	Kohderyhmän palaute infograafista	24
8.3	Infograafin itsearviointi	26
8.4	Resurssien ja riskien hallinnan arviointi	28
8.5	Oman osaamisen kehittyminen opinnäytetyöprosessissa	29
9	POHDINTA.....	30
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Jalkapallo on Suomessa suosittu urheilulaji, jota pelaa yli 140 000 rekisteröityä pelaajaa. Kaikkiaan jalkapallon parissa viettää viikoittain aikaa noin 500 000 suomalaista. (Suomen Palloliiton www-sivut 2019.) THL:n (2017, 4, 19, 21) Kansallinen uhritutkimus selvitti suomalaisten fyysisen vamman aiheuttavia tapaturmia. Tutkitut olivat 20-74-vuotiaita aikuisia (n=6924) ja tulokset kerättiin kirjallisena posti- tai internetkyselyinä. Tutkimuksen mukaan tapaturmia sattui vuoden aikana yli 1,5 miljoonaa, josta liikuntatapaturmia oli noin 420 000. Näistä 14% aiheutui jalkapallossa, mikä tarkoittaa noin 58 000 tapaturmaa vuodessa. Kaikista liikuntavammoista tyypillisimpiä olivat venähdykset, sijoiltaanmenot ja lihasvammat.

Opinnäytetyön aihe liittyy jalkapalloon ja vammoihin, koska yli kolmen vuoden aikana huoltajana toimiessani olen nähnyt ja hoitanut paljon pelaajien vammoja. Olen myös nähnyt ensiapuosaamisen olevan puutteellista. Kysyin raumalaisen jalkapalloseuran, Pallo-Irojen, tarpeita ja päädyimme valitsemaan aiheeksi ensiapuohjeiden teon. Seuran noin 220 toimijasta vain 10%:lla on huoltajakoulutus, joka sisältää tietoa ensiavusta (Lehtonen sähköposti 8.1.2019, 11.1.2019).

Projektin tarkoituksena on laatia Pallo-Irojen jalkapallojoukkueiden toimijoille selkeät ja helppolukuiset ohjeet jalkapallokentillä yleisimmin kohdattavista ensiapua vaativista vammoista sekä tietoa huoltolaukun sisällöstä. Toteuttamistapana on infograafi. Ohjeet on tarkoitus julkaista seuran nettisivuilla sekä tulostaa joukkueiden huoltolaukuihin. Projektin tavoitteena on, että toimijat saavat tietoa ensiavusta sekä osaavat toimia yleisimmissä ensiaputilanteissa pelaajan loukkaantuessa. Seuran tavoitteena on toimintatapojen yhtenäistäminen ensiavusta. Henkilökohtaisina tavoitteina ovat tiedon syventäminen jalkapallovammoista sekä ensiaputaitojen lisääminen kohdeorganisaatiossa. Lisäksi tavoitteena on syventyä infograafin tekemiseen.

2 URHEILUVAMMAT

Urheiluvamma on liikuntaan, harjoitteluun tai urheilusuoritukseen liittyvä loukkaantuminen, jonka vuoksi kehon täysipainoinen toiminta estyy. Useimmiten urheiluvammat ovat lieviä, mutta vaativat parantuakseen aikaa. Vammat voidaan jakaa kahteen luokkaan: akuutteihin vammoihin ja rasitusvammoihin. (Docendo Sport 2011, 6; Terve Urheilija www-sivut.)

Urheiluvammat voidaan jakaa myös niiden vakavuuden eli haitta-asteen mukaan lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin vammoihin. Lievät vammat aiheuttavat vain vähän kipua, hyvin lievää turvotusta tai turvotusta ei ole ollenkaan. Loukkaantunut alue ei ole kosketusarka eikä vamma estä urheilijan suoritusta. Keskivaikeat vammat aiheuttavat enemmän kipua sekä turvotusta ja loukkaantunut alue on aina kosketusarka. Vammat rajoittavat urheilijan suoritusta. Vaikeissa vammoissa kipu ja turvotus lisääntyvät ja loukkaantunut alue on usein hyvin arka kosketukselle. Vammat estävät urheilusuorituksen ja vaikuttavat lisäksi arjen päivittäisiin toimiin. (Walker 2014, 18.)

Akuutit vammat syntyvät nopeasti tietyn tapahtuman seurauksena, jolloin kehon rakenne vaurioituu siihen kohdistuvan voiman ylittäessä sen sietokyvyn. Vamma voi syntyä kontaktissa toiseen urheilijaan tai välineeseen tai ilman ulkoista syytä, jolloin vamma on urheilijasta itsestä lähtöisin. Jalkapallo on kontaktilaji, jossa kuitenkin myös ilman kontaktia tapahtuvat vammat ovat yleisiä. Akuutteihin vammoihin kuuluvat muun muassa lihasten ja nivelsiteiden venähdykset ja revähdykset sekä ruhjeet ja murtumat, joiden seurauksena on usein kipua, arkuutta, turvotusta ja kyvyttömyyttä kuormittaa tapahtuman seurauksena vaurioitunutta kehon osaa. (Docendo Sport 2011, 6; Leppänen & Löfgren 2017, 11; Walker 2014, 18.)

Visurin (2018, 5-7) tutkimuksessa selvitettiin akuuttien jalkapallovammojen esiintyvyyttä ja vakavuutta 9-13-vuotiailla jalkapalloilijoilla 15 eri joukkueesta. Aineistoa kerättiin 6-8 kuukauden ajan puhelimitse sekä sähköpostilla. Pelaajille (n=733) sattui 522 vammaa, joista 281 (42%) oli akuutteja vammoja. Vammat kohdistuivat yleisimmin nilkkaan, polveen tai reiteen.

Rasitusvammat eroavat akuuteista vammoista niiden syntymekanismien vuoksi. Rasitusvammat eivät ilmene yhtä äkillisesti, vaan vaativat pidemmän ajanjakson vamman syntymiseen. Aiheuttajana on usein liiallinen tai vääränlainen kuormitus, joka aiheuttaa mikrovaurioita ja toistuessaan vähitellen kudოსvaurion eli vamman. Vammojen taustalla voi olla näiden lisäksi monia eri syitä, kuten tekniikkavirheet, virheet harjoittelun suunnittelussa, rakenteellinen poikkeavuus, lihasepätasapaino tai -kireydet, alustat ja jalkineet tai äkillinen muutos kuormituksessa. Rasitusvammoja ovat tyypillisesti erilaiset tulehdukset ja rasitusmurtumat. Oireet ovat pääosin samantyyppisiä kuin akuuteissakin vammoissa: kipu, joka lisääntyy vähitellen, turvotus, arkuus vamma-alueella sekä vaurioituneen kehon osan kuormittamisen vaikeus. (Leppänen & Löfgren 2017, 11-13; Walker 2014, 18.)

3 YLEISIMMÄT JALKAPALLOVAMMAT JA NIIDEN ENSIAPU

Ensiavulla tarkoitetaan loukkaantuneelle annettavaa välitöntä apua tapahtumapaikalla. Sillä pyritään estämään loukkaantuneen tilan paheneminen ja estämään lisävahingot. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017a.) Jalkapallokentän laidalla on yleensä huoltajia, valmentajia tai muita henkilöitä, jotka antavat ensiapua (Orava 2012, 26). Jalkapallojoukkueen huoltajan tehtäviin kuuluu ensiavun antaminen loukkaantumistilanteissa sekä tarvittaessa jatkohoitoon ohjaaminen (Suomen Palloliitto 2016).

Kiiskinen & Nevo (2017, 15, 20-23) tutkivat opinnäytetyönään porvooolaisen jalkapalloseuran vuosina 2003-2004 syntyneiden jalkapalloilijoiden (n=54) yleisimpiä vammoja ja niiden hoitotahoja vuonna 2016 strukturoidun nettikyselylomakkeen avulla. Tutkimuksen mukaan joukkueen huoltaja oli antanut ensiapua 56%:lle pelaajista heille sattuneisiin jalkapallovammoihin.

Urheiluvammaa hoidettaessa ensimmäisen kolmen minuutin aikana tulisi tehdä ensiarvio vamman laadusta ja aloittaa tarvittava ensiapu (Walker 2014, 49). Akuuteissa vammoissa selvitetään vamman sijainti, vammamekanismi; miten ja missä tilanteessa vamma syntyi sekä vammatyyppi. Vamman vakavuutta arvioidaan haastatteleamalla sekä löydösten mukaan. Loukkaantunut siirretään tarvittaessa turvallisesti pois

kentältä. Siirrettäessä huomioidaan etenkin murtumat sekä pään ja niskan alueen vammat, jotka voivat siirrosta pahentua jopa hengenvaarallisiksi. Vakavissa vammoissa hankitaan nopeasti ammattilaisapua. Ensiaputilanteissa auttajan on tärkeää pysyä rauhallisena ja toimia loogisesti. (Suomen Palloliitto 2016; Walker 2014, 50.)

Kun vamma syntyy kesken urheilusuorituksen, on sillä huomattavasti suurempi riski vuotaa enemmän verta kudoksiin, koska silloin urheilijan syketaajuus on korkeampi ja verenkierto erittäin vilkasta (Orava 2012, 26). Ensiavun vaikutuksesta jalkapallovammoihin ei ole löydettävissä suoraan tutkimuksia, mutta useiden lähteiden mukaan nopea ja oikeanlainen ensiapu, kuten kompressio, kylmä ja kohoasento kudonsvaurioissa, vähentävät verenvuotoa, turvotusta ja kipua sekä edesauttavat lievien vammojen paranemista (Kallio 2008, 18; Parkkari, Kannus & Kujala 2018; Mero, Uusitalo, Hiilloskorpi, Nummela & Häkkinen 2012, 232; Orava 2012, 26-28).

Anttonen ja Toivanen (2013, 18) tutkivat opinnäytetyössään jalkapallojoukkueiden huoltajien (n=5) huoltajakoulutuksen saamista, ensiapuoppaan tarpeellisuutta sekä toiveita oppaan sisällöstä. Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella, jossa oli avoimia kysymyksiä. Tuloksista selvisi, ettei kukaan ollut saanut huoltajakoulutusta, kaikki kokivat oppaan tarpeelliseksi ja oppaan toivottiin sisältävän tietoa alaraaja- ja pään vammoista sekä perusasioita sairaskohtauksien ensiavusta. Pallo-irojen joukkueiden toimijoista vain 10% on käynyt huoltajakoulutuksen (Lehtonen sähköposti 8.1.2019).

Kiiskisen & Nevon (2017, 15, 20-22) tutkimuksen mukaan yleisimpiä vammoja vuosina 2003-2004 syntyneillä jalkapalloilijoilla olivat rasitusvammat, venähdykset, nyrjähdykset ja ruhjevammat, jotka kohdistuivat nilkkaan tai polveen.

Ristolainen, Heinonen, Waller, Mannström, Turunen, Kettunen & Kujala (2008, 305-306) tutkivat suomalaisten 15-35-vuotiaiden huippu-urheilijoiden harjoittelutottumuksia, akuutteja urheiluvammoja ja rasitusvammoja sekä urheilu-uran lopettamiseen johtaneita vammoja. Tutkimus toteutettiin 12 kuukauden seurantatutkimuksena kyselylomakkeiden avulla. Tutkimukseen osallistui 574 urheilijaa, joista jalkapalloilijoita oli 128. Vuoden aikana jalkapalloilijoista (n=128) 73%:lle sattui vähintään yksi akuutti

vamma, joista yli puolet sattui pelitilanteissa ja ne kohdistuivat yleisimmin nilkan alueelle. Rasitusvammoja oli 42%:lla ja ne sijaitsivat alaraajoissa.

Tässä työssä vammoista käsitellään venähdykset, revähdykset ja ruhjeet, haavat, murtumat, aivotärhdys, lämpöuupumus sekä lyhyesti yleistä rasitusvammoista.

3.1 Venähdykset, revähdykset ja ruhjeet

Suurin osa jalkapalloilijoiden vammoista ovat nilkan ja polven nivelsiteiden nyrjähdys, joissa nivelsiteet venyvät yli normaalin liikelaajuuden, sekä reisi- ja pohjelihasten revähdyksiä tai ruhjeita (FIFA, 58).

3.1.1 Nilkan nyrjähdys

Visurin (2018, 7) tutkimuksen mukaan jalkapalloilijoiden yleisin yksittäinen vamma oli nilkan nivelsidevamma. Yli 90%:sti nilkan nyrjähdyksessä vammautuvat ulkosivun nivelsiteet. Vammamekanismina on jalkaterän vääntyminen äkillisesti sisäänpäin usein nilkan ollessa samalla ojennettuna. Tällöin nivelsiteet joko venähtävät tai repeävät riippuen vammaenergian suuruudesta. Nilkan nivelsidevammat luokitellaan kolmeen luokkaan. Ensimmäisen asteen vammassa nivelside on venähtänyt ja joitain yksittäisiä säikeitä voi olla katkennut. Turvotusta on vähän tai ei ollenkaan, kipu ja nivelen jäykkyys ovat lieviä ja kävely onnistuu. Toisen asteen vammassa nivelsiteet ovat osittain revenneet. Turvotusta ja jäykkyyttä esiintyy kohtalaisesti, kipu on kohtalaista tai voimakasta ja painon varaaminen jalalle on vaikeaa. Nivel ei tunnu tukevalta. Kolmannen asteen vammassa nivelside on kokonaan revennyt tai irronnut luusta. Turvotus ja kipu ovat voimakkaita, nivel on holtiton eikä jalalle voi varata painoa ollenkaan. (Orava 2012, 112-115; Walker 2014, 221.)

Ensiapuna nilkan nyrjähdyksissä on kolmen K:n hoito: kompressio, kohoasento ja kylmähoito. Vammakohtaa puristetaan heti kun se on mahdollista, vaikka käsin, ja raaja nostetaan koho-asentoon sydämen yläpuolelle. Kylmäpussi, esimerkiksi jääpussi tai pikakylmäpussi, laitetaan vamma-alueen päälle. Iho suojataan paleltumiselta laittamalla alle sidosta, kangasta, paperia tai muuta eristettä. Kylmäpussi sidotaan

kompressiosidoksella vamma-alueelle ja sen annetaan vaikuttaa 15-20 minuuttia. Kylmäpussin poiston jälkeen sidotaan kompressiosidos takaisin. (Parkkari 2018.) Toisen ja kolmannen asteen vammoissa on hyvä hakeutua asiantuntijalle jatkohoitoon (Walker 2014, 221). Huolellisella ja riittävän pitkällä kuntouttamisella on tärkeä rooli vaman parantumisessa. Nilkkaa tuetaan sidoksella / ortoosilla ja urheillessa teippauksella riittävän pitkään ja paluu urheiluun tapahtuu asteittain. (Orava 2012, 115.)

3.1.2 Lihasrepeämät ja -ruhjeet

Lihasrepeämä tarkoittaa lihakseen syntynyttä vammaa, jossa lihassäikeitä katkeaa. Vamma syntyy, kun lihas on kuormitettuna ja jännitettynä yleensä äkillisen kovan ponnistuksen aikana. Lisäksi repeämiä voi tulla voimakkaan venytyksen, kaatumisen tai iskun aiheuttamina. Yleisimpiä paikkoja lihasrepeämille ovat reisi sekä pohje, mutta vamma voi tulla lähes mihin tahansa lihakseen. Reiteen tulevaa ruhjevammaa kutsutaan ”puujalaksi”. Liian vähäinen nesteytys voi altistaa lihasvammoille. (Orava 2012, 244, 250; Saarelma 2018b.)

Lihasvammat luokitellaan kolmeen luokkaan. Ensimmäisen asteen vammassa vain muutamia lihassyitä on repeytynyt. Kosketusarkuutta ja lievää kipua voi esiintyä sekä lihas voi olla kramppaava. Turvotusta voi olla hyvin vähän ja lihasvoimassa ei ole havaittavissa muutoksia. Toisen asteen vammassa osa lihassäikeistä on katkennut, mutta osa on edelleen ehjinä. Kipua, arkuutta ja jonkin verran turvotusta ilmenee. Mahdollista on myös verenpurkauma vamma-alueella. Lihasvoima on heikentynyt huomattavasti ja toiminta huonontunut. Vaikeimmassa, kolmannen asteen vammassa lihas on revennyt kokonaan poikki. Kipu on voimakasta ja vamma-alueelle syntyy verenpurkauma, joka näkyy aluksi turvotuksena ja myöhemmin vasta mustelmana. Lihaksen supistaminen ei onnistu eli lihas on toimintakyvytön. (Lempainen 2016; Walker 2014, 180.)

Lihasrepeämän ensihoitona käytetään kolmen K:n hoitoa: kevyt kompressiosidos, ko-hoasento sekä kylmähoito 15-20 minuuttia. Mikäli lihas on kramppaava, voidaan lihasista hieroa kevyesti sekä varovaisesti venyttää. Revähdystä on syytä epäillä, jollei kramppi laukea. Vakavimmissa lihasvammoissa hakeudutaan asiantuntijan hoitoon.

Lihasevähdyksiä voidaan ehkäistä hyvällä alkulämmittelyllä ennen urheilua. Tutkimuksissa ei ole voitu osoittaa magnesiumin käytön ehkäisevän lihaskramppeja. (Saarelma 2018b.)

3.2 Haavat

Haava on ihon tai limakalvon vaurio, johon voi liittyä eri asteista verenvuotoa. Haavatyyppejä on useita, jotka nimetään niiden syntymistavan mukaan: naarmu eli pinta-haava, viilto-, pisto-, ruhje, purema- ja ampumahaava. Haavan paranemiseen vaikuttavat muun muassa haavatyypin, koko ja sijainti sekä puhtaus ja hoito. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017b; Suomen Punaisen Ristin www-sivut 2019.)

Haavojen ensiapu on samanlaista haavatyypistä riippumatta. Sen tarkoituksena on pitää haava-alue mahdollisimman puhtaana ja suojata haava tulehdusta aiheuttavilta bakteereilta. Haavasta puhdistetaan lika juoksevalle, viileälle vedelle. Jatkohoitoa vaativia haavoja ei kuitenkaan tarvitse puhdistaa. Kudoksessa kiinniolevia vierasesineitä ei poisteta haavasta. Verenvuoto tyrehtytetään painamalla vuotokohtaa. Painaa voi käsin, mutta suositeltavaa on käyttää suojakäsineitä. Haava suojataan sidoksella. Mikäli vuoto on runsasta, sidotaan vuotokohtaan paineside. Haavalle asetetaan ensin suoja-side. Suojasiteen päälle asetetaan painoksi siderulla ja nämä kiinnitetään elastisella siteellä tukevasti. Jatkohoitoon hakeudutaan tarvittaessa 6 tunnin kuluessa haavan syntymisestä, kun esimerkiksi verenvuotoa ei saada tyrehtymään, haavassa on vierasesine tai likaa, jota ei saada puhdistettua tai haava on syvä. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017b; Suomen Punaisen Ristin www-sivut 2019.)

3.3 Murtumat

Jalkapalloilijoiden akuuteista vammoista murtumia on noin 4% (FIFA, 74). Tyypillisimmin murtuma syntyy ulkoisen voiman vaikuttaessa kudokseen, kuten kaatuessa, törmätessä tai pudotessa. Murtumat jaetaan umpimurtumiin ja avomurtumiin. Umpimurtumassa iho on ehjä, mutta avomurtumassa iho rikkoutuu ja luun päät voivat työnnyä ulos. Avomurtuma on vaikeampi hoitaa, se paranee huonommin ja sillä on suurempi riski tulehtua. Verenvuotoa murtumissa esiintyy aina. Umpimurtumassa se

näkyvyyttä turvotuksena, kun taas avomurtuma vuotaa ulospäin. Muita oireita ovat kipu sekä mahdollinen virheasento. (Castrén ym. 2014, 280-282.)

Ensiapuna tyrehdytetään mahdollinen ulkoinen verenvuoto ja murtumakohtaa tuetaan käsin mahdollisimman kivuttomaan asentoon. Virheasentoa ei yritetä korjata. Loukkaantunut pidetään lämpimänä ja tarpeetonta liikuttamista vältetään. Mikäli liikuttaminen on välttämätöntä, voidaan murtuma lastoittaa tai tukea muulla tavoin, esimerkiksi tukemalla jalka toiseen jalkaan. Lastan on ulotuttava murtuman molemmiin puolisiin nivelen yli. Yläraajan murtumassa voidaan raaja tukea kehoa vasten kolmioliinalla. (Suomen Punaisen Ristin www-sivut 2019.) Lastoitettu raaja laitetaan mahdollisuuksien mukaan kohoasentoon ja murtumakohdan päälle laitetaan kylmäpussi verenvuodon ja turvotuksen vähentämiseksi (Castrén ym. 2014, 282-283). Loukkaantunut hoidetaan aina jatkohoitoon (Suomen Punaisen Ristin www-sivut 2019).

3.4 Aivotärähdys

Aivotärähdys on suoran tai epäsuoran ulkoisen voiman aiheuttama aivotoiminnan tilapäinen häiriö, joka luokitellaan hyvin lieväksi tai lieväksi aivovammaksi. (Luoto ym. 2014, 1055). Jalkapallossa aivotärähdys voi syntyä esimerkiksi kontaktissa toiseen pelaajaan tai yleisemmin puskettaessa palloa / pallon osuessa päähän. Naisjalkapalloilijoilla aivotärähdykset ovat kahdesta kolmeen kertaan yleisempiä kuin miehillä. (FIFA, 102-103.)

Aivotärähdysten oireet ovat hyvin moninaisia. Tajuttomuutta voi esiintyä enintään 30 minuutin ajan ja heräämisen jälkeen muistamattomuutta, sekavuutta, tasapainohäiriöitä sekä ajan- ja paikantajun hämärtymistä. Usein ilmenee myös huimausta, pahoinvointia, päänsärkyä ja oksentelua. Oireet vaihtelevat tapauskohtaisesti, esimerkiksi vain noin 5-10%:iin aivotärähdyksistä liittyy tajuttomuutta. Mikäli epäillään aivotärähdystä, keskeytetään urheilusuoritus, eikä urheilijaa päästetä enää takaisin urheilmaan saman vuorokauden aikana. (Castrén ym. 2014, 277-278; Luoto ym. 2014, 1055-1058.)

Päähän kohdistuneen iskun jälkeen huolehditaan loukkaantuneen hengityksestä, seurataan tajunnantasoja ja muita oireita sekä selvitetään jatkohoidon tarve. Tajuttomuuden sekä tapaturman jälkeisten muiden voimakkaiden oireiden, kuten yli 10 minuutin muistinmenetyksen ja oksentelun vuoksi toimitetaan loukkaantunut jatkohoitoon. Jos aivotärähdys on niin lievä, ettei jatkohoitoa tarvita, on loukkaantuneen kanssa oltava toinen henkilö, joka voi tarkkailla tilassa tapahtuvia mahdollisia muutoksia. Ensimmäisenä yönä loukkaantunutta herätellään pariin kertaan tajunnantason tarkistamiseksi. (Saarelma 2018a.) Aivotärähdyksestä toipumiseen kuluu yleensä 7-10 vuorokautta. Takaisin urheilemaan palataan vähitellen ja rasitusta asteittain lisäten. Kilpaileminen sallitaan vasta urheilijan ollessa täysin oireeton. (Luoto ym. 2014, 1061.)

3.5 Lämpöuupumus

Ihmisellä sijaitsee aivoissa lämmönsäätelykeskus, joka pyrkii pitämään kehon lämpötilan noin +37 asteessa riippumatta ympäristön lämpötilan vaihteluista. Urheillessa elimistön lämpötila nousee, mihin vaikuttaa rasituksen voimakkuus ja kesto sekä lämmin, tyyni sää, suuri ilman kosteus ja suora auringonpaiste. Elimistöstä ylimääräinen lämpö poistuu hikoilun välityksellä ja aikuisilla hien määrä voikin kovassa rasituksessa olla jopa kaksi litraa tunnissa. Voimakas hikoilu ja riittämätön nesteidenkorvaus johtaa neste- ja suolavajaukseen, joiden seurauksena voi kehittyä asteittain lämpöuupumus. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017c.) Oireina voivat olla voimakas jano, yleinen heikotus, päänsärky, huimaus, ärtyisyys, pahoinvointi, kylmänhikinen iho tai voimakas hikoilu ja sydämen tykytys (Castrén ym. 2017c; Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018).

Ensiapuna lämpöuupumukseen on veden juominen ja siirtyminen viileään paikkaan lepäämään. Vaatteita vähennetään ja ihoa voidaan viilentää kastelemalla sitä viileällä vedellä ja esimerkiksi tuulettamalla. Mikäli oireet ovat voimakkaita tai eivät helpota ensiavusta huolimatta, toimitetaan urheilija jatkohoitoon. Jos tajunnantaso laskee, soitetaan välittömästi hätänumeroon. (Castrén ym. 2017c; Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018.) Nestevajasta ja siitä aiheutuvaa lämpöuupumusta voidaan ehkäistä riittävällä viileiden nesteiden nauttimisella. Raskaassa rasituksessa juodaan 1-2 dl nestettä 10-20 minuutin välein ja hyvin raskaassa rasituksessa ja kuumalla säällä

on jopa 1,5-2 litraa nestettä tunnissa tarpeen. Pukeutumisen tulee olla riittävän kevyttä ja pää kannattaa suojata. Taukoja pidä mahdollisuuksien mukaan useammin. (Castrén ym. 2017c.) Jalkapallo-otteluita pelataan myös kuumassa ja kosteassa säässä, joten juotavaa tulee olla riittävästi saatavilla. Monissa nuorten sarjoissa on mahdollista pitää ylimääräisiä juomataukoja erotuomarin päätöksellä, esimerkiksi kerran molemmilla puoliajoilla. (Kirkendall 2011, 12.)

3.6 Rasitusvammat

Kasvuikäisen urheilijan rasitusvammat ilmenevät usein luustossa. Tyypillisiä ovat luutumisalueiden vammat, esimerkiksi repeämä lihaksen kiinnitysalueella. Urheilulaji ja ikä vaikuttavat luisten rasitusvammojen tyypillisimpiin paikkoihin. Jalkapalloilijoilla näitä ovat muun muassa kantapään Severin tauti ja polven alapuolella ilmenevä Osgood-Schlatter. Erityisen vamma-altista aikaa nuorelle urheilijalle on nopean kasvun vaihe murrosiässä. Tällöin myös selän rasitusvammat ovat melko yleisiä, mikäli selkään kohdistuu toistuvaa kuormitusta. (Laukka 2016, 148; Vuori, Taimela & Kujala 2011, 587.) Rasitusvammojen oireet voivat olla hyvin samantyyppiset kuin akuuteisakin vammoissa; kipu, turvotus ja kehonosan kuormittamisen vaikeus (Walker 2014, 18).

Ensihoitona käytetään alkuvaiheessa kylmähoitoa sekä tarvittaessa kipulääkitystä. Myös kuormitusta vähennetään. Pidemmän ajan hoitomuotoina käytetään muun muassa lihasharjoitteita, venyttelyä, hierontaa, teippauksia ja erilaisia tukia fysioterapeutin ohjeiden mukaan. Ortopedin arvio on usein tarpeen pitkittyneissä tilanteissa. Parhaana hoitona pidetään oireenmukaista hoitoa liitettyinä taustalla olevan syyn selvittämiseen ja korjaamiseen. (Kallio 2008, 40; Mero ym. 2012, 233.)

Rasitusvammojen ennaltaehkäisy on erityisen tärkeää. Kasvuikäisen rasitusvammoja ehkäistään parhaiten, kun nopean kasvun vaiheessa ei lisätä harjoittelumäärää, vaan monipuolistetaan sitä välttämällä räjähtäviä, teräviä repäisyjä ja maksimaalisia painoja. Lihaskuntoharjoitteet olisi hyvä tehdä oman kehon painolla. Nopean kasvun vaiheessa syntyy usein lisäksi lihaskireyksiä, etenkin takareisiin. Lihaskireyksiä pyritään vähentämään liikkuvuusharjoitteilla ja venyttelemällä. Monipuolinen, terveellinen ja riittävä

ravinto on tärkeä osa nuoren urheilijan arkea sekä riittävä unensaanti. Uni on kasvukäisellä yhtä tärkeää kuin harjoittelu ja ne tehostavatkin toistensa vaikutuksia. (Laukka 2016, 149; Vuori ym. 2011, 599.)

3.7 FIFA 11+ -ohjelma

FIFA, Fédération Internationale de Football Association, eli Kansainvälinen Jalkapalloliitto on kehittänyt FIFA 11+ -harjoitusohjelman, jota on tutkittu paljon vammojen ennaltaehkäisyssä. Harjoitusohjelma sisältää monipuoliset ohjeet ennen harjoitusta ja peliä tehtävään lämmittelyyn. Lämmittelyn keston tulee olla 15-20 minuuttia ja ohjelman käytön säännöllistä, aina ennen suoritusta tehtävää. Ennen peliä voidaan lämmittely tehdä hieman lyhyemmin ja kevyemmin. FIFA 11+ -ohjelmassa keskitytään hyvään suoritustekniikkaan, esimerkiksi polven linjaukseen kiinnitetään erityistä huomiota. Polvi ei saa kääntyä sisäänpäin kyykyissä ja hyppyjen alastuloissa. Valmentajien ja muiden toimijoiden tulee korjata urheilijoiden mahdolliset tekniikkavirheet. Laadukkaalla alkulämmittelyllä voidaan vähentää jalkapallossa tapahtuvia vammoja huomattavasti. (Kirkendall 2011, 15-17.)

Thorborg, Krommes, Esteve, Clausen, Bartels ja Rathleff (2017) tutkivat FIFA 11+ -ohjelman vaikutuksia jalkapallossa tapahtuvien vammojen määriin vuosina 2004-2016. Tutkimusmenetelmänä käytettiin systemaattista tarkastelua ja meta-analyysia. Kuusi tutkimusta oli arvioinut FIFA:n loukkaantumista ehkäisevien ohjelmien vaikutusta jalkapallovammojen esiintyvyyteen. Näistä FIFA 11+ -ohjelmaa koski 4 tutkimusta (n=4). Tutkitut olivat iältään 15-45 vuotiaita. Tutkijoiden tekemien päätelmien mukaan FIFA 11+ -ohjelma vähentää jalkapallovammoja 39%, joten ohjelman noudattamisella on huomattava vammoja ehkäisevä vaikutus.

3.8 Lääkinnällinen huoltolaukku

Jalkapallojoukkueen huoltaja on vastuussa lääkinällisen huoltolaukun sisällöstä ja käytöstä. Laukusta tulee löytyä tarvikkeet kylmähoidon toteuttamiseen, erilaisia sidos-
tarvikkeita sekä muun muassa suojakäsineet, sakset ja pelaajalista, josta löytyvät pelaajan henkilötiedot, vanhempien yhteystiedot, sairaudet, allergiat sekä muut

huomioitavat tiedot (Kuvio 1). Huoltajan tehtävänä on tarkistaa laukun sisältö ennen pelejä ja harjoituksia. Tarvikkeista tarkistetaan muun muassa päivämäärät ja käyttövalmius. Huoltajan suositellaan merkitsevän muistiin / pitävän kirjaa joukkueessa tapahtuvista loukkaantumisista. (Suomen Palloliitto 2016; FIFA, 6, 9-10.)

KYLMÄTARVIKKEET	SIDOSTARVIKKEET	MUUT
<ul style="list-style-type: none"> • kylmäpakkaus / pikakylmäpakkaukset • muovikelmu • kylmägeeli • pakastepussit? (talvisin lunta kylmäksi) 	<ul style="list-style-type: none"> • laastarit (erilaisia, myös rakkolaastareita) • haavataitokset (myös steriilit) • sideharsorullat • elastinen side • haavateippi • urheiluteippi • kinesiotippi • desinfiointiaine • kolmioliina 	<ul style="list-style-type: none"> • suojakäsineet • sakset, teippisakset • pinsetit • pelastuspeite • kipulääkkeet? • glukoositabletit? • paperia • pelaajalista (sotu, sairaudet, allergiat...)

Kuvio 1. Lääkinnällisen huoltolaukun sisältö (FIFA, 6; Suomen Palloliitto 2016)

Krutsch, Voss, Gerling, Grechenig, Nerlich & Angele (2014, 1301) tutkivat 73 jalkapallojoukkueen ensiaputarvikkeiden riittävyyttä yhden kauden ajan retrospektiivisenä tutkimuksena. Joukkueista (n=73) oma ensiapupakkaus oli 84%:lla, mutta ne olivat huonosti varusteltuja. Valmentajat vastasivat ensiaputarvikkeiden käytöstä 60% joukkueista. Tutkijoiden mukaan joukkueet tarvitsivat parempia ensiaputarvikkeita sekä koulutusta aiheesta.

4 LAADUKAS OHJE INFOGRAAFINA

Laadukas ohje sisältää ajantasaista ja virheetöntä tietoa aiheesta luotettavista lähteistä hankittuna. Ohjeen tekemisessä huomioidaan esitettävä asia sekä kohderyhmä. Esitystavan tulee olla selkeä. Asioissa edetään loogisessa järjestyksessä ja otsikoinnilla sekä kappalejaolla selkeytetään tekstiä. Ohjeessa käytetään ymmärrettävyyden vuoksi yleiskieltä, ei ammattisanastoa, ja vältetään monimutkaisia virkkeitä. Etenkin verkossa julkaistavissa ohjeissa kiinnitetään huomiota virkkeiden ja kappaleiden lyhyyyteen,

jotta näytöltä lukeminen olisi helpompaa. Ohjeen pituutta ei voida yksiselitteisesti määritellä, mutta usein varmemmin luetuksi tulee lyhyempi ohje. (Eloranta & Virkki 2011, 75-77; Vilkkä & Airaksinen 2004, 51.)

Ulkoasulla on tärkeä merkitys asian viestinnässä vastaanottajalle. Etenkin opinnäytteissä on hyvä tehdä yksilöllinen ja persoonallinen ulkoasu, jotta se erottuu aiemmin tehdyistä, vastaavanlaisista ohjeista. Visuaalisen suunnittelun tarkoituksena on tukea välitettävää viestiä. Ohjeen koko, muoto, materiaali, typografia, värien, kuvien ja grafiikan käyttö ovat kaikki merkityksellisiä ja huomioidaan laadukasta ohjetta tehdessä. (Eloranta & Virkki 2011, 76; Huovila 2006, 10,12; Vilkkä & Airaksinen 2004, 52-53.)

Värillinen ohje on mustavalkoista huomiota herättävämpi (Eloranta & Virkki 2011, 76). Väreillä voidaan viestiä usealla eri tavalla riippuen mitä muuta sen yhteydessä käytetään. Punaista väriä kuvataan psykologisesti vaikuttavimmaksi väriksi ja se saa ihmiset aktiivisiksi ja toimimaan. Toisaalta symboliikassa punainen kuvastaa vallankumousta ja rakkautta ja liikenteessä sillä ilmaistaan vaaraa. (Huovila 2011, 42-45.)

Jalkapallojoukkueille on tehty useita ensiapuoppaita, kuten Kiiskisen & Nevon (2017), Liikasen & Ylä-Outisen (2017), Kylénin (2015) ja Anttosen & Toivasen (2013) tekemät oppaat. Oppaiden sisällöistä löytyvät yleisimmät vammat ja osassa on lisäksi muitakin, kuten elvytys tai astma. Pääosin asiat etenevät oppaissa loogisessa järjestyksessä, mutta Kylénin (2015) oppaassa on selkeää epäloogisuutta havaittavissa, esimerkiksi viimeisenä on vasta kolmen K:n hoito. Kyseisestä oppaasta selviää myös värivälintojen merkitys. Vihreältä pohjalta on todella hankala lukea valkoista tekstiä. Teksti on asiallista, mutta osassa oppaissa sitä on liikaa, mikäli niiden on tarkoitus olla huoltajan/toimijan tukena jalkapallokentällä ensiaputilanteessa. Anttosen & Toivasen (2013) opas oli ehdottomasti selkein ja helppokäyttöisin. Kuvat tukivat hyvin tekstiä ja hoito-ohjeet olivat selkeästi korostettuna.

Infograafi yhdistää tekstiä, kuvia, kuvituksia ja tiedon visualisointeja yhtenäiseksi ja itsenäiseksi kokonaisuudeksi. Ne muistuttavat enemmän artikkeleita ja puheita kuin vain kaavioita. Infograafit herättävät nopeasti lukijan mielenkiinnon ja niiden tarkoitus onkin antaa tietoa, vakuuttaa ja viihdyttää kohderyhmäänsä. (Krum 2014, 6.)

Infograafit voidaan jakaa eri tavoin. Yksinkertaisin infograafi on staattinen eli se sisältää liikkumattomia kuvia ja on näin ollen helpoin ja nopein tehdä. Staattisen infograafin voi myös painaa tai tulostaa, se on helppo jakaa esimerkiksi sähköpostin liitetiedostona tai lisätä internetsivustolle. (Krum 2014, 31.)

Internetistä löytyy erilaisia sivustoja, jotka on tarkoitettu infograafien suunnitteluun, muun muassa Easel.ly, Infogram, Piktochart ja Visual.ly. Näihin sivustoihin voi syöttää tai ladata omia tietoja ja luoda infograafeja valmiisiin malleihin helposti. (Krum 2014, 330-336.) Tässä työssä infograafin suunnitteluun käytetään Piktochart-ohjelmaa.

Arkko (2017, 2) tutki pro gradu-tutkielmassaan lukiolaisten oppimista infograafin avulla. Tutkimukseen osallistui lukiolaisia (n=45), jotka jaettiin satunnaisesti infograafi- ja vertailuryhmiin. Aineisto kerättiin kaksivaiheisella kyselyllä. Tulosten mukaan myönteinen yhteys oppimiseen ei noussut tilastollisesti merkittävästi.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena on laatia Pallo-Irojen jalkapallojoukkueiden toimijoille ensiapuohjeet. Tarkoituksena on laatia selkeät ja helppolukuiset ohjeet jalkapallokentillä yleisimmin kohdattavista ensiapua vaativista vammoista. Toteuttamistapana on infograafi. Ohjeet on tarkoitus julkaista sähköisessä muodossa seuran nettisivuilla sekä tulostaa joukkueiden huoltolaukkuihin.

Projektin tavoitteena on, että toimijat saavat tietoa ensiavusta sekä osaavat toimia yleisimmissä ensiaputilanteissa pelaajan loukkaantuessa. Seuran tavoitteena on toimintatapojen yhtenäistäminen. Projektin henkilökohtaisina tavoitteina ovat tiedon syventäminen jalkapallovammoista sekä ensiaputaitojen lisääminen kohdeorganisaatiossa. Lisäksi tavoitteena on syventyä infograafin tekemiseen.

6 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

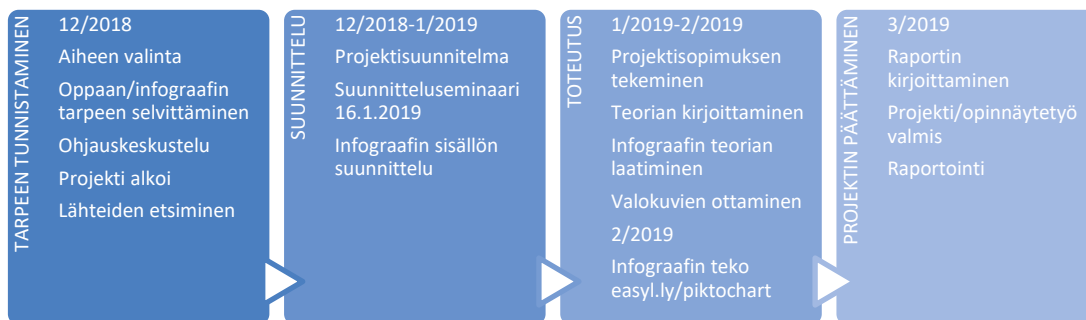
6.1 Kohderyhmän kuvaus

Pallo-Irot on raumalainen jalkapalloseura, joka on perustettu jo vuonna 1930. Se on Satakunnan suurin jalkapalloseura sekä Rauman seudun suurin urheiluseura. Vuoden 2018 lopussa lisenssipelaajien määrä oli 884. Seurassa on juniorijalkapallon ikäkausijoukkueita 18, joista 12 on poikien ja 6 tyttöjen joukkueita sekä lisäksi miesten ja naisten edustusjoukkueet. Joukkue toiminnan lisäksi seuralla on laajasti muuta jalkapallotoimintaa, kuten harrasteryhmät eri-ikäisille lapsille, kesäisin järjestettävät Nappuliiga ja jalkapallokoulut, puulaakitoiminta, Iirolandia, koulujen iltapäivä-/liikuntakerhot, futiseskari sekä alakoulujen ja päiväkotien futiskiertueet. Uusimpina tulokkaina ovat aikuisten jalkapallokoulu sekä terveysliikuntaryhmä. Seuralla on 7 päätoimista työntekijää sekä joukkueissa noin 220 toimijaa, kuten valmentajia ja huoltajia. (Lehtonen sähköposti 11.1.2019; Pallo-Irojen www-sivut 2019.)

6.2 Resurssit, riskit ja aikataulusuunnitelma

Projektissa resursseiksi kutsutaan kaikkia siihen osallistuvia ihmisiä ja heidän osaamistaan, laitteita, ohjelmistoja ja tiloja. Usein projekteissa voi ilmetä ongelmia jonkin resurssin saatavuudessa tai käytössä. (Kettunen 2009, 106, 162.) Projektissa toimii työn tekijä yksin, joten suurin resurssi on hänen työmääränsä. Aikataulutuksessa (Kuvio 2) on pyritty huomioimaan tekijän ajankäyttömahdollisuus sekä osaaminen. Resursseihin kuuluu myös ohjelmisto, jolla infograafin toteutetaan. Eri vaihtoehtoja on kartoitettu ja päädytty käyttämään Piktochartia, joka on ilmainen infograafin suunnitteluohjelma. Projektin budjetti on hyvin pieni. Kuluja ohjeesta tulee ainoastaan mahdolliset tulostamiseen liittyvät kulut, jotka seura on luvannut hoitaa.

Projekteihin sisältyy myös aina riskejä, jonka vuoksi lopputulos voi epäonnistua. Riskit tulisi ennakoita, jotta niihin voi varautua. (Kettunen 2009, 75.) Suurimpana riskinä on kuitenkin aikataulussa pysyminen. Riskinä on myös infograafin epäonnistuminen, koska työn tekijä on täysin kokematon sellaisen toteuttamisessa.



Kuvio 2. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma

6.3 Arviointisuunnitelma

Projektia arvioidaan alusta, eli suunnitteluvaiheesta, aina projektin loppuun asti. Tarkoituksena on arvioida sekä prosessia että lopputulosta. Projektin voidaan sanoa onnistuneen, kun sille asetetut tavoitteet on saavutettu suunnitellun aikataulun ja kustannusten mukaisesti. Projektisuunnitelmalla on tärkeä osa arvioinnissa, koska onnistumista peilataan siihen. (Ruuska 2008, 274-276.) Tavoitteiden saavuttamisen arviointi on tärkein osa arviointia. Tähän on hyvä pyytää oman arvioinnin lisäksi palautetta kohderyhmältä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 155-157.)

Koko projektin ajan tehdään itsearviointia työskentelystä sekä lopuksi myös valmiista infograafista. Opponijalta saadaan palautetta suunnitteluseminaarissa. Ohjaava opettaja arvioi työtä koko prosessin ajan, etenkin ohjauskeskusteluissa ja seminaareissa. Seuran yhteyshenkilö arvioi projektia suullisesti ja ainakin projektin päättyessä kirjallisestikin. Infograafista pyydetään palautetta joukkueiden toimijoilta kirjallisella kyselylomakkeella (Liite 1). Suurin osa kysymyksistä pyritään pitämään strukturoituina, jotta tulosten analysointi on helpompaa.

6.4 Eettiset näkökulmat

Työn tilaaja, ammattikorkeakoulu sekä opiskelija laativat projektista ennen työn toteutuksen aloittamista sopimuksen (Liite 2), jossa sovitaan keskeisistä säännöistä.

Opinnäytetyössä huomioidaan henkilötietojen käsittely sekä tietosuojan toteutuminen, jotka ovat laissakin määritelty. Lähteitä käytettäessä merkitään huolellisesti lainaukset sekä lähdeviittaukset, unohtamatta tekijänoikeuslakia. (Arene 2017, 5-6.) Työssä ei käsitellä henkilötietoja, koska palautetta pyydetään toimijoilta anonyymisti. Infograafissa käytetyt valokuvat otetaan itse, jotta ei tule tekijänoikeusongelmia. Työhön merkitään huolellisesti käytetyt lainaukset sekä lähdeviitteet ja valmis työ palautetaan Urgund-plagointijärjestelmään tarkistettavaksi.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Projektin toteutusvaiheessa aloitetaan projektin toteuttaminen tehdyn suunnitelman mukaan. Suunnitelmaa voidaan joutua muuttamaan tai täydentämään toteuttamisen aikana, jotta päästään haluttuun lopputulokseen. Toteutusvaiheessa siis luodaan tavoitteiden ja suunnitelmien mukainen valmis tuotos. (Kettunen 2009, 44.)

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin alkujaan jo keväällä 2017. Tarkoituksena oli tutkia nuorten jalkapalloilijoiden yleisimpiä vammoja sekä niihin saatua ensiapua. Tällöin työ jäi kuitenkin polkemaan paikalleen tekijän henkilökohtaisten syiden vuoksi. Uudelleen työn tekeminen aloitettiin joulukuun alussa 2018. Aiheesta käytiin keskusteluja sähköpostitse alkuperäisen työn tilaajan kanssa sekä lisäksi ohjauskäynnillä opettajan kanssa, jolloin päädyttiin muuttamaan työn tekijän toiveesta toteutustapa tutkimuksellisesta työstä toiminnalliseksi. Opettajan ehdotuksesta ohjeet päätettiin toteuttaa infograafin muodossa. Tilaajana pysyi edelleen jalkapalloseura Pallo-Iirot, joka koki ensiapuohjeet seuralle tarpeellisina.

Heti aiheen varmistuttua joulukuussa 2018 aloitettiin projektin suunnittelu sekä luotettavan teoreettisen tiedon etsintä. Lähteitä etsittiin monilla hakusanoilla sekä suomeksi että englanniksi lukuisista eri tietokannoista: Samk Finna, Theseus, Medic, CINAHL, PubMed, TamPub, Google ja Terveystietä. Satakunnan ammattikorkeakoulun sekä Rauman kaupungin kirjastoista haettiin myös lähdemateriaalia. Kesäkuussa 2017 oli jo käytetty SAMK:n kirjaston tarjoamaa InfoTelakka-palvelua tutkimusten etsinnässä ja siitä saatuja oppeja pystyttiin hyödyntämään edelleen.

Opinnäytetyön teorian tiedon kirjoittaminen aloitettiin tammikuussa 2019. Lähtienä käytettiin muun muassa lukuisia kirjoja, tutkimuksia, artikkeleja ja opinnäytetöitä sekä suomen että englannin kielellä. Samaan aikaan aloitettiin ohjeiden sisällön suunnittelu.

Suunnitteluseminaari pidettiin 16.1.2019. Hyväksytyn projektisuunnitelman jälkeen allekirjoitettiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä 31.1.2019 yhdessä opinnäytetyön tekijän ja ohjaajan, osaamisalueen johtajan sekä tilaajan kanssa (Liite 2).

Opinnäytetyön teorian tietoa kirjoitettiin maaliskuun 2019 alkupuolelle asti. Infograafin teorian tietoa laadittiin samoihin aikoihin ja maaliskuun huhtikuussa infograafi tehtiin Piktochart-ohjelmaa apuna käyttäen. Toiveita ohjeiden toteuttamistavasta ei juurikaan seuralta saatu. Ainoana toiveena oli saada selkeät ja käyttökelpoiset ohjeet, joita voi kuljettaa huoltolaukussa.

Infograafiin (Liite 3) valittiin selkeä valkoinen pohja ja muina väreinä käytettiin mustaa, punaista ja keltaista värien merkityksiä hyödyntäen. Fontiksi valittiin selkeä Times New Roman. Samaa fonttia käytettiin kokoajan, mutta koko vaihteli käyttötavan mukaan. Infograafin rakenne pidettiin yhdenmukaisena ja apuna käytettiin otsikointeja. Tekstit pidettiin mahdollisimman lyhyinä ja ytimekkäinä, jotta ohjeiden käyttö olisi helppoa. Muutamia valokuvia haluttiin lisätä tukemaan sanallisia ohjeita. Valokuvat otettiin huhtikuun alussa opinnäytetyöntekijän omasta toimesta ja mallina kuvissa toimi vapaaehtoisesti hänen tyttärensä. Näin välttyttiin tekijänoikeusongelmilta. Valokuvaamisen ajankohdan kanssa ei kiirehditty, koska kuvat haluttiin ottaa aurinkoisella jalkapallokentällä. Lupa seuran logon käyttöön saatiin seuralta.

Valmis infograafi lähetettiin 12.4.2019 seuran valmentajille, huoltajille ja joukkueenjohtajille arvioitavaksi yhdessä kyselylomakkeen ja saatekirjeen (Liite 1) kanssa. Kyselylomake tehtiin mahdollisimman lyhyeksi ja selkeäksi ja kysymykset aseteltiin asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Tulleet palautteet analysoitiin välittömästi viimeisen palautuspäivän jälkeen ja niistä saatiin muutamia kehittämistoiveita, joista yksi nähtiin tarpeellisenä lisätä infograafiin. Muut kehittämistoiveet koskivat vakavia ja harvinaisia ensiaputilanteita, joten niitä ei haluttu infograafissa huomioida. Muutokset tehtiin välittömästi ja näin lopullinen infograafi (Liite 3) valmistui huhtikuussa 2019. Infograafi hyväksyttiin vielä ylilääkäri Mika Virtalalla.

Infograafi koostui yhdestätoista 18 x 10 cm osioista, jotka tulostettuna voitaisiin taiteella katkoviivoista ”haitarin muotoon”. Tavallinen tuloste ei tulisi kestävään käytössä, joten muita mahdollisia vaihtoehtoja kustannuksineen pohdittiin vielä raportin jo valmistuessa. Seuran internet-sivuille ladattiin infograafi PDF-tiedostona, jota voi selata yhtenäisenä, pitkänä tiedostona ilman katkoviivoja.

Kyselylomakkeilla saadun palautteen sekä työn tekijän oman pohdinnan avulla arvioitiin projektia sekä tavoitteiden saavuttamista. Raportti kirjoitettiin loppuun huhtitoukokuun aikana ja opinnäytetyö valmistui toukokuun alussa 2019. Tämän jälkeen työ vielä raportoidaan tilaajalle.

8 ARVIOINTI

8.1 Opinnäytetyön etenemisen arviointi

Projektisuunnitelmaan laadittiin erillinen aikataulusuunnitelma (Kuvio 2) koskien opinnäytetyön etenemistä. Aikataulusuunnitelmaan verrattiin projektin todellista etenemistä projektin aikana tehtyjen muistiinpanojen pohjalta. Näiden perusteella voitiin todeta, ettei suunnitellussa aikataulussa pysytty, vaan se ylitettiin yli kuukaudella. Suunniteltu aikataulu oli laskettu vain neljän kuukauden mittaiseksi, mutta se olisi ollut saavutettavissa. Projektin kokonaiskesto tuli olemaan lopulta noin 5 kuukautta, johon vaikuttivat pääasiassa työn tekijän henkilökohtaiset asiat.

Projektin aloittaminen sujui vaivattomasti, kun tilaaja työlle oli jo olemassa. Aiheenvalinta oli selkeä ja tarpeellinen. Kun aihe oli sovittu tilaajan kanssa, aloitettiin teorialiedon etsiminen. Haasteita tuotti eniten tutkimuksien löytäminen. Tietokantoja oli paljon ja hakusanoja jouduttiin todenteolla miettimään, jotta edes muutamia käyttökelpoisia tutkimuksia löytyi. Tähän kulutettiin paljon aikaa ja lopulta teoriapohjaa saatiin melko hyvin kasaan. Suunnitteluseminaari pidettiin suunnitellun aikataulun mukaisesti. Tämän jälkeen jatkettiin vielä teorialiedon etsintää ja kirjoittamista raporttiin. Etenkin infograafista haettiin tässä kohtaa lisää tietoa. Työn tekijä tarvitsi teorialietoa

infograafista myös sen laadinnan tueksi. Teoriaosuuden valmistuminen viivästyi jonkin verran suunnitellusta.

Kun teoriatieto oli kirjoitettu, aloitettiin infograafin tekeminen. Sen suunnitteluun käytettäviä ilmaisohjelmia oli alustavasti valittu kaksi, joihin tutustuttiin nopeasti. Käyttöön valittiin Piktochart-ohjelma sen monipuolisuuden ja helppokäyttöisyyden vuoksi. Infograafin tekeminen oli kuitenkin hidasta ja haastavaa, koska tekijällä ei ollut minikäänlaista graafista koulutusta tai kokemusta infograafeista ennen tätä. Epätoivo oli iskeä muutamaan kertaan ja työ seisoj tekemättömänä tekijän kerätessään motivaatioaan. Infograafia tehdessä palautetta pyydettiin muutamalta ystävältä, mutta virallinen palaute kerättiin vasta, kun infograafi oli valmis. Palautetta pyydettiin seuran toimijoilta kyselylomakkeella, joka lähetettiin sähköpostitse. Vastausaikaa annettiin viikon ajan. Tämän uskottiin riittävän, koska kyselylomake oli tehty hyvin yksinkertaiseksi. Palautteista saadut kehitysideat huomioitiin välittömästi ja muutokset infograafiin tehtiin nopealla aikataululla. Valmis infograafi tarkastutettiin vielä lääkärillä. Lopullinen infograafi valmistui, kun suunnitellusta aikataulusta oltiin jo yli kuukausi myöhässä.

Infograafin valmistumisen jälkeen aikaa kului vielä arvioinnin ja pohdinnan kirjoittamiseen sekä sisällön ja tekstin muokkaamiseen. Lisäksi infograafin painantaa ja sen toteuttamismahdollisuuksia pohdittiin. Opinnäytetyöprosessi vietiin loppuun hyvin nopealla aikataululla ja lopullinen työ valmistui toukokuun alussa 2019. Ohjeiden painaminen hoidettiin loppuun raportin jo valmistuessa.

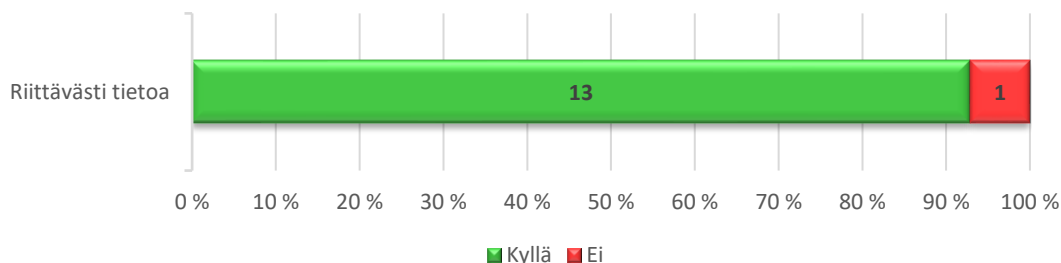
8.2 Kohderyhmän palaute infograafista

Projektin kohderyhmältä kerättiin palautetta strukturoidulla kyselylomakkeella (Liite 1) tavoitteiden arvioimisen tueksi. Kyselylomakkeessa oli myös tilaa vapaalle palautteelle sekä perusteluille ja kehitysehdotuksille. Lomakkeet lähetettiin vastaanottajille sähköpostitse. Seuran yhteyshenkilöltä saatiin vastaanottajalista, joka koostui 40 valmentajasta sekä joukkueenjohtajasta. Listasta puuttui ainakin kaikkien joukkueiden huoltajien yhteystiedot, joten viestiin liitettiin toive, että joukkueenjohtajat välittäisivät kyselyn heille. Tämän vuoksi tarkkaa määrää viestin vastaanottajista ei saatu. Otoskokona pidettiin 40 + 4 huoltajaa, jotka vastasivat kyselyyn, eli yhteensä 44.

Kyselyyn vastasi 14 toimijaa (n=14), joten vastausprosentti oli 32. Vastaajista joukkueiden valmentajia oli 43%, joukkueenjohtajia 28,5% sekä huoltajia 28,5%. Projektin tarkoituksena oli tehdä selkeät ja helppolukuiset ensiapuohjeet yleisimmistä jalkapallossa tapahtuvista vammoista. Vastaajista kaikkien mielestä ohje oli helppolukuinen ja selkeä ja osiot olivat ohjeessa loogisessa järjestyksessä. Kuvien koettiin tukevan hyvin ohjeita ja tarvittava tieto oli helposti löydettävissä. Yksi vastaajista (7%) olisi halunnut ohjeeseen lisää eri tyyppisiä vammoja, kun taas vastaajista 13 (93%) olivat tyytyväisiä sisällön laajuuteen (Kuvio 3). Yhdessä palautteessa oltiin tyytyväisiä sisältöön, mutta vapaassa palautteessa toivottiin elvytysohjeiden lisäämistä sisältöön. Elvytysohjeita ei kuitenkaan lisätty infograafiin tilanteiden harvinaisuuden vuoksi sekä siksi, että elvyttämisen uskottiin vaativan lisäksi käytännönharjoittelua.

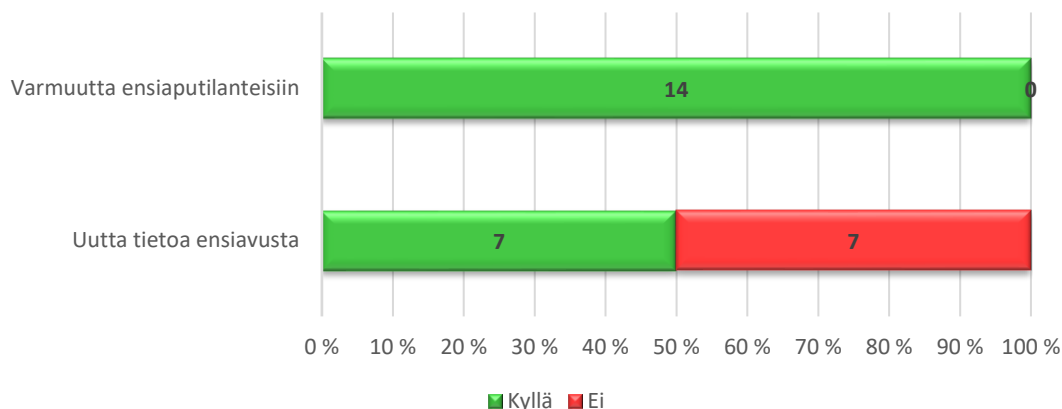
”Selkeä ja ytimekäs ohje, josta löytyy nopeasti tarvittava apu.”

”Visuaalisesti kaunis ohje, jossa oleellinen tieto tiivistettynä helposti luettavaan muotoon. Hyvää työtä!”



Kuvio 3. Tiedon määrä vammoista ja ensiavusta ohjeessa (n=14)

Projektin tavoitteena oli, että toimijat saavat tietoa ensiavusta sekä osaavat toimia yleisimmissä ensiaputilanteissa pelaajan loukkaantuessa. Kyselyn tulosten mukaan puolet vastaajista saivat ohjeesta uutta tietoa ensiaputilanteista ja kaikki kokivat saavansa ohjeesta varmuutta toimia ensiaputilanteissa (Kuvio 4). Ohjeet koettiin tarpeelliseksi sekä joukkueelle että koko seuralle.



Kuvio 4. Uuden tiedon ja varmuuden saaminen ensiapuohjeesta (n=14).

”Selkeä ohje. Tällainen tulisi olla jokaisen joukkueen huoltolaukussa ja tämän avulla on hyvä käydä läpi asioita uusien huoltajien kanssa.”

Vapaiden palautteiden mukaan infograafi koettiin selkeäksi, ytimekkääksi ja visuaalisesti kauniiksi. Ohjeesta on hyvä kerrata jo opittujakin tietoja ja sen avulla voi perehdyttää uusia tai satunnaisia huoltajia. Palautteissa toivottiin koulutusta, jossa ohjeessa olevia asioita / tilanteita harjoiteltaisiin käytännössä.

8.3 Infograafin itsearviointi

Projektin tavoitteena oli syventyä jalkapallovammoja koskevaan tietoon sekä infograafin tekemiseen ja tarkoituksena oli tehdä selkeät ja helppolukuiset ohjeet joukkueiden käyttöön. Lopputuloksena syntyi sisällöltään helppolukuinen ja visuaalisesti selkeä infograafi tutkitusti yleisimpien jalkapalloilijoiden vammojen ensiavusta. Kohderyhmältä saadun palautteen mukaan infograafi onnistui tavoitteiden mukaan.

Infograafi oli aluksi työn tekijälle käsitteenä vieras. Mielenkiinto kuitenkin heräsi ja aiheeseen perehdyttiin paremmin. Ensin selvitettiin, mikä on infograafi, mutta teoreettisen ja tutkitun tiedon löytäminen luotettavista lähteistä ei ollut kovin helppoa. Materiaali oli pitkälti englanninkielistä, jota lopulta päädyttiinkin käyttämään. Lisäksi perehdyttiin useisiin aiemmin opinnäytetöinä tehtyihin ensiapuohjeisiin, jotka olivat pääasiassa oppaita. Yhtään infograafia ei löytynyt. Tämä varmisti sen, että ohjeen

muotona tulisi olemaan infograafi. Aiemmin tehtyjä ohjeita oli paljon ja haluttiin luoda jotain erilaista ja muista erottuvaa. Tilaaja antoi vapaat kädet ohjeen tekemiseen, kunhan lopputulos olisi käyttökelpoinen.

Erilaisia infograafin suunnitteluun käytettäviä ohjelmia löydettiin internetistä monia. Osa ohjelmista oli maksullisia ja osa ilmaisia. Lopulta päädyttiin käyttämään Piktochartia sen monipuolisuuden vuoksi. Ohjelma koettiin helpoksi käyttää.

Ennen infograafin tekoa perehdyttiin laadukkaan ohjeen kriteereihin, joiden mukaan infograafi toteutettiin. Erilaisia vammoja ja ensiaputilanteita löytyy todella paljon, joten aiheen rajaaminen koettiin hieman haasteellisena. Tutkimuksia haettiin yleisimmistä vammoista. Niiden sekä jo tehtyjen oppaiden pohjalta valittiin vammoista yleisimmät ja tärkeimmät. Kohderyhmä oli tyytyväinen valittuihin vammoihin ja ensiaputilanteisiin.

Infograafin käytettävyyttä koettiin yhtenä tärkeimmistä asioista ja kohderyhmä sekä käyttötarkoitus pidettiin kokoajan mielessä. Saadun palautteen perusteella infograafista tuli helppokäyttöinen ja toimiva. Laadittaessa infograafia mietittiin tarkoin käytettäviä värejä ja yleistä muotoilua, jotta käytettävyyttä säilyisi myös jalkapallokentillä. Värejä haluttiin käyttää asioiden korostamiseen, eikä ohjeesta haluttu liian moniväristä. Punaisen värin valinta oli selkeä ja sitä haluttiin käyttää ensiapuohjeiden korostamiseen sen psykologisen merkityksen vuoksi.

Infograafissa käytettiin yleiskieltä, koska se tuli maallikkokäyttöön. Lauseet pidettiin lyhyinä ja ytimekkäinä ja typografia samankaltaisena läpi työn. Fontiksi valittiin selkeä ja helppolukuinen Times New Roman ja asiateksteissä käytettiin kokoa 20. Otsikoinneissa fontti oli isompi. Otsikointeja ja asioiden jaottelua käytettiin selkeyttämään ohjeita. Eri vammat olivat helposti löydettävissä otsikointien vuoksi. Myös alleviivauksia, lihavoituja ja kehyksiä käytettiin. Valokuvia haluttiin lisätä tekstin tueksi ja esimerkeiksi käytännöstä, koska aiheesta ei pidetty kohderyhmälle koulutusta. Alusta asti oli selvää, mistä aiheista kuvia otettaisiin, ja että valokuvaus hoidettaisiin itse. Valokuvat haluttiin ottaa aiheeseen sopivasti; mallina jalkapalloilija ja ympäristönä jalkapallokenttä. Kuvissa onnistuttiin hyvin ilman ammattilaiskuvaajaakin.

Infograafin laadinnassa onnistuttiin käyttämään luotettavia lähteitä, jotka olivat suurin osa korkeintaan 10 vuotta vanhoja. Käytetyt lähteet haluttiin merkitä infograafin loppuun omaksi osioksi, koska lähteet ohjeiden joukossa olisivat tehneet ohjeista sekavat. Lähdeluettelossa käytettiin fonttikokoa 10, jotta luettelo pysyi maltillisen mittaisena. Tekijänoikeudet infograafiin ovat tekijällä sekä tilaajalla. Ohjeen luotettavuutta lisää sen hyväksyttäminen lääkäriellä.

Infograafin tekijällä ei ollut aiempaa kokemusta infograafin eikä kirjallisten ohjeiden tekemisestä. Lopputulos koettiin kuitenkin onnistuneeksi huolellisen perehtymisen vuoksi. Lisäksi onnistumisen edellytyksenä pidettiin tekijän motivaatiota ja halua onnistua infograafin laadinnassa.

8.4 Resurssien ja riskien hallinnan arviointi

Opinnäytetyön suunnitelmassa todettiin jo työn olevan yhden ihmisen projekti. Tekijällä uskottiin olevan riittävä osaaminen projektin toteuttamiseen ja se pyrittiin aikatauluttamaan tiukasti, mutta realistisesti. Opinnäytetyön aikana koettiin turhautumista ja siitä johtuvaa motivaation puutetta. Osaaminenkin oli koetuksella muutamia kertoja työtä tehdessä. Projektiosaaminen ja sen hallinta kehittyi työtä tehdessä. Suunniteltu aikataulu ei kuitenkaan pitänyt. Osaaminen olisi ollut riittävää ja aikaakin oli varattu riittävästi, mutta tekijän henkilökohtaisten syiden vuoksi aikataulussa ei pystytty noudattamaan. Projektin aikataulun pettäminen opetti huolellisen suunnittelun merkityksestä sekä miksi projektin toteuttamiseen tulee varata riittävästi aikaa. Suunnitellusta aikataulusta tulisi pyrkiä pitämään kiinni mahdollisimman hyvin. Onneksi tilaaja oli myönteinen työn myöhästymisestä huolimatta.

Resursseihin kuului myös infograafin suunnitteluohjelma, Piktochart, jonka tiedettiin olevan maksuton. Kun infograafi saatiin valmiiksi, vastaan tuli ongelma. Ilmaisversio ei voinut tallentaa työtä PDF-muodossa, joka oli tarpeen infograafin julkaisussa. Opinnäytetyön tekijä päätyi nopeasti ratkaisuun ottaa maksullinen ohjelma omakustanteisesti käyttöönsä lyhyimmäksi mahdolliseksi ajaksi, joka oli yksi kuukausi. Hintaa tälle tuli 30 dollaria eli noin 26 euroa. Muita vaihtoehtoja ei tilanteessa nähty. Suunnitelmassa tuotiin esille myös riski infograafin epäonnistumisesta, koska tekijällä

ei ollut kokemusta sellaisen tekemisestä. Infograafin laadinnassa onnistuttiin kuitenkin hyvin.

Alunperin suunniteltiin infograafin tulostamista tilaajan toimesta. Työtä tehdessä todettiin, ettei tavallinen paperituloste tulisi kestävään joukkueiden käytössä ja asiaa pohdittiin uudelleen. Tilaaja ei ollut alkujaan halukas maksamaan painatuskuluja, mutta opinnäytetyön tekijä halusi kuitenkin käyttökelpoiset ohjeet joukkueille ja pyysi kahdesta painotalosta tarjouksia ja mielipiteitä painatuksen toteuttamisesta. Painatukseseen liittyvät asiat eivät olleet vielä raporttia kirjoitettaessa varmistuneet, mutta joka tapauksessa ohjeet tullaan painamaan ja hyvin todennäköisesti tilaaja tulee huolehtimaan muutaman kymmenen euron kuluista. Opinnäytetyön tekijä hoitaa asian loppuun asti.

8.5 Oman osaamisen kehittyminen opinnäytetyöprosessissa

Projektin tavoitteita asetettiin niin kohderyhmän ja tilaajan kuin opinnäytetyön tekijänkin näkökulmista. Pääasiassa tavoitteet liittyivät infograafiin / ohjeisiin. Henkilökohtaisina tavoitteina työn tekijällä oli syventää tietojaan jalkapallovammoista, lisätä ensiaputaitoja kohdeorganisaatiossa ja syventyä infograafin tekemiseen.

Aiempaa kokemusta projektityöskentelystä tekijällä oli hieman, mutta ei kuitenkaan projektin johtamisesta ja koko projektin vastuun kantamisesta. Projektityöskentelyyn perehdyttiin teoriassa, jotta saatiin osaamista ja varmuutta sen toteuttamiseen. Projektisuunnitelma laadittiin huolellisesti ja sitä muokattiin tarpeen mukaan. Aikataulussa ei pysytty suunnitellusti, mutta muuten toteutuksessa edettiin suunnitelman mukaan. Riskejä oli tiedostettu ja niihin oli varauduttu, mutta silti yllättäviäkin tilanteita tuli vastaan. Pääosin niistä selviydyttiin hyvin. Projektityöskentelystä ja etenkin tehdyistä virheistä opittiin paljon. Seuraavan projektin tekeminen tulee varmasti olemaan huomattavasti helpompaa tästä projektista saadun kokemuksen ja opin vuoksi.

Yhtenä tavoitteista oli opinnäytetyön tekijän tietojen syventäminen jalkapallovammoista. Jo työtä aloitettaessa oli selvää, että erilaisista vammoista löytyy paljon teoriatietoa, etenkin kirjallisuutta ja artikkeleita. Tutkimusten maailmaan uppouduttiin

välillä pitkiksikin ajoiksi. Yleisimmistä vammoista löydettiin melko paljon erilaisia tutkimuksia, mutta ne olivat pääasiassa lääketieteellisiä tai vammojen ennaltaehkäisyyn liittyviä. Oikeastaan yhtään tutkimusta ei löydetty joukkueiden toimijoiden ensiaputaitojen osaamisesta. Nämä tutkimukset olisivat olleet työn tekemisen kannalta tärkeitä. Lisäksi haettiin englanninkielisiä tutkimuksia ja näin saatiin kehittymään myös työn tekijän englanninkielen taitoja, jotka olivat lähtötilanteessa kohtalaisella tasolla. Tutkimuksia vammojen ensiavusta ei myöskään löydetty, ja aikataulujen jo ollessa myöhässä niiden syvemmästä etsimisestä luovuttiin. Lähdemateriaalia käytiin projektia tehdessä runsaasti läpi ja työn tekijän tiedot vammoista syvenivät huomattavasti ja uuttakin tietoa opittiin.

Infograafin teosta opinnäytetyön tekijällä ei ollut minkäänlaista aiempaa kokemusta. Aloitettaessa työtä ei edes tiedetty, mikä infograafi on. Perehtymiseen ja suunnitteluun käytettiin paljon aikaa, jotta ymmärrettiin mitä oltiin tekemässä ja saatiin visuaalisesti onnistunut ja käyttökelpoinen lopputulos. Kohderyhmältä saatujen palautteiden mukaan infograafi onnistui hyvin. Tavoitteena ollut syventyminen infograafin tekemiseen täytettiin erittäin hyvin.

Viimeisenä tavoitteena haluttiin lisätä ensiaputaitoja kohdeorganisaatiossa. Seuran käyttöön tehtiin ensiapuohjeet yleisimpien vammojen ensiavusta. Tavoite tulee varmasti täyttymään hyvin, kun ohjeet saadaan koko seuran käyttöön. Kohderyhmältä saatujen palautteiden mukaan tavoite on jo toteutunut jossain määrin.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli raskas ja haastava prosessi sen tekijälle. Työstä kehittyi eräänlainen ”mörkö”, joka viivästytti sairaanhoitajaksi valmistumista. Työn tekeminen opetti todella paljon projektityöskentelystä ja kokonaisuuksien hallinnasta. Sanonnassa ”hyvin suunniteltu on puoliksi tehty” todettiin olevan perää. Huolellinen suunnittelu koettiin tärkeäksi projektityöskentelylle ja tässä työssä suunnitelma tehtiin hyvin, vaikka aikataulussa ei lopulta pysyttykään.

Kokonaisuudessaan aikaa opinnäytetyön tekemiseen kului noin 5 kuukautta. Aikataulusuunnitelma oli tiukka, mutta mahdollinen toteuttaa. Aikataulussa ei pysytty, koska työn tekijä ei kyennyt sitoutumaan aikatauluun henkilökohtaisessa elämässä tapahtuvien asioiden vuoksi. Jokaisen pidemmän tauon jälkeen työn tekemisen uudelleen aloittaminen tuntui haastavalta. Projekti saatiin lopulta päätökseen yli kuukauden myöhässä suunnitellusta.

Aihe koettiin tärkeäksi osaksi sairaanhoitajan työtä. Ensiaputilanteita tulee vastaan työskentelypaikasta riippumatta ja sairaanhoitajalla tulee olla valmiudet toimia niissä. Kirjallisten ohjeiden tekemisestä on hyötyä sairaanhoitajan työssä, johon sisältyy paljon sekä suullista että kirjallista ohjaamista. Opinnäytetyön aihe oli hyvin merkityksellinen työn tekijälle, joka itsekin toimii huoltajana jalkapallojoukkueessa.

Opinnäytetyö tehtiin yksin, vaikka koulun puolesta olisi ollut suositeltavaa toteuttaa työ parin kanssa. Työn tekijä koki kuitenkin parhaaksi yksintyöskentelyn, koska parin kanssa aikataulujen yhteensovittaminen olisi ollut haasteellista. Toisaalta parin kanssa työskennellessä olisi ollut helpompi pitää kiinni suunnitelluista aikatauluista ja parilta olisi saanut erilaisia näkökulmia ja mielipiteitä asioihin. Kahden ihmisen kirjoittama raportti on taas huomattavasti haasteellisempaa saada yhdenmukaiseksi kuin yksin kirjoitettu.

Lähdemateriaalien etsimien ja niiden luotettavuuden arvioiminen koettiin haastavaksi ja se veikin eniten aikaa projektissa. Tutkimusten löytäminen jalkapallojoukkueiden toimijoiden ensiapuosaamisesta koettiin mahdottomaksi. Työssä käytettiin jonkin verran myös englanninkielisiä lähteitä ja lähteiden käytössä ja luotettavuudessa uskotaan onnistuneen hyvin.

Infograafia / ensiapuohjeita työn tekijä laati yksin, eikä juurikaan saanut tai edes hakenutkaan tukea keneltäkään. Infograafin visuaalinen laatiminen oli haasteellista tekijän kokemattomuuden vuoksi, mutta tästä saatiin paljon oppia ja kokemusta. Ohjeiden sisällön laadinnassa opittiin oleellisimman tiedon etsintää suuresta tietomäärästä sekä tiedon tiivistämistä ymmärrettävään muotoon. Tulevassa sairaanhoitajan työssäkin tulee osata ohjata ymmärrettävästi potilaita / asiakkaita. Infograafin toteutus onnistui

niin tekijän kuin saatujen palautteidenkin perusteella. Saadut palautteet hävitettiin asianmukaisesti projektin päättyttyä.

Opinnäytetyöntekijä onnistui projektin tarkoituksen toteuttamisessa ja tavoitteiden saavuttamisessa hyvin. Laadittiin tarkoituksenmukaiset ja käyttökelpoiset ensiapuohjeet kohdeorganisaatiolle ja ohjeet olivatkin projektin onnistunein osa. Palautteet ohjeesta olivat positiivisia ja tukivat tavoitteiden saavuttamista. Kehittämistä on ehdottomasti suunniteltujen aikataulujen noudattamisessa, vastuun kantamisessa sekä kokonaisuuksien hallinnassa. Tiedonhakutaitojakin tulisi vielä kehittää. Opinnäytetyön tekeminen opetti kuitenkin todella paljon tekijälleen kaikista osa-alueista.

Jatkossa kohdeorganisaatiossa voitaisiin järjestää toimijoille, etenkin huoltajille, koulutusta ensiavusta ja käytännönharjoittelua. Tämä tuli esille myös yhdessä saaduista palautteista. Lisäksi joukkueiden olisi hyvä tarkistaa säännöllisin väliajoin lääkinällisten huoltolaukkujensa sisältöjä, jotta kaikki tarvittava olisi aina käytettävissä. Tulevaisuudessa olisi myös mielenkiintoista tietää, kuinka paljon tehdystä ohjeesta on ollut apua toimijoille ja kuinka paljon sitä on käytetty. Lisäksi olisi hyvä tehdä tutkimusta jalkapallojoukkueiden toimijoiden ensiapuosaamisesta.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2017. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 21.1.2019. <http://www.arene.fi/>

Anttonen, A-M. & Toivanen Mari. 2013. Ensiapuoppaan laatiminen jalkapalloseuralle. AMK-opinnäytetyö. Lahden Ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.1.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201302212486>

Arkko, M. 2017. Lukiolaisten oppiminen infograafien avulla. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 12.1.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201802011408>

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2014. Ensihoidon perusteet. 5. korj. p.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a. Ensiapu osana hoitoketjua. Viitattu 3.1.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. Haavat ja verenvuodot. Viitattu 3.3.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017c. Lämpösairaudet ja kylmän aiheuttamat vammat. Viitattu 4.3.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Docendo Sport. 2011. Urheiluvammat. Ehkäise, tunnista ja hoida. Jyväskylä: WSOY.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

First aid manual and related healthcare issues for football – for use by first aiders and coaches. FIFA: Football for health F-MARC. Viitattu 1.3.2019. https://resources.fifa.com/mm/document/footballdevelopment/medical/02/67/46/18/firstaid-webpdffinal2015_neutral.pdf

Haikonen, K., Persephone, D., Honkala, E., October, M., Nipuli, S. & Lounamaa, A. 2017. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2017 – Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. THL. Viitattu 12.1.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-993-4>

Huovila, T. 2006. “look” Visuaalista viestisi. Helsinki: Inforviestintä Oy.

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

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. uud. p. Helsinki: WSOY.

Kiiskinen, H. & Nevo, T-M. 2017. Yleisimpien jalkapallovammojen ensiapu – opas jalkapalloseura FCFJ:n huoltajille ja huoltajina toimiville vanhemmille. AMK-opinnäytetyö. Laurea Ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.1.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705249896>

Kirkendall, D. 2011. Soccer anatomy. Champaign: Human Kinetics.

- Krum, R. 2014. Cool Infographics. Indianapolis, Indiana: John Wiley & Sons. Inc.
- Krutsch, W., Voss, A., Gerling, S., Grechenig, S., Nerlich, M. & Angele, P. 2014. First aid on field management in youth football. Archives of orthopaedic and trauma surgery 9, 1301. Viitattu 10.1.2019. <https://doi.org/10.1007/s00402-014-2041-5>
- Kylén, A. 2015. Ensiapuopas jalkapalloseuralle. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.1.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201503032698>
- Laukka, P. 2016. Urheilulääkäri – liiku ja urheile terveenä. Fitra Oy.
- Lehtonen, P. Opinnäytetyö P-Iiroille. Vastaanottaja: Lalli, S. Lähetetty 8.1.2019 klo 17.50, 11.1.2019 klo 14.53. Viitattu 10.1. & 11.1.2019.
- Lempainen, L. 2016. Lihasvammat liikkujan vaivana. Viitattu 3.3.2019. <http://www.sairaalaneeo.fi/>
- Leppänen, M. & Löfgren, K. 2017. Urheilun kipupisteet. Helsinki: Finn Lectura.
- Liikanen, M. & Ylä-Outinen, V. 2017. Ensiapuopas jalkapalloseuralle. AMK-opinnäytetyö. Saimaan Ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.1.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017092715454>
- Luoto, T., Hokkanen, L., Vartiainen, M., Hänninen, T., Tuominen, M., Parkkari, J. & Öhman, J. 2014. Aivotärähdykset urheilussa. Lääkärilehti 14, 1055-1061. Viitattu 3.3.2019. <https://www.laakarilehti.fi/>
- Mero, A., Uusitalo, A., Hiilloskorpi, H., Nummela, A. & Häkkinen, K. 2012. Naisten ja tyttöjen urheiluvalmennus. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- Orava, S. 2012. Käytännön urheiluvammat. Klaukkala: Recallmed.
- Pallo-Iirojen www-sivut. 2019. Viitattu 9.1.2019. <http://www.palloirot.fi/>
- Parkkari, J., Kannus, P. & Kujala, U. 2018. Liikuntavammat ja niiden ehkäisy. Viitattu 4.1.2019 & 2.3.2019. <https://www.terveysportti.fi>
- Ristolainen, L. Heinonen, A., Waller, B., Mannström, H., Turunen, H., Kettunen, J. & Kujala, U. 2008. Suomalaisten huippu-urheilijajähtäjien, -uimareiden, -kestävyysjuoksijoiden ja -jalkapalloilijoiden akuutit vammat ja rasitusvammat – 12 kuukauden retrospektiivinen seurantatutkimus. Suomen Ortopedia ja Traumatologia 3, 304-307. Viitattu 10.1.2019. <http://www.soy.fi/>
- Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa – suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. p. Helsinki: Talentum.
- Saarelma, O. 2018a. Aivotärähdys ja päänvammat (aikuinen). Viitattu 3.3.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>
- Saarelma, O. 2018b. Lihasrevähdys ja lihaskouristus. Viitattu 3.3.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Sakala, L. 2013. Viron Paide Linnameeskond -joukkueen jalkapalloilijoiden kokemuksia urheiluvammoista ja niiden ennaltaehkäisystä – Vaikuttaako vammojen syntyyn yksilö, ympäristö vai tehtävä? AMK-opinnäytetyö. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.1.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013092415500>

Suomen Palloliitto. 2016. Huoltajan peruskurssi. Power Point-esitys.

Suomen Palloliiton www-sivut. 2019. Viitattu 12.1.2019. <https://www.palloliitto.fi/>

Suomen Punaisen Ristin www-sivut. 2019. Viitattu 3.3.2019. <https://www.punainen-risti.fi/>

Terve Urheilija www-sivut. Viitattu 4.1.2019. <http://www.terveurheilija.fi/etusivu>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2018. Viitattu 4.3.2019. <https://thl.fi/fi>

Thorborg, K., Krommes, K., Esteve, E., Clausen, M., Bartels, E. & Rathleff, M. 2017. Effect of specific exercise-based football injury prevention programmes on the overall injury rate in football: a systematic review and meta-analysis of the FIFA 11 and 11+ programmes. *British Journal of Sports Medicine* 51, 562-571. Viitattu 15.3.2019. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2016-097066>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. p. Helsinki: Tammi.

Visuri, H. 2018. Lasten akuutit jalkapallovammat. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Tampereen Yliopisto. Viitattu 10.1.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201802151236>

Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2011. Liikuntalääketiede. 3.-4. painos. Helsinki: Duodecim.

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

SAATEKIRJE

Hyvä vastaaja. Opiskelen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Koulutukseeni liittyvänä opinnäytetyönä olen tehnyt ensiapuohjeet yleisimmistä jalkapallossa tapahtuvista vammoista jalkapalloseura Pallo-Iiroille. Valmiit ensiapuohjeet tulevat seuran kotisivuille PDF-tiedostona sekä tulostetaan joukkueiden huoltolaukkuihin. Niiden tarkoituksena on, että toimijat saavat tietoa ensiavusta sekä osaavat toimia yleisimmissä ensiaputilanteissa pelaajan loukkaantuessa.

Jotta ohjeet palvelisivat mahdollisimman hyvin teidän tarpeitanne, haluan kyselylomakkeen avulla selvittää Teidän mielipiteenne niistä. Kyselyyn vastanneiden nimiä ei julkaista missään projektin vaiheessa ja vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Mikäli Teille heräsi kysymyksiä, niin vastaan niihin mielelläni.

Toivoisin kyselylomakkeiden palauttamista

xx.xx.2019 mennessä sähköpostiosoitteeseen *sari.lalli@student.samk.fi*.

Vastauksenne on minulle tärkeä.

Sari Lalli

Sairaanhoitajaopiskelija

Satakunnan Ammattikorkeakoulu

KYSELYLOMAKE

Rastittakaa vastausvaihtoehdoista Teille sopivin.

1. Missä roolissa toimitte seurassa?

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| a. Valmentaja | <input type="checkbox"/> |
| b. Huoltaja | <input type="checkbox"/> |
| c. Joukkueenjohtaja | <input type="checkbox"/> |
| d. Muu toimija | <input type="checkbox"/> |

Kyllä Ei

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 2. Onko ohje selkeä ja helppolukuinen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Sisältääkö ohje riittävästi tietoa vammoista ja ensiavusta? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Tukevatko kuvat annettuja ohjeita? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Löytyykö ohjeesta tarvittava tieto nopeasti? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ovatko eri osiot ohjeessa loogisessa järjestyksessä? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Jos vastasitte **kielteisesti** johonkin yllä olevista kysymyksistä, voitte perustella tähän vastauksenne ja antaa parannusehdotuksia.





Kyllä Ei

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 7. Saitteko ohjeesta uutta tietoa ensiaputilanteista? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Uskotteko saavanne ohjeesta varmuutta toimia ensiaputilanteissa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Koetteko ensiapuohjeet tarpeelliseksi seuralle/joukkueelle? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. Vapaata palautetta ohjeesta.

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä	Sari Lalli
Opiskelijanumero:	1501877
Aloitusryhmä:	AHT15SR
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Elina Lahtinen, elina.lahtinen@samk.fi, 044 710 3557	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus: Pallo-lirot ry, Talolantie 7 26100 RAUMA, y-tunnus 0732281-1 Toiminnanjohtaja: Kaija Savunen, kaija.savunen@pallolirot.fi, 0400 595 015 Yhteyshenkilö, junioripäällikkö: Pasi Lehtonen, pasi.lehtonen@pallolirot.fi, 050 324 0543	
Opinnäytetyön nimi: Ensiapuohjeet yleisimmistä jalkapallovammoista Pallo-lirojen joukkueille	
Työn etenemisaikataulu: Projektisuunnitelma hyväksytty opettajan sekä toimeksiantajan toimesta 24.1.2019. Projektin päättymispäivä 31.3.2019. Sopimus perustuu hyväksyttyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satokunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 31.1.2018	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvitys:	
 Kaija Savunen (3. helmikuuta 2018)	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:	
 Tiina Savola (4. helmikuuta 2018)	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:	
 Elina Lahtinen (1. helmikuuta 2018)	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:	
 Sari Lalli (3. helmikuuta 2018)	



ENSIAPUOHJEET

Yleisimmistä jalkapallovammoista



Kun urheilija loukkaantuu, tee nopeasti ensiarvio vammasta ja aloita ensiapu.

Selvitä vamman sijainti, miten ja missä tilanteessa vamma syntyi sekä vammatyyppi.
Tarvittaessa soita 112.

1. KOMPRESSIO

Purista vammakohtaa mahdollisimman nopeasti käsin tai käytä joustavaa sidosta.



2. KOHOASENTO

Nosta vammautunut kehon osa kohoasentoon sydämen yläpuolelle.



3. KYLMÄHOITO

Aseta kylmäpussi vamma-alueelle. **EI** suoraan iholle. Kiinnitä sidoksella, jotta kompressio säilyy. Anna kylmän vaikuttaa 15-20 min.



Nivelten nyrjähdykset

Yleisin jalkapalloilijoiden vamma on nilkan nivelsiteiden venähdys tai revähdys. Vamman syynä on nivelen vääntäminen.

Oireet (vamman vakavuudesta riippuen):

- kipu
- turvotus
- vaikeus / kyvyttömyys varata jalalle painoa

ENSIAPUNA 3 K:N HOITO

Vakavammissa vammoissa ohjaa jatkohoitoon.

Lihasevähdykset ja -ruhteet

Hyvä alkulämmittely ja riittävä nesteytys ehkäisevät lihasevähdyksiä.

Oireet (vamman vakavuudesta riippuen):

- arkuus ja kipu
- lihaksen kramppaaminen
- turvotus
- verenvuoto eli mustelma
- lihaksen heikentynyt toiminta / toimintakyvyttömyys

ENSIAPUNA 3 K:N HOITO

Kramppaavaa lihasta voi kevyesti hieroa ja venyttää.

Vakavammissa vammoissa ohjaa jatkohoitoon.

Haavat

1. HUUHTELE

Huuhtelee lika juoksevalla, viileällä vedellä tai haavanpuhdistusaineella.



2. SUOJAA

Paina vuotokohtaa ja suojaa haava sopivalla sidoksella. Käytä suojakäsineitä.



3. TYREHDYTÄ

Mikäli vuoto on runsasta, sido paineside; esim. siderulla + kiinnitys joustositeellä.



Ohjaa jatkohoitoon 6 h kuluessa, jos esim. verenvuoto ei tyrehdy, haavassa on vierasesine tai likaa, jota ei saada puhdistettua tai haava on syvä.

Murtumat

Oireet:

- kipu
- turvotus (etenkin umpimurtumassa)
- verenvuoto avomurtumassa (iho rikkoutuu)
- mahdollinen virheasento

Käden murtuman voi tukea liikkumattomaksi kolmioliinan tms. avulla.



ENSIAPU

- Tyrehdytä mahdollinen verenvuoto
- Tue murtumakohta mahdollisimman liikkumattomaksi ja kivuttomaksi
- Pidä loukkaantunut lämpimänä
- Älä liikuta loukkaantunutta tarpeettomasti
- Mahdollisuuksien mukaan kohoasentoa ja kylmähoitoa

Ohjaa loukkaantunut aina jatkohoitoon.

Aivotärähdys

Oireet (vaihtelevat tapauskohtaisesti):

- tajuttomuus mahdollinen
- hetkellinen muistamattomuus, sekavuus, ei tiedä aikaa tai paikkaa
- huimaus, päänsärky
- pahoinvointi, oksentelu

ENSIAPU

- Keskeytä urheilusuoritus, äläkä päästä loukkaantunutta enää saman vuorokauden aikana jatkamaan *Jos oireet ovat voimakkaita*
- Varmista ja huolehdi loukkaantuneen hengityksestä *ohjaa jatkohoitoon,*
- Seuraa tajunnantasoja ja muita oireita *esim. muistinmenetys tai*
- Jos aivotärähdys on niin lievä, ettei jatkohoitoa tarvita, *voimakas oksentelu.* huolehdi ettei loukkaantunut jää yksin
- Ensimmäisenä yönä loukkaantunut herätetään pariin kertaan tajunnantason varmistamiseksi

Lämpöuupumus

Oireet:

- voimakas jano
- heikotus, pahoinvointi
- päänsärky, huimaus
- ärtyisyys, sydämen tykytys
- kylmänhikinen iho tai voimakas hikoilu



ENSIAPU

- Anna jalkapalloilijalle vettä
- Siirrä hänet viileään paikkaan lepäämään *Jos oireet ovat voimakkaita*
- Viilennä ihoa esim. vedellä tai tuulettamalla *tai eivät helpota*
- Ehkäise: raskaassa rasituksessa tulee juoda 1-2 dl *ensiavusta huolimatta,* nestettä 10-20 minuutin välein ja hyvin raskaassa ja *ohjaa jatkohoitoon.* kuumalla säällä jopa 1,5-2 litraa nestettä tunnissa

Rasitusvammat

Vammojen ennaltaehkäisy on tärkeää; harjoittelun monipuolistaminen, lihaskuntoharjoitteet oman kehon painolla, liikkuvuus / venyttely, terveellinen ravinto ja riittävä uni. FIFA 11+ -ohjelman säännöllinen käyttö vähentää vammoja jopa 39%.

Oireet (usein samantyyppisiä kuin akuuteissa vammoissa):

- kipu
- turvotus
- kehonosan kuormittamisen vaikeus

ENSIAPU

- Kylmähoito
 - Tarvittaessa kipulääkitys
 - Kuormituksen vähentäminen
- Pitkittyneissä tilanteissa, ohjaa jatkohoitoon.*

- kylmäpakkaus, kylmägeeli
- muovikelmu
- pakastepussit (lunta varten)

- laastarit, haavataitokset
- elastinen side, sideharsorulla
- haavateippi
- urheilu- ja kinesiotoppi
- haavanpuhdistusaine
- kolmioliina

- suojakäsineet
- sakset, pinsetit
- kipulääkkeet
- paperia
- pelaajalista (sotu, yht.tiedot, sairaudet, allergiat)

Kuvāt: Lalli Sari

Castrén, M., Helveranta, K., Kimmunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2014. Ensihoidon perusteet. 5. korj. p. Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. Haavat ja verenvuodot. Viitattu 3.3.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>
 Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017c. Lämpösaurettu ja kylmän aiheuttamat vammat. Viitattu 4.3.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>
 First aid manual and related healthcare issues for football – for use by first aiders and coaches. FIFA: Football for health F-MARC. Viitattu 1.3.2019. https://resources.fifa.com/mm/document/footballdevelopment/medical/02/67/46/18/firstaidwebpdffinal2015_neutral.pdf
 Kallio, T. 2008. Kuntoilijan itsehoito-opas. Jyväskylä: WSOY.
 Laulka, P. 2016. Urheilulääkäri – liiku ja urheile terveenä! Fitra Oy.
 Lempainen, L. 2016. Lihavvammat liikkujan vaivana. Viitattu 3.3.2019. <http://www.sairaalaneo.fi/>
 Luoto, T., Hokkanen, L., Vartiainen, M., Häminen, T., Tuominen, M., Parkkari, J. & Ohman, J. 2014. Aivotärähdykset urheilussa. Lääkärilehti 14, 1055-1061. Viitattu 3.3.2019. <https://www.laakarilehti.fi/>
 Mero, A., Uusitalo, A., Hiilloskorpi, H., Nummela, A. & Häkkinen, K. 2012. Naisten ja tyttöjen urheiluvamman. Lahti: VK-Kustannus Oy.
 Orava, S. 2012. Käytännön urheiluvammat. Klaukka: Recallmed.
 Parkkari, J., Kannus, P. & Kujala, U. 2018. Liikuntavammat ja niiden ehkäisy. Viitattu 4.1.2019 & 2.3.2019. <https://www.terveysportti.fi>
 Saarela, O. 2018a. Aivotärähdykset ja päävammat (aikuisen). Viitattu 3.3.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>
 Saarela, O. 2018b. Lihasesvähäisy ja lihaskouristus. Viitattu 3.3.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>
 Suomen Palloliitto. 2016. Huoltajan peruskurssi. Power Point-esitys.
 Suomen Punaisen Ristin www.sivut. 2019. Viitattu 3.3.2019. <https://www.punainenristi.fi/>
 Terveystyön ja hyvinvoinnin laitoksen www.sivut. 2018. Viitattu 4.3.2019. <https://thl.fi>
 Thorborg, K., Krommes, K., Esteve, E., Clausen, M., Bartels, E. & Rathleff, M. 2017. Effect of specific exercise-based football injury prevention programmes on the overall injury rate in football: a systematic review and meta-analysis of the FIFA 11 and 11+ programmes. British Journal of Sports Medicine 51, 562-571. Viitattu 15.3.2019. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2016-097066>
 Visuri, H. 2018. Lasten akutaatti jalkapallovammat. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Tampereen Yliopisto. Viitattu 10.1.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201802151236>
 Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2011. Liikuntalääketiede. 3.-4. painos. Helsinki: Duodecim.
 Walker, B. 2014. Urheiluvammat – ennaltaehkäisy, hoito, kuntoutus ja kinesioteippiaus. Lahti: VK-Kustannus Oy.