



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

ENSIAPUOPPAAN LAATIMINEN JALKAPALLOSEURALLE

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
21.2.2013
Hanna-Maija Anttonen
Mari Toivanen

Lahden ammattikorkeakoulu
Koulutusohjelma

ANTTONEN, HANNA-MAIJA & TOIVANEN, MARI
Ensiapuoppaan laatiminen jalkapalloseuralle

Hoitotyön opinnäytetyö, 32 sivua, 6 liitesivua

Kevät 2013

TIIVISTELMÄ

Jalkapallo on yksi maailman suosituimmista urheilulajeista. Laji on fyysisesti vaativa ja siksi loukkaantumiset ovat melko yleisiä. Jalkapallossa vammat kohdistuvat pääosin alaraajoihin ja päähän. Nopean ja oikean ensiavun antaminen nopeuttaa vamman paranemista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda ensiapuopas jalkapalloseura FC Kuusysi r.y.:n joukkueiden huoltajille yleisimpien jalkapallossa esiintyvien vammojen hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on toimia joukkueiden huoltajien tukena pelaajien loukkaantumistilanteissa sekä nostaa huoltajien kykyä antaa oikeanlaista ensiapua.

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin huoltajat, jotka toimivat puberteetti-ikäisten ja sitä vanhempien pelaajien parissa. Tämä kohderyhmä valittiin, koska puberteetti-ikäisen jälkeen harjoittelukerrat lisääntyvät ja vammat yleistyvät. Huoltajalla tässä työssä tarkoitetaan henkilöä, joka vastaa joukkueen peruslääkintähuollosta, kuten ensiavun antamisesta, loukkaantuneen jatkohoitoon ohjaamisesta sekä huoltolaukun sisällöstä. Suomen Palloliitto järjestää huoltajille koulutuksia, mutta seuran kaikki huoltajat eivät ole niitä käyneet. Huoltajilla tulisi kuitenkin olla taito oikeanlaisen ensiavun antamiseen.

Ensiapuopas laadittiin huoltajille tehdyn kyselyn sekä olemassa olevan tutkimus- ja kirjallisuuden pohjalta. Ensiapuoppaan sisällöksi valikoituivat ensiapuohjeet yleisimpien jalkapallossa syntyvien vammojen hoitamiseen. Lisäksi ensiapuoppaassa huomioitiin suunnitteluvaiheessa esiin tulleet huoltajien ja toimeksiantajan toiveet, huoltolaukun sisältö sekä yhteystiedot Lahden hoitopaikkoihin.

Ensiapuopas arvioitiin kahdella kyselyllä, joista toinen suunnattiin terveysalan asiantuntijoille ja toinen FC Kuusysi r.y.:n joukkueiden huoltajille. Ensimmäinen kysely lähetettiin kolmelle terveysalan asiantuntijalle, joista kaksi vastasi. Joukkueiden huoltajille osoitettu kysely lähetettiin viidelle henkilölle, joista kaikki vastasivat siihen. Terveysalan asiantuntijat arvioivat ensiapuoppaan ohjeiden selkeyttä sekä ohjeistusten luotettavuutta ja virheettömyyttä. Joukkueiden huoltajat arvioivat ensiapuoppaan sisältöä ja helppolukuisuutta.

Jatkokehittämissuunnitelmana on joukkueiden huoltajille järjestettävät ensiapukoulutukset ensiapuopasta materiaalina käyttäen. Lisäksi voisi laatia oppaan loukkaantuneen pelaajan jatkohoito- ja kuntoutusohjeet sekä loukkaantumiskohdan teippausohjeita.

Asiasanat: jalkapallovammat, ensiapu, opas

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

ANTTONEN, HANNA-MAIJA & TOIVANEN, MARI
First aid guide to football club

Bachelor's Thesis in Nursing, 32 pages, 6 pages of appendices

Spring 2013

ABSTRACT

Football is one of the most popular sport in the world. It is physically demanding and therefore injuries are quite common. Injuries mainly occur in the legs and the head in football. Quick and adequate first aid speeds up the healing process. Teams appointed a caregiver who is responsible to give first aid for injured player. The purpose of the thesis was to create a first aid guide for caregivers of the FC Kuusysi Association. The first aid guide includes guidelines on how to treat the most common football injuries. The goal of the thesis was to create a first aid guide, which the football club did not have. The first aid guide supports caregivers in injury situations and helps them to give the right kind of first aid.

The thesis was made in co-operation with FC Kuusysi Association. The target group of the thesis was the caregivers who work with puberty ages and older players. This group was chosen because after the age of puberty injuries are becoming more common. In this thesis the caregiver is the person who is responsible for basic medical care and first aid. Many of them don't have any education to give first aid.

Caregivers answered the survey in which they told what kind of knowledge they needed. The first aid guide was made based on these surveys, existing research and book reviews. One of the survey was directed to health professionals and the other to caregivers of FC Kuusysi Association. The survey was sent to three health professionals and two of them answered. The survey was aimed at five caregivers and all of them answered. The health professionals evaluated the clarity of the guidelines, reliability and flawlessness of the first aid guide. The caregivers evaluate the content of the first aid manual and the readability of the guidelines.

A proposal for the future development should be to organize first aid training for caregivers. Some students could also make guidelines how to rehabilitate injured players. Moreover, guidelines on how to tape the injured place properly are also important so that players can play and train normally.

Key words: football injuries, first aid, guide

SISÄLLYS

1	HANKKEEN TAUSTA	1
2	TARKOITUS, TAVOITE JA TUOTOS	3
3	HANKKEEN KOHDERYHMÄ	4
4	JALKAPALLOVAMMAT	6
4.1	Jalkapallovammojen yleisyys ja esiintyvyys	6
4.2	Yleisimmät jalkapallovammat	7
4.2.1	Nilkkavammat	7
4.2.2	Polvivammat	8
4.2.3	Reisi- ja nivusvammat	9
4.2.4	Päävammat	10
4.3	Yhteenvedo jalkapallovammoista	11
5	ENSIAPU	12
6	HYVÄN OPPAAN TUNNUSPIIRTEET	14
7	HANKKEEN TYÖRYHMÄ	16
8	HANKKEEN ETENEMINEN	18
9	ENSIAPUOPPAAN ARVIOINTI	21
9.1	Terveysalan asiantuntijoille teetetty kysely	21
9.2	Jalkapallojoukkueiden huoltajille teetetty kysely	22
10	POHDINTA	24
	LÄHTEET	27
	Liite 1. Alkukyselyn saatekirje	
	Liite 2. Alkukyselyn kyselylomake	
	Liite 3. Terveysalan asiantuntijoiden arviointikyselyn saatekirje	
	Liite 4. Terveysalan asiantuntijoiden arviointikyselyn kyselylomake	
	Liite 5. Huoltajien arviointikyselyn saatekirje	
	Liite 6. Huoltajien arviointikyselyn kyselylomake	

1 HANKKEEN TAUSTA

Jalkapallo on yksi maailman suosituimmista joukkuelajeista. Se on fyysisesti haastava kontaktilaji, jossa tapahtuu paljon loukkaantumisia. (Wong & Hong 2005, 473.) Jalkapallovamma on harjoituksissa tai otteluissa syntyvä fyysinen vamma, joka ei välttämättä vaadi lääketieteellistä hoitoa (Fuller, Ekstrand, Junge, Andersen, Bahr, Dvorak, Häglund, McCroy & Meeuwisse 2006, 196). Suuri osa jalkapallovammoista syntyy ilman kontaktia toiseen pelaajaan ja vammat esiintyvät yleisimmin alaraajoissa. Tähän vaikuttaa jalkapallon monipuolisuus lajina, sillä siinä juostaan, laukaistaan palloa, tehdään nopeita käännöksiä, hypätään, tehdään alastuloja ja taklataan. (Wong & Hong 2005, 473; Ristolainen, Heinonen, Waller, Mannström, Turunen, Kettunen & Kujala 2008, 305.) Loukkaantumisriski on suurin 15–34-vuotiailla pelaajilla. Tällöin pelaajien harjoituskerrat ovat suurempia sekä kontaktitilanteet harjoituksissa ja otteluissa lisääntyvät. (Parkkari 2005, 567; Parkkari, Kannus, Fogelholm 2004, 3889.) Oikeanlaisen ensiavun antaminen on tärkeää pelaajan loukkaannuttua. Se voi estää tilanteen pahenemisen ja nopeuttaa loukkaantuneen paranemista. (O'Connor, Budgett, Wells & Lewis 2003, 83.) Joukkueen huoltajan tehtävänä on tunnistaa ensiavun tarve, antaa oikeanlaista ensiapua ja ohjeistaa pelaaja tarvittaessa jatkohoitoon (Suomen Palloliitto 2010).

Jo olemassa olevia ensiapu- ja hoito-oppaita löytyy muun muassa Suomen Palloliiton julkaisemana. Nämä oppaat sisältävät paljon tekstiä eikä tarvittava ohjeistus ole nopeasti saatavissa. Tästä johtuen olemassa olevat oppaat eivät palvele huoltajia pelaajan loukkaantumistilanteessa, jossa tarvitaan nopeasti oikeanlaisen ensiavun antamista. FC Kuusysi r.y.:n huoltajilla ei ole käytössä minkäänlaista ensiapuopasta, joka toimisi heidän tukena ensiavun antamisessa.

Opinnäytetyön tietoperustan laadinnassa lähdetietoja haettiin suomeksi ja englanniksi sanoilla jalkapallovammat, urheiluvammat, ensiapu, puberteetti-ikä ja opas. Lähteitä haettiin Cinahl-, Linda-, Medic- ja Masto- elektronisista tietolähteistä. Apuna käytettiin Päijät-Hämeen koulutus konsernin informaattikkoa, joka ohjeisti lähteiden etsimisessä elektronisista tietolähteistä. Lisäksi tutkittiin aiemmin tehtyjen tutkimusten ja opinnäytetöiden lähdeluetteloja, joista löydettiin paljon hyviä lähteitä. Löytyneet lähdemateriaalit ovat oppikirjoja, tutkimuksia sekä tutkimusar-

tikkeleita. Valintakriteerinä oli, että lähteen tuli olla ilmestynyt 2000-luvun puolella ja elektronisista tietolähteistä piti löytyä teksti kokonaisuudessaan. Jalkapallo- ja urheiluvammoista löytyi paljon englanninkielisiä tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita. Myös puberteetti-ikästä ja oppaan sekä ohjeistuksen sisällöstä löytyi hyviä luotettavia oppikirja- ja tutkimuslähteitä. Ensiavusta tutkittua tietoa ei löytynyt, vaan lähteet olivat pääosin oppikirjoja.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda ensiapuopas yleisimmin jalkapallossa esiintyvien vammojen hoitoon jalkapalloseura FC Kuusysi r.y.:n joukkueiden huoltajille. Seuralla ei ollut ennestään olemassa ensiapuopasta eikä kaikilla joukkueiden huoltajilla ole koulutusta tehtäviin. Kohderyhmäksi on valittu puberteetti-ikäisten ja sitä vanhempien pelaajien huoltajat. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia ensiapuopas FC Kuusysi r.y.:lle. Ensiapuoppaan tavoitteena on toimia huoltajien tukena pelaajan loukkaantumistilanteessa ja varmentaa huoltajien ensiavun antamisen oikeanlaiseksi. Huoltajalla tarkoitetaan tässä työssä joukkueen nimeämää ja tehtävän vastaanottavaa henkilöä, joka vastaa muun muassa joukkueen peruslääkintähuollosta ja ensiavun antamisesta.

Yhtenä tekijänä opinnäytetyön aiheen valinnalle oli opinnäytetyön tekijöiden pitkä tausta jalkapallonpelaajana, joka on muodostanut näkemyksen siitä, kuinka ensiapu hoidetaan joukkueissa ja mitä puutteita ensiavun antamisessa tapahtuu. Ensiapuopasta laadittaessa pystytään huomioimaan kokonaisuus niin huoltajan kuin pelaajan näkökulmasta, kun tekijöillä on tieto siitä missä suurimmat ongelmat ensiavun antamisessa ovat ja mitä pitää huomioida pelaajaa ajatellen.

2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUOTOS

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda ensiapuopas jalkapalloseuran huoltajille yleisimpien jalkapallossa esiintyvien vammojen hoitoon. Toimeksiantajana toimii lahtelainen jalkapalloseura FC Kuusysi r.y. Seuralla ei ole ennestään käytössä ensiapuopasta, eikä kaikilla joukkueiden huoltajilla ole koulutusta tehtäviin. Ensiapuopas tullaan jakamaan joukkueiden huoltolaukkuihin. Kohderyhmäksi on valittu puberteetti-ikäisten ja sitä vanhempien pelaajien huoltajat, koska puberteetti-ikässä nuorten loukkaantumisalttius kasvaa kasvupyrähdysten ja lisääntyneen harjoittelun aiheuttamien lihasten sekä jänteiden kireyden vuoksi (Shanmugam & Maffuli 2008, 35; Peltokallio 2003, 1033).

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää joukkueiden huoltajien toimiessa pelaajan loukkaantumistilanteessa. Tavoitteena on myös lisätä joukkueiden huoltajien varmuutta antaa oikeanlaista ensiapua. Ensiapuopas toteutetaan yhdessä FC Kuusysin yhteyshenkilön ja seuran joukkueiden huoltajien kanssa. Näin heidän toiveensa ja tarpeensa pystytään toteuttamaan parhaalla mahdollisella tavalla.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoituksena luoda tuotos, jonka avulla voidaan ohjeistaa tai opastaa ammatillisten ryhmien käytännön toimintaa. Alasta riippuen se voi olla opastus, ohjeistus tai ohje, joka voidaan toteuttaa esimerkiksi oppaana, vihkona tai kansiona. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyön tuotoksena laaditaan ensiapuopas, josta tarvittava tieto on nopeasti löydettävissä. Tuotos tulee olemaan A5-kokoinen värillinen opaslehtinen. Kuvat otetaan ensiapuoppaaseen itse, jotta ne tukevat kirjallisia ohjeistuksia mahdollisimman hyvin. Ensiapuoppaan sisällöksi valitaan ohjeistukset yleisimmin jalkapallossa esiintyvien vammojen hoitoon. Ohjeistukset valikoidaan tilastotietojen, tutkitun tiedon ja oppikirjojen avulla. Lisäksi seuran yhteyshenkilölle ja joukkueiden huoltajille tehdään kysely toiveista ensiapuoppaan sisältöä koskien.

3 HANKKEEN KOHDERYHMÄ

Toimeksiantajan, FC Kuusysi r.y.:n, yhteyshenkilön kanssa keskusteltiin huoltajista, joille ensiapuopas suunnataan. Yhteyshenkilön kanssa kohderyhmäksi valikoitui puberteetti-ikäisten ja sitä vanhempien pelaajien kanssa toimivat joukkueiden huoltajat. Huoltajille tehdystä kyselystä selvisi, että moni huoltaja ei ollut saanut tehtävään kuuluvaa huoltajakoulutusta, jossa käsitellään muun muassa jalkapallovammoja ja niiden ensiapua sekä huoltolaukun sisältöä. Huoltajille suunnattuja erilaisia kursseja ja huoltajakoulutuksia järjestää Suomen Palloliitto.

Huoltajat toimivat yhteyshenkilöinä pelaajien ja valmentajien sekä vanhempien ja valmentajien välillä. Huoltaja voi toimia myös urheilullisena esimerkkinä pelaajille. Tärkeimpänä tehtävänä huoltajalla on kuitenkin peruslääkintähuolto. Tämä tarkoittaa sitä, että huoltajat vastaavat vammojen ensiavun antamisesta, kotihoidon opettamisesta ja loukkaantuneen jatkohoitoon ohjaamisesta. Lisäksi huoltajat vastaavat huoltolaukun oikeanlaisesta sisällöstä. (Suomen Palloliitto 2010.)

Puberteetti eli murrosikä tarkoittaa aikaa, jolloin lapsi kasvaa ja muuttuu fyysisesti aikuiseksi. Tällöin myös lapsen sukupuoliominaisuudet kehittyvät. Puberteetti-ikä voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, varhaismurrosikään (12–14-vuotias), varsinaiseen murrosikään (15–17-vuotias) sekä myöhäismurrosikään (18–22-vuotias). Varhaismurrosiässä keho muuttuu nopeasti ja usein tähän kehityksenvaiheeseen liittyy kömpelyys liikkeessa. Varsinaisessa murrosiässä nuori sopeutuu muuttuvaan kehonkuvaansa ja myöhäisessä murrosiässä näkemys omasta naiseudesta tai miehuudesta hahmottuu. (Katajamäki 2004, 72; Nurmi 2004, 81.)

Lasten kasvunopeus on tasaista ennen nuoruusiän kasvupyrähdystä, joka sijoittuu tytöille normaalisti 12 vuoden ikään ja pojilla 14 vuoden ikään. 11 vuodesta 14 vuoteen lapsi kehittyy paljon. Pituuskasvu on runsasta, raajat venyvät, lihakset ja jänteet eivät pysy kehityksen mukana. Tällöin kuitenkin tapahtuu vielä suhteellisen vähän vammoja urheilun aikana. 15 vuodesta 17 vuoteen nuoren lihakset kasvavat nopeasti ja voima lisääntyy. Varsinkin pojilla murrosiässä lihasmassa lisääntyy voimakkaasti, jolloin vammautumisriski suurenee. Yli 17-vuotiailla

vammariski lisääntyy entisestään, koska lihasten ja jänteiden kireys kasvaa harjoittelun ohella. (Mero 2007, 11; Peltokallio 2003, 1032–1033.) Kasvupyrahdyksen aikana nuoret ovat alttiimpia loukkaantumisille luuston kasvun vuoksi. Tällöin joustavuus ja voima eivät ole keskenään tasapainossa. (Shanmugam & Maffuli 2008, 35.)

Nuorilla pelaajilla kasvavan loukkaantumisriskin on todettu olevan yhteydessä ikään. 17–18-vuotiailla on samanlainen tai jopa korkeampi riski loukkaantumisille kuin aikuisilla. (Junge & Dvorak 2004, 930.) Loukkaantumiset lisääntyvät 14–16-vuotiaalla pelaajilla ja 16–18-vuotiailla loukkaantumiset ovat yhtä yleisiä kuin vanhemmilla pelaajilla. 14–16-vuotiaalla pelaajilla loukkaantumiset voi selittyä sillä, että heillä lihaksissa ei ole niin paljon voimaa sekä kestävyys ja koordinaatio ovat heikompia kuin vanhemmilla pelaajilla. (Peterson, Junge, Chomiak, Graf-Baumann & Dvorak 2000, 51, 56.)

4 JALKAPALLOVAMMAT

Jalkapallo on yksi suosituimmista urheilulajeista maailmassa. Se on kontaktilaji, jossa kävellään ja juostaan hidasta hölkkää (Wong & Hong 2005, 473) sekä tehdään nopeita kiihdytyksiä ja jarrutuksia. Nämä kaikki tekijät vaikuttavat siihen, millaisia vammoja jalkapallossa syntyy. (Ristolainen ym. 2008, 305.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että jalkapallossa tapahtuu paljon loukkaantumisia (Wong & Hong 2005, 473).

Fullerin ym. (2006, 193) mukaan jalkapallovammalla tarkoitetaan mitä tahansa fyysistä vammaa, joka syntyy pelaajalle jalkapalloharjoituksissa tai -otteluissa riippumatta siitä vaatiiko se lääketieteellistä hoitoa tai poissaoloja jalkapalloharjoituksista tai peleistä.

4.1 Jalkapallovammojen yleisyys ja esiintyvyys

Yleisimpiä tilanteita, joissa jalkapallovammoja syntyy, ovat taklaustilanteet, juokseminen, jalkapallon laukaiseminen, käännökset sekä hyppääminen ja alastulo. Alle 18-vuotiaiden loukkaantumiset tapahtuvat suurimmaksi osaksi juostessa. (Wong & Hong 2005, 475.) Jalkapallovammoista noin 60 % syntyy kontaktitilanteissa. Vammat ovat tyypiltään lieväasteisia ruhjeita ja venähdyksiä. Vammat polven ja nilkan alueella ovat pääosin ruhjeita ja nivelsidevammoja. Reiden ja pohkeen alueella vammat ovat lihasruhjeita ja revähdyksiä. Murtumien osuus on suhteessa pieni kaikkiin vammoihin verrattuna. Merkittävä osa murtumista kohdistuu hampaisiin. (Mattson & Keurulainen 2002, 478.)

Jalkapallon luonteesta johtuen suurin osa vammoista on alaraajavammoja.

Turusen (2007) tekemän Pro gradu-tutkielman mukaan koko kehon vammoista alaraajavammojen osuus oli miehillä 80,1 % ja naisilla 86,7 %. Tutkimuksessa oli seurattu vuoden ajalta 77 Veikkausliigan ja 89 naisten SM-sarjan pelaajaa.

Miehille syntyvistä vammoista suurin osa kohdistuu reisiin (20,7 %) ja nilkkoihin (20,8 %) ja naisten vammoista nilkkoihin (28,8 %) ja polviin (24,3 %). Wong ja Hong (2005) ovat tehneet kokoelman 37 tutkimuksesta, jotka kohdistuivat alaraajojen jalkapallovammoihin. Näissä tutkimuksissa on todettu, että nyrjähdykset, venähdykset, ruhjeet ja jännetulehdukset ovat yleisimmät syyt loukkaantumiselle.

Jalkapalloilijoilla on todettu esiintyvän eniten loukkaantumisia polvissa, nilkoissa, reisissä, nivusissa ja lantiossa. Yleisimmät loukkaantumispaidat naisilla ja miehillä ovat nilkka, polvi sekä reisi. Prosenttiluvut eri tutkimuksissa näiden loukkaantumisten välillä vaihtelivat hieman. Miehillä yleisin loukkaantunut paikka on nilkka ja naisilla polvi. (Wong & Hong 2005, 476–477.)

Liikuntatapaturmat ovat yleisin vammoja aiheuttava tapaturmaluokka Suomessa. Vuodessa tapahtuu yli 330 000 liikuntatapaturmaa. Vuosina 2003 ja 2009 tehdyissä tutkimuksissa on todettu jalkapallossa tapahtuvan eniten liikuntatapaturmia ja näistä vammoista suurin osa on tapahtunut miehille. (Haikonen & Parkkari 2010, 28; Parkkari ym. 2004, 3889.) Tapaturmariski on selvästi suurempi 15–34-vuotiailla, koska sen ikäisenä kilpaillaan tosissaan ja urheileminen on intensiivisempää. Tällöin myös joukkue- ja pallopien harrastaminen (Parkkari 2005, 567; Parkkari ym. 2004, 3889) ja kaatumisten sekä kontaktitilanteiden tapaturmariski lisääntyy (Parkkari ym. 2004, 3889).

4.2 Yleisimmät jalkapallovammat

4.2.1 Nilkkavammat

Kansainvälisen jalkapalloliiton (FIFA) järjestämässä neljässä turnauksessa vuosina 1998–2001 tutkittiin pelaajiin kohdistuneiden jalkaterä- ja nilkkavammojen mekanismeja. Tutkimuksessa selvisi, että nilkkaan ja jalkaterään kohdistuneista vammoista yleisimpiä ovat ruhjeet (69 %), nyrjähdykset (26 %) ja murtumat (5 %). (Dvorak, Fuller, Giza & Junge 2003, 551.) Kiinassa vuosina 1977–2005 tehdyn tutkimuksen mukaan, jalkapallossa kaikista vammoista 21,2 % kohdistui nilkkoihin, joista 76,8 % on nyrjähdyksiä (Fong, Hong, Chan, Yung & Chan 2007, 79, 81).

Nyrjähdyksessä niveleen kohdistuu äkillinen vääntö, jonka seurauksena tukirakenteisiin syntyy eriasteisia vaurioita (Orava, Heikkilä, Hämäläinen, Huotari & Heinonen 2006, 28). Nilkan nyrjähdyksessä nilkan nivelsiteet joko venyvät tai repeytyvät. Nilkan nyrjähdys on yksi yleisimmistä urheiluvammoista. Nilkan venähdykset jaetaan kolmeen ryhmään oireiden mukaan. Ensimmäisen asteen vammoiksi lasketaan nyrjähdykset, joissa kipu ja turvotus ovat lieviä ja liikkuessa

esiintyy pientä kipua ja jäykkyyttä. Toisen asteen vammoissa esiintyy kohtalaista tai vaikeaa kipua, turvotusta ja jäykkyyttä. Nivel voi myös olla epävakaata, eikä jalalle pysty kunnolla laskemaan painoa. Kolmannen asteen vammoissa kipu on kovaa, turvotusta on paljon ja vamma-alue voi olla tummunut. Nivelsiteet voivat olla vakavasti vaurioituneet tai kokonaan poikki eikä jalalle pysty varaamaan painoa. (Brandon 2011, 43.) Nilkan nyrjähdyksessä tärkein ensiapu on kolmen K:n hoito eli kylmä, koho ja kompressio (Orava ym. 2006, 24–25).

4.2.2 Polvivammat

Polvi on eniten urheilussa käytetty kehon osa ja useimmin loukkaantuva nivel. Lajeissa, joissa on paljon nopeita suunnanvaihtoja, tapahtuu enemmän polvivammoja. Polveen voi tulla joko suorita tai kierteisiä iskuja, jotka voivat aiheuttaa mustelmia tai venyttää nivelsiteitä ja vaurioittaa rustoja. Kova venytys polvessa voi vahingoittaa polven risti- ja sivusiteitä sekä nivelkierukoita. Nämä ehkäistään parhaiten välttämällä äkillisiä kierto liikkeitä polvessa. (O'Connor ym. 2003, 37–38.) Islannissa vuonna 1999 miesten pääsarjoissa tehtyyn tutkimukseen osallistui 306 miespelaajaa, joiden vammoista 16 % esiintyi polvissa. Näistä polveen kohdistuneista vammoista suurin osa oli nivelsiteiden nyrjähdyksiä. (Arnason, Sigurdsson, Gudmundsson, Holme, Engebretsen & Bahr 2004, 9–10.)

Nivelkierukat ovat sääriluun nivelpinnoilla olevia syyrustoisia levyjä, jotka tukevat reisiluun nivelnastoja. Ne joustavat kuormituksessa luukudosta paremmin ja vakauttavat polviniveltä. Jos polvi joutuu pahasti puristuksiin, voivat nivelkierukat repeytyä tai niistä saattaa irrota palasia. (Bjälje, Haug, Sand, Sjaastad, Toverud 2009, 185.) Nivelkierukoiden vahingoittuessa kipu tuntuu usein polven sisemmässä tai ulommassa nivelraossa riippuen siitä, kumpi puoli on vaurioitunut (Orava ym. 2006, 31). Vamma nivelkierukassa voi aiheuttaa polven lukkiutuvan tunteen (Bjälje ym. 2009, 185). Se voi aiheuttaa myös pettämisen tunnetta kävellessä, polven naksuntaa tai liikkeen rajoittuneisuutta. Toisinaan taas kierukan hajoamisesta ei ole merkittävää haittaa. (Orava ym. 2006, 31.)

Polvissa on neljä nivelsidettä: etummainen ja takimmainen ristiside, sekä sivusiteet kummallakin puolella polvea. Niiden tärkein tehtävä on estää luiden liikkumista liian pitkälle toisiinsa nähden sekä polven sivuttaista liikettä. (Bjälje ym.

2009, 185.) Nivelsidevauriot aiheutuvat usein yllättävistä iskuista polveen, kierto-
 liikkeistä ja huonosta laskeutumisesta jalan päälle. Nivelsiteen venähdyksissä oi-
 reina ovat kipu, turvotus ja tummuminen polvessa. Lisäksi polvessa voi esiintyä
 nivelten löystymistä sekä polven lukkiutumista tai polven periksi antamista sekä
 rajoittuneita liikeratoja. (Brandon 2011, 51,53.) Ristisiteiden katkeaminen taas voi
 aiheuttaa polven huomattavaa epävakautta (Bjälle ym. 2009, 185). Ensiapuna pol-
 ven nivelside- ja kierukkavammoihin on kolmen K:n hoito ja riittävän pitkä lepo.
 Joskus sekä nivelsiteiden että kierukoiden vammat voivat vaatia leikkaushoitoa.
 (Brandon 2011, 51, 53.)

Polven etuosassa sijaitsee nelipäisen reisilihaksen jänteen sisällä oleva polvilum-
 pio (Bjälle ym. 2009, 185). Polven edessä etujänteen alla on rasvapatja, joka toi-
 mii pehmusteena (Orava ym. 2006, 32). Polven etuosaan kohdistuva kipu aiheu-
 tuu yleensä iskusta (O'Connor ym. 2003, 39). Joskus polvilumpio voi mennä si-
 joiltaan ja loksahda itsekseen takaisin paikoilleen. Polvilumpion paikaltaan me-
 noon käytetään kolmen K:n hoitoa, mutta joissain tapauksissa se voi vaatia jopa
 toistuvaa veren punkteeraamista pois polvesta tai leikkaushoitoa. (Orava ym.
 2006, 33.) Polven etuosan vammoihin kuuluu myös niin kutsuttu hyppääjän polvi,
 jossa polvilumpion jänne on kipeytynyt kudonvaurion, revähdyksen tai tulehduk-
 sen seurauksena. Polvi saattaa olla kosketusarka ja jänne turvoksissa. Ensiapuna
 tällöin on kolmen K:n hoito ja mahdollisen tulehduksen hoitaminen. (Brandon
 2011, 49.)

4.2.3 Reisi- ja nivusvammat

Reisivammat ovat yleisiä jalkapallossa lajin luonteesta johtuen. Reisivammat syn-
 tyvät pääasiassa nopeiden spurttien, hyppyjen (Petersen & Hölmich 2005, 319) tai
 törmäyksen aikana. Yleisimpiä reisilihaksen vammoja ovat ruhjevamma ja taka-
 reidessä revähdykset. (Orava ym. 2006, 39.)

Vuonna 2005 ilmestyneessä tutkimusartikkelissa tutkittiin yhdeksän naisjalkapal-
 lojoukkueen loukkaantumisia pelikauden 2003–2004 aikana. Tutkimuksessa sel-
 visi, että 165 osallistuneesta pelaajasta 115 pelaajalla esiintyi yhteensä 241 louk-
 kaantumista. 80 % näistä loukkaantumisista oli alaraajojen loukkaantumisia, joista
 yksi yleisimmistä loukkaantumiskohdista oli reisi. Yleisin vammatyyppe oli rasi-

tusvamman. (Faude, Junge, Kindermann & Dvorak 2005, 1694, 1697.) 2004 valmistuneessa tutkimusartikkelissa oli tutkittu viiden eri Euroopan maan miesjoukkueita kauden 2001–2002 aikana. Osallistuneita pelaajia oli 266, joilla esiintyi yhteensä 658 vammaa. Tässäkin tutkimuksessa reisivamma oli yleisin vammatyyppi, joita esiintyi 103 kaikista vammoista. (Waldén, Hägglund & Ekstrand 2004, 542, 544.)

Nivusvammat ovat kuuden yleisimmän vammatyyppin joukossa, mutta niiden syntyyn vaikuttavia riskitekijöitä on tutkittu vähän. On todettu, että nopeat suunnanmuutokset ja kiihdytykset, jalan voimakas ylivenytys sekä reiden loitonnuksen ja kierto- ja kiertoliikkeet voivat aiheuttaa nivusvammoja. (Maffey & Emery 2007, 881–882.) Waldénin, Hägglundin ja Ekstrandin (2004, 544) tekemässä tutkimuksessa selvisi, että nivusissa esiintyy reiden jälkeen eniten rasitusvammoja.

Reiden ja nivusten rasitusvammoja on kolme eriasteista. Ensimmäisellä asteella nivusissa voi tuntua pientä kipua kävellessä. Liikkuminen on kuitenkin vielä mahdollista, mutta kipu yltyy liikunnan jälkeen ja lihaksissa voi esiintyä kiristystä. Toisella asteella nivusissa esiintyvä kipu on melko kovaa tai kovaa. Kipua esiintyy, jos nivusia venyttää tai suuntaa vaihdetaan nopeasti. Lihaksissa esiintyy jännityksiä ja kävely vaikeutuu selkeästi. Kolmannella asteella juostessa ja suunnanmuutoksissa esiintyy heti kovaa kipua. Lihaksissa voi esiintyä kouristuksia ja kävely on lähes mahdotonta. Välittömänä hoitona voidaan käyttää niin sanottua LKKK-hoitoa (RICE) eli lepoa, kylmää, kompressiota ja kohoasentoa. Tätä pitäisi jatkaa 24–48 tuntia loukkaantumisen jälkeen lisävammojen välttämiseksi. (Brandon 2011, 29, 56, 62.)

4.2.4 Päävammat

Jalkapallossa käytetään päätä ilman suojaa pallon hallintaan ja syöttämiseen. Tämä lisää pelaajien päävammojen riskiä. Päävammat voivat syntyä kontaktitilanteissa esimerkiksi maan tai toisen pelaajan pään kanssa. Jopa kova isku pallosta voi aiheuttaa päävamman. Yleisimmät päähän kohdistuneet vammat ovat ruhjeita, murtumia, silmävammoja tai aivotärähdyksiä. Jokaisessa joukkueessa tapahtuu kauden aikana keskimäärin yksi aivotärähdyks, joka on seurausta pelitilanteesta. (Kirkendall, Jordan & Garrett 2001, 369, 374.)

15–18-vuotiaille tehdyn tutkimusten mukaan jalkapallossa suurin osa päävammoista tapahtuu pelin aikana. Näiden päävammojen jälkeen 80 % on joutunut olemaan pois harjoituksista tai peleistä noin viikon. Pohjois-Carolinassa on tehty vastaavanlainen tutkimus 12–18-vuotiaille pelaajille. Tässä tutkimuksessa todettiin päävammojen osuuden olevan kaikista jalkapallovammoista 15 % ja ne olivat syntyneet kahden pelaajan pään tai pään ja maan kontaktitilanteissa. (Kirkendall ym. 2001, 374.)

Päähän kohdistuneesta iskusta voi seurata pahimmassa tapauksessa myös tajuttomuus. Mahdollisen tajuttomuuden syy on hyvä selvittää, jotta loukkaantuneelle voidaan antaa oikeaa hoitoa. Iskut voivat aiheuttaa myös päänsärkyä, pahoinvointia sekä huimausta. Päähän kohdistuneen iskun jälkeen loukkaantunutta pitäisi tarkkailla, varsinkin jos tilanteeseen on liittynyt pelaajan tajuttomuus. (Peterson, Renström & Koistinen 2002, 431–432.)

4.3 Yhteenveto jalkapallovammoista

Jalkapallossa harrastajamäärät ovat suuria ja lajin luonteesta johtuen myös loukkaantumisriski korkea. Siksi jalkapallovammojen yleisyyttä ja syntymistapoja on tutkittu usean eri tahon toimesta maailmanlaajuisesti. Tutkimukset osoittivat, että suurin osa jalkapallossa syntyvistä vammoista kohdistuu alaraajoihin. Myös pään vammat ovat lajille tyypillisiä. Alaraajojen vammoista yleisimpiä ovat nyrjähdykset, venähdykset ja ruhjeet. Päähän kohdistuneista vammoista yleisimpiä ovat ruhjeet, murtumat, silmävammat ja aivotärähdykset. Suurin riskiryhmä loukkaantumisissa ovat 15–34-vuotiaat pelaajat, sillä he pelaavat sarjoissa, joissa kilpailu on kovaa ja harjoittelumäärät suuria. Miesten loukkaantumistilastot ovat suurempia kuin naisten.

Jalkapallossa tapahtuvien alaraajavammojen ja päävammojen yleisyyden vuoksi juuri nämä vammatyypit valikoituivat ensiapuoppaaseen. Ensiapuopas kohdistettiin huoltajille, jotka toimivat puberteetti-ikäisten ja sitä vanhempien pelaajien parissa, koska näissä ikäryhmissä tapahtuu suurin osa loukkaantumisista ja vammat voivat olla vakavia.

5 ENSIAPU

Ensiapu on ensimmäiseksi annettavaa apua henkilölle, joka on loukkaantunut tai sairastunut. Ensiavun antajan pitää tunnistaa vakava tilanne ja antaa apua loukkaantuneelle ennen varsinaiseen hoitoon pääsyä. Vakavimmissa tilanteissa tämä tarkoittaa elintoimintojen ylläpitämistä ennen ammattiavun saapumista. Vamman pahentamisen välttämiseksi ensiavun antajan pitää olla varma siitä, mitä tulee tehdä. (O'Connor ym. 2003, 83.) Loukkaantuneen paraneminen voi nopeutua tai jopa henkilön henki voi pelastua, kun auttaja tietää mitä pitää tehdä ensimmäisenä ja tunnistaa tilanteen vakavuuden (Keech 2003, 12).

Ensiapua annettaessa vamman laajuuden huomioiminen tapahtuu välittömästi tapahtumapaikalla. Erityistä huomiota kiinnitetään siihen, kuinka vamma on syntynyt. Mahdolliset ulkoiset muutokset sekä toiminnan puutteet kertovat vamman laadusta. Vamma-alueen kipu, turvotukset, verenvuoto ja haavat vamma-alueella antavat suuntaa sille, millaista ensiapua pitäisi antaa. (Koistinen 2002, 119.) Ensiavun tavoitteena on estää tilanteen paheneminen, edistää loukkaantuneen paranemista sekä rauhoittaa loukkaantunutta (Keech 2003, 12). Ensiaputilanteissa monesti ohjeiksi riittää ainoastaan henkilön neuvominen ja ohjaaminen. Rauhallinen sekä järjestelmällinen toimiminen on tärkeässä roolissa ensiapua annettaessa. (Röda Korset 2006, 14, 21.)

Jalkapallovammoista suuri osa on alaraajoihin kohdistuvia venähdyksiä, nyrjähdyksiä, revähdyksiä, repeämiä ja iskuja. Näiden vammojen ensiapuna käytetään kolmen K:n hoitoa eli kompressio, koho ja kylmä. Kylmähoito supistaa verisuonia, vähentää vamma-alueen verenvuotoa ja turvotusta sekä lievittää kipua. Kompression eli puristuksen tarkoitus on puristaa verisuonia niin, että virtaus vamma-alueelle tyrehtyisi. Kohoasennossa loukkaantunut kohta on tarkoitus nostaa vartalon yläpuolelle niin, että veri virtaisi vammakohdasta pois päin. Usein kolmen K:n hoitoon on lisätty vielä L eli lepohoito, joka edesauttaa vamman paranemista. (Orava ym. 2006, 24–25.) RICE on englanninkielinen vastine kolmen K:n ja L:n hoidolle. RICE lyhenne tulee sanoista rest (lepo), ice (kylmä), compression (paine) ja elevation (kohoasento). (Brandon 2011, 29, 56, 62.)

Opinnäytetyössämme ensiapu tulee esiin joukkueiden huoltajien roolissa. Jalkapallossa tilanteet tapahtuvat yllättäen. Joukkueiden huoltajat ovat vastuussa oikeanlaisen ensiavun antamisesta ja heillä pitää olla valmius tunnistaa tilanteiden vakavuus nopeasti. Oikean ensiavun antaminen voi edistää pelaajan paranemista ja ehkäistä vamman pahenemista.

6 HYVÄN OPPAAN TUNNUSPIIRTEET

Hyvä opas on helposti ymmärrettävissä. Se on kirjoitettu yleiskielellä, niin että sanasto ja lauserakenteet ovat selkeitä. Lauseiden tulisi olla ymmärrettävissä kertalukemalla. (Hyvärinen 2005, 1771.) Hyvää ohjetta kirjoittaessa lähtökohtana on kohderyhmä, eli kenelle ohjeita kirjoitetaan (Mansikkamäki 2002, 165; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39).

Tietojen järjestys oppaassa vaikuttaa siihen, kuinka opas ymmärretään. Järjestyksiä voi olla erilaisia esimerkiksi tärkeysjärjestys, aikajärjestys tai aihepiireittäin tapahtuva. Ohjeesta riippuen voidaan käyttää erilaista järjestystä. Kun ohjeen järjestystä valitaan, tulisi miettiä, millaisessa tilanteessa sitä käytetään, tutkitaanko opasta ajan kanssa vai tarvitaanko ohjeistus nopeasti hoidon tueksi. (Hyvärinen 2005, 1769–1770.)

Ohjeen tarkoituksen tulee selvitä otsikosta ja ensivirkkeistä (Mansikkamäki 2002, 165; Torkkola ym. 2002, 39). Otsikoinnilla selkeytetään ohjeistusta. Pääotsikko kertoo, mitä ohjeistus käsittelee. Mahdolliset väliotsikoinnit kertovat ohjeistuksen sisällöstä, mistä ohjeistus koostuu. Otsikoinnit auttavat lukijaa löytämään haluamansa tiedon. (Hyvärinen 2005, 1770.)

Vastaanottaja tulkitsee kuvaa ja tekstiä eri tavalla. Tekstin ymmärtäminen vaatii keskittymistä ja lukija joutuu prosessoimaan tekstiä koko lukemisen ajan. Kuva sen sijaan välittyy suoraan vastaanottajan tajuntaan eikä sen ymmärtäminen vaadi aktiivista keskittymistä. (Huovila 2006, 26.) Hyvä ohje palvelee juuri sitä organisaatiota ja tarkoitusta johon se on suunniteltu (Torkkola ym. 2002, 34).

Kuvien käytössä pitää muistaa aina noudattaa tekijänoikeuslakia.

Sillä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen, on tekijänoikeus teokseen, olkoonpa se kaunokirjallinen tahi selittävä kirjallinen tai suullinen esitys, sävellys- tai näyttämöteos, elokuvateos, valokuva-teos tai muu kuvataiteen teos, rakennustaiteen, taidekäsityön tai taide-teollisuuden tuote taikka ilmetköönpä se muulla tavalla. (Laki tekijänoikeuksista 446/1995, 1 §.)

Oppaan ulkoasussa on hyvä kiinnittää huomiota elementtien muotoon, kokoon, tummuusasteeseen, eri väreihin sekä sommitteluun. Erityisesti kuvia käsiteltäessä ja valittaessa tulisi huomioida, että katsoja kiinnittää huomiota olennaisiin asioi-

hin. (Huovila 2006, 35.) Hyvän kuvituksen tavoitteena on herättää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään. Kuvia voi käyttää selventämään tekstiä varsinkin, kun kyse on potilasohjeista. Kuvat on kuitenkin syytä valita tarkasti niin, etteivät ne anna ristiriitaista tai väärää informaatiota. (Torkkola ym. 2002, 40–41.)

Opinnäytetyön tuotoksena tehty ensiapuopas on luotu yhteistyössä toimeksiantajan ja kohderyhmän kanssa. Siksi se vastaa parhaalla mahdollisella tavalla toimeksiantajan tarpeisiin. Ohjeistukset ovat luotu käytettäviksi äkillisissä tilanteissa ja siksi lauseet ovat lyhyitä ja helposti ymmärrettäviä. Ensiapuopas etenee loogisesti jalkapallovammojen ensiavusta muihin hoito-ohjeistuksiin. Ensiapuoppaan alussa ovat ohjeistukset, joita jalkapallokentällä tarvitaan eniten. Ensiapuoppaassa on selkeät otsikot ja sisällysluettelo, jotka helpottavat tiedon saatavuutta. Otsikot kertovat selkeästi sen, mitä ohjeistukset pitävät sisällään. Oleellisin asia, eli hoito-ohjeet, on korostettu punaisilla laatikolla. Ensiapuopas sisältää kuvia jotka helpottavat asian nopeaa sisäistämistä ja tukevat annettuja ohjeistuksia.

7 HANKKEEN TYÖRYHMÄ

Hankkeen toimeksiantajana toimi lahtelainen jalkapalloseura FC Kuusysi r.y, jolla oli tarve ensiapuoppaalle. Seuraavaksi otettiin selvää siitä, minkälaista tietoa ja materiaalia jalkapallovammojen ensiavusta on jo olemassa. Parhaiten tietoa sai Suomen Palloliitolta, joka vastaa huoltajien koulutuksesta ja koulutusmateriaalien tuottamisesta. Suomen Palloliiton yhteyshenkilö lähetti olemassa olevat materiaalit postissa ja häneltä myös varmistettiin, että vastaavanlaista ensiapuopasta ei ole tuotettu.

Hankkeen edetessä apua ja ideoita pyydettiin sekä FC Kuusysi r.y.:n että Suomen Palloliiton yhteyshenkilöiltä. Hankkeeseen haluttiin kuitenkin vielä joku hoitotyön taho, jotta ensiapuoppaan ohjeiden oikeasta sisällöstä pystyttäisiin varmistumaan. Konsultointia pyydettiin Lääkärikeskus Mehiläisestä Lahdesta. Lääkärikeskus Mehiläinen toimii yhteistyössä FC Kuusysi r.y.:n kanssa ja he lupautuivat tarkistamaan ensiapuoppaan sisällön.

FC Kuusysi r.y. on lahtelainen vuonna 1934 perustettu jalkapalloseura. Seuralla on junioritoimintaa kaikilla kehitystasoilla. Junioritoiminnan lisäksi seuralla on naisten- ja miesten edustusjoukkueet, erityisliikuntaryhmät sekä Pallonaisten- ja miesten harrasteryhmät. Seurassa on tällä hetkellä noin 1200 pelaajaa ja yli 100 ohjaajaa sekä valmentajaa. FC Kuusysi r.y. kuuluu Päijät-Hämeen suurimpiin urheiluseuroihin. (FC Kuusysi r.y. 2012a.) Seuran toiminta-ajatuksena on tarjota lapsille ja nuorille laadukasta toimintaa heidän oman tasonsa huomioiden sekä kasvattaa menestyviä jalkapalloilijoita. FC Kuusysi r.y.:n perusarvoja ovat rehellisyys, avoimuus, oikeudenmukaisuus, vastuuntunto, yhteisöllisyys sekä terveet elämäntavat. Seurassa asioita tehdään ja päätetään yhdessä. Lisäksi asioita kehitetään ensisijaisesti suoraan asianomaisten kanssa. (FC Kuusysi r.y. 2012b.)

Suomen Palloliitto r.y. (SPL) perustettiin vuonna 1907. Se on Kansainvälisen Jalkapalloliiton (FIFA) ja Euroopan Jalkapalloliiton (UEFA) jäsen. Suomen Palloliitto on harrastajamäärältään Suomen suurin lajiliitto, johon kuuluu yli 1000 jäsen-seuraa ja noin 115 000 rekisteröityä pelaajaa. Suomen Palloliiton toiminta-ajatuksena on vastata jalkapallotoiminnasta ja sen kehittämistä Suomessa. Pää-

määränä liitolla on tehdä jalkapallosta Suomen suosituin urheilulaji ja nostaa lajin taso pysyvästi kansainväliselle huipputasolle. (Suomen Palloliitto 2013.)

Mehiläinen-konserni on Suomessa toimiva yksityinen terveys- ja sosiaalipalveluiden tuottaja. Mehiläisen valtakunnalliseen palveluverkoston kuuluu 26 lääkärikeskusta, työterveysasemat ja yhdeksän sairaalaa. Lisäksi konserniin kuuluu useita vanhusten hoivakoteja, lastensuojeluyksiköitä, lasten psykiatrinen sairaala, mielenterveyskuntoutuksen yksiköitä sekä vammaispalveluyksiköitä. (Mehiläinen 2013a.) Mehiläisessä toimii myös liikuntaklinikka, jonka asiantuntijoiden tavoitteena on mahdollistaa harjoittelun jatkuminen, ellei siitä ole terveydelle vaaraa (Mehiläinen 2013b).

8 HANKKEEN ETENEMINEN

Ensiapuoppaan toimeksiantajana toimi lahtelainen jalkapalloseura FC Kuusysi r.y. Seuraan otettiin yhteyttä marraskuussa 2011. Heiltä selvitettiin, olisiko seuralla tarvetta ensiapuoppaalle, jota seura voisi hyödyntää joukkueiden huoltajat pelaajien loukkaantumistilanteissa. Ensiapuoppaan tekeminen koettiin tarpeelliseksi, koska seuralla ei ollut ennestään ensiapuopasta, eikä kaikilla joukkueiden huoltajilla ole huoltajakoulutusta.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin tammikuussa 2012 jolloin myös ensiapuoppaan laatiminen aloitettiin. Aluksi tavattiin toimeksiantajan yhteyshenkilö, jonka kanssa suunniteltiin ensiapuoppaan sisältöä. Kohderyhmäksi valikoitui puberteettistä ylöspäin olevien joukkueiden huoltajat, koska tämän ikäisillä loukkaantumiset harjoituksissa ja peleissä yleistyvät. Huoltajien toiveita ensiapuoppaan sisällöstä selvitettiin kyselylomakkeella (LIITE 2). Kyselylomakkeita saatekirjeineen lähetettiin sähköpostitse 30:lle joukkueen huoltajalle FC Kuusysi r.y.:n yhteyshenkilön kautta. Kysymyslomakkeessa tiedusteltiin ensin joukkueiden huoltajien saamasta huoltajakoulutuksesta sekä siitä, minkä ikäisten pelaajien parissa he toimivat. Huoltajilta kysyttiin myös kokisivatko he ensiapuoppaan tarpeelliseksi ja minkälaisia toiveita heillä olisi sisällön suhteen.

Kyselyyn vastasi viisi huoltajaa. Vastanneet joukkueiden huoltajat toimivat vuosina 1997–2004 syntyneiden pelaajien parissa. Kyselystä kävi ilmi että, kukaan huoltajista ei ollut saanut koulutusta tehtäviinsä tai koulutus oli ollut vähäistä. Kaikki viisi vastaajaa uskoivat ensiapuoppaan tulevan käyttöön ja sen olevan tarpeellinen. Toiveet ensiapuoppaan sisällöstä olivat kaikilla vastaajilla melko samanlaiset. Ensiapuoppaan toivottiin sisältävän tietoa alaraajavammoista ja päänvammoista sekä perusasioita sairaskohtauksien, esimerkiksi matalan verensokerin, ensiavusta. Materiaaliltaan ensiapuoppaan toivottiin olevan kestävä ja pienikokoinen ja siinä pitäisi olla isot tekstit ja paljon kuvia.

Teoriatietoa ensiapuoppaan ohjeistuksien luomiseksi haettiin helmikuusta toukokuuhun. Kesäkuusta syyskuuhun toteutettiin ensiapuoppaan sisältöä. Tällöin kirjoitettiin ensiapuoppaan ohjeistukset sekä kuvattiin ensiapuoppaassa käytetyt kuvat. Kuvien kuvaamiseen itse päädyttiin, koska niiden haluttiin vastaavan parhaal-

la mahdollisella tavalla ensiapuoppaaseen tulevia ohjeistuksia. Ensiapuoppaan kokoamisen eri vaiheissa oltiin yhteydessä toimeksiantaja FC Kuusysi r.y.:n sekä muiden työryhmän jäsenien, Suomen Palloliiton ja Lahden Lääkärikeskus Mehiläisen kanssa.

Ennen virallisen tuotoksen tekoa ensiapuoppaasta tehtiin raakaversio pdf-muotoon loppusyksyn 2012 aikana. Raakaversioon suunniteltiin muun muassa kuvien paikat ja ulkoasu. Ensiapuoppaan viimeinen versio tehtiin joulukuun 2012 ja tammikuun 2013 aikana Adobe InDesign CS4 -ohjelmalla yhdessä toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa. Näin ensiapuopas saatiin vastaamaan myös parhaalla mahdollisella tavalla toimeksiantajan toiveita. Viimeistä versiota tehdessä ensiapuoppaaseen jouduttiin tekemään visuaalisia muutoksia koskien aikuisen elvytystaulukkoa ja tajuttoman ensiapua. Alustavassa suunnitelmassa nämä olisivat olleet samassa taulukossa, mutta helppolukuisuuden säilyttämiseksi ne jouduttiin jakamaan eri taulukoihin.

Ensiapuoppaan lopullinen versio on värillinen A5-kokoinen opas. Se sisältää ohjeistuksia yleisimpien jalkapallossa tapahtuvien loukkaantumisten hoidosta. Suunnitteluvaiheessa esiin tulleiden toiveiden mukaisesti ensiapuoppaassa on huomioitu myös muuten harjoitusten tai pelien yhteydessä tapahtuvien tilanteiden, kuten lämpöuupumisen tai matalan verensokerin, hoito. Ensiapuoppaaseen on laadittu ohjeistukset aikuisen elvytyksestä ja tajuttoman ensiavusta. Ensiapuopas antaa tiedon myös siitä, mitä joukkueiden huoltolaukuissa tulee olla. Lisäksi se sisältää yhteystiedot niistä Lahden hoitopaikoista, joihin pelaaja voidaan ohjata hoitoon loukkaantumisen jälkeen.

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 1) on kerrottu ensiapuoppaan toteuttamisprosessi ja kuinka se on kulkenut rinnakkain opinnäytetyön kirjoittamisen kanssa.

Opinnäytetyön tietoperustan lähteitä etsittiin tammikuu 2012. Lähteiden etsimiseen saatiin apua Päijät-Hämeen koulutus konsernin informaattikolta, jonka kanssa käytiin läpi erilaisia hakusanoja ja elektronisia tietolähteitä, joista lähteitä voisi löytää. Opinnäytetyön tietoperustan kirjoittaminen tapahtui helmikuusta toukokuuhun 2012, jolloin tietoperusta oli valmis. Ensiapuoppaan toteuttamisen raportointi tapahtui tammikuussa 2013 ja opinnäytetyö valmistui helmikuussa 2013.

10–12/2011	<ul style="list-style-type: none"> • Aiheen valinta ja yhteys FC Kuusysi r.y.:n • Ensiapuoppaan tarpeen selvittäminen • Ilmoittautuminen opinnäytetyöprosessiin
1/2012	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyön aikataulun laatiminen • Tiedonhakuohjaus informaattikon kanssa • Opinnäytetyön lähteiden etsiminen • Ensiapuoppaan sisällön suunnittelun aloittaminen • Alkukyselyn tekeminen huoltajille • Yhteistyön aloittaminen Suomen Palloliiton kanssa
2/2012	<ul style="list-style-type: none"> • Tietoperustan kirjoittamisen aloittaminen • Opinnäytetyöohjaajan tapaaminen • Yhteistyön aloittaminen Lahden Lääkärikeskus Mehiläisen kanssa
3-4/2012	<ul style="list-style-type: none"> • Suunnitelmaseminaari • Ensiapuoppaan sisällön suunnittelu valmis • Tietoperustan kirjoittaminen
5/2012	<ul style="list-style-type: none"> • Tietoperustan viimeistely ja valmis tietoperusta • Ensiapuoppaan laatimisen aloittaminen • Teoriatiedon etsiminen ensiapuoppaan ohjeistusten laatimista varten
6-9/2012	<ul style="list-style-type: none"> • Ensiapuoppaan sisällön toteutus • Ohjeistusten kirjoittaminen ensiapuoppaaseen • Ensiapuoppaan kuvien kuvaaminen
10–12/2012	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjeistusten ja kuvien yhdistäminen Word-tiedostoon • Ensiapuoppaan raakaversioiden laatiminen pdf-muotoon • Ensiapuoppaan arviointi • Muutosten tekeminen ensiapuoppaaseen palautteiden perusteella
1/2013	<ul style="list-style-type: none"> • Ensiapuoppaan lopullisen version teko Adobe In-Desing CS4 -ohjelmalla • Valmis ensiapuopas • Ensiapuoppaan luovuttaminen FC Kuusysi r.y.:lle • Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen
2/2013	<ul style="list-style-type: none"> • Julkaisuseminaari • Valmis opinnäytetyö

KUVIO 1. Opinnäytetyön ja ensiapuoppaan toteuttamisen aikataulu

9 ENSIAPUOPPAAN ARVIOINTI

Ensiapuopas arvioitiin raakaversion avulla, siten siihen oli vielä mahdollista tehdä muutoksia ennen lopullista tuotosta. Arviointi toteutettiin pyytämällä palautetta kahdella erilaisella kyselyllä. Kahteen kyselyyn päädyttiin, koska haluttiin arvio sekä terveystalon asiantuntijoilta, että oppaan kohderyhmältä, eli jalkapallojoukkueiden huoltajilta.

Jotta opinnäytetyön arviointi ei jäisi subjektiiviseksi, on hyvä kerätä palautetta kohderyhmältä. Palautetta voidaan pyytää esimerkiksi ohjeiden toimivuudesta, tuotteen onnistumisesta, työn luotettavuudesta ja visuaalisesta toteutuksesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.) Kyselylomakkeen laatiminen vaatii kirjallisuuteen tutustumista. Lomaketta tehtäessä on oltava selvillä kyselyn tavoite eli mihin kyselyllä tähdätään. Kysymyksiä ja lomaketta ei voi enää parannella kyselyn jälkeen. Lomaketta laadittaessa pitää nimetä tutkittavat asiat, suunnitella rakenne ja muotoilla kysymykset. (Puhakka 2005, 16.)

Hyvä kyselylomake houkuttelee vastaamaan ja antamaan palautetta. Kyselylomakkeeseen tulisi aina sisällyttää saatekirje. Kysymysten järjestyksen pitää olla looginen ja kysymysten tulisi olla selkeästi aseteltuja. Esimerkiksi numerointi on hyvä tapa luoda selkeyttä lomakkeeseen. Lomakkeen tulisi olla helppokäyttöinen myös siinä tapauksessa, että se täytetään sähköisesti. Lomake on helpointa täyttää mikäli kysymykset sisältävät valmiita vastausvaihtoehtoja. Avoimia kysymyksiä tulisi sisällyttää lomakkeeseen harkiten, sillä niihin vastaaminen voi tuntua vaikealta ja työläältä ja ne siksi houkuttelevat vastaamatta jättämiseen. Toisaalta taas avoimet kysymykset ovat käyttökelpoisia silloin, kun vastausvaihtoehtoja ei pysty tarkoin määrittelemään. Avoimet kysymykset kannattaa sijoittaa kyselylomakkeen loppuun. (Puhakka 2005, 17–18.)

9.1 Terveystalon asiantuntijoille teetetty kysely

Terveystalon asiantuntijoina toimi hankkeen taustalla ollut työryhmä. Ryhmän jäsenten kanssa sovittiin puhelimitse arvioinnista ja heidän mielestään sopivinta oli vastata kyselylomakkeeseen sähköpostitse. Terveystalon asiantuntijoille lähetetty kyselylomake (LIITE 4) sisälsi kysymyksiä ensiapuoppaan ohjeiden

selkeydestä. Kyselylomakkeella haluttiin selvittää ennen kaikkea sitä, onko ensiapuoppaan sisältämä tieto virheetöntä ja ajankohtaista. Asiantuntijoiden kyselylomake lähetettiin sähköpostitse ja heidän kyselylomakkeessaan oli mukana saatekirje, vastausohjeet sekä päivämäärä, jolloin kysely tulisi palauttaa. Saatekirjeessä kerrottiin mihin tarkoitukseen ja miksi kyselyä tehdään ja painotettiin vastaamisen vapaaehtoisuutta.

Kyselylomake lähetettiin kolmelle asiantuntijalle, joista kahdelta saatiin vastaus. Ohjeistuksia pidettiin selkeinä ja kuvien katsottiin tukevan tekstiä. Myös ensiapuoppaan sisällön etenemistä pidettiin loogisena. Korjausehdotuksia tuli elvytysosioon, tarkennusta toivottiin kylmähoidon toteuttamisesta venähdysten, nyrjähdysten, revähdysten sekä repeämien hoitoa käsittelevistä ohjeistuksista. Tiedot tarkistettiin ja ensiapuoppaan ohjeistuksiin tehtiin pyydetty muutokset. Asiantuntijat uskoivat ensiapuoppaan olevan hyödyksi kohderyhmälle.

9.2 Jalkapallojoukkueiden huoltajille teetetty kysely

Jalkapallojoukkueiden huoltajille teetetyssä kyselyssä (LIITE 6) keskeistä oli selvittää sisälsikö ensiapuopas riittävästi tietoa ja olivatko ohjeet helposti ymmärrettäviä. Jalkapallojoukkueiden huoltajista neljää käytiin haastattelemassa henkilökohtaisesti ja yksi vastasi kyselyyn sähköpostitse. Henkilökohtaisiin tapaamisiin päädyttiin siksi, että vastaaminen paperilomakkeeseen koettiin helpommaksi ja palautteen saaminen varmemmaksi kuin sähköpostitse välitettyyn kyselyyn. Aikataulullisista syistä yksi vastaus kuitenkin pyydettiin sähköpostitse. Jalkapallojoukkueiden huoltajat valittiin FC Kuusysi r.y:n Internet-sivuilta satunnaisesti, kuitenkin niin että ikäryhmät joiden kanssa huoltajat toimivat, sopivat ensiapuoppaan kohderyhmään. Heihin otettiin ensin yhteyttä puhelimitse.

Huoltajista kyselyyn vastasivat kaikki ne viisi henkilöä, joille kysely tehtiin. Ensiapuoppaaseen oltiin lähes poikkeuksetta tyytyväisiä, mutta joitakin muutospyyntöjä esitettiin. Ensiapuopas koettiin helppolukuiseksi ja selkeäksi. Kuvien koettiin tukevan tekstiä ja osa huoltajista piti kuvia jopa tekstiä tärkeämpänä. Ensiapuoppaan lopullisen ulkoasun toivottiin olevan selkeä ja puhutteleva sekä fonttikokojen toivottiin olevan isoja, jotta niistä saisi hyvin

selvää. Kaikkiin ehdotuksiin reagoitiin. Muutosehdotuksiin haettiin tieteelliset perusteet ja ne korjattiin tai kyselyyn vastanneille perusteltiin miksi kyseistä muutosta ei tehty. Huoltajat kokivat ensiapuoppaan tarpeelliseksi.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda ensiapuopas yleisimpien jalkapallossa esiintyvien vammojen hoitoon. Kohderyhmänä olivat jalkapalloseura FC Kuusysi r.y.:n joukkueiden huoltajat, jotka toimivat puberteetti-ikäisten ja sitä vanhempien pelaajien parissa. Opinnäytetyön tuotos koettiin tarpeelliseksi, koska seuralla ei ollut vastaavanlaista opasta käytössään ja usealta huoltajalta puuttui ensiapukoulutus.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä joukkueiden huoltajien varmuutta oikeanlaisen ensiavun antamisessa ja toimia heidän tukena pelaajien loukkaantumistilanteissa. Lopputuloksena saatiin onnistunut loogisesti etenevä ensiapuopas. Se täytti toimeksiantajan ja joukkueiden huoltajien toiveet sekä tarpeet. Ensiapuoppaassa käytetyt kuvat onnistuivat hyvin ja ne selkeyttävät annettuja ohjeistuksia. Itse otetuilla kuvilla taattiin, etteivät käytetyt kuvat riko tekijänoikeuslakia. Lopputuloksena onnistuttiin luomaan selkeä ja tiivis tuotos, joka on sisällöltään luotettava. Luotettavuus voidaan taata usealla väliarvioinnilla ja asiantuntijoiden loppuarvioinnilla, joissa tarkastettiin, ettei ohjeistuksissa ole asiavirheitä.

Opinnäytetyön ja ensiapuoppaan luotettavuus huomioitiin olemalla lähdekriittisiä ja käyttämällä 2000-luvulla julkaistuja lähteitä, joita lukiessa oltiin kriittisiä. Ensiavusta löytyi vain vähän tutkittua tietoa. Löydetyistä lähteistä suurin osa käsitteli elvytystä ja siksi opinnäytetyössä on käytetty ensiavun osalta lähteinä kirjoja. Jalkapallovammoista löytyi paljon tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita. Opinnäytetyössä käytettiin 25 löydettyä lähdetä, joista suurin osa oli englanninkielisiä. Hyvä opas määriteltiin kirjallisten lähteiden ja tutkimusartikkelin pohjalta. Jokaiseen asiakokonaisuuteen haettiin tietoa useasta lähteestä, jotta tutkimuksia voitiin vertailla keskenään.

Ensiapuoppaan kokoamisvaiheessa aikataulut ja yhteydenpito toimeksiantajan kanssa osoittautuivat haasteeksi. Ensiapuoppaan arviointi vaikeutui, koska emme saaneet joukkueiden huoltajien yhteystietoja suoraan seuralta. Tästä syystä oppaan arvioinnit sekä lopullisen tuotoksen kasaaminen viivästyivät eikä ensiapuopasta saatu painoon toivotulla aikataululla. Hankkeen väljä aikataulu osoittautui toimivaksi asiaksi, koska näin pystyttiin keskittymään yhteen osa-alueeseen kerralla.

Tämä takasi laadukkaan kokonaisuuden teoriapohjasta ensiapuoppaan toteutukseen ja hankkeen raportointiin.

Hankkeen aikana tehtiin yhteistyötä terveysalan asiantuntijoiden kanssa, ensiapuoppaan tietojen oikeellisuuden varmistamiseksi. Asiantuntijat myös arvioivat oppaan ennen julkaisua mahdollisten asiavirheiden poistamiseksi. Kaikissa hankkeen aikana laadituissa kyselyissä noudatettiin tutkimuseettisiä ohjeistuksia. Eettisesti tärkeää on noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, joka pitää sisällään muun muassa, tutkittavan suostumuksen sekä tutkimuksen luotettavuuden. (Etene 2006.) Vastaaajien nimiä ja täytettyjä kyselylomakkeita ei julkaista opinnäytetyön missään vaiheessa. Kyselylomakkeet on hävitetty asianmukaisesti prosessin jälkeen.

Suunnitteluvaiheessa oli ajatuksena, että ensiapuopas käsittelee vain jalkapallovammojen hoitoa. Jalkapallovammojen hoito kulki pääteemana koko hankkeen ajan ja ensiapuopas myös nimettiin sen mukaisesti. Jalkapallovammojen hoitoa korostettiin oppaassa sijoittamalla niiden hoito-ohjeistukset ensimmäiseksi. Suunnitteluvaiheessa esiin nousi toiveita ensiapuohjeistuksista myös muista jalkapallokentällä tapahtuvista tilanteista. Hoito-ohjeistuksia toivottiin esimerkiksi lämpöuupumiseen ja matalan verensokerin hoitoon. Nämä otettiin mukaan lopulliseen ensiapuoppaaseen, koska toimeksiantajan ja kohderyhmän toiveisiin haluttiin vastata.

Hankkeen alussa ajatuksena oli järjestää joukkueiden huoltajille perehdytys valmiin ensiapuoppaan käytöstä ja järjestää pienimuotoinen koulutus jalkapallossa syntyvien vammojen ensiavusta. Hankkeen aikana aikataulut muuttuivat niin, ettei koulutusta pystytty järjestämään. Jatkokehittämissuunnitelmana joukkueiden huoltajille voitaisiin järjestää kyseinen koulutus, koska sellaiselle olisi tarvetta. Seuratasonsa voitaisiin järjestää huoltajakoulutusta niin, että mahdollisimman moni pystyisi osallistumaan. FC Kuusysi r.y.:llä on olemassa opas vammojen ennaltaehkäisyyn ja tämän opinnäytetyön jälkeen ensiapuopas. Näiden oppaiden jatkoksi voitaisiin laatia vammojen jatkohoito- ja kuntoutusohjeet sekä ohjeet vammakohdan teippauksesta.

Sairaanhoitajana tarvitaan hyviä kirjallisia ja suullisia ohjaustaitoja. Hoidon tulisi aina olla asiakaslähtöistä. Sairaanhoitajan ammattitaitoon kuuluu oikeanlaisen

ensiavun osaaminen. Tämän opinnäytetyön myötä on kehitetty omia ohjaus- sekä ensiaputaitoja teoretiedon ja ensiapuoppaan luomisen muodossa. Ensiapuopas on luotu suurelta osin toimeksiantajan ja kohderyhmän toiveiden pohjalta. Tämä on kehittänyt asiakaspalvelutaitoja, joita tarvitsee myös päivittäin sairaanhoitajan työssä.

LÄHTEET

Arnason, A., Sigurdsson, S., Gudmundsson, A., Holme, I., Engebretsen, L. & Bahr, R. 2004. Risk factors for injuries in football. *The American Journal of Sports Medicine*. Vol. 32, No. 1, 9–10.

Bjålie, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, O. & Toverud, K. 2009. Ihminen. *Fysiologia ja Anatomia*. 1.-6. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Brandon, L. 2011. *Anatomy of sports injuries for fitness and rehabilitation*. New Holland Publishers (UK) Ltd.

Dvorak, J., Fuller, C., Giza, E. & Junge, A. 2003. Mechanisms of foot and ankle injuries in soccer. *The American Journal of Sports Medicine*. Vol. 31, No. 4, 550–554.

Etene 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa [viitattu 31.1.2013].

Saatavissa:

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17145&name=DLFE-529.pdf

Faude, O., Junge, A., Kindermann, W. & Dvorak, J. 2005. Injuries in female soccer players. A prospective study in the German national league. *The American Journal of Sports Medicine*. Vol. 33, 1694–1700.

Fc Kuusysi ry. 2012a. Seura [viitattu 5.3.2012]. Saatavissa:

<http://www.fckuusysi.fi/?sivu=seura>

Fc Kuusysi r.y. 2012b. Toiminta-ajatus ja arvot [viitattu 5.3.2012]. Saatavissa:

http://www.fckuusysi.fi/?sivu=toiminta-ajatus_ja_arvot

Fong, D., Hong, Y., Chan, L-K., Yung, P. & Chan, K-M. 2007. A systematic review on ankle injury and ankle sprain in sports. *Sports Medicine* 2007 Vol. 37, 73–94.

Fuller, CW., Ekstrand, J., Junge, A., Andersen, TE., Bahr, R., Dvorak, J., Hägg, M., McCrory, P. & Meeuwisse, WH. 2006. Consensus statement on injury

definitions and data collection procedures in studies of football (soccer) injuries. *British Journal of Sports Medicine* 2006. Vol. 40, 193–201.

Haikonen, K. & Parkkari, J. 2010. Liikuntatapaturmat. Teoksessa Haikonen, K. & Lounamaa, A. (toim.) *Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009*. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 27–34.

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

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille menon. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2005;121(16): 1769–1773 [viitattu 13.2.2012]. Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf

Junge, A. & Dvorak, J. 2004. Soccer injuries. A review on incidence and prevention. *Sports Medicine* 2004. Vol. 34, 929–938.

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruusakanen, S. & Surakka, T. *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 52–76.

Keech, P. 2003. *Practical guide to first aid - fast and effective emergency care*. Lontoo: Lorenz Books.

Kirkendall, D., Jordan, S. & Garret, W. 2001. Heading and head injuries in soccer. *Sports Medicine* 2001. Vol. 31, 369–386.

Koistinen, J. 2002. *Urheiluvammat, ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus*. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Laki tekijänoikeuksista 446/ 1995.

Maffey, L. & Emery, C. 2007. What are the risk factors for groin strain injury in sport? A systematic review of the literature. *Sports Medicine* 2007. Vol. 37, 881–894.

Mansikkamäki, T. 2002. *Terveysviestintä*. Helsinki: TAMMI.

Mattson, J. & Keurulainen, J-P. 2002. *Jalkapallovammat*. Teoksessa Renström, P.,

Peterson, L., Koistinen, J., Read, M., Mattson, J. Keurulainen, J. & Airaksinen, O. Urheiluvammat, ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus. Lahti: VK-Kustannus Oy, 478–486.

Mehiläinen. 2013a. Mehiläinen liikuntaklinikka- Huipulle ja harrastajille [viitattu 17.1.2013]. Saatavissa: <http://www.mehilainen.fi/liikuntaklinikka/esittely?loc=40>

Mehiläinen. 2013b. Yritysinfo [viitattu 17.1.2013]. Saatavissa: <http://www.mehilainen.fi/yritysinfo?loc=40>

Mero, A. 2007. Lapsen ja nuoren elimistön kasvu ja kehitys. Teoksessa Mero, A., Nummela, A., Keskinen, L. & Häkkinen, K. Urheiluvalmennus. Lahti: VK-Kustannus Oy, 16–35.

Nurmi, P. 2004. Seksuaalisuuden kehitys ja sen tukeminen hoitotyössä. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 77–92.

O'Connor, B., Budgett, R., Wells, C. & Lewis, J. 2003. Sports injuries and illnesses their prevention and treatment. Ramsbury: The Crowood Press Ltd.

Orava, S., Heikkilä, J., Hämäläinen, H., Huotari, K. & Heinonen, O. 2006. Jalkapallovammat. Helsinki: Suomen Palloliitto.

Parkkari, J. 2005. Liikuntataturmat. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala U. Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 567–579.

Parkkari, J., Kannus, P. & Fogelholm, M. 2004. Liikuntavammat – suurin tapaturmaluokka Suomessa. Suomen Lääkärilehti 41/2004, 3889–3895.

Peltokallio, P. 2003. Tyypilliset urheiluvammat osa 1. 1. painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Petersen, J. & Hölmich, P. 2005. Evidence based prevention of hamstring injuries in sport. British Journal of Sports Medicine 2005. Vol. 39, 319–323.

- Peterson, L., Junge, A., Chomiak, J., Graf-Baumann, T. & Dvorak, J. 2000. Incidence of football injuries and complaints in different age groups and skill-level groups. *The American Journal of Sports Medicine*. Vol. 28, 51–57.
- Peterson, L., Renström, P. & Koistinen, J. 2002. Kallovammat ja tajuttomuus. Teoksessa Renström, P., Peterson, L., Koistinen, J., Read, M., Mattson, J. Keuru-lainen, J. & Airaksinen, O. *Urheiluvammat ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus*, 431–435.
- Puhakka, V. 2005. Tutkimusmenetelmät [viitattu: 2.1.2013]. Saatavissa: http://www.tol.oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/Tutkimusmenetelmat26_9.pdf
- Ristolainen, L., Heinonen, A., Waller, B., Mannström, H., Turunen, H., Kettunen, J. & Kujala, U. 2008. Suomalaisten huippu-urheilijahiihtäjien, -uimareiden, -kestävyysjuoksijoiden ja -jalkapalloilijoiden akuutit vammat ja rasitusvammat – 12 kuukauden retrospektiivinen seuranta tutkimus. *Suomen Ortopedia ja Traumatologia*. Vol. 31, 304–307.
- Röda Korset. 2006. Första hjälpen. 3-4 upplagan. Jyväskylä: Gummerus.
- Shanmugam, C. & Maffuli, N. 2008. Sport injuries in children. *British Medical Bulletin* 86/2006 33–57.
- Suomen Palloliitto. 2010. Huoltajan peruskurssi. Power Point –esitys. Saatavissa: Suomen Palloliitto r.y.
- Suomen Palloliitto. 2013. Palloliitto lyhyesti [viitattu 17.1.2013]. Saatavissa: <http://www.palloliitto.fi/esittely/palloliitto-lyhyesti>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: TAMMI
- Turunen, H. 2007. Jalkapallovammat. Retrospektiivinen 12 kuukauden seuranta-tutkimus Veikkausliigan ja naisten SM-sarjan pelaajille. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos. Liikuntalääketieteen Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: <http://www.terkko.helsinki.fi/medic/>
- Vilkka, H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Waldén, M., Hägglund, M. & Ekstrand, J. 2004. UEFA Champions League study: a prospective study of injuries in professional football during the 2001–2002 season. *British Journal of Sports Medicine* 2005. Vol. 39, 542–546.

Wong, P. & Hong, Y. 2005. Soccer injury in the lower extremities. *British Journal of Sports Medicine* 2005. Vol. 39, 473–482.

LIITE 1.

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä ensiapuoppaan jalkapallovammojen hoitoon FC Kuusysille. Toteutamme oppaan vuoden 2012 aikana. Sen on tarkoitus valmistua vuonna 2013 jalkapallokauden alkuun mennessä.

Tarkoituksena on luoda opas tukemaan huoltohenkilökuntaa ensiaputilanteissa. Jotta opas palvelisi mahdollisimman hyvin Teidän tarpeitanne, toivoisimme mahdollisimman monen vastaavan alla olevaan kyselyyn. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastanneiden nimiä ei julkaista missään prosessin vaiheessa.

Terveisin,
Hanna-Maija Anttonen ja Mari Toivanen

Toivoisimme vastauksia viimeistään 12.2.2012 mennessä sähköpostilla osoitteeseen:

Mari Toivanen, [REDACTED]

TAI

Hanna-Maija Anttonen, [REDACTED]

LIITE 2.

1. Minkä joukkueen huoltajana toimitte sekä kauanko olet toiminut huoltajana?
2. Onko Teillä huoltajakoulutusta?
3. Jos olette käyneet huoltajakoulutuksen; minkä? milloin?
4. Koetteko ensiapuoppaan jalkapallovammoihin olevan tarpeellinen?
5. Mitä ensiapuohjeita toivoisitte oppaan pitävän sisällään?
6. Onko Teillä toiveita oppaan ulkoasua ajatellen?
7. Muita kysymyksiä tai huomioita liittyen oppaaseen tai huoltajan tehtäviin.

LIITE 3.

SAATEKIRJE

Hyvä vastaaja. Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme koulutukseemme liittyvänä opinnäytetyönä jalkapalloseura FC Kuusysille ensiapupuosta jalkapallovammojen hoitoon. Ensiapuopas on tarkoitus jakaa seuran huoltajille huoltolaukkuihin. Sen tarkoituksena on olla huoltajien tukena ensiaputilanteissa.

Kyselylomakkeella pyrimme selvittämään Teidän mielipidettänne ja ammatillista näkemystänne ensiapupuopaan ohjeiden sisällöstä. Palautteenne perusteella ensiapupuopaseen tehdään mahdollisia muutoksia. Vastaaminen on vapaaehtoista.

Saatekirjeen alaosasta löydätte meidän yhteistietomme. Vastaamme mielellämme kysymyksiinne, jos Teillä tulee kysymyksiä koskien kyselylomaketta tai opinnäytetyötämme.

Palauttakaa kyselylomake seuraavaan sähköpostiosoitteeseen: [REDACTED]
[REDACTED]. Vastausaikaa on **5.12.2012** asti.

Vastauksenne ovat meille tärkeitä.

Kiitos osallistumisesta.

Hanna-Maija Anttonen

Sairaanhoitajaopiskelija

[REDACTED]

Mari Toivanen

Sairaanhoitajaopiskelija

[REDACTED]

Eveliina Kivinen

Ohjaava opettaja

[REDACTED]

LIITE 4.

KYSELYLOMAKE

Rastita vastausvaihtoehdoista sinulle sopivin.

- | | kyllä | ei |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ovatko ohjeistukset selkeitä? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Sisältääkö ensiapuopas riittävästi ohjeistuksia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Välittävätkö kuvat oikeaa tietoa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Tukevatko kuvat annettuja ohjeistuksia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Onko ohjeistusten järjestys looginen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Onko ohjeistuksissa asiavirheitä? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jos vastasitte kyllä , niin missä? | | |
| 7. Pitääkö ensiapuoppaaseen tehdä jotakin muutoksia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jos vastasitte kyllä , niin mitä? | | |
| 8. Haluatteko antaa ensiapuoppaasta muuta palautetta? | | |

Kiitos vastauksesta!

LIITE 5.

SAATEKIRJE

Hyvä vastaaja. Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme koulutukseemme liittyvänä opinnäytetyönä jalkapalloseura FC Kuusysille ensiapuopasta jalkapallovammojen hoitoon. Ensiapuopas on tarkoitus jakaa seuran huoltajille huoltolaukkuihin. Sen tarkoituksena on olla huoltajien tukena ensiaputilanteissa.

Kyselylomakkeella pyrimme selvittämään Teidän mielipidettänne ensiapuoppaasta ja saamaan palautetta sen sisällöstä sekä hyödyllisyydestä. Palautteenne perusteella ensiapuoppaaseen tehdään tarvittaessa muutoksia. Vastaaminen on vapaaehtoista eikä työssä tule ilmi henkilöllisyytenne.

Saatekirjeen alaosasta löydätte meidän yhteistietomme. Vastaamme mielellämme kysymyksiinne, jos Teillä tulee kysymyksiä koskien kyselylomaketta tai opinnäytetyötämme.

Vastauksenne ovat meille tärkeitä.

Kiitos osallistumisesta.

Hanna-Maija Anttonen

Sairanhoitajaopiskelija

██████████

Mari Toivanen

Sairanhoitajaopiskelija

██████████

Eveliina Kivinen

Ohjaava opettaja

██████████

LIITE 6.

KYSELYLOMAKE

Rastita vastausvaihtoehdoista sinulle sopivin.

- | | kyllä | ei |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ovatko ohjeistukset helppolukuisia ja selkeitä? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Sisältääkö ensiapuopas riittävästi ohjeistuksia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Onko ensiapuoppaan järjestys selkeä? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ymmärsittekö ohjeistukset ensilukemalla? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Tukevatko kuvat annettuja ohjeistuksia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Koetteko ensiapuoppaan tarpeelliseksi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Pitääkö ensiapuoppaaseen tehdä jotakin muutoksia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jos vastasitte kyllä , niin mitä? | | |
| 8. Haluatteko antaa ensiapuoppaasta muuta palautetta? | | |

Kiitos vastauksesta.