

Henna Mäyrä ja Susanna Kemppainen

**TELINEVOIMISTELIJOIDEN YLEISIMMÄT URHEILUVAMMAT JA NIIDEN
ENSIAPU**

Koulutuspäivä Kalajoen Voimistelijoiden telinevoimisteluohjaajille

TELINEVOIMISTELIJOIDEN YLEISIMMÄT URHEILUVAMMAT JA NIIDEN ENSIAPU

Koulutuspäivä Kalajoen Voimistelijoiden telinevoimisteluohjaajille

Henna Mäyrä
Susanna Kemppainen
Opinnäytetyön suunnitelma
Syksy 2019
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja

Tekijät: Henna Mäyrä & Susanna Kemppainen
Opinnäytetyön nimi: Telinevoimistelijoiden yleisimmät urheiluvammat ja niiden ensiapu
Työn ohjaaja: Maarit Rajaniemi & Henna Huhtakangas
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syyslukukausi 2019 Sivumäärä: 44 + 11

Telinevoimistelu kehittää monipuolisesti liikuntataitoja; kehon hallintaa, koordinaatiota, liikkuvuutta, tasapainoa sekä voimaa. Yleisimmin liikuntatapaturmia syntyy voimistelussa ja palloilulajeissa. Liikuntatapaturmat ovat suurin vammoja aiheuttava tapaturmaluokka Suomessa. Tehokkaan ja oikeanlaisen ensiavun ansiosta paraneminen ja kuntoutuminen paranevat.

Projektimme aiheena oli pitää ensiapukoulutuspäivä Kalajoen Voimistelijoiden telinevoimisteluohjaajille. Ensiapukoulutuksen tavoitteena oli lisätä ohjaajien tietoa ja varmuutta toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Projektimme aiheen rajasimme yleisimmistä urheiluvammoista telinevoimistelussa tapahtuviin vammoihin.

Haimme tutkimustuloksia telinevoimistelussa tapahtuvista urheiluvammoista. Tutkimustulosten perusteella kokosimme näyttöön perustuvaa teoretietoa telinevoimistelussa tapahtuvista urheiluvammoista ja niiden ensiavusta. Teoriatiedon pohjalta rakensimme koulutuspäivän, joka pidettiin Kalajoen Voimistelijoiden ohjaajille syyskuussa 2019. Koulutuspäivän sisällön teoriaosuuden pidimme PowerPoint-esityksenä ja käytännön harjoitukset simulaatio-opetuksena.

Onnistuimme toteuttamaan tavoitteidemme mukaisen koulutuspäivän ja telinevoimisteluohjaajat kokivat saaneensa uutta oppia ensiapukoulutuksesta. Koulutuspäivästä saimme ainoastaan positiivista palautetta osallistujilta ja toimeksiantajalta. Koulutuspäivän materiaalit jätimme Kalajoen Voimistelijoiden käyttöön. Jatkossa tällainen koulutus olisi hyvä sisällyttää kaikille aloitteleville telinevoimisteluohjaajille. Pitkän aikavälin tavoitteena on vähentää ja ehkäistä sairaalassaoloaika ja urheiluvammoihin liittyviä komplikaatioita sekä nopeuttaa urheilijan takaisin paluuta urheilun pariin.

Asiasanat: Liikuntavammat, liikuntatapaturmat, telinevoimistelu, voimistelu, ensiapu

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care, option of Nursing

Authors: Henna Mäyrä & Susanna Kemppainen

Title of thesis: The most common sport injuries in gymnastics and their first aid

Supervisors: Maarit Rajaniemi & Henna Huhtakangas

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019 Number of pages: 44 + 11

Gymnastics provides a wide range of exercise skills; body control, coordination, mobility, balance and strength. Most commonly, sport injuries occur in gymnastics and ball sports. Sport injuries are the largest class of injuries in Finland. Effective and correct first aid helps improve healing and rehabilitation.

The subject of our project was to organize a first aid training day for gymnastics instructors in Kalajoki Gymnastics. The aim of this first aid training was to increase knowledge and confidence of counselors in situations requiring first aid. We limited the topic of our project from the most common sport injuries to gymnastics injuries.

We searched for research results on sports injuries in gymnastics. Based on the results of the research, we compiled evidence-based theoretical information on sports injuries in gymnastics and their first aid. Based on the theory, we built a training day that was held for Kalajoki Gymnastics Instructors in September 2019. We considered the theoretical part of the training day content as a PowerPoint presentation and practical exercises as a simulation lesson.

We succeeded in fulfilling our training day and our gymnastics instructors felt they had learned a new lesson in first aid training. We only received positive feedback on the training day. In the future, it would be a good idea to include such training for any beginner gymnastics instructor. The long-term goal is to reduce and prevent hospitalization and complications related to sports injuries and to accelerate the athlete's return to sports.

Keywords: Athletic injury, sports injuries, artistic gymnastics, gymnastics, first aid

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	KALAJOEN VOIMISTELIJAT RY.....	10
4	YLEISIMMÄT URHEILUVAMMAT TELINEVOIMISTELUSSA.....	11
4.1	Haavat ja hiertymät	12
4.2	Yläraajojen vammat.....	12
4.2.1	Olkapäänvammat.....	12
4.2.2	Kyynärpään vammat	13
4.2.3	Ranne- ja sormivammat.....	13
4.3	Alaraajojen vammat.....	14
4.3.1	Polvivammat	14
4.3.2	Nilkkavammat	15
4.4	Selkävammat.....	16
4.5	Pään alueen vammat	17
4.6	Tajuttomuus.....	18
5	URHEILUVAMMOJEN ENSIAPU	19
5.1	Haavat ja hiertymät	20
5.1.1	Haavat	20
5.1.2	Hiertymät ja rakko	20
5.2	Nivelvammat.....	21
5.3	Murtumat	21
5.4	Yläraajavammat	22
5.5	Alaraajavammat	22
5.6	Selän vammat	23
5.7	Pään alueen vammat	24
5.8	Tajuttomuus.....	24
5.9	Lepo ja jatkohoito	25
6	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	27
6.1	Aikataulu.....	27
6.2	Koulutuspäivä.....	28
7	KUSTANNUSARVIO JA RAHOITUSSUUNNITELMA	33

8	RISKIEN JA MUUTOKSEN HALLINTA	34
9	PROJEKTIORGANISAATIO JA VIESTINTÄ	35
10	SEURANTA, ARVIOINTI JA RAPORTOINTI.....	36
11	POHDINTA.....	38
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	45

1 JOHDANTO

Voimistelu on innostavaa liikuntaa, jota on hauska harrastaa yhdessä ja hyvässä seurassa. Hyvinvointia vahvasti tukeva ja monipuolinen laji sopii kaikenikäisille. Voimistelu tarjoaa iloa ja elämyksiä sekä mahdollisuuksia menestyä. Telinevoimistelu kehittää monipuolisesti liikuntataitoja; kehon hallintaa, koordinaatiota, liikkuvuutta, tasapainoa sekä voimaa. (Suomen Voimisteluliitto 2019, viitattu 15.3.2019.)

Liikuntatapaturmat ovat suurin vammoja aiheuttava tapaturmaluokka Suomessa. Liikuntavammoista yleisimpiä ovat venähdykset, nyrjähdykset sekä ruhjevammat. Useimmiten vammat kohdistuvat, polviin, nilkkoihin ja selkään. Suurin osa aiheutuneista liikuntavammoista on äkillisiä, liikunnan aikana syntyneitä vammoja ja ne syntyvät yleisimmin voimistelu- ja palloiluhalleissa. Tehokkaan ja oikeanlaisen ensiavun ansiosta paraneminen ja kuntoutuminen paranevat. Nopea vammakohdan ensiapu supistaa verisuonia vähentäen vuotoa ja turvotusta. Ensiapu perustuu neljän koon sääntöön, jotka ovat kylmä, koho, kompressio ja koti eli lepo. (UKK-instituutti, viitattu 7.2.2019; Parkkari, Kannus & Kujala 2018, viitattu 21.3.2019.)

Projektimme aihe lähti Kalajoen Voimistelijoiden tarpeesta ja toiveesta järjestää ensiapukoulutuspäivä telinevoimisteluohjaajilleen. Aiheen rajasimme yleisimmistä urheiluvammoista telinevoimistelussa tapahtuviin yleisimpiin vammoihin. Projektimme aiheena oli tyypillisimmät urheiluvammat telinevoimistelussa ja niiden oikeanlainen ensiapu. Urheiluvamman sattuessa on tärkeä aloittaa oikeanlainen ensiapu, jotta paraneminen ja jatkohoidon onnistuminen olisivat parhaat mahdolliset. (Walker 2014, 50). Projektin tarkoituksena oli pitää koulutuspäivä telinevoimisteluohjaajille. Koulutuspäivän tavoitteena oli, että telinevoimisteluohjaajat tietäisivät tyypillisimmät urheiluvammat ja osaisivat tapaturman sattuessa antaa oikeanlaista ensiapua.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksena on kuvata, miksi projekti tehdään ja mitä sillä pyritään saavuttamaan. Tavoitteiden tulee olla mahdollisimman selkeät sekä realistiset, johon projektilla on tavoitteena pyrkiä. Tavoitteet on kirjattava täsmällisesti suunnitelmaan. Tällöin myös projektin johtaminen ja tulosten mittaaminen onnistuvat paremmin. (Kettunen 2009, 100; Silfverberg 2007, 27, 81.)

Kalajoen Voimistelijoiden viimeisin ensiapukoulutus oli pidetty helmikuussa 2017. Tämän koulutuksen sisältö oli hätäensiapu. Kalajoen Voimistelijoiden toiveena on pitää telinevoimisteluohjaajille koulutus urheiluvammoista ja niiden ensiavusta, joten projektimme tuotoksena on ensiapukoulutuspäivä. Koulutuspäivässä käydään läpi tyypillisimmät urheiluvammat telinevoimistelussa, niiden oikeanlainen ensiapu sekä tarkistetaan harjoittelusali Kanveesin ensiapukaapin sisältö. Ensiapukoulutuksella ohjaajat saavat lisää varmuutta ja taitoa toimia tilanteissa, joissa ensiapua tarvitaan. Ohjaajien varmuus ja tieto antaa ensiapua nopeasti ja oikein loukkaantumistilanteissa takaa paremmat olosuhteet myös jatkohoidon ja paranemisen kannalta. Oikein toteutettu ensiapu ja riittävä lepo nopeuttaa toipumista vammoista ja antaa paremman pohjan jatkohoidolle, kuntoutukselle ja paranemiselle (Walker 2014, 50). Pitkän aikavälin tavoitteena pidämme tapaturmiin liittyvien sairalassaoloaikojen ja komplikaatioiden ehkäisyä ja vähentämistä sekä vammojen nopeampaa ja tehokkaampaa paranemista.

Näyttöön perustuvaa teoriatietoa haimme yleisimmistä telinevoimistelussa tapahtuvista vammoista ja niiden ensiavusta. Sen pohjalta rakensimme koulutuspäivän telinevoimistelun ohjaajille. Koulutuspäivän tavoitteena on, että koulutuspäivä on mielenkiintoinen, ohjaajat oppivat uutta tietoa tai syventävät jo aikaisempaa osaamistaan sekä pääsevät myös harjoittelemaan ensiapuaitoja. Koulutuspäivän diasarjat annetaan Kalajoen Voimistelijoiden käyttöön, jotta he voivat hyödyntää niitä myös jatkossa. Ensiapukaapin sisällöstä tehdään heille ohjeistus. Lisäksi koulutuspäivänä nimetään ensiapukaapin sisällöstä vastaava, joka vastaa välineiden saatavuudesta ja ajantasaisuudesta. Näin varmistetaan myös jatkossa se, että oikea välineistö on aina saatavilla ja välineistö on myös ajan tasalla.

Omat tavoitteemme projektin suhteen ovat omien tiedonhaun- ja kirjoittajan taitojen kehittyminen. Tavoitteena on saada kirjallinen suunnitelma ja toteutus selkeästi ja ymmärrettävästi sekä ohjeiden

mukaisesti tehtyä. Tavoitteiden saavuttamiseksi tarkkailimme toimintaamme ja edistystämme tasaisin väliajoin asettamiemme laatukriteerien perusteella. Lähteet tulee olla laadultaan opinnäyte-työhön sopivia. Kriteereinä lähteiden luotettavuus ja ajantasaisuus. Saamme työstämme myös itse paljon teoriatietoa ensiaputaitojen tueksi. Ensiaputaitojen syventämisestä on hyötyä itsellemme sekä tulevan ammattimme näkökulmasta että vapaa-ajalla toimimisessa. Tavoitteena on tuoda itsellemme oppimismielessä kokemusta ohjaustilanteista, joita sairaanhoitajan työssä tulee jatkuvasti eteen.

Yhtenä projektin tuloksena on oma oppimisemme projektin suunnitteluun ja toteutukseen kokonaisuudessaan. Lisäksi opimme kirjallisen työn kirjoittamisen, tuottamisen sekä lopuksi työn raportoinnin. Erilaisten tietokantojen käyttö tulee tutummaksi ja osaamme kriittisemmin tarkastella lähteitä ja artikkeleita.

3 KALAJOEN VOIMISTELIJAT RY

Kalajoen Voimisteliijoilla on pitkät perinteet Kalajokisessa telinevoimistelussa. Seura on perustettu jo vuonna 1962, jolloin se toimi Kalajoen Naisvoimistelijoiden nimellä. Viime vuosina nimi on nykyaikaistettu Kalajoen Voimistelijoiksi ja se tarjoaa monipuolisesti liikuntaa lapsille ja aikuisille. Kalajoen Voimistelijat ry kuuluu Suomen Voimisteluliittoon, joka on suomalaisen voimistelun kattojärjestö. Kalajoen Voimistelijoiden seura toimii täysin vapaaehtoisten toimijoiden avulla, niin ohjaajien kuin johtokunnankin osalta. (Kalajoen Voimistelijat 2018.)

Kalajoen Voimistelijat on aktiivinen ja toimelias seura, joka tarjoaa telinevoimistelua kaikenikäisille tytöille ja pojille sekä harrasteliijoille, että kilpailijoille. Telinevoimistelijat harjoittelevat seuran omissa vuokratuissa voimistelutiloissa Kanveesilla Kalajoen Meinalassa. Harrasteryhmät kokoontuvat kerran viikossa. Harjoituksissa he treenaavat kehon hallintaa, lihaskuntoa, liikkuvuutta ja temppeja erilaisilla telineillä. Telineitä ovat permanto, puomi, eritasanojapuut, renkaat, rekki, tasanojapuut ja trampoliini. Kilparyhmät harjoittelevat 2-3 kertaa viikossa ja he harjoittelevat lisäksi kilpasarjoja ja vaativimpia liikkeitä erilaisilla telineillä. Harrasteryhmästä voi riittävällä taitotasolla siirtyä kilpailuryhmään. Kilpavoimistelijat osallistuvat lisäksi telinevoimistelukilpailuihin 5-6 kertaa vuodessa. (Kalajoen Voimistelijat 2018.)

Telinevoimisteluryhmiä ohjaavat ohjaajat ovat itsekin entisiä telinevoimisteliijoita. Osa ohjaajista on juuri aloittanut ohjaamisen ja ovat iältään 16-19 -vuotiaita. Osalla ohjaajista on jo pitkä kokemus takana. Kaikki ohjaajat käyvät Suomen Voimisteluliiton ohjaajakoulutuksen ja omien toiveiden ja tarpeiden mukaan osallistuvat myös jatkokoulutuksiin. (Kalajoen Voimistelijat 2018.)

4 YLEISIMMÄT URHEILUVAMMAT TELINEVOIMISTELUSSA

Urheiluvamma on monen tekijän summa. Urheiluvammaksi kutsutaan vauriota, joka muodostuu kehoon liikuntasuorituksen aikana. Vamma estää kehon täysipainoisen toiminnan ja vaatii parantukseen toipumisajan. Urheiluvamma ilmenee usein kipuna, turvotuksena, arkuutena sekä rajoittuneena kykyinä varata vahingoittuneelle kehon osalle painoa tai käyttää sitä. Urheiluvamma kohdistuu yleensä tuki- ja liikuntaelimiin; luihin, lihaksiin, jänteisiin, niveliin ja nivelsiteisiin. (Edwards, Farrow, Hardy, Jones, Munro, Summers & Wilson 2011, 6; Walker, Grönholm, Salminen, Wegelius, Larsson 2014, 18.)

Urheilussa syntyneiden vammojen yleisimpiä syitä ovat lämmittelyn laiminlyönti, liiallinen harjoittelu ja kehon ylikuormittaminen, turvatoimenpiteiden laiminlyönti, epäsopivat välineet tai suoritustekniikan puute, lihasten ja nivelten heikkous, jäykkyys tai väljyys. Syynä voi olla myös onnettomuus esimerkiksi iskut, törmäykset tai putoamiset. Entinen vamma voi uusitua herkästi. (Edwards ym. 2011, 7.)

Urheiluvammat jaetaan kahteen alaluokkaan. Akuutit eli äkilliset vammat syntyvät tietyn iskun tai tapaturman tuloksena, joista seurauksena voi olla muun muassa luunmurtumat, nivelsiteiden venähdykset, jänteiden revähdysvammat tai ruhjevammat. Krooniset vammat eli rasitusvammat syntyvät kehon rasittumisesta ja kulumisesta pidemmän aikavälin aikana. Tyypillisimpiä rasitusvammoja ovat erilaiset tulehdukset ja rasitusmurtumat. (Edwards ym. 2011, 6; Walker ym. 2014, 18.)

Cainen ja Nassarin (2005, viitattu 21.3.2019) tekemän tutkimuksen mukaan yleisimpiä telinevoimistelussa esiintyviä urheiluvammoja ovat olkapään, ranteen, kyynärpään, alaselän, polven ja nilkan alueen loukkaantumiset. Tutkimuksessa selvitettiin yleisimpiä lasten telinevoimistelussa esiintyviä urheiluvammoja. Tutkimuksen menetelmänä oli kirjallisuuskatsaus, johon oli koottu 23 englanninkielistä tutkimusta lasten telinevoimistelussa ilmenneistä vammoista. Tyypillisimpiä ovat venähdykset ja rasitusvammat. Suurin osa urheiluvammoista kohdistuu alaselkään. Ylävartalon osalta eniten urheiluvammoja syntyy kyynärpäähän ja ranteeseen. Nilkan alueen vammoista yleisimpiä ovat Severin tauti ja venähdykset.

4.1 Haavat ja hiertymät

Tyypillisiä pieniä urheiluvammoja ovat haavat, hiertymät ja hankaumat. Nämä ovat ihon tai limakalvon pintakerroksen vaurioita ja tulevat iholla aiheutuneen kitkan takia tai ihoon tulleen iskun seurauksena. Syynä voi olla urheiluvälineen tai jalkineen hankaaminen, kaatuminen tai törmääminen toisen urheilijan kanssa. Hikoilu ja kosteus vaikuttavat hankauman tai hiertymän syntymiseen. Etenkin ohut, kostea ja turvonnut iho hiertyy helpommin. Oireita ovat iho alueen punoitus, kuuminen, kipu, kutina tai kirvely sekä verenvuoto. Hoitamattomana nämä altistuvat bakteeritulehduksiin. Ihoon voi syntyä hankauksen vuoksi pieniä rakkuloita eli vesikkelöitä. Ne ovat hyvin kivuliaita ja rakkulan mennessä rikki, se vuotaa nestettä. (Korte & Myllyrinne 2017, 102; Walker ym. 2014, 61.)

4.2 Yläraajojen vammat

4.2.1 Olkapäänvammat

Olkapäässä olkanivelen sijoiltaanmeno on altis tapaturmien yhteydessä. Se voi olla joko osittainen sijoiltaanmeno eli subluksaatio tai kokonaan sijoiltaanmeno eli luksaatio. Olkanivelen vammoihin liittyy usein törmäys tai olkapäähän kohdistunut voima tai olkapään kiertyminen. Siihen saattaa liittyä myös kaatuminen ojennetun käden päälle tai käden liikerata loitonnuksessa ja ulkokierrossa. Nämä voivat aiheuttaa olkaluun pään irtoamisen kuopasta joko osittain tai kokonaan. Olkanivelen sijoiltaanmenossa nivelen liikkua pois nivelkuopasta ympärillä olevat hermot, verisuonet ja ympärillä olevat nivelsiteet voivat joko rikkoutua tai vaurioitua. Tämä aiheuttaa voimakasta kipua, käsivarren tunto ja liikkuvuus saattavat heikentyä. Nivelen sijoiltaanmenossa raajan verenkierto voi myös olla uhattuna tai estynyt. Hartialihaksen muoto saattaa olla epäsäännöllinen. Sijoiltaanmenon myötä nivelsiteet saattavat venyä ja näin altistaa olkapäätä uusille vammoille. (Edwards ym. 2011, 74; Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 281; Walker ym. 2014, 125-126.)

Kiertäjäkalvosin ylläpitää olkapään tasapainoa. Se koostuu olkaluun ympärillä olevista lihasten ja jänteiden joukosta. Yleinen kiertäjäkalvosimen vamma on repeämä. Kiertäjäkalvosimen repeämä tulee yleensä käden äkillisten liikkeiden yhteydessä. Se on tavallista lajeissa, joissa esiintyy äkillisiä ja rajuja olkapään liikkeitä. Toinen kiertäjäkalvosimen vamma on kiertäjäkalvosimen tendinopatia

eli jännekipu. Tendinopatian yleisin syy on toistuva tietynlainen käden liike. Oireita kiertäjäkalvosimen repeämässä ovat kipu olkapäässä, liikkeiden rajoittuminen sekä heikkous ja käden ylösnoston ongelma. Tendinopatiaan liittyvät oireet ovat repeämän kanssa samankaltaisia sekä lisäksi on ruusahavaa tai poksahtelevaa tunnetta olkapäässä sen liikkeessä. Kiertäjäkalvosimen vammoissa liittyy olkapään kipua maatesa olkapään päällä. (Edwards ym. 2011, 70; Walker ym. 2014, 133.)

4.2.2 Kyynärpään vammat

Kyynärpään bursiitti eli limapussin tulehdus aiheutuu kyynärpäähän kohdistuneiden iskujen ja re-vähdyksen vuoksi. Tulehdus voi aiheutua myös kyynärpään jatkuvan ja toistuvan samankaltaisen liikkeen seurauksena. Oireita ovat kyynärpään kipua levossa sekä kuormittuessa, turvotus kyynärpään alueella sekä arkuus. Kyynärpään liikuttaminen voi olla hankalaa ja liikkuvuus saattaa olla myös rajoittunut. (Edwards ym. 2011, 77; Walker ym. 2014, 117.)

Kyynärvarren ojentajien lihasten liiallinen rasittaminen voi aiheuttaa tenniskyynärpään, golfaajan kyynärpään tai heittäjän kyynärpään, jotka ovat kyynärpään jännevammoja. Kyynärpäähän kohdistunut isku voi myös aiheuttaa jännevamman. Oireita ovat kipu ja polttelu kyynärvarren ulkosyrjällä, joka saattaa myös säteillä kyynärvartta pitkin alaspäin. Kipu usein pahenee rannetta liikuttaessa tai koukistaessa. Nostaminen ja puristaminen aiheuttaa usein myös kipua ja saattaa esiintyä heikkoutta, jäykkyyttä tai tunnottomuutta kyynärpäässä. (Edwards ym. 2011, 78; Walker ym. 2014, 114-116.)

4.2.3 Ranne- ja sormivammat

Ranteen murtumat aiheutuvat yleisimmin ojennetun käden päälle kaatumisesta, ranteeseen kohdistuneesta iskusta tai ranteen taitumisesta äärimmilleen. Rannenivel koostuu useammasta toisiinsa yhteydessä olevista luista. Oireita ovat ranteen epämuodostumat, kipu ja turvotus ranteen alueella sekä liikkuvuuden rajoittuminen ranteessa ja peukalossa. Ranteen alueella saattaa esiintyä myös tuntoherkkyyttä. Oireet eivät kuitenkaan ole aina selviä ja se voi olla hankalasti havaittavissa, koska kaikki murtumat eivät välttämättä näy ulospäin millään lailla. (Edwards ym. 2011, 84; Walker ym. 2014, 98.)

Ranteen venähdykset tai nivelsidevammat syntyvät yleisimmin kaatumisen yhteydessä, kun ojennettu käsi jää alle. Ojennetun käden päälle kaatuminen voi aiheuttaa eriasteisen nivelsiteen venähdyksen tai repeämän. Oireita näissä ovat ranteen alueen kipu, turvotus, arkuus ja liikerajoitteisuus. Kädessä voi esiintyä myös halvausoireita tai puutumista, jos verisuonia tai hermoja on vaurioitunut vamma-alueella. (Edwards ym. 2011, 86; Walker ym. 2014, 98-100.)

Sormien nivelsiteiden repeämät ja sorminiveliin sijoiltaanmenot ovat yleisimpiä sormiin kohdistuneista vammoista tai tapaturmista. Ne aiheutuvat sormeen kohdistuneesta iskusta esimerkiksi ojennetun käden päälle kaatumisesta. Oireita vammoissa ovat kipu ja turvotus sekä arkuus sormessa. Esineisiin tarttuminen ja heikkous otteessa ovat myös sormivammoissa esiintyviä oireita. (Edwards ym. 2011, 94; Walker ym. 2014, 88-91.)

4.3 Alaraajojen vammat

4.3.1 Polvivammat

Hyppääjän polvi on patellajänteen kiputila. Syynä oireeseen ja vaivaan on toistuva hyppiminen ja juokseminen. Rasituksen ja kuormituksen aikana kipu kohdistuu polvilumpion kärjen kohdalle. Kohdassa voi olla myös turvotusta ja kosketusarkuutta. Aluksi oireet voivat olla lieviä ja urheilusuorituksia pystyy tekemään. Oireilu yleensä pahenee ja lopulta ei pysty urheilemaan. Kipua esiintyy portaita noustessa, jalan ollessa koukussa ja istualta ylös noustessa. Äkillisesti tullut kipu viittaa patellajänteen repeämään ja pikkuhiljaa alkava ja paheneva kipu viittaa patellajänteen arpeutumiseen. (Orava 2012, 217-218.)

Patellaluksaation eli polvilumpion sijoiltaanmenon voivat aiheuttaa nelipäisen reisilihaksen ulko- ja sisäosan voimantuoton erot, iskut polvilumpion sivulle tai polven voimakas kierto. Vamman oireita ovat paineen tunne polvilumpion alla sekä kipu ja turvotus polvilumpion takana. Myös polven ojennus- tai koukistusliikkeessä ilmenee kipua. (Walker ym. 2014, 201.)

Nivelkierukan repeämät ovat yksi kaikkein tavallisimmista polven alueen vammoista. Polven nivelkierukan repeämä voi olla seurausta polvinivelen voimakkaasta kiertoliikkeestä tai polveen kohdistuvasta suorasta iskusta. Kolmoisvamma tarkoittaa polven ulkosivulle kohdistuvan iskun seurauksena syntyvää sisemmän nivelsiteen, eturistisiteen ja nivelkierukan yhtäaikaista vaurioitumista.

Tämä on tyypillistä lajeissa, joissa tapahtuu yhtäkkisiä suunnanmuutoksia. Oireita ovat kipu polvinivelessä, turvotus ja nivelen lukkiutuminen. (Edwards ym. 2011, 130; Walker ym. 2014, 193.)

Eturistisiteen repeämän voi aiheuttaa polven voimakas kiertoliike jalkaterän ollessa alustassa kiinni. Tästä aiheutuva kuormitus eturistisiteeseen voi aiheuttaa repeämän, jonka laajuus vaihtelee muutaman säikeen repeämästä täydelliseen repeämään. Oireita ovat välitön kipu, joka voi poistua, polvinivelen turvotusta ja se voi myös tuntua huteralta. (Walker ym. 2014, 192.)

Sisemmän nivelsiteen repeämät tulevat useasti polven ulkopuolelle kohdistuneen voiman seurauksena. Voima aikaansaa nivelen sisäpinnan aukeamisen ja täten sisemmän nivelsiteen voimakkaan venytyksen. Voiman suuruus määrittää, onko nivelside venähtänyt vai osittain tai täydellisesti repeytynt. Oireita ovat polven sisäpuolen alueen kipu ja turvotus. Lisäksi polvinivel on huterana ja kipeä varatessa siihen painoa. (Walker ym. 2014, 191.)

Osgood-Schlatterin tauti on sääriluun kasvualueen hankaustyyppinen vamma, jossa polvijänne kiskoo sääriluun etukyhmyä juuri polven alapuolella. Sitä esiintyy tyypillisesti 10-15 -vuotiailla liikunnallisesti aktiivisilla nuorilla. Kasvupyrahdyksessä olevalla nuorella luut kasvavat nopeasti, jolloin nelipäinen reisilihas tiukkenee ja voi aiheuttaa tulehduksen ja kipuja sääriluunkyhmyn kohdalla. Hoitamaton Osgood-Schlatterin tauti voi johtaa polvikivun ja turvotuksen jatkumiseen sekä kudoksen vähenemiseen polvijänteessä. (Edwards ym. 2011, 122; Walker ym. 2014, 196.)

4.3.2 Nilkkavammat

Nilkka koostuu monenlaisista luista, nivelsiteistä, lihaksista ja jänteistä. Nilkan nyrjähtäessä tapaturma vaikuttaa useampaan nivelsiteeseen nilkassa. Nilkan nyrjähdys on hyvin yleinen tapaturma urheillessa. Tavallisesti nilkka nyrjähtää niin, että jalkapohja on sisäänpäin. Suurin osa nilkan nivelsidevammoista esiintyy urheilijoilla. Silloin nilkasta ulkosivun nivelsiteet venyvät liikaa. Nivelsiteet voivat myös revetä vakavammassa tapaturmissa. Oireena esiintyy kipua, jäykkyyttä ja turvotusta. Nilkkaan voi tulla myös mustelmaa. Painon varaaminen jalalla ei onnistu tai se on hankalaa. (Edwards ym. 2011, 146; Orava 2012, 112-113.)

Akillesjänteen vammat ovat hyvin yleisiä urheilijoilla. Akillesjänne on yksi kehon suurimmista ja vahvimista jänteistä. Se on myös useimmiten revennyt jänne. Kovan ponnistuksen tai jänteen

äkillisen venyttymisen vuoksi syntyy repeämä. Vamma voi tulla myös rasituksen seurauksena pitkäkestoisissa suorituksissa. Tätä kutsutaan akillesjänteen tendinopatiaksi. Oireena on jänteen repeytyessä voimakasta kipua pohkeessa. Oireita ovat myös nilkan/jänteen alueen kipu ja kipeytyminen rasituksessa. (Edwards ym. 2011, 140-142; Orava 2012, 143.)

Severin tauti on kantaluun luutumisalueen rasitusvamma ja kiputila. Severin tauti on tyypillinen voimistelijoilla ja se johtuu akillesjänteen voimakkaasta vetorasituksesta kantaluuhun. Hyppiminen ja loikkiminen pahentavat vaivaa, kuten myös äkkikiihdytykset ja -jarrutukset. Oireena on kipua kantapään takaosan ja akillesjänteen kohdalla. (Mehiläinen Oy 2019, viitattu 22.4.2019.)

Murtuma nilkkaan voi aiheutua kovasta iskusta, rasituksesta, äkillisestä käännöksestä tai hypyistä. Oireita nilkan murtumassa on kosketusarkuus, kipu ja turvotus, virheasennot, värimuutokset ja mustelmat nilkan alueella. Nilkan alueella voi esiintyä myös ruhjeita ja nilkan liikkuvuus on muuttunut jäykemmäksi. Joskus nilkan murtuma huomataan vasta sitten, kun nivelsidevamma on parantunut. (Edwards ym. 2011, 144; Orava 2012, 127.)

4.4 Selkävammat

Välilevy toimii iskunvaimentajana selkänikamien välissä. Eteenpäin taivutukset etenkin raskaiden painojen tai esineiden kanssa voivat aiheuttaa välilevyn luiskahduksen tai pullistuman. Selkään kohdistunut venähdys tai isku voivat myös aiheuttaa välilevyn esiinluiskahduksen. Usein se tapahtuu alaselän alueella. Tämä aiheuttaa ahtautta hermojuurille. Oireena ovat selkävivot, jotka saattavat säteillä myös jalkoihin. Lisäksi saattaa esiintyä jalkojen ja pakaran puutumista sekä kipua. Vaiva saattaa esiintyä vain toisella puolella. Välilevyn luiskahdus tai pullistuma voivat aiheuttaa pidemmällä ajalla niveltulehdusta rasituksen kohdistuessa muihin selkärangan niveliin. Vakavampia oireita ovat jalkojen heikkous ja suolen ja rakon toiminnan häiriöt. (Edwards ym. 2011, 60; Walker ym. 2014, 147.)

Lanneselän nikamat nivELYVÄT toisiinsa fasettinivelin. Fasettinivelissä yksittäisen nikaman ylempi nivelhaarake nivELYTY ylempänä olevaan ja alempi nivelhaarake alempaan nikamaan. Nivelhaarakkeiden välinen alue on nikamakaaren luisen rakenteen heikoin kohta. Ylikuormitusvammat voivat johtaa nikamakaaren nivelten välisen alueen murtumiseen. Jossain tapauksissa murtuma voi myös

johtaa nikaman siirtymiseen eli spondylolisteesiin. Selkärangan alueella esiintyvät murtumat ovat usein rasisitusmurtumia selän nikamissa. Murtuman voi aiheuttaa selän ylikuormitus ja kierto- tai koukistusliikkeet. Joillakin murtumien syntyyn voi vaikuttaa geneettinen tai kasvupyrähdyksen aikaan saama rasisitusmurtuma. Urheilijoilla esiintyy yleisesti selkänikamien rasisitusmurtumia johtuen yllirasituksesta ja -kuormituksesta. Tyypillisin kohta murtumalle on alimman lannenikaman nikama-kaari. Murtumat oireilevat alaselkäkkipuna, joka säteilee molemmille puolille selkää. Muita oireita voi olla lihasspasmit ja selän sekä jalkojen kireydet. (Walker ym. 2014, 149.)

4.5 Pään alueen vammat

Pääkallon tehtävänä on suojata aivoja iskuilta ja kolhuilta. Aivojen iskeytyessä kallon kovaan sisäpintaan syntyy aivotärhdys. Aivotärhdys aiheutuu päähän kohdistuneesta voimakkaasta iskusta aiheuttaen tilapäisen häiriön aivojen normaalissa toiminnassa. Aivotärhdystä kutsutaan myös lieväksi aiovammaksi, jossa potilas ei menetä tajuntaansa tai tajunnan menetys on maksimissaan muutaman minuutin tai muistikatko enintään 10min. Kaatuminen, törmäminen, tippuminen päädellä altistavat aivotärhdykselle. Oireita ovat päänsärky, pahoinvointi, huimaus, korvien soiminen, sekavuus ja shokki. Oireiden voimakkuus riippuu päähän kohdistuneen iskun voimakkuudesta ja aivotärhdysten vakavuudesta. Seurauksena voi olla myös lyhytkestoinen tajuttomuus tai kallon luiden murtuminen, jos päähän kohdistunut isku on erittäin voimakas. Vakavissa aivotärhdyksissä on riski aivoverenvuodolle. Usein aivotärhdys/lievä aiovamma ei ole vaarallinen ja siitä selviää levolla. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2016, 234; Edwards ym. 2011, 52; Walker ym. 2014, 72.)

Pään alueen yleisimpiä luiden murtumia ovat poskiluun murtuma ja leukaluun murtuma. Poskiluu on hieman ulkoneva, joten se on altis vaurioitumaan tapaturmassa. Iskut voivat myös aiheuttaa etenkin alaleuan murtuman tai sijoiltaanmenon. Oireita ovat vamma alueella kipu, mustelmat, kosketusarkuus, painauma tai kuhmu kallossa, näkö- tai kuulo häiriöitä, vuotoa nenästä tai korvasta. Lisäksi kasvoissa saattaa olla epämuodostumaa tai turvotusta. Leuan liikerata saattaa olla heikentynyt ja kasvoissa sekä alahuulessa voi olla tuntopuutoksia kasvojen alueella tai raajoissa. Puheen sekavuus tai puheen tuottamisen häiriö, tajunnan häiriö tai tajuttomuus voivat myös olla oireita kallon murtumissa. (Edwards ym. 2011, 53-54; Korte ym. 2017, 92.)

4.6 Tajuttomuus

Tajuttomuus on aina vakavasti otettava oire ja se voi olla henkeä uhkaava tila. Tajuttomuuden taustalla voi olla erilaisia syitä, näitä ovat hapenpuute, aivoverenvuoto, aivovamma, myrkytystila, alhainen verensokeri. Urheilun ja telinevoimistelun yhteydessä tajuttomuus liittyy useimmiten päähän kohdistuneen iskun tai tapaturman yhteydessä, jolloin tapaturman seurauksena hengitys, verenkierto tai tajunta voi häiriintyä. Silloin, kun henkilö ei ole heräteltävissä, ei reagoi ravisteluun tai puhutteluun katsotaan, että hän on tajuton. Tajuton henkilö ei reagoi ärsykkeisiin, jotka tulevat ulkoa päin. Tajuton hengittää yleensä normaalisti, jos hengitysteissä ei ole estettä. Päähen kohdistuneessa iskussa voi liittyä myös tajunnan tason alenemista, josta voi seurata myös tajuttomuus. (Castren ym. 2012, 162-164; Korte ym. 2017, 12.)

5 URHEILUVAMMOJEN ENSIAPU

Urheiluvammoissa ratkaisevaa on ensimmäisen kolmen minuutin aikana tapahtuva ensiapu. Siinä ajassa tulisi tehdä ensiarvio vammasta ja tehdä tarvittavat toimenpiteet lisävammojen ehkäisemiseksi ja tapahtuneen vamman minimoimiseksi. Hoidolla pyritään estämään kudosvaurioiden syntyä ja nopeuttaa paranemisprosessia. Äkillisenä urheiluvammana yleisimmin tulleiden ruhjevammojen, nivelten nyrjähdysten tai lihasten ja jänteiden revähdyksien vammoilla ja niiden repeämismammoilla on suurempi riski vuotaa verta kudoksiin sykkeen ollessa korkealla ja verenkierron ollessa maksimaalinen. Oikeaoppinen ensiapu ehkäisee ja vähentää kudoksiin vuotavaa verta sekä tukee vammakohtaa. Loukkaantuneen alueen hierontaa, liikettä ja lämmitystä tulee välttää ensimmäisten 48-72 tunnin ajan. Esimerkiksi lämpölamput, -voiteet, kylvyt, porealtaat ja sauna ovat vältettävien listalla. Nämä lisäävät verenvuodon, turvotuksen ja kivun lisääntymistä vamma-alueella. (Orava 2012, 27-31; Walker ym. 2014, 49-50.)

Äkillisissä urheiluvammoissa ensiavun periaatteena on kolmen k:n periaate, joka on pehmytkudosten ensiapu. Nämä ovat kylmä, kohoasento ja kompressio. Lisäksi ensiavussa voidaan käyttää neljännen k:n periaatetta, joka on koti eli lepo jatkohoitona. Vamma-alueelle asetetaan kylmää, esimerkiksi jääpussi, jääpalat, lumi tai kylmä kääre. Mikäli kylmää ei ole heti saatavilla, voidaan käyttää kosteaa sidettä. Kylmähoitoa jatketaan noin 20-30 minuuttia, tarpeen vaatiessa jatkohoitopaikkaan asti. Iho suojataan ensiksi pyyhkeellä tai sidoksella, jotta vältetään paleltumavammalta. Kylmähoidolla on tarkoitus supistaa verisuonia verenvuodon vähenemiseksi, vähentää turvotusta, tulehdusta ja kipua. Kylmähoito kiinnitetään puristavalla elastisella sidoksella kiinni, jotta saadaan vamma-alueelle kompressio. Tukisidoksella ja kompressiolla ehkäistään ja vähennetään verenvuotoa vamma-alueella ja tuetaan vammakohtaa. Vamma-alue asetetaan kohoasentoon. Kohoasennolla pyritään vähentämään verenvuotoa ja turvotusta. Huomioidaan vammautuneen lihaksen asento niin, että se olisi pienessä venytysasennossa. Tällä vähennetään myös verenvuotoa vamma-alueella. Tehokas ja nopeasti aloitettu kolmen k:n ensiapu ja lepo rajoittavat arpikudoksen syntymistä vamma-alueella. (Edwards ym. 2011, 170; Orava 2012, 27-32; Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2006, 91-93; Walker ym. 2014, 50-52.)

5.1 Haavat ja hiertymät

5.1.1 Haavat

Yleensä vapaa-ajalla syntyvät ovat pieniä naarmuja tai pinnallisia haavoja, jotka voidaan hoitaa kotikonstein. Jäykkäkouristusrokote on hyvä huolehtia ajan tasalle, koska haavoihin liittyy tulehdus- ja jäykkäkouristusriski. Haavaa ei tule koskea paljain käsin infektion välttämiseksi. Pienet naarmut, hiertymät ja haavat puhdistetaan ja suojataan infektion välttämiseksi. Haava huuhdellaan vedellä tai desinfektiosuihkeella ja taputellaan kuivaksi. Haavasta puhdistetaan sinne joutuneet puhdistuksella poistuvat vieras esineet/ -aineet esimerkiksi hiekka. Jos vierasesine ei lähde haavasta puhdistamalla esimerkiksi pistohaavassa naula tms. tai se ei vaikeuta hengitystä, sitä ei tule haavasta poistaa. Vierasesineen poistaminen haavasta voi lisätä verenvuotoa. Haavalle riittää suojaksi laastari tai sidos. (Edwards ym. 2011, 165-166; Korte ym. 2017, 61-69; Sahi ym. 2006, 72-73.)

Vuotavissa haavoissa verenvuoto tyrehdytetään painamalla suoraan vuotokohtaan. Verenvuodon ollessa runsasta, asetetaan potilas makuulle. Runsa verenvuoto voidaan tyrehtyttää painesiteellä. Haavalle asetetaan suojaside ja suojasiteen päälle painoksi esimerkiksi pari siderullaa tai vaatekappale, joka sidotaan tukevasti kiinni. Lisäksi vuotokohtaa voi painaa kädellä vuodon tyrehtyttämiseksi. Kiristyssidettä tulee käyttää vain silloin, jos verenvuotoa ei muuten saada tyrehtymään. Kiristyside ei ole ensimmäinen vaihtoehto ja sen käyttäminen vaatii koulutuksen. Kiristysside asetetaan vuotavan raajan tyveen ja kiristetään niin, että vuoto tyrehtyy. Tämä aiheuttaa potilaalle kipua. Siteeseen tulee laittaa kellon aika, jolloin side on laitettu. Potilaan vointia tarkkaillaan ammattiavun tulon saakka. (Castren ym. 2017; viitattu 23.8.2019; Edwards ym. 2011, 165-166; Korte ym. 2017, 61-69; Sahi ym. 2006, 72-73; SPR Ensiapuohje 2015.)

5.1.2 Hiertymät ja rakko

Rakko aiheutuu hankauksesta ja hiertymisestä, jolloin hankauksen seurauksena ihon alle kertyy nestettä. Rakon hoidossa ja ensiavussa paras on hankauksen estäminen ja lepo. Rakkoa ei puhkaista infektioriskin vuoksi, ellei rakko ole todella iso. Hiertymäkohta puhdistetaan puhtaalla vedellä ja kuivataan. Rakko kannattaa suojata esimerkiksi rakkolaastarilla. Paras suojaus on nimenomaan rakoille tarkoitettu laastari, koska se tarjoaa suojaa ja mukavuutta. Rakon hankausta vältetään, kunnes se on parantunut. Mikäli rakko on iso, sen voi puhkaista. Silloin on huolehdittava hyvästä

käsihygieniasta pesemällä kädet vedellä ja saippualla. Puhkaisemiseen käytettävä neula kuumentetaan tai keitetään. Rakkula puhkaistaan neulalla ja annetaan nesteen valua pois. Puhkaistu rakkula-alue puhdistetaan, kuivataan ja suojataan haavatuotteella tai laastarilla. (Edwards ym. 2011, 165-166; Korte ym. 2017, 102; Sahi ym. 2006, 72-73.)

5.2 Nivelvammat

Nivelvammat ovat hyvin tyypillisiä tapaturmia niin kotona kuin vapaa-ajalla sattuneista tapaturmista. Syitä voi olla liukastuminen, kompastuminen tai kaatuminen. Nivelvammoja ovat nivelen sijoiltaan meno ja nivelsidevamma eli nyrjähdys. Nivelvammoissa sijoiltaan menossa luu siirtyy pois paikoiltaan nivelessä ja nyrjähdyksessä nivelen liikkeessä normaalin liikelaajuuden yli nivelsiteet venyvät tai repeävät. Oireina esiintyy kipua, virheasentoa, turvotusta nivelen ympärillä ja niveltä/raajaa ei kykene käyttämään normaalisti. Sijoiltaan mennyt nivel tuetaan ensimmäisenä mahdollisimman liikkumattomaksi siihen asentoon, missä se sillä hetkellä on. Tukemiseen voi käyttää lastaa, liinaa, huivia tms. millä saa tuettua mahdollisimman liikkumattomaksi. Niveltä ei saa alkaa vetämään paikoilleen vaan pois paikoiltaan siirtynyt nivel tulee jättää virheasentoon. Poikkeuksena on tilanne, jossa raajan verenkierro on uhattuna tai estynyt. Sykkeen tuntuessa terveessä raajassa, mutta vammautuneessa raajassa ei, tulee niveltä yrittää varovasti vetää paikoilleen tai parantaa raajan asentoa verenkierron parantamiseksi. Kipua helpottamaan voi laittaa kylmää vamma-alueelle. (Edwards ym. 2011, 170; Castren ym. 2012, 281; Korte ym. 2017, 86-87; Sahi ym. 2006, 91-93.)

5.3 Murtumat

Epäiltäessä sijoiltaanmenoa, revähdystä, venähdystä tai murtumaa, mutta tilanne on epäselvä, kannattaa vammaa hoitaa murtumana. Murtuman syitä ovat mm. voimakas isku, raajan vääntyminen, kaatuminen, törmäys, korkealta putoaminen tai painavan taakan alle jääminen. Murtuneet luun päät saattavat liikkeessään vahingoittaa vamma-alueella ympäröiviä kudoksia, verisuonia ja hermoja tai rikkoa ihon aiheuttaen infektorisikin. Luun murtumien ensiavun periaatteena on murtumakohdan tukeminen ja avomurtumassa mahdollisen verenvuodon tyrehtyttäminen. Vamma-alueeta ei tule liikuttaa, ellei se ole välttämätöntä. Murtumakohta tuetaan liikkumattomaksi esimerkiksi lastalla, huiveilla, liinoilla, kepeillä. Tärkeä on, että se on tarpeeksi tukeva. Lasta asetetaan niin, että

se ulottuu murtumakohdan molemmin puolin nivelen ylitse. Tuki ei saa hangata tai estää verenkiertoa. Mikäli lastoitat asentovirheessä olevan murtumakohdan, asentovirhe oikaistaan varovasti ja hitaasti vetämällä raajaa pituussuunnassa. Raajan verenkierron ollessa uhattuna, asentovirhettä tai sijoiltaanmenoa pyritään korjaamaan niin, että verenkierto raajaan palautuisi. Raajojen verenkiertoa voi arvioida tunnustelemalla. Verenkierto on uhattuna, mikäli syke ei tunnu vammautuneessa raajassa, mutta terveessä raajassa tuntuu. (Edwards ym. 2011, 170; Castren ym. 2012, 281; Korte ym. 2017, 78, 84-85; 170; Sahi ym. 2006, 84-86.)

5.4 Yläraajavammat

Yleensä kaatuessa otetaan tukea vaistomaisesti kädellä, jolloin yläraajaan voi syntyä erilaisia vaurioita, kuten murtuma, venähdys tai revähdys. Korut ja kellot poistetaan ennen kuin turvotusta alkaa esiintymään vamma-alueella. Yläraaja tuetaan liikkumattomaksi omalla kädellä, kolmioliinalla tai kaulaliinalla. Etenkin olkapään ja solisluun vammat tulee tukea vartaloa vasten liikkumattomaksi. Mikäli potilas ei kykene suoristamaan kättä, kyseessä saattaa olla vaurio kyynärpäässä. Tällöin ei käytetä kantosidettä. Kantoside pujotetaan käsivarren ja rinnan välistä. Liina kannattaa olla tarpeeksi leveä, jotta reumat saadaan mahdollisimman hyvin tukemaan loukkaantunutta raajaa. Liinan etuosan tulisi olla käsivarren yli. Kiinnityssolmu tehdään terveelle puolelle solisluun yläpuolelle. Kantoside ei saa olla liian kireällä, sen voi tarkistaa mittaamalla tuntuuko pulssi ranteesta. Murtumaepäilyissä raaja voidaan myös lastoittaa. Valitaan oikeanpituinen lasta ja sen voi tarvittaessa pehmustaa. Lasta tuetaan tukevasti siteellä kiinni. Lastoitettu raaja tuetaan myös liikkumattomaksi omalla kädellä tai liinoilla. Raajan vetäminen on huomioitava silloin, kun verenkierto raajassa on uhattuna. Verenkierto on uhattuna, mikäli syke ei tunnu vammautuneessa raajassa, mutta terveessä raajassa tuntuu. (Edwards ym. 2011, 170; Korte ym. 2017, 80-81.)

5.5 Alaraajavammat

Alaraajojen yleisimmät vammat liittyvät nilkan alueella joko venähdyksenä tai murtumana. Reiden ja pohkeen alueen murtumissa tulee huomioida sisäisen verenvuodon riski, koska murtuma voi puhkaista suuren verisuonen. Potilas asetetaan makuuasentoon ja estetään mahdollisesti turha liikkuminen. Virheasentoa ei tule korjata ja vammakohta tuetaan liikkumattomaksi siihen asentoon missä se on. Virheasento tulee korjata silloin, kun raajan verenkierto on vaarantunut. Sykkeen tuntuminen terveessä raajassa ja sykkeen puuttuminen vammautuneesta raajasta kertoo verenkierron

estyneen vammautuneessa raajassa. Tällöin vammautunut raaja koetetaan asettaa paikoilleen tai parantaa raajan asentoa niin, että verenkierto palautuisi raajaan. Vammakohtaa tuetaan joko käsillä, sidoksella tai lastalla niin, että tuki on vammakohdan nivelten ylä- ja alapuolelta. Mikäli murtuma on reiden alueella, jalka voidaan tukea liikkumattomaksi toiseen jalkaan tukemalla. Tällöin jalkojen väliin ja alle asetetaan pehmusteeksi esimerkiksi peitto tai vaatekappale. Raajan vetäminen on huomioitava silloin, kun verenkierto raajassa on uhattuna. Verenkierto on uhattuna, mikäli syke ei tunnu vammautuneessa raajassa, mutta terveessä raajassa tuntuu. (Edwards ym. 2011, 171; Castren ym. 2012, 281; Korte ym. 2017, 82-83.)

5.6 Selän vammat

Selän alueelle vamman tai vaurion aiheuttaa yleensä äkillinen heilahdus, nosto, putoaminen, äkillinen isku tai puristuksiin jääminen. Selän venähdyksissä ensiapu on lepo ja lihasten rentouttaminen. Lisäksi kipuun voi käyttää kipulääkkeitä. Hoitoon on hakeuduttava, mikäli raajoissa esiintyy tuntuu puutosia, pistelyä tai virtsan ja ulosteen pidätyskyky on huonontunut. Selkärangan murtumaa epäiltäessä selvitetään mitä on tapahtunut, mahdollinen putoamiskorkeus, onko jäänyt puristuksiin tai onko yläselkään kohdistunut tapaturmaa esimerkiksi sukeltaessa kiveen päälle edellä. Hälytystä lisääpua. (Edwards ym. 2011, 171; Korte ym. 2017, 90-91.)

Vammamekanismin perusteella tulee epäillä selkärankavammaa. Riski selkärankavammaan on mm. putoaminen ja korkea riski selkärankavammaan on putoaminen yli 2m. Putoaminen selkällä edellä tai korkealta on edellytys selkärankavaman epäilylle. Selkärangassa voi olla vauriokohtia, vaikka potilaalla ei oireita olisi. Näistä voi aiheutua myöhemmin pysyvä haitta, jos vamman mahdollisuutta ei huomioida. Puutosoireet ja näkyvät vamman merkit ovat merkki siitä, että potilasta hoidetaan niin kuin hänellä olisi rankavamma. Vamma voi olla joko niskan alueella tai selän alueella. Selkärankavammapotilaan ensiavussa on tärkeä, että loukkaantunutta ei tarpeettomasti liikutella. Tällä tavoin estetään, ettei lisävammoja pääsisi syntymään. Liikuteltaessa potilasta selkädin voi vaurioitua ja aiheuttaa pysyvän halvaantumisen. Pään ja niskan tukeminen tapahtuu polvistumalla loukkaantuneen pään taakse. Omat käsivarret/kyynärpäät kannattaa tukea omiin jalkoihin/polviin. Loukkaantuneen päästä otetaan kiinni ja käsillä tuetaan päätä ja selkärankaa niin, ettei pää pääse liikkumaan sivuille. Pää ja niska tuetaan selän linjan suuntaisesti. Mikäli kääntäminen

on välttämätöntä, kääntämiset tulee tehdä ns. ”blokkina”. ”Blokkina” käännettäessä niska- ja selkäranka tulevat samansuuntaisesti yhtenä pakettina ilman turhia vääntymisiä. (Alanen ym. 2016, 222, 224, 232; Edwards ym. 2011, 171; Korte ym. 2017, 90-91.)

5.7 Pään alueen vammat

Pään alueelle kohdistuvissa tapaturmissa soitetaan hätäkeskukseen 112 ja pyydetään lisäapua tai potilaan tarkastamista. Selvitetään mitä on tapahtunut ja mitä oireita esiintyy, onko tilanteeseen liittynyt tajuttomuutta. Pään alueen vammoihin liittyy aivotärhdystä, aivoruhjetta, aivoverenvuotoa ja kallon luiden murtumia. Loukkaantuneen tilaa on seurattava siihen asti, kunnes ensihoito on paikalla. Seurattavia asioita ovat tajunnan taso, hengitys ja verenkierto. Mikäli näissä tapahtuu muutoksia, niistä on ilmoitettava hätäkeskukseen. Lievää aivotärhdystä, johon ei liity tajunnan häiriöitä, voi seurata kotona seuraavan 24 tunnin ajan. Päähän kohdistuneen iskun yhteydessä on kuitenkin huomioitava, että vakavia oireita voi ilmaantua myöhemmin. Iskun seurauksena mahdollisesti tullut verenvuoto ei välttämättä aluksi ole havaittavissa ja potilaan vointi voi olla aluksi hyvä. Ensimmäisenä yönä potilasta herätellään kahden tunnin välein. Herätettäessä tulee tarkastaa: jutteleeko ja vastaako potilas kysymyksiin normaalisti. Tajunnan taso on alentunut, mikäli potilaan puhe on sekavaa tai puheen tuotto on vaikeutunut. Mikäli potilas ei herää tai tajunnan taso on laskenut, soitetaan 112. Päähän kohdistuneissa vammoissa ensihoitajien tekemä arvio on tärkeä, vaikka vammaan ei olisikaan liittynyt tajuttomuutta. Ensihoitajat tekevät tarkan neurologisen arvion, jolloin voi ilmetä oireita, joita maallikko ei kykene huomaamaan. Päähän kohdistuneessa vammassa tajuttomuus tai tajunnan tason häiriöt voivat ilmetä vasta myöhemmin. (Alanen ym. 2016, 234; Korte ym. 2017, 92-94; Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 294; Sahi ym. 2006, 88-90.)

5.8 Tajuttomuus

Arviointi tajunnan tasosta aloitetaan puhuttelemalla ja ravistelemalla potilasta. Jos tajuttomuuden taustalla on esimerkiksi putoaminen, tajuttoman käsittelyssä tulee huomioida mahdollinen selkärankavamma. Tällöin tajutonta ei ravistella lisävammojen ehkäisemiseksi. Seuraavaksi voidaan potilasta pyytää tekemään jotain ja arvioimaan pystyykö potilas toiminaan ohjeiden mukaan, esimerkiksi puristamaan kättä. Tajuton henkilö ei ole heräteltävissä, jolloin hän ei reagoi puhutteluun ja ravisteluun. Henkilö yleensä kuitenkin hengittää normaalisti. Tajuttoman henkilön ensiavussa tär-

keintä on huolehtia hengityksen riittävydestä, koska tajuttomalla nielun ja kielen lihakset ovat veltot ja saattavat tukkia hengitystiet. Varmista onko potilas heräteltävissä ja mikäli ei ole heräteltävissä, soita 112. Ensihoito pystyy tutkimaan tajuttoman potilaan perusteellisesti ja turvaamaan peruselintoiminnot. Tajuton kuljetetaan kiireellisesti hoitoon. (Alanen ym. 2016, 45; Castren ym. 2012, 166-168, 276, 279; Edwards ym. 2011, 172; Korte ym. 2017, 12-15; Kuisma ym. 2008, 300; Sahi ym. 2006, 54-55.)

Hengitystiet avataan taivuttamalla päätä taaksepäin, jolloin kieli ei pääse nieluun. Hengitystiet avataan kohottamalla toisella kädellä leuan kärkeä ylöspäin ja toisella kädellä taivuttamalla päätä taaksepäin. Tämän jälkeen tarkistetaan hengittääkö tajuton henkilö laittamalla esimerkiksi poski tai kämmenselkä tajuttoman suun ja sierainten eteen ja tunnustellaan ilmanvirtausta. Lisäksi tarkastetaan rintakehän liikkuminen sekä kuuntelemalla kuuluuko hengityssääniä. Jos potilas hengittää normaalisti hengitysteiden avaamisen jälkeen, tajuton potilas käännetään kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Kylkiasentoon kääntämisessä nostetaan tajuttoman toinen käsi yläviistoon ja toinen käsi rinnan päälle. Takimmainen polvi laitetaan koukkuun. Tämän jälkeen tartutaan tajutonta hartiasta ja koukussa olevasta polvesta ja käännetään kylkiasentoon. Varmistetaan vielä, että hengitystiet ovat auki ja laitetaan tajuttoman toinen käsi posken alle tukemaan päätä. Tajutonta on tarkkailtava, kunnes ensihoito on saapunut paikalle. (Edwards ym. 2011, 172; Korte ym. 2017, 12-15; Sahi ym. 2006, 54-55.)

5.9 Lepo ja jatkohoito

Kaikissa urheiluvammoissa on tärkeä muistaa riittävän levon merkitys. Lepo ja vammautuneen alueen paikallaan pitäminen estää mahdollisten lisävaurioiden syntymistä vamma-alueella. Riippuen vamman laadusta, urheilusta tulisi pitää ainakin 3-7 vuorokauden mittainen tauko. Levolla on merkitystä vamman paranemiseen ja kuntoutumiseen. Lepojakson jälkeen voi aloittaa vammautuneen kohdan asteittaisen käytön. 6-8 viikon kuluttua nivelsiteet ja jänteet alkavat kestää normaalia raskautusta. Täydellinen parantuminen vie kuitenkin 6-12 kuukautta. (Parkkari 2017, viitattu 18.4.2019; Parkkari ym. 2018, viitattu 21.3.2019; Walker ym. 2014, 50.)

Urheiluvamman synnyttyä seuraavien viikkojen kuntoutuksella ja jatkohoidolla on merkitystä tulevaisuuteen. Alun levon jälkeen alkaa kuntouttaminen. Hoidolla pyritään lisäämään verenkiertoa

vamma-alueella ja näin vähentämään arpikudosta. Arpikudos vaikuttaa voimantuoton heikentymiseen urheilusuorituksissa ja jatkossa lisävammojen syntymistä. Fysioterapeuteilla on erilaisia hoitomenetelmiä verenkierron lisäämiseen esimerkiksi ultraääni, TENS ja lämpöhoito. Lisäksi hieronta on tehokas keino vähentämään arpikudosta. Runsas nesteen juominen auttaa poistamaan kuona-aineita ja vähentää tulehdusta vammautuneella alueella. Urheiluvamman kuntoutuksessa fysioterapeutin ohjeistuksilla on suuri merkitys, mikäli vamma vaatii pidemmän kuntoutuksen. Toipumisen ja kuntoutumisen edellytyksenä on, että harjoitusliikkeet suoritetaan oikein ja fysioterapeutin ohjeiden mukaan tunnollisesti. Aktiivisena pysyminen ja harjoitteet nopeuttavat toipumista. Kevyellä liikunnalla on useita hyötyjä toipumisessa. Liikunta parantaa verenkiertoa ja aktivoi immunestijärjestelmää. Immunestijärjestelmä myös puhdistaa elimistöä kuona-aineista, joita loukkaantumisen seurauksena syntyy. (Edwards ym. 2011, 12-13; Walker ym. 2014, 52-53.)

6 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön toimintatavaksi valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, koska molemmat pidämme enemmän käytännön työstä ja tekemisestä. Tällä tavoin saimme itsellemme mielekkäämmän työtavan laajalle kirjalliselle työlle. Siihen lisäsimme suunnittelemaan koulutuspäivän. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla vaihtoehtoisena toteutustapana tutkimukselliselle työlle. Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä käytännössä. Meidän opinnäytetyössämme tavoitteena oli järjestää koulutuspäivä. Myös toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee olla teoretietoon ja tutkimuksiin perustuvaa tietoa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Aihevalintaan vaikutti aiheen mielenkiintoisuus. Toinen projektin tekijöistä on Kalajoen Voimistelijoiden toiminnassa mukana ja sitä kautta tuli idea ensiapukoulutuksesta ohjaajille. Kartoituksen perusteella telinevoimisteluohjaajien ensiapukoulutukselle oli tarvetta ja siitä lähdimme työstämään ideaa ja projektia ensiapukoulutuspäivästä. Toimeksiantaja voi olla harrastustoiminnan kautta, eikä välttämättä tarvitse olla työnantaja (Vilka ym. 2003, 19). Toimeksiantajan hankkiminen on suositeltavaa toiminnallisessa opinnäytetyössä. Tämän on osoitettu esimerkiksi lisäävän vastuuntuntoa opinnäytetyöstä. (Vilka ym. 2003, 16-17.)

6.1 Aikataulu

Aloitimme opinnäytetyön ideoinnin ja suunnittelun loppusyksystä 2018. Tammikuussa 2019 allekirjoitimme aiesuunnitelman osallisten kesken. Kevään 2019 aikana keräsimme teoretiedon ja valmistelimme koulutuspäivän sisällön. Syyskuussa 2019 toteutimme ensiapukoulutuspäivän, jonka jälkeen loppuraportointi ja arviointi. Tavoitteenamme oli, että opinnäytetyö olisi valmis syksyllä 2019.

TAULUKKO 1. Projektin aikataulu.

Aiheen valinta ja ideointi	Lokakuu 2018
Projektin aloitus ja suunnitelman teko	Marraskuu 2018-tammikuu 2019
Aiesuunnitelman allekirjoittaminen	Tammikuu 2019
Teoriatiedon kerääminen	Kevät 2019
Koulutuspäivän pitäminen	Syyskuu 2019
Projektin arviointi ja päättäminen	Syysy 2019

6.2 Koulutuspäivä

Koulutuspäivä pidettiin 14.9.2019 Kalajoen Voimistelijoiden harjoittelusalilla, Kanveesilla. Koulutuspäivään osallistui yhteensä 8 ohjaajaa. Kalajoen Voimistelijoiden syyskausi käynnistyi syyskuun alussa ja heidän toiveenaan oli pitää ensiapukoulutus heti kauden alkaessa. Viikonpäivä täytyi olla lauantai, sillä ohjaajat ovat arkipäivät töissä ja koulussa. Kanveesin yläkerrassa oli kokoustila, jossa pidimme teoriaosuuden. Koulutuspäivään kuului myös ensiaputaitojen harjoittelua ja ensiapuvälineisiin tutustumista ja tämä osuus pidettiin Kanveesin alakerran tiloissa. Koulutuspäivän aluksi Kalajoen Voimistelijat tarjosivat koulutuspäivään osallistuville ohjaajille ja meille kouluttajille pientä syötävää ja juotavaa. Keräsimme nimilistan osallistujista, jotta myöhemmin vastuuohjaaja pystyy tarkastamaan, ketkä ovat osallistuneet koulutuspäivään.

Koulutuspäivän aikataulu:

Klo 12.00 Koulutuspäivän aloitus ja kahvitarjoilu

- Esitellään itsemme, käydään läpi koulutuspäivän sisältö ja aloitetaan päivä Kahoot! -pelillä

Klo 12.30 Teoriaosuus urheiluvammoista

Klo 13.15 Tauko

Klo 13.30 Teoriaosuus ensiavusta

Klo 14.30 Pieni tauko, jonka jälkeen ensiavun käytännön harjoittelua

Klo 15.15 Päivän yhteenveto, Kahoot! -peli ja ladataan 112 -sovellus

Klo 15:30 Palautteet ja päivän lopetus

Koulutuspäivän alussa esittelimme itsemme ja kävimme läpi koulutuspäivän sisällön. Alkuun järjestimme Kahoot! -pelin (LIITE 1), jossa ensin testasimme leikkimielisesti ohjaajien ensiaputaitoja

ja tietoja. Digitaalisen pelin avulla osallistujia innostetaan ja motivoidaan koulutuspäivän sisältöön (Kauhanen, Heikkilä, Koskenniemi & Salminen 2014, 53). Pelin avulla voidaan arvioida oppimistuloksia (Kauhanen ym. 2014, 52). Tämän pelin tarkoituksena oli myös sytyttää pientä kilpailuhenkeä, koska koulutuspäivän päätteeksi pelasimme saman pelin. Tällä tavoin arvioimme ohjaajien opittuja taitoja ja voittajalle järjestimme pienen palkinnon. Peliin jokainen osallistui omalla älypuhelimellaan. Kahoot! -peli oli leikkimielinen ja osa vaihtoehdoista oli helppoja ja vastaukset arvattavissa. Kahoot! -pelin tarkoituksena oli myös saada koulutukseen rento tunnelma ja laukaista mahdollista jännitystä. Samat kysymykset pelasimme sekä ennen, että jälkeen koulutuksen ja tavoitteena oli karvoittaa, onko oppimista tapahtunut.

Aiheeseen liittyvän näyttöön perustuvan teorian tiedon ja tutkimusten pohjalta teimme PowerPoint esityksen. Esitys oli ennen harjoitusrasteja. Koulutuspäivän teoriaosuuden opetuksen kävimme läpi yhdessä ja jaoin opetuksen osa-alueet tasapuolisesti PowerPointin valmistuttua. PowerPoint esityksen diasarjat (LIITE 2). Teoriatieto osuuden tavoitteena oli pohjustaa ja antaa lisätietoa oppilaille käytännön harjoittelun tukemiseksi. Tavoitteena oli saada heille tietoa siitä, mitä yleisimpiä vammoja voi sattua telinevoimistelussa ja mikä on niiden ensiapu. Teoriatietoa läpikäydessä syntyi keskustelua ja kokemusten jakamista. Näin koulutuspäivään saatiin myös omien kokemusten pohjalta keskustellen oppimistilanteita. Videoiden käyttö opetuksessa edistää ja tukee oppimista. Videoiden avulla voidaan havainnollistaa teoriatietoa käytännön harjoituksiin. Videoiden käyttö voi myös motivoida opetustilanteessa. Haasteena opetusvideoiden käytössä saattaa olla videoissa esiintyvän tiedon vanhentuminen tai virheellinen tieto. Opetusvideoiden käyttö vaatii lisäksi myös toisen opetusmenetelmän, koska pelkkä videoiden käyttö saattaa aiheuttaa passiivisuutta. (Kauhanen ym. 2014, 28-29.) Sisällytimme opetusvideoita PowerPoint esitykseen. Etsimme opetuksen tueksi laadukkaita opetusvideoita ja saimme aikaan keskustelua ja esimerkkejä tapaturmista. Valitsimme videot kriittisesti katsoen, jotta videoilla olevat tiedot ovat ajantasaisia ja perustuvat luotettavaan lähteisiin.

Käytännön harjoitukset pidimme simulaatio-opetus tyylistä. Simulaation tarkoituksena on jäljitellä todellisuutta. Simulaation avulla opiskellaan taitoja käytännössä oikeaa tilannetta mukaillen. Tällä tavoin harjoitellaan kommunikaatiota, toisen kohtaamista, kolmiulotteista hahmottamista sekä kädentaitoja. Opetuksessa käytettävät tarvikkeet ja tilat voidaan järjestää oikeaa tilannetta mukaillen. Simulaatio-opetus motivoi ja antaa hyviä oppimiskokemuksia ja -tuloksia. Näin opittuja taitoja kyetään hyödyntämään paremmin tositalanteessa, koska asiaa on saanut harjoitella jo entuudestaan

ja toimintamalli on muistissa. Simulaatio-opetuksessa lopuksi käydään tilanteet läpi palautekeskustelun tyyliä, jolloin tilanteet käydään ohjaajan vetämänä läpi. Silloin, kun simulaatio on onnistunut, se herättää tunteita ja oppimisen kokemuksia sekä jättää parhaimmillaan pysyvän muistijäljen. Tehtävärasteiksi simulaatio harjoitukseen järjestimme yleisimpien tapaturmien ensiaputilanteita sekä tajuttoman ensiavun. Koko ryhmän olimme jakaneet kahteen osaan ja kumpikin ohjeisti omaa ryhmäänsä. (Blomgren 2015, viitattu 15.3.2019; Hallikainen & Väisänen 2007, viitattu 26.5.2019.)

Ensimmäisellä tehtävärastilla oppilaat harjoittelivat kolmen K:n hoitoa, eli kylmä, koho ja kompressio. Rastilla harjoiteltiin mihin kohtaan kylmähoito kuuluu laittaa sekä erilaisten asioiden huomioiminen kylmähoidon toteuttamisessa, esimerkiksi kylmää ei saa laittaa suoraan paljaalle iholle. Suunnitelmissamme oli käyttää vanhentuneita kylmäpakkauksia, jotta oppilaat saisivat oikean tunteen kylmäpussin käytöstä. Kylmäpussien käyttö oli kuitenkin jokaiselle ohjaajalle tuttua, joten jätimme sen osuuden pois. Kompressio saatiin sidoksella ja tarvittaessa auttaja piti kädellä sopivaa kompressiota. Kohoasentoa pitämään oppilaat laittoivat harjoittelusalista löytyviä korkeampia patjoja tai tuoleja. Samalla rastilla ohjaajat harjoittelivat raajojen nivelvammojen ja murtumien tukemista erilaisin menetelmin. Kävimme läpi eri periaatteet, mitä huomioidaan yläraajan- tai alaraajan vammoissa. Välineiksi varasimme liinoja ja sidoksia. Harjoittelusalin tiloista ohjaajien oli tarkoitus etsiä vaihtoehtoisia tuentavälineitä. Tuentavälineiksi he löysivät varastosta tukevaa pahvia ja sitomiseen kaulaliinoja. Olimme teoriaosuudessa käyneet läpi yläraajavamman osalta käden sitomista liikkumattomaksi ja näytimme ensin ohjaajille mallia, miten sitominen tapahtuu. Oppilaat harjoittelivat raajojen tukemista eri tilanteissa ja vammoissa sekä tukemista erilaisiin asentoihin.

Toisella tehtävärastilla ohjaajat harjoittelivat tajuttoman potilaan ensiapua eli kylkiasentoa. Tästäkin olimme katsoneet SPR:n tajuttoman ensiavusta tehdyn videon, jonka pohjalta ohjaajat osasivat toimia. Jokainen oli vuorollaan potilaan ja auttajan roolissa ja toteuttivat kylkiasentoon laittamisen niin selällään olevalle kuin mahallaan olevalle. Viimeiseksi kävimme läpi rankavamman saaneen potilaan kanssa huomioitavat asiat. Harjoittelimme potilaan tukemista ja liikuttelua blokkina. Keskustelimme myös yhdessä siitä, että rankavamman saanutta potilasta ei saa liikuttaa, ellei se ole aivan välttämätöntä. Lähinnä tarkoitus tässä rastilla oli näyttää ohjaajille se mitä blokkina kääntäminen tarkoittaa, koska teoriaosuudessa se tuli esille. Tehtävärastien tavoitteena oli saada ohjaajille käytännön kokemus ja muistijälki siitä, mitä urheiluvammojen ensiapu on. Oikean tilanteen satuessa heillä olisi tuntuma ja varmuus, miten tilanteessa kuuluu toimia. Lisävaurioilta välttyttäisiin ja paraneminen saisi paremman alun ja pohjan.

Ryhmässä työskentelyn vahvuuksia on se, että oppijat ovat aktiivisia ja pyrkivät yhdessä löytämään ratkaisun. Ryhmässä vuorovaikutuksen merkitys oppimisen tukena korostuu. Jokaisen henkilökohtainen sitoutuminen korostuu pienemmässä ryhmässä ja jokaisella on vastuu saavutettavaan päämäärään. Pienemmässä ryhmässä osallistujat pystyvät ja saavat sanottua helpommin omia mielipiteitä, kuin suuren joukon kesken. Pelkän luentotyylisen teoriaopetuksen myötä opetus voi olla passiivista. Case-tyylisellä oppimismenetelmällä voidaan saada myös ei niin motivoituneet mukaan työskentelemään. Case-tyylisessä oppimistilanteessa oppija prosessoi opittavaa asiaa ja usein käytännön harjoittelun kautta asia jää paremmin mieleen. (Haapaniemi & Raina 2014, 128-129; Koli 2017, 88-89.)

Oppimiseen vaikuttavat monet tekijät. Siihen vaikuttaa esimerkiksi tieto, jota olemme elämämme aika hankkineet, oma historiamme, maailmankuvamme, oppimisvalmiutemme ja työskentelytätömme. Opettaminen ei johda automaattisesti oppimiseen. Oppiminen vaatii oppijalta aktiivisuutta osallistumalla ja työskentelemällä oppimisen eteen. Opettajan tehtävänä on toimia ohjaajana sekä asiantuntijana. Opettajan tehtävänä on suunnitella oppimistilanne niin, että jokaisella on mahdollisuus oppia jokaisessa vaiheessa. (Koli 2017, 11-13.) Valitsimme koulutuspäivään useamman erilaisen käytännön oppimisen tueksi. Osa oppii kuuntelemalla ja lukemalla, osa näkemällä ja osa tekemällä käytännössä. Valitsemamme menetelmät Power Point esityksen, videoiden sisällytyksen ja käytännön harjoitteiden myötä tukivat useaa eri oppimistyyliä. Tällä tavoin pystyimme luomaan jokaiselle ohjaajalle oppimiskokemuksen juuri oman oppimisen tueksi.

Koulutuspäivän yhteydessä kävimme läpi Kalajoen Voimistelijoiden tiloissa olevan ensiapukaapin sisällön yhdessä ohjaajien kanssa. Sisällöstä varmistimme kaikkien tarvikkeiden ajantasaisuuden ja riittävyyden. Tulostimme ensiapukaappiin ohjelman, mitä tarvikkeita kaapista olisi hyvä löytyä (LIITE 3). Ensiapukaapista tai -laukusta olisi hyvä löytyä pieniä ja isoja ensiapusiteitä, harso taitoksia, joustositeitä, putkiverkkositeitä, steriilejä sidoksia, joissa lisäksi haavataitos ja kiinnityssidos, kiinnelaastareita, kolmioliina, sakset, alkoholittomia antiseptisiä haavapyyhkeitä ja antiseptinen voide, eri kokoisia laastareita, kylmäpakkauksia ja kertakäyttökäsineitä. Luettelo on ohjeellinen ja sitä voi käyttää apuna ensiaputarvikkeita hankkiessa. Tarvikkeita voi omien tai työpaikan tarpeiden mukaan myös korvata jollakin muulla. Ensiapuvälineet tulee säilyttää ja olla hyvässä järjestyksessä, jotta tilanteen tullessa ne ovat nopeasti saatavilla. Ensiapukaappi tai -laukku kannattaa täydentää heti käytön jälkeen. Ensiapuvälineiden sijoituspaikka on hyvä merkata opasteilla. Myös ensiaputarvikkeille on hyvä määrätä vastuuhoidtaja, jonka tehtävänä on kuukausittain tarkistaa väli-

neistön määrä, kunto ja säilytyspaikan siisteys. Kalajoen Voimistelijat valitsivat johtokunnan jäsenistä yhden vastuuhenkilön vastaamaan ensiapukaapin sisällöstä. Vähintään viiden vuoden välein välineistö tulisi tarkistaa perusteellisesti ja vaihtaa tarvittaessa uusiin. Hätäensiapuopas olisi myös hyvä olla saatavilla. (Edwards ym. 2011, 164; Ensiapuvalmius työpaikoilla 2013, 8-10, 16, viitattu 26.5.2019.)

Koulutuspäivän loppuksi pyysimme kaikkia osallistujia lataamaan ilmaisen 112 Suomi -mobiilisovelluksen, mikäli heillä ei vielä tätä ollut ladattuna. 112 Suomi -sovellus on mobiilisovellus hätänumeroon soittamiseen ja hätäpaikannukseen. Mobiilisovelluksesta soittaessa soittajan tarkka sijaintitieto välittyy hätäkeskukseen automaattisesti ja se nopeuttaa hätäpuhelun käsittelyä. Näin ollen avun paikalle tulo nopeutuu. Sovellus toimii kaikkialla Suomessa. (Hätäkeskuslaitos 2019, viitattu 27.8.2019.)

Koulutuspäivän kohderyhmänä oli telinevoimisteluohjaajat eli koulutus järjestettiin maallikon ensiavun näkökulmasta. Koulutuksessa käytettävät menetelmät valitsimme mahdollisimman mielenkiintoisiksi, koska suurin osa telinevoimisteluohjaajista oli nuoria. Olimme miettineet, mitkä opetusmenetelmät olisivat mahdollisimman kiinnostavia ja he jaksaisivat keskittyä opetukseen koko koulutuksen ajan. Yleensä pelkkä luentotyylinen esitys saattaa olla tylsä ja puuduttava, joten olimme valinneet esitykseen myös pieniä videopätkiä tuomaan mielenkiintoa teoriaosuuteen. Power Point -esityksen teoriaosuuteen rajasimme tiedon ensiavusta maallikolle suunnaten. Projektin teoriaosuuteen olimme hakeneet tietoa kiristyssiteen käytöstä verenvuodossa, raajan vetämisestä sekä erilaisista tuentamenetelmistä raajan murtumaepäilyssä. Nämä jätimme koulutuksesta ja Power Point-esityksestä pois, koska koulutus oli suunnattu maallikoille. Vaihtoehtoiset toimenpiteet vaativat perehdytyksen ja koulutuksen aiheeseen. Power Point -esityksessä ja omassa opetuksessamme kerroimme urheiluvammoista ja ensiapumenetelmistä hieman enemmän maallikoille sopivin sanoin. Emme käyttäneet lääketieteellisiä termejä esityksessä. Näin osallistujat ymmärsivät ja sisäistivät asiat paremmin.

7 KUSTANNUSARVIO JA RAHOITUSSUUNNITELMA

Kustannusarviossa määriteltiin projektillämme työn rahallinen arvo. Suurin osa kustannuksista tuli omasta työstämme. Opiskelijoiden työtunti maksaa 10€. Yhteensä 15 opintopistettä eli kokonais-tuntimäärä on 400 tuntia. Projektissa meitä oli mukana kaksi opiskelijaa. Opettajan ohjaus projektille maksaa 45 euroa työtunnilta. Opettajien ohjaustunteja on yhteensä 30 tuntia. Matkakustannuksia kertyi Susannalle koulutuspäivän matkoista Pihtipudas-Kalajoki noin 130km/suunta. Lisäksi matkakustannuksia tuli projektiin liittyvien asioiden tekemistä tai hoitamista koululla, Pihtipudas-Oulainen noin 145km/ suunta ja Kalajoki-Oulainen noin 40km/suunta. Hennalle matkakustannuksia tuli lisäksi Kalajoella olevien asioiden hoidosta arviolta noin 50km. Matkakuluiksi laskimme 0,42€/ kilometri. Materiaalikustannukset olivat hyvin pienet; palautelappujen tulostus tavalliselle tulostuspaperille ja koulutuksessa käytettävät tarvikkeet kustansivat arviolta 50€. Yhteensä kuluja kertyi 10308e.

TAULUKKO 2. Kustannusarvio.

Henkilöstökulut	2 x 400h x 10€	8000€
	opettajien työ 2 x 15h x 45€	1350€
Matkakulut	260km x 0,42€	110€
	5 x 80km x 0,42€	168€
	5 x 290km x 0,42€	609€
	50km x 0,42€	21€
		Yhteensä 908€
Materiaalikustannukset		50€

8 RISKIEN JA MUUTOKSEN HALLINTA

Kaikkiin projekteihin liittyy erilaisia riskejä, jotka vaikuttavat projektin etenemiseen. Suunnitelmaan kannattaa analysoida mahdolliset muutokset ja riskit sekä niiden varoimenpiteet. Riskit kannattaa käydä läpi projektioorganisaatiossa, koska tämä mahdollistaa paremman riskien seurannan sekä hallinnan. Seurannan tuloksena ajoissa tunnistettu riski on helpommin hallittavissa. (Kettunen 2009, 120-122.)

Teknisiin ja tiedonkulun onnistumiseen liittyvät riskit ovat laitteiden hajoaminen, yhteyksien huono pelaaminen tai niiden toimimattomuus. Tiedonkulun riskejä ovat myös organisaatioon kuuluvien osapuolten viesteihin vastaamattomuus. Mikäli jokin tiedonkulku ei pelitä, käytämme jotain muuta viestimistapaa saada viesti perille. Teknisiin riskeihin lukeutuu myös koulutuspäivänä tilojen järjestämiseen liittyvät ongelmat yhteistyökumppanin osalta.

Aikataulullisiin riskeihin kuuluu ajankäyttö ja ajanpuute. Projektia tehdessä muiden opintojen yhteydessä saattaa välillä tulla ongelmia ajanpuutteen suhteen. Resurssit ja ajankäyttö menevät myös muihin opintoihin. Meillä kummallakin opiskelijalla on perheet, jotka tarvitsevat myös oman aikansa. Yhteistyökumppaneiden, opettajien ym. kesken tapaamisien järjestäminen saattaa olla haasteellista ajankohdan ja omien aikataulujen suhteen eli aikataulujen yhteensovittaminen voi olla välillä haasteellista. Tähän liittyy jokaisen organisaatioon kuuluvan vastuu oman ajankäytön järjestämisestä niin, että projekti saadaan aikataulussa päätökseen.

Taloudellisiin riskeihin kuuluu pääosin projektin vetäjiin liittyvät riskit. Opiskellessa tulot ovat usein pienemmät, kuin töissä käydessä. Opintovapaalla saa vain opintorahan ja halutessaan hakea opintolainan. Taloudellinen riski näkyy esimerkiksi matkakustannuksien näkökulmasta, koska matkat ovat suhteellisen pitkät.

Henkilöstöön ja organisaatioon liittyviä riskejä voi olla jonkun osapuolen sairastuminen, jolloin hän ei ole kykenevä viemään projektia sillä hetkellä eteenpäin. Projektioorganisaation jonkin osapuolen vaihtuminen saattaa myös hankaloittaa työntekoa. Henkilöstöön kuuluvia riskejä voi olla myös matkalla sattuvat ongelmat, auton hajoaminen, onnettomuus. Koulutuspäivään liittyviä riskejä voi olla esimerkiksi osallistujien puuttuminen tai kouluttajien sairastuminen tai muu este koulutuspäivänä.

9 PROJEKTIORGANISAATIO JA VIESTINTÄ

Suunnitelmassa on hyvä määrittää projektiorganisaatio sekä jokaisen tehtävä organisaatiossa. Myös sidosryhmien tehtävät kannattaa määritellä. Tämä helpottaa projektin hallintaa ja johtamista myös ristiriitatilanteissa. Projektiorganisaatiossa kuvataan vastuunjako jokaiselle organisaation jäsenelle tai ryhmälle. Viestintäsuunnitelmassa määritellään viestinnän kohderyhmät eli toimijat ja tahot kenelle viestitään sekä miten projektista tiedotetaan ja viestitään näille eri tahoille. (Kettunen 2009, 103; Silfverberg 2007, 93, 107.)

Projektiorganisaatioon kuului kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Henna Mäyrä ja Susanna Kemppainen, toimeksiantajana Kalajoen Voimistelijat ja ohjaavina opettajina toimivat Maarit Rajaniemi ja Henna Huhtakangas. Molemmat opiskelijat toimimme organisaation projektipäällikköinä yhteistyössä. Suunnitelman hyväksyntä toteutettiin toimeksiantajan sekä ohjaavien opettajien toimesta. Toimeksiantajan yhteyshenkilöt olivat Taina Kemppainen ja Mirva Mäkelä. Vertaisarviointi ryhmään kuuluivat projektimme opponooijat Tommi Juka, Joonas Kuusikko ja Jimi Välikangas.

Koulutuspäivä markkinoitiin Kalajoen Voimistelijoiden ohjaajille. Toimeksiantajan yhteyshenkilöt huolehtivat koulutuspäivään osallistujat ja viestinnän heidän kesken. Projektin vetäjien kesken viestiminen tapahtui Whatsapp sovelluksen kautta, puheluiden välityksellä tai sähköpostilla. Ohjaaviin opettajiin yhteys toimi pääosin sähköpostin välityksellä. Vertaisarvioijien kanssa viestiteltiin sähköpostilla.

Tuloksista tiedotettiin toimeksiantajalle, ohjaaville opettajille ja vertaisarvioijille. Tiedottaminen tapahtui sähköpostin kautta. Lopuksi kirjoitimme opinnäytetyöstä raportin, jonka tallensimme Theseukseen. Esittelimme työn Oulaisten kampuksella Kirsi Myllykankaan pitämässä opinnäytetyöpajassa.

TAULUKKO 3. Projektiorganisaatio.



10 SEURANTA, ARVIOINTI JA RAPORTOINTI

Projektin seuranta ja arviointia tapahtui projektin vaiheissa useaan otteeseen. Itse seurasimme projektin edistymistä ja tavoitteiden täyttymistä sekä tarkastelimme välillä laatukriteerien täyttymistä projektin edetessä. Laatukriteerit projektillämme olivat tekstin selkeys ja ymmärrettävyys sekä luotettavien lähteiden käyttäminen. Myös suunnitellussa aikataulussa eteneminen oli yksi laatukriteereistämme. Projektin onnistumisessa aikataulu on tärkeä mittari (Kettunen 2009, 113). Luotettavien lähteiden kriteerinä pidimme sitä, että lähteet olivat tuoreita ja lähde oli yleensä luotettava pidetty tietolähde. Tällaisia lähteitä olivat esimerkiksi oppikirja, virallinen kotisivu, tieteellinen artikkeli tai virasto (Tiedon hankkiminen ja sen luotettavuuden arviointi 2019, viitattu 29.5.2019).

Pyysimme ohjaavilta opettajiltamme Maarit Rajaniemeltä ja Henna Huhtakankaalta kommentointia ja palautetta projektin suunnittelun sekä toteutuksen vaiheissa, jotta kaikki asiat tulivat huomioitua. Teimme tarvittavia muutoksia ja korjauksia suunnitelmaamme kommentoinnin pohjalta. Opinnäytetyön raportointivaiheen hyväksyimme myös ohjaavilla opettajilla.

Suunnitelman koulutuspäivästä hyväksyimme toimeksiantajalla. Toimeksiantajalta pyysimme kirjallista palautetta koulutuspäivän onnistumisesta. Tässä käytimme apuna Oamkin lomaketta; Toimeksiantajan palaute opinnäytetyöstä ja opinnäytetyökäytännöistä. Toimeksiantajalta saimme suurta kiitosta koulutuspäivästä, joka oli toteutettu heidän toiveiden mukaisesti. Erityisesti kohderyhmälle suunnatusta monipuolisesta sisällöstä.

Koulutuspäivän sisällöstä ja toteutuksesta pyysimme osallistujilta kirjallisen palautteen. Palautteessa kysyimme, oliko koulutuspäivästä hyötyä, mitä ovat päivän aikana oppineet ja miten he aikovat hyödyntää opittuja asioita jatkossa (LIITE 4). Pyysimme palautetta myös suullisesti. Saamamme palaute oli positiivista. Jokainen osallistuja koki, että koulutuksesta oli heille hyötyä. Useampi koki oppineensa uusia ensiaputaitoja sekä tietoa erilaisista oireista. Palautteista tuli myös ilmi heidän oivalluksia siitä, miksi ensiavussa on tärkeä toimia nopeasti. Osallistujat kokivat mielenkiintoiseksi sen, että koulutuspäivä oli suunnattu nimenomaan telinevoimistelussa tapahtuviin vammoihin. Kaikki osallistujat aikoivat hyödyntää oppimistaan jatkossa ensiapua vaativissa tilanteissa. Osallistujat kokivat koulutuksen olevan tarpeeksi kattava, eivätkä kaivanneet muita asioita käsitel-

tävän. Koulutuspäivän tuloksellisuutta mittasimme myös sekä ennen, että jälkeen koulutuksen pelattavalla Kahoot! -pelillä. Koulutuspäivän jälkeen pelatussa Kahoot! -pelistä osallistujat saivat paremmat pisteet. Tästä päätellen koulutuspäivästä oli jäänyt tietoa ja oppia osallistujille.

Vertaisarvioinnin saimme opponijilta. Opponijien palaute oli kokonaisuudessaan positiivinen. Heidän mielestään aiheen valinta oli osuva sekä aihe rajattu tarkasti kohdennettuun asiakasryhmään. Tietoperusta oli ajankohtainen ja kattava sekä valitut työmenetelmät selkeitä ja loogisesti valittuja. Projektin tulokset vastasivat opinnäytetyölle asetettuja vaatimuksia. Koulutuspäivästä he olivat saaneet onnistuneen kuvan raportin perusteella. Ainoastaan he toivoivat lisää kehittämisedotuksia jatkoa ajatellen.

11 POHDINTA

Opinnäytetyön aihetta ja menetelmää miettiessämme meille molemmille oli selvää, että opinnäytetyön teemme projektina. Molemmat olemme enemmän käytännön ihmisiä eivätkä tutkimukset tai kirjallisuuskatsaukset innostaneet. Toinen meistä on mukana Kalajoen Voimistelijoissa ja sieltä tuli toivetta ensiapukoulutuksesta, josta idea projektille sai alkunsa.

Ensiapu ja kouluttaminen liittyvät alaamme, molemmat olemme kiinnostuneita liikunnasta ja ensiapu liittyy vahvasti tulevaan ammattiimme, joten lähdimme työstämään ideaa projektin muodossa. Liikunnan parissa tapaturmia aiheutuu tilastollisesti yleisimmin. Kohdensimme koulutuksen telinevoimistelijoiden ohjaajille ja heiltä saamamme palautteen perusteella aihe oli kohderyhmälle hyödyllinen ja koulutuspäivä aiheellinen. Saimme projektin avulla myös itsellemme uutta tietoa oikeanlaisen ensiavun antamisesta ja siitä on hyötyä niin töissä, kuin vapaa-ajallakin.

Ensiksi projektin suunnitelma vaiheessa laadimme aikataulun. Loppuvuodesta 2018 sekä alkuvuodesta 2019 työstimme ideaa ja projektin suunnitelmaa. Kevään 2019 aikana keräsimme teorian tiedon ja rakensimme koulutuspäivän aiheet ja rungon. Syksyllä 2019 järjestimme koulutuspäivän. Tämän jälkeen aloimme muuttamaan suunnitelmaa raportin muotoon. Projekti on edennyt suhteellisen nopealla aikataululla. Koemme kuitenkin, että työstämiseen on ollut sopivasti aikaa. Ajoittain on ollut aikataulullisesti haasteellista työstää projektia muiden opintojen ja harjoittelujen yhteydessä, mutta pikkuhiljaa työ on siinä sivussa valmistunut. Ohjaavilta opettajilta ja opinnäytetyön työpajoista olemme saaneet hyviä neuvoja ja vinkkejä siitä, kuinka työstää projektia taas eteenpäin.

Lähteitä etsimme aiheeseen liittyvistä kirjoista sekä internetistä. Löysimme kansainvälisen tutkimuksen yleisimmistä telinevoimisteluun liittyvistä urheiluvammoista, jonka pohjalta rajasimme aiheen. Aluksi mietimmekin projektia liian laajasta näkökulmasta, mutta aiheen selkeän rajauksen jälkeen tuntui helpommalta lähteä etsimään teorian tietoa. Yritimme etsiä tarkoituksen tueksi tutkimustuloksia urheiluvammojen hoitamatta jättämiseen tai saadun ensiavun puutteeseen, mutta emme löytäneet osuvia tuloksia tarkoitukseemme. Kansainvälisiä lähteitä nimenomaan telinevoimisteluun liittyen löysimme myös aika huonolla menestyksellä. Urheiluvammoista ja ensiavusta löytyi hyvin tietoa luotettavista lähteistä.

Saimme itse hyvää oppia ja kokemusta projektin eri vaiheista alusta loppuun. Koemme, että tämän projektin myötä olisi matalampi kynnyksensä lähteä suunnittelemaan ja toteuttamaan eri tyyppisiä projekteja työelämässä. Aikaisemmin ei ole tullut mieleenkään ryhtyä mihinkään projektiin. Koemme, että saavutimme asettamamme tavoitteet ja projektin tarkoitus oli perusteltua. Yhtenä tavoitteenamme oli koulutuspäivän myötä saada kokemusta ohjaustilanteista, joita sairaanhoitajan työssä tulee jatkuvasti eteen. Projektin edetessä myös omat tiedonhaun- ja kirjoittamisen taidot ovat saaneet harjoitusta.

Erilaisia riskejä ja niistä eteenpäin selviämistä olimme pohtineet etukäteen. Teknisiä riskejä esimerkiksi laitteiden hajoaminen, yhteyksien huono pelaaminen tai niiden toimimattomuus, osapuolten vastaamattomuus viesteihin tai koulutuspäivään liittyvät teknilliset ongelmat yhteyksissä ja laitteissa. Näihin liittyvät asiat ovat toimineet moitteettomasti. Ainut ongelma oli koulutuspäivän diasitykseen ottamamme videot eivät pyörineet kunnolla videotykin kautta. Ongelma ratkaistiin näyttämällä videot tietokoneen näytöltä, jossa ne toimivat moitteettomasti. Ajankäyttöön riskien miettimme ajankäyttöä ja ajanpuutetta. Projekti on edennyt suunnitellussa aikataulussa, eikä siihen muutoksia ole tullut. Toki ajoittain on ollut monta eri asiaa yhtä aikaa suoritettavana ja silloin on tuntunut siltä, ettei niistä selviä ajallaan. Taloudellisiin riskeihin mietimme tulot opintojen aikana. Työhömmme ei ole rahallisesti mennyt juurikaan muuta, kuin matkakustannuksiin ja nekään eivät ole vararikkoon johtaneet. Organisaatioon liittyviä riskejä kirjasimme esimerkiksi sairastumisia, ohjaajien vaihtumista, koulutukseen osallistujien sairastuminen ym. Koulutuspäivästä oli yksi osallistuja sairastunut, mutta onneksi osallistujia oli silti sopivasti eikä tämä vaikuttanut koulutukseen. Organisaatio on toiminut hyvin, ohjaajat ovat vastanneet hyvin viesteihin ja ohjausta olemme saaneet riittävästi, jos olemme sitä tarvinneet.

Yhteistyömme projektia tehdessä on ollut hyvin sujuvaa ja mutkatonta. Kumpikin olemme tasapuolisesti osallistuneet tiedonhakuun, kirjoittamiseen, tekemiseen ja suunnitteluun. Jossakin osa-alueessa toinen on saattanut tehdä enemmän ja sitten toisessa osa-alueessa toinen tehnyt enemmän. Molempien erilainen tekotapa ja luovuus on tukenut tämän projektin lopputuloksen saavuttamisessa tähän pisteeseen ja koemme, että siitä on ollut iso hyöty asioiden saavuttamisessa. Ristiriitoja ei syntynyt missään vaiheessa ja molemmat olemme ottaneet toisen mielipiteet huomioon.

Olemme iloisia siitä, kun saimme koulutuspäivän osallistujilta ja toimeksiantajalta hyvää palautetta. Koska toinen meistä on Kalajoen Voimistelijoiden toiminnassa mukana, niin jatkossakin he voivat

pitää ensiapukoulutuspäiviä materiaaliemme pohjalta. Toivomme, että telinevoimisteluohjaajat voivat hyödyntää rohkeasti oppimiaan taitoja tulevaisuudessa ja pystyvät tarvittaessa neuvomaan ja ohjaamaan telinevoimistelijoitakin urheiluvamman sattuessa. Projektimme oli kaiken kaikkiaan onnistunut ja koulutuspäivän järjestämiseen olimme tyytyväisiä.

LÄHTEET

Alanen P., Jormakka J., Kosonen A. & Saikko S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Blomgren K. 2015. Simulaatiot- melkein leikkiä, melkein totta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.3.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/23/duo12860>

Caine D. & Nassar L. 2005. Gymnastics Injuries. Med Sport Sci. Viitattu 21.3.2019. <https://www.karger.com/Article/Pdf/84282>

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

Castren M., Korte H. & Myllyrinne K. 2017. Haavat ja verenvuodot. Ensiapuopas. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 23.8.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007

Edwards, J., Farrow, S., Hardy, M., Jones, G., Munro, N., Summers, D. & Wilson, E. 2011. The BMA Guide to Sports Injuries. Lontoo: Dorling Kindersley Limited.

Ensiapuvalmius työpaikoilla. 2013. Aluehallintovirasto. Työsuojeluhallinto. Tampere: Multiprint Oy. Viitattu 26.5.2019. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/tyosuojeluhallinnon_opas__ensiapuvalmius_tyopaikoilla.pdf

eNorssi. Tiedon hankkiminen ja sen luotettavuuden arviointi. 2019. Viitattu 29.5.2019.
<http://www.enorssi.fi/opetus/verkko-opetus-1/keittokirja-aloittelevalle-verkko-opettajalle/tiedon-hankkiminen-ja-sen-luotettavuuden-arviointi>

Haapaniemi R. & Raina L. 2014. Rakenna oppiva ryhmä -pedagogisen viihtymisen käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hallikainen J. & Väisänen O. 2007. Simulaatio-opetus ensihoidossa. Viitattu 26.5.2019.
http://www.finnanest.fi/files/hallikainen_simulaatio.pdf

Hätäkeskuslaitos 2019. 112 Suomi -mobiilisovellus. Viitattu 27.8.2019. https://www.112.fi/medialle/usein_kysyttya/112suomi

Kalajoen Voimistelijoiden toimintakertomus 2018.

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

Kettunen S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koli H. 2017. Innoita oppimaan. Kustantaja: House of Leading & Learning Oy.

Korte H. & Myllyrinne K. 2017. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kuisma M., Holmström P. & Porthan K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mehiläinen Oy. 2019. Lasten Mehiläinen. Lasten rasitusvammat. Viitattu 22.4.2019.
<https://www.mehilainen.fi/lasten-mehilainen/rasitusvammat>

Orava S. 2012. Käytännön urheiluvammat. Klaukkala: Recallmed Oy.

Parkkari J. 2017. Liikuntavammojen hoito ja ehkäisy - ohjeita potilaalle. Lääkärikirja Duodecim.
Viitattu 18.4.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00909

Parkkari J., Kannus P. & Kujala U. 2018. Liikuntavammat ja niiden ehkäisy. Terveysportti. Lääkäri-
rin käsikirja. Viitattu 21.3.2019. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt01390>

Sahi T., Castren M., Helistö N. & Kämäräinen L. 2006. Ensiapuopas. Helsinki: Kustannus Oy
Duodecim.

Silfverberg P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita Publishing Oy.

SPR Ensiapuohje. 2015. Viitattu 21.8.2019. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf

Suomen Voimisteluliitto. 2019. Vuosikertomus 2018. Viitattu 15.3.2019. <https://www.voimistelu.fi/Portals/0/vuosikokoukset/kev%C3%A4tkokous/Vuosikertomus2018.pdf>

Suomen Voimisteluliitto. 2019. Naisten telinevoimistelu. Lajiesittely. Viitattu 15.3.2019.
<https://www.voimistelu.fi/fi/L%C3%B6yd%C3%A4-voimistelu/Naisten-telinevoimistelu/Lajiesittely>

UKK-instituutti. 2018. Liikuntatapaturmat Suomessa. Viitattu 7.2.2019. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikuntatapaturmat

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

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

LIITTEET

KAHOOT PELI

LIITE 1

Questions (10) Hide answers

Q1: Urheiluvamma johtuu 20 sec

- huonosta valmentajasta ✗
- monen tekijän summasta ✓
- harjoittelun puutteesta ✗
- kireästä ilmapiiristä ✗

Q2: Urheiluvamma ilmenee usein 20 sec

- ekoissa treeneissä ✗
- rankan treenin jälkeen ✗
- kiroiluna ✗
- kipuna ja turvotuksena ✓

Q3: Urheiluvamma kohdistuu 20 sec

- tuki- ja liikuntaelimiin ✓
- treenikaveriin ✗
- valmentajaan ✗

Q4: Tyypillisimpiä urheiluvammoja telinevoimistelussa ovat 20 sec

- olkapään, ranteen ja kyynärpään alueen vammat ✗
- alaselän alueen vammat ✗
- polven ja nilkan alueen vammat ✗
- Kaikki vaihtoehdot ovat oikein ✓

Q5: Urheiluvammojen ensiavussa ratkaisevinta on



20 sec

ensimmäisen 10 min aikana tapahtuva ensiapu

✗

ensimmäisen 30 min aikana tapahtuva ensiapu

✗

ensimmäisen 3 min aikana tapahtuva ensiapu

✓

ensimmäisen 20 min aikana tapahtuva ensiapu

✗

Q6: Äkillisen urheiluvamman pääperiaatteena on



20 sec

AAA

✗

BBB

✗

KKK

✓

ÖÖÖ

✗

Q7: Vamma-alueelle asetetaan kylmää ja hoitoa jatketaan



20 sec

5 min

✗

10 min

✗

15 min

✗

20-30 min

✓

Q8: Urheiluvamman laajuudesta riippuen taukoa harjoittelusta tulisi olla



20 sec

1-2 päivää

✗

3-7 päivää

✓

7-10 päivää

✗

14 päivää

✗

Q9: Henkilö on tajuton silloin kun hän



20 sec

- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| | ei halua vastata kysymyksiin | ✗ |
| | ei reagoi puhutteluun ja ravisteluun | ✓ |
| | ei treenaa tosissaan | ✗ |
| | ei saavu treeneihin ollenkaan | ✗ |

Q10: Joudut soittamaan ambulanssin kanveesille, mikä on kanveesin osoite?



20 sec

- | | | |
|--|--------------------|---|
| | Meinalantie 12 | ✗ |
| | Meinalantie 28 | ✗ |
| | Marjakankaantie 12 | ✓ |
| | Marjakankaantie 28 | ✗ |



Tyypillisimmät urheiluvammat telinevoimistelussa ja niiden ensiapu

Henna Mäyrä & Susanna Kemppainen
Opinnäytetyö, hoitotyön tutkinto-ohjelma, syksy 2019



Päivän sisältö:

- ✓ Teoriaosuus
- ✓ Käytännön harjoittelua, tutustutaan ensiaputarvikkeisiin
- ✓ Loppukeskustelu



<https://kahoot.it/>

Minkälaisia urheiluvammoja harjoittelussa on sattunut?





Liikuntatapaturmat ovat suurin vammoja aiheuttava tapaturmaluokka Suomessa.

Liikuntavammoista yleisimpiä ovat venähdykset, nyrjähdykset sekä ruhjevammat. Useimmiten vammat kohdistuvat polviin, nilkkoihin ja selkään.

Suurin osa aiheutuneista liikuntavammoista on ikällisiä, liikunnan aikana syntyneitä vammoja ja ne syntyvät yleisimmin voimistelu- ja palloiluhalleissa.

Tehokkaan ja oikeanlaisen ensiavun ansiosta paraneminen ja kuntoutuminen paranevat.



URHEILUVAMMA

Urheiluvamma on monen tekijän summa.

Urheiluvammaksi kutsutaan vauriota, joka muodostuu kehoon liikuntasuorituksen aikana. Se estää kehon täysipainoisen toiminnan ja vaatii parantukseen toipumisajan.

Urheiluvamma ilmenee usein kipuna, turvotuksena, arkuutena sekä rajoittuneena kykyinä varata vahingoittuneelle kehon osalle painoa tai käyttää sitä.

Kohdistuu yleensä tuki- ja liikuntaelimiin; luuhin, lihaksiin, jänteisiin, niveliin ja nivelsiteisiin

AKUUTTI URHEILUVAMMA

- syntyy tietyn iskun tai tapaturman tuloksena
- seurauksena voi olla muun muassa luunmurtumat, nivelsiteiden venähdykset, jinteiden revähdykset tai ruhjovammat

KROONINEN URHEILUVAMMA

- syntyy kehon rasittumisesta ja kulumisesta pidemmän aikavälin aikana
- Tyypillisimpiä rasitusvammoja ovat erilaiset tulehdukset ja rasitusmurtumat.



TYYPILLISIMMÄT URHEILUVAMMAT TELINEVOIMISTELUSSA

Yleisimpiä telinevoimistelussa esiintyviä urheiluvammoja ovat olkapään, ranteen, kyynärpäät, alaselän, polven ja nilkan alueen loukkaantumiset.

Tyypillisimpiä ovat venähdykset ja rasitusvammat.

Suurinosa urheiluvammoista kohdistuu alaselään. Ylikaulan osalta erisen urheiluvammoja tulee kyynärpäähän ja ranteeseen. Nilkan alueen vammoista yleisimpiä ovat Severin tauti ja venähdykset.



HAAVAT JA HIERTYMÄT

- Tyypillisiä pieniä urheiluvammoja ovat haavat, hiertymät ja hankaumat urheilijoilla
- Syyinä voi olla urheiluvälineen tai jalkineen hankaaminen, kaatuminen, itsemääräinen toisen urheilijan kanssa
- Hikoilu ja kosteus vaikuttaa
- Oireita ovat iho alueen punoitus, kuumotus, kipu, kutina tai kirvely sekä verenvuoto
- Hoitamattomana altistuu bakteeritulehduksiin



OLKAPÄÄN VAMMAT

- Olkapäessä olkavaielen sijoittaminen on alha tapahtumien yhteydessä
- Olkavaielen vaurioituminen liittyy usein tilinäisy tai olkapään kohdistuneita voimia ja olkapään kiertyminen
- Olkavaielen sijoittaminen aiheuttaa voimakasta kipua, kiihkeiden turtu ja heikkoutta saattavat heikentyä
- Kiertäjäkalvojen yläpäässä olkapään tasapainoa. Se koostuu olkavaielen ympärillä olevista lihasten ja jinteiden joukosta
- Kiertäjäkalvojen repeämä tulee yleensä käden äkillisen liikkeiden yhteydessä
- Kiertäjäkalvojen jännittämisen yleisin syy on toteutus tervettä käden liia
- Oireita kiertäjäkalvojen repeämisessä ovat kipu olkapäessä, liikkeiden rajoittuminen sekä heikkous ja käden yläosan ongelmia



KYYNÄRPAÄN VAMMAT

- Kyynärpään bursiitti eli limapussin tulehdus aiheutuu kyynärpäähän kohdistuneiden iskujen ja venähdyksen vuoksi.
- Tulehdus voi aiheuttaa myös kyynärpään jatkuvan ja toistuvan samankaltaisen liikkeen seurauksena.
- Oireita ovat kyynärpään kipua levossa sekä kuormituksessa, turvotus kyynärpään alueella sekä arkuus
- Kyynärvarren ojentajien lihasten liiallinen rasittaminen voi aiheuttaa kyynärpään jännestamusta
- Oireita ovat kipu ja pötelö kyynärvarren ulkoseydällä. Kipu usein pahenee ranteetta liikuttaessa tai koukistaessa. Nostaminen ja puristaminen aiheuttaa usein myös kipua ja saattaa esiintyä heikkoutta, jykkyyttä tai tunnottomuutta kyynärpäällä



RANNE- JA SORMIVAMMAT

- Ranteen venähdykset tai nivelsidevammat syntyvät yleisimmän kaatumisen yhteydessä, kun onnettu käsi jää alle
- voi aiheuttaa eristyneen nivelsiteen venähdyksen tai repeämisen
- Oireita ranteen alueen kipu, turvotus, arkuus ja liikkajöhtöisyys
- Sormien nivelsiteiden repeämät ja sorminivelien sijoittamiset ovat yleisimpiä sormiin kohdistuneista vammoista tai tapaturmista
- Aihuttunut sormen kohdistuksesta löydyä esimerkiksi ojentajan käden päälle kaatumisesta.
- Oireita vauriossa ovat kipu ja turvotus sekä arkuus sormessa.



POLVIVAMMAT

- Osgood-Schlatterin tauti on sääriluun kasvuaalueen hankaustyyppinen vamma, jossa polvijänne kiskoo sääriluun etukyhmyä juuri polven alapuolella.
- esiintyy tyypillisesti 10-15 -vuotiailla liikunnallisesti aktiivisilla nuorilla
- Kasvuvaihdetyössä olevalla nuorella kuit kasvovaihe nappas, jolloin selkärangan nivelissä tukitaan ja voi aiheuttaa tulehduksen ja kipuja sääriluun kyhmyt kohdalla



POLVIVAMMAT

- Polvi nivelen voimakkaasta kiertoliikkeestä, polven kohdistuksesta suorasta iskusta tai nopeasta suorannuuskokosta voi seurata
 - Polvikumpien vaurioituminen
 - Niveliteiden repeämä
- Oireita ovat kipu polvinivelissä, turvotus ja nivelen lakkautuminen
- Polvinivel on huterä ja kipeä varassa siihen painoa
- Tutistunut hyppiminen ja juokseminen voi aiheuttaa ns. hyppääjän polven
 - Kasvuvaihe ja luonnollisen aikana kipu kohdistuu polvijännealueen kohdalle. Kohdalla voi olla myös turvotusta ja kosketusarkuutta.
 - Aikaa oireet voivat olla lieviä ja urheilusuorituksia pystyy tekemään. Kipu esiintyy portaita noustessa, jalan ollessa koukussa ja istuessa ylä- nousussa



NILKKAVAMMAT

- Nilkan myöjähdys on hyvin yleinen tapahtuma urheilussa
- Oireena esiintyy kipua, jykkyyttä ja turvotusta. Nilkkaan voi tulla myös mustelmia. Painon varaminen jalalla ei onnistu tai se on hankalaa.
- Murtuma nilkkaan voi aiheutua kovasta iskusta, raskuudesta, äkillisestä käännöksestä tai hyppästä
- Oireita nilkan murtumassa on kosketusarkuus, kipu ja turvotus, värähtelyt, värinnoitukset ja mustelmat nilkan alueella



NILKKAVAMMAT

- Akillesjänteen vauriot ovat hyvin yleisiä urheilijoilla
 - Kirven porautuksen tai jänneä äkillisen venyttämisen vuoksi syntyy repeämä
 - Oireena on jänneen repeytyessä voimakasta kipua pohjassa. Oireita ovat myös nilkan/jänneen alueen kipu ja kipeytyminen matkustessa
 - Severin tauti on kantaan kuitumateriaalin rakkautuminen ja kipeyttä.
 - Tyypillinen urheilijoilla ja se johtuu akillesjänteen voimakkaasta venytystä kantaan. Hyppiminen ja kiihkiminen pahentavat oireita, kuten myös äkilliset käännökset ja -jarrutukset.
 - Oireena on kipsu kantapään takana ja akillesjänteen kohdalla



SELKÄVAMMAT

- Etosepän taivutukset tai selkään kohdistunut venähdys tai isku voivat aiheuttaa viililevyn esiintuiskahduksen useimmiten alaselän alueella
- Oireena ovat selkätiet, jotka saattavat aiheuttaa myös jalkojen, jalkojen ja pakarain puutumisen sekä kipu
- Vatsa saattaa esiintyä vain toisella puolella
- Selkärangan alueella esiintyvät murtumat ovat usein rasitusmurtumia selän nikamissa
- Murtuman voi aiheuttaa selän ylikuormitus ja kierto- tai kaudetallitukset
- Urheilijoilla esiintyy yleisesti selkärangan rasitusmurtumia johtuen yleensä kovan ja -kuormituksen
- Oireena alaseläkipu, joka säteilee molemmille puolelle selkää sekä lihasspasmit ja selän sekä jalkojen kireydet



PÄÄN ALUEEN VAMMAT

- Pääkallon tehtävä on suojata aivoja iskuilta ja kolhuilta.
- Aivojen isketyyppisellä kallon kovaan sisäpintaan syntyy aivotärähdykset. Aivotärähdykset aiheutuu päähän kohdistuneesta voimakkaasta iskusta aiheutuen tilapäisen häiriön aivojen normaalissa toiminnassa.
- Katuruusu, tiimästä, tippumisen pää edellä altistat aivotärähdykselle.
- Oireita ovat päänsärky, pahoinvointi, haitaus, korvien sormien, sekavuus ja shokki
- Pään alueen yleisimpiä haiden murtumia ovat poskiluun murtuma ja leiskaluun murtuma
- Oireita ovat vamma alueella kipu, mustelmat, kosketusarkuus, pönnäys tai kutina kallossa, näkö- tai kuulon häiriöt, vatsata nesiä tai korvasta



TAJUTTOMUUS

➤ **MISTÄ TUNNISTAT TAJUTTOMUUDEN?**

- **EI REAGOI PUHUTTELUUN JA RAVISTELUUN, MUTTA HENGITTÄÄ**
- Henkeä uhkaava tila, aina vakavasti otettava tila!
- Urheilun ja telnevoimistelun yhteydessä tajuttomuus liittyy useimmiten päähän kohdistuneen isän tai tapaturman yhteydessä, jolloin tapaturman seurauksena hengitys, verenkierto tai tajunta voi häiriintyä.

19



ENSIAPU

- Ratkaisevaa on **ensimmäisen kolmen minuutin aikana tapahtuva ensiapu**
- **ENSIARVIO JA TOIMENPITEET**
- pyritään estämään kaikkovaurioiden syntyä ja rajoittamaan parannusprosessia
- Oikeatoppinen ensiapu ehkäisee ja vähentää kaikkien vaurioiden sirtä ja tukee vammakohtaa
- Äkillisissä urheiluvammoissa ensiavun periaatteena on **kolmen K:n periaate**
- **KYLMÄ, KOHO, KOMPRESSIO**
- **KOTI ELI LEPO JATKOHOITONA**

<https://www.vuorokausi.fi/2018/05/01/ensiapu-urheiluvammoissa/>

20




ENSIAPU

KYLMÄHOITO

- jääpussi, jääpalat, lumi, kylmä kääre (kosteaa side)
- **20-30 minuuttia**, tarvittaessa jatkohoitoon saakka
- Iho suojataan ensiksi pyyhkeellä tai sidoksella, jotta vältetään paleltumavamma
- Kylmähoitolla on tarkoitus supistaa verisuonia verenvuodon vähenemiseksi, vähentää turvotusta, tulehdusta ja kipua
- Kylmähoito kiinnitetään puristavalla elastisella sidoksella kiinni, jotta saadaan vamma-alueelle kompressio

21



ENSIAPU

KOMPRESSIO

- Tukisidoksella ja kompressiolla ehkäistään ja vähennetään verenvuotoa vamma-alueella ja tuetaan vammakohtaa

KOHO

- Vamma-alue asetetaan koho asentoon.
- Koho asennolla pyritään vähentämään verenvuotoa ja turvotusta.
- Huomioidaan vammautuneen lihaksen asento niin, että se olisi pienessä venytysasennossa. (Tällä vähennetään myös verenvuotoa vamma-alueella)

22



ENSIAPU

HAAVA, HIERTYMÄ, RAKKO

- Haavaa ei tule koskaan puhaltaa kiisinfektioon välttämiseksi!
- Pienet haavat, hiertymät ja haavat puhdistetaan ja suojataan infektiolta välttämiseksi.
- Haava haavoitellaan voidella tai desinfiointisuojalla ja täpöillä laimennulla. Haavasta puhdistetaan siinä joutuneet puhdistusaineilla pois turvat välineet/ siunot esimerkiksi haikka.
- Suojaksi riittää kassari tai sidos.
- Verenvuodon ollessa runsasta, asetetaan puhtaaksi haavaksi. Runsas verenvuoto voidaan tyhdyttää puhtaalla (sokerilla). Lisähoito vaurioituneita voi joutua verenvuodon tyhdyttämiseksi.



ENSIAPU

HAAVA, HIERTYMÄ, RAKKO

- Rakkon aiheuttuu hankauksesta ja hiertymisestä, jolloin hankauksen seurauksena ihon alle kertyy nestettä
- Rakkon hoidossa ja ensiavussa paras on hankauksen estäminen ja lepo.
- Rakkoo ei puhkaista -> infektiotekin vuoksi, ellei rakko ole todella iso
- Hiertymäkohta puhdistetaan puhtaalla vedellä, laivataan ja suojataan rakkolasterilla



ENSIAPU

NIVELVAMMAT, MURTUMAT, ALARAAJAVAMMAT

- > Sijoitetaan menynyt nivel tuetaan ensimmäisenä mahdollisimman liikkumattomaksi siihen asentoon, missä se sillä hetkellä on.
- > Tukemiseen voi käyttää lastaa, liinaa, huiivia tms. millä saa tuetua mahdollisimman liikkumattomaksi.
- > Nivellet ei saa alkaa vetämään paikoilleen vaan pois paikoiltaan siirtynyt nivel tulee jättää virheasentoon.
- > Kipua helpottamaan voi laittaa kylmää vamma-alueelle.
- > Luun murtumien ensiavun periaatteena on murtumakohdan tukeminen ja avomurtumassa mahdollisen verenvuodon tyhjähdyttäminen. Vamma-alueelta ei tule liikuttaa, ellei se ole välittämätöntä.
- > Murtumakohda tuetaan liikkumattomaksi esimerkiksi lastalla, huiivilla, liinalla, kapeilla. Lasta asetetaan niin, että se ulottuu murtumakohdan molempiin puoliin nivelen ylitse.

<https://dswambiker.com/channel/uf6wbgff/b90wgj1y>



ENSIAPU

YLÄRAAJAVAMMA

- > Yläraaja tuetaan liikkumattomaksi omalla kädellä, kolmiolilla tai kaulaliinalla.
- > Olkapään ja sormien vammat tulee tukea vartalon vasten liikkumattomaksi



- > Kantoside pujotetaan käsivarsen ja rinnan välillä. Liina kannattaa olla tarpeeksi leveä, jotta reumat saadaan mahdollisimman hyvin tukemaan loukkaantunutta raajaa.



ENSIAPU

SELÄN VAMMAT

- > Selän venähdyksissä ensiapu on lepo ja lihasten rentouttaminen. Lisäksi kipua voi käyttää kipulääkkeitä. Hoitoon on hakouduttava, mikäli rajoissa esiintyy tuntopuutoksia, pistelyä tai pidätyskyky on huonontunut
- > **Putoaminen selkää edellä tai korkealta on edellytys selkärangan vamman epäilylle.** Selkärangassa voi olla vauriokehoita, vaikka potilaalla ei oireita olisi.
- > Selkäranganvauriopotilaan ensiavussa on tärkeä, että loukkaantunutta ei tarpeettomasti liikutella
- > Pään ja niskan tukeminen tapahtuu pohotsumalla loukkaantuneen pään taakse.
- > Omat käsivarsen/kyynärsivätkä kannattaa tukea omien jalkojen/polvien. Loukkaantuneen päätä otetaan kiinni ja käsillä tuetaan päätä ja selkärangaa niin, ettei pää pääse liikkumaan sivulle. Pää ja niska tuetaan selän linjan suuntaisesti.
- > Mikäli kääntäminen on välttämätöntä, kääntäminen tulee tehdä ns. "hiokissa" (niska- ja selkärangan tulevat samansuuntaisesti yhtenä paljettina ilman turhia väkilyntäjä)



ENSIAPU

PÄÄN ALUEEN VAMMAT

- > Pään alueelle kohdistuvissa tapaturmissa **soitetaan 112**
- > Loukkaantuneen tilaa on seurattava siihen asti, kunnes ensihoito on paikalla
 - > **tajunnan taso, hengitys ja verenkierto**
- > Lievillä aivotärähdyksillä, johon ei liity tajunnan häiriötä, voi seurata kotona seuraavan 24 tunnin ajan
 - > **Herättäväksi 2 tunnin välein yllä**
 - > Mikäli vaurioita tapahtuu muualla, **soita hätäkeskukseen**



ENSIAPU

TAJUTTOMUUS



<https://dswambiker.com/channel/uf6wbgff/b90wgj1y>

- > Puhutellaan ja ravotellaan, herättää? **Soiteta 112**
- > Avotaan hengitystiet, taivuta päätä taaksepäin nostamalla toisella kädellä leuan alta ja toisella kädellä tartuttamalla päätä taaksepäin
- > Hengittäkö? Turvastele ilmavirtausta laittamalla poski tai kämmenselkä suun ja siepäritet eteen. Läkkinäko rintalohdä?
- > **Jos henkilö hengittää normaalisti, käännä kylkiasentoon**
 - > nostetaan tajuttoman toinen käsi yliväistoon ja toinen käsi rinnan päälle. Takimmainen polvi laitetaan koukkueen.
 - > tartutaan tajutonta hartasta ja koukussa olevasta polvesta ja käännetään kylkiasentoon.
 - > Varmistetaan, että hengitystiet ovat auki ja laitetaan tajuttoman toinen käsi posken alle tukemaan päätä.
 - > Tajutonta on tarkkailtava, kunnes ensihoito on saapunut

LEPO JA JATKOHOITO



- ✓ **RIITTÄVÄ LEVON MERKITYS TÄRKEÄ MUUSTA KAIKISSA URHEILUVAMMOISSA**
- ✓ Ryppäsen vaurion laadusta, urheilusta tulee pitää selvitys 3-7 vuorokauden mittainen tauko
 - ✓ 6-8 viikon kuluttua nivelsidot ja jänneet alkavat kasvaa normaaliin suuruuteen. Toidellisen parantumisen voi kuitenkin 6-12 kuukautta.
- ✓ Lepo jakaa jalkaan voi alittaa vaurioituneen kohdan asettamaan kärtin ja lautoittamisen
- ✓ pyritään lisäämään verenkiertoa vamma-alueella ja näin vähentämään arpikudosta
- ✓ Kunsa nesteen juuminen auttaa potettamaan kuona-ainetta ja vähentää tulehdusta vaurioituneella alueella
- ✓ Kävelyllä liikunnalla on useita hyötyjä soipumisessa
 - ➡ parantaa verenkiertoa

ENSIAPUKAAPIN

SISÄLTÖ:



- ✓ pieniä ja isoja ensiapusiteitä
- ✓ harsotaitoksia
- ✓ joustositeitä, putkiverkkositeitä
- ✓ steriilejä sidoksia, joissa lisäksi haavataitos ja kiinnityssidos
- ✓ kiinnelaastareita (kangasteippi)
- ✓ kolmioliina
- ✓ sakset
- ✓ alkoholittomia antiseptisiä haavapyyhkeitä ja antiseptinen voide
- ✓ eri kokoisia laastareita
- ✓ kylmäpakkauksia
- ✓ kertakäyttökäsineitä

Kiitos osallistumisesta opinnäytetyömme toteutukseen! Toivomme, että kirjoitat hieman palautetta, kuinka päivämme sujui!

Oliko koulutuspäivästä sinulle hyötyä ja mitä opit päivän aikana?

Miten aiot jatkossa hyödyntää oppimaasi?

Olisitko toivonut vielä jotain muuta asiaa käsiteltävän, mitä?
