

Miina Jakonen

JÄÄKIEKKOILIJAN ENSIAPUOPAS

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2014

JÄÄKIEKKOILIJAN ENSIAPUOPAS

Jakonen, Miina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
helmikuu 2014
Ohjaaja: Mikkonen-Ojala, Tiina
Sivumäärä: 41
Liitteitä: 2

Asiasanat: Ensiapuopas, jääkiekko, urheiluvammat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kattava ensiapuohjeistus, joka toimii Kokemäen Kova-Väen jääkiekkjoukkueen tukena ensiaputoimenpiteissä. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että joukkueen pelaajat osaavat myöhemmin antaa ensiapua mahdollisiin urheiluvammoihin sekä toimia näissä ensiaputilanteissa asianmukaisesti.

Vakavien urheiluvammojen ennaltaehkäisyyn kuuluu ensiaputilanteisiin varautuminen. Liikuntatapaturmat ovat tällä hetkellä suurin tapaturmaluokka Suomessa. Jääkiekkoa pidetäänkin aggressiivisena ja tapaturma-alttiina lajina, sillä lajissa pelaajat ottavat paljon kontaktia toisiinsa ja lisäksi luistimien kanssa vauhti saattaa nousta suureksi.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Sen laadinnassa otettiin huomioon tutkittu tieto jääkiekkovammoista ja niiden yleisyydestä sekä joukkueen aikaisempi ensiapuvalmius. Teoriassa esiin nousseen tiedon pohjalta laadittiin jääkiekkjoukkueelle ensiapuopas.

Opas sisältää kuvineen ensiapuohjeet yleisimmistä urheiluvammoista. Oppaaseen haluttiin lisätä myös ensiapuohjeistukset tajuttoman ensiavusta, sokista ja elvytyksestä. Oppaassa käytettiin Punaisen Ristin ensiapuohjeita.

Opinnäytetyön lopullisen tavoitteen saavuttamista pystytään arvioimaan vasta, kun opasta käytetään mahdollisissa ensiaputilanteissa. Toiveena onkin, että opas lisää joukkueen johdon ja pelaajien kiinnostusta ensiavusta ja ehkä hankkimaan itselleen tulevaisuudessa ensiapukoulutusta.

FIRST AID GUIDE FOR HOCKEY PLAYERS

Jakonen, Miina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

February 2014

Supervisor: Mikkonen-Ojala, Tiina

Number of pages: 41

Appendices: 2

Keywords: first aid guide, ice hockey, sport's injury

The purpose of this thesis was to create a first aid guide for ice hockey team Kokemäen Kova-Väki to be used in first aid situations. The goal of the thesis was to provide information to players so that they could provide first aid in possible sport's injury situations and function in these situations properly.

Preparing for first aid situations is part of preventing severe sport's injuries. The biggest class of accident in Finland today is sport's injuries. Ice hockey is being seen as an aggressive and accident-prone sport. This is because the players are a lot in contact and the speed gets really high when skating.

This thesis is a functional thesis in which was used research about ice hockey injuries and their prevalence. Also the team's first aid skills were taken into account. The first aid guide was created based on the information found during the research.

The guide includes basic information with photographs about providing first aid in the most common sport's injury situations. There can also be found guidelines providing first aid for unconscious patient, for patient in shock and resuscitation. First aid guidelines are taken from those of the Red Cross.

The achievement of thesis goals can be evaluated after the team has used the guide in possible first aid situations. The idea is to increase hopefully the team's and its management's interest towards first aid and encourage them to get first aid training possibly in the future.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA YHTEISTYÖTAHO	6
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	6
4	JÄÄKIEKKOVAMMAT	8
4.1	Jääkiekko	8
4.2	Urheiluvammat	8
4.3	Yleisimmät jääkiekkovammat	9
5	ENSIAPU YLEISIMMISSÄ JÄÄKIEKKOVAMMOISSA.....	13
5.1	Pään vammojen ensiapu	14
5.1.1	Aivotärähdys	14
5.1.2	Kasvojen vammat ja silmän alueen vammat.....	15
5.2	Haavojen ja verenvuotojen ensiapu.....	16
5.2.1	Pienet haavat	17
5.2.2	Isot haavat	17
5.2.3	Nenäverenvuoto ja irronnut hammas	18
5.3	Tuki- ja liikuntaelinten vammojen ensiapu	19
5.3.1	Murtumat.....	19
5.3.2	Nivelvammat.....	23
5.3.3	Lihasevähdykset	24
5.4	Sokin ensiapu	24
5.5	Tajuttomuus.....	25
5.6	Elvytys.....	27
5.7	Hätäilmoituksen tekeminen	29
6	ENSIAPUOPAS TERVEYSVIESTINNÄN VÄLINEENÄ.....	30
7	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	32
7.1	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	32
7.2	Ensiapuoppaan suunnittelu.....	34
7.3	Ensiapuoppaan toteutus	35
8	JÄÄKIEKKOILIJAN ENSIAPUOPAS.....	36
9	POHDINTA.....	37
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomen laki määrää auttamisvelvollisuudesta esimerkiksi tieliikenneonnettomuuksissa, pelastustoimissa sekä poliisiin auttamisesta mm. kadonneiden etsinnöissä. Koti ja vapaa-ajan tapaturmien varalta ei kuitenkaan ole säädetty ensiapuvalmiusvelvoitetta. Monet kuitenkin varautuvat auttamistilanteisiin hankkimalla esimerkiksi ensiapuvälineet ja kouluttamalla itseään ensiaputaitoiseksi käymällä mm. ensiapukurssin. Onkin todettu, että henkilöt, jotka ovat harjoitelleet ensiaputilanteita ovat valmiimpia toimimaan sekä omaksumaan oikeat ensiaputaidot, kuin henkilöt, jotka eivät ole harjoitelleet tilanteita etukäteen. (Sahi ym. 2010, 20)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan jääkiekossa ilmaantuvia yleisimpiä urheiluvammoja ja niiden pohjalta on tehty ensiapuopas Kokemäen Kova-Väen jääkiekkjoukkueelle.

Opinnäytetyön teoriaosassa tarkastellaan yleisesti jääkiekkoa ja urheiluvammoja sekä tämän jälkeen yleisimpiä urheiluvammoja jääkiekossa. Lisäksi teoriaosassa tarkastellaan yleisimpien urheiluvammojen ensiapua, hyvän oppaan tunnuspiirteitä sekä toiminnallista opinnäytetyötä. Opinnäytetyön empiirinen osa koostuu ensiapuoppaan suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA YHTEISTYÖTAHO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kattava ensiapuohjeistus, joka toimii joukkueen tukena ensiaputoimenpiteissä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että joukkueen pelaajat osaavat myöhemmin antaa ensiapua mahdollisiin urheiluvammoihin sekä toimia näissä ensiaputilanteissa asianmukaisesti.

Kokemäen Kova-Väki (KK-V) perustettiin 1921 ja se on Kokemäellä toimiva urheiluseura. Seuran lajeihin kuuluvat suunnistus, hiihto, yleisurheilu, tennis, voimailu, urheilusukellus, salibandy, pesäpallo, kaukalopallo, jääkiekko sekä jalkapallo, joka yhdistyi 1990-luvulla Teljän Nousun kanssa ja muodosti uuden seuran Kokemäen Pallon. KK-V:n Jääkiekkoujoukkueet kuuluvat KK-V:n 4 jääkiekkoujoukkuetta kuuluvat jääurheilu ry:hyn. Edustusjoukkue pelaa 3. divisioonaa ja joukkueessa pelaavat ovat 15-30-vuotiaita nuoria miehiä. (KK-V:n [www-sivut](http://www.kk-v.fi)). Joukkueella ei ole olemassa aikaisempaa ensiapuohjeistusta tai koulutusta ensiavusta. Joukkueella on kuitenkin olemassa ensiapupakki, joka sisältää mm. kylmäpakkauksia, sideharsoja ja perhosteippejä.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan prosessia, jonka pohjalta tuotetaan konkreettinen tuote, tapahtuma, opastus tai ohjeistus. Tuote tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. Tuotteella tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista ja opastamista. Tuotteen tavoitteena on esim. kohderyhmän toiminnan selkeyttäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö laaditaan omien resurssien, toimeksiantajan toiveiden ja kohderyhmän tarpeiden mukaisesti sekä oppilaitoksen vaatimuksia mukailten. Toiminnallinen opinnäytetyö laaditaan usein, kun aiempaa tietoa aiheesta on vähän

tai tieto halutaan tuoda saatavaksi juuri tietylle kohderyhmälle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettinen tieto sovelletaan käytäntöön ja sen tulee perustua jo valmiiseen tietoon. Lopputuloksena syntyy itse tuote ja raportti tuotteen toteutumisprosessista. (Vilka & Airaksinen 2003,38, 51-53, 56-58.)

Toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on aiheen ideointi eli aiheanalyysi, jonka tulee olla itseä kiinnostava ja motivoiva. Tällöin opinnäytetyö lisää parhaiten tietoa ja taitoa sekä tukee ammatillista kasvua. Aihetta valitessa kannattaa miettiä myös muita kysymyksiä, esim. onko aihe ajankohtainen, löytyykö aiheesta tarpeeksi tietoa ja tutkimuksia sekä onko aiheelle kysyntää. Näitä erilaisia kysymyksiä miettiessä aiheen valinta helpottuu. (Vilka & Airaksinen 2003, 23–25.)

Aiheanalyysin jälkeen tehdään toimintasuunnitelma. Siinä vastataan kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelmassa jäsennetään itselle, mitä aiotaan tehdä, johdonmukaistetaan idea ja tuodaan esille, mitä ollaan tekemässä. Toimintasuunnitelmassa kartoitetaan myös kohderyhmä, idean tarpeellisuus kohderyhmässä, lähteet ja tutkimukset. Toimintasuunnitelmassa suunnitellaan myös, miten opinnäytetyön tavoite tullaan saavuttamaan, millainen on tuotteen, oppaan tai ohjeistuksen rakenne ja laaditaan opinnäytetyölle aikataulu. (Vilka & Airaksinen 2003, 26–27.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotettavan tuotoksen lisäksi tehdään opinnäytetyöraportti. Raportista selviää, mitä on tehty, miksi on tehty ja miten on tehty. Raportissa kuvataan työprosessin eteneminen sekä kerrotaan tulokset ja johtopäätökset. Tässä ilmenee myös, miten tekijä arvioi oman tuotoksensa. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotteena syntyi ensiapuopas. Ensiapuoppaan tarkoituksena on toimia jääkiekkjoukkueen tukena ensiaputilanteissa. Oppaalla tavoitellaan joukkueen toiminnan tehostumista mahdollisissa ensiaputilanteissa. Joukkueen toiminnan selkeyttäminen on yksi toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteista (Vilka & Airaksinen 2003, 51-53).

4 JÄÄKIEKKOVAMMAT

4.1 Jääkiekko

Jääkiekko on joukkuepeleä, jota pelataan rajatussa kaukalossa jäällä, jossa pelaajat luistelevat luistimilla. Siinä kaksi joukkuetta vastakkain yrittää saada mailojen avulla kiekon vastustajansa maaliin. Joukkueessa on 6 pelaajaa kerrallaan jäällä; maalivahti, kaksi puolustajaa ja kolme hyökkääjää. Pelaajien lisäksi jäällä on 3-4 erotuomaria valvomassa sääntöjen noudattamista. Peli-aika aikuisilla on kolme 20 minuutin erää ja pelaajat ovat jäällä 30-40 sekuntia kerrallaan. Tätä jaksoa kutsutaan vaihdoksi. Vaihdojen aikana pelaaja luistelee intensiivisesti maksiminopeudella. Taklaukset eli voimakkaat vartalokontaktit ovat sallittuja pelissä ja ne kuuluvat oleellisesti pelitaktiikkaan. (Mölsä 2004, 16-17.) Jääkiekossa käytettävät suojat suojaavat pääsääntöisesti hyvin ala- sekä ylävartaloa iskuilta, väännöiltä ja vammoilta. Hyvätkään suojat eivät kuitenkaan estä vammoilta todella kovissa iskuissa. (Airaksinen 2002, 457)

Jääkiekko asettaa pelaajille suuria fyysisiä vaatimuksia. Pelitilanteet vaihtuvat nopeasti ja pelaajan on reagoitava niihin nopeasti. Pelin aikana tehdään paljon kovia kiihdytyksiä, jarrutuksia ja suunnanmuutoksia ja nämä tilanteet vaativat paljon fyysisiä ominaisuuksia pelaajalta. (Laaksonen 2012, 20-21.) Näissä tilanteissa voi syntyä vääntöä, ruhjeita sekä iskuja mailasta ja kiekosta. Lajissa on tyypillistä mailalla häirintä, kuten maillalla huitominen ja hakkaaminen ja nämä muodostavatkin lajissa selvän riskitekijän. (Airaksinen 2002, 457.)

4.2 Urheiluvammat

Urheiluvamma on liikuntasuorituksen aikana kehoon muodostunut vamma tai vaurio, joka estää ihmisen täysipainoisen toiminnan ja vaatii lepoa vamman tai vaurion toipumiseksi. Se ilmenee usein kipuna, turvotuksena sekä arkuutena käyttäen kehon vaurioitunutta osaa tai estää varaamasta sille painoa. Vamma kohdistuu useimmiten

kehon tuki- ja liikuntaelimiin, kuten luihin, lihaksiin, jänteisiin tai rustoihin. (Docendo sport 2011, 6.)

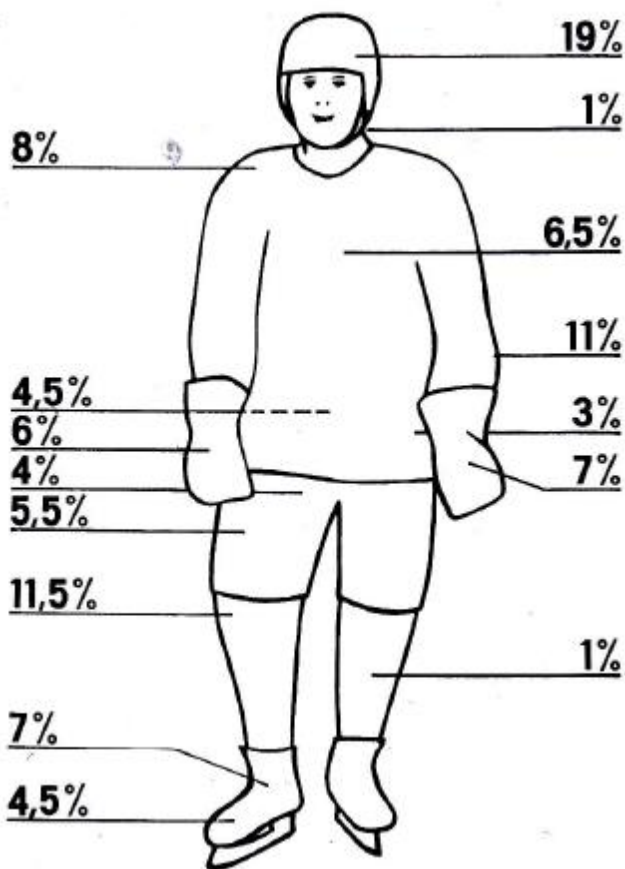
Urheiluvammat voidaan jaotella akuutteihin ja kroonisiin vammoihin. Akuutit vammat syntyvät tietyn kehoon kohdistuneen tapaturman tai iskun seurauksena. Akuuteiksi vammoiksi luokitellaan mm. luunmurtumat, lihasten ja jänteiden revähdykset sekä ruhjevammat. Nämä ovat yleisiä juuri kontakti- ja törmäyslajeja harrastaville, kuten jääkiekkoilijoille. Krooniset vammat syntyvät kehon tiettyyn kohtaan kohdistuvasta jatkuvasta rasituksesta ja kulumisesta pidemmän ajanjakson aikana. Rasitusvammoihin kuuluvat jännetulehdukset, limapussin tulehdukset ja rasitusmurtumat. (Docendo sport 2011, 6.)

On olemassa ristitekijöitä, jotka saattavat altistaa urheiluvamman syntymiseen. Tällaisia ovat esimerkiksi huono tekniikka liikkeiden toistamisessa, epäsopivien urheiluvälineiden käyttö, lämmittelyn laiminlyönti, liiallinen rasitus ja kehon ylikuormittaminen, lihasjäykkyys, nivelten väljyys, lihasten heikkous tai epätasapaino sekä urheilulajin sääntöjen laiminlyönti. Urheiluvammoja syntyy aina, mutta huomioimalla vammojen yleisimmät syyt voidaan vammojen syntymisriskiä pienentää. (Docendo sport 2011, 6-7.)

4.3 Yleisimmät jääkiekkovammat

Jääkiekkoa pidetään aggressiivisena ja tapaturma-alttiina lajina, sillä lajissa pelaajat ottavat paljon kontaktia toisiinsa ja lisäksi luistimien kanssa vauhti saattaa nousta suureksikin. Nuoremmilla pelaajilla vammoja esiintyy harvemmin ja ne ovat usein lievempiä, kuin aikuisten vammat. Pihlajan mukaan miesten jääkiekossa 44% jääkiekkovammoista syntyy taklauksen tai pelaajien välisen törmäyksen yhteydessä. (Pihlaja 2011, 12.) Jääkiekossa kehoon kohdistuu kovia iskuja, jotka voivat aiheuttaa vakaviakin vammoja. Törmäyksissä syntyviä tyypillisimpiä vammoja ovat pään ja kasvon vammat, niskan, selkärangan ja selän vammat, olkapään ja rintakehän vammat, ranteiden, käsien ja sormien vammat, reisi, polvi- ja säärivammat sekä nilkan, jalkaterän ja varpaiden vammat. (Docendo sport 2011, 16-17.)

Liikuntatapaturmat ovat tällä hetkellä suurin tapaturmaluokka Suomessa (Pakkari, kannus, Kujala, Palvanen & Järvinen 2003,73). Airaksisen (2002, 457-459) tutkimuksessa selvitettiin kuopiolaisten edustusjäähkiekkoilijoiden vammoja kuudelta peräkkäiseltä pelikaudelta. Tutkimuksessa todetaan jääkiekon urheiluvammojen esiintyvyyden olevan sijoilla 5-7 kaikista urheilumuodoista. Tutkimuksessa todetaan myös, että useimmat jääkiekossa tulleet vammat syntyvät mailan tai kiekon iskusta pelaajaan. Tutkimuksessa 43% vammoista oli ruhjeita, 25% venähdyksiä, 16,5% murtumia sekä 15,5% haavoja. Vammat syntyivät useimmiten pelien aikana. 68% vammoista syntyi pelissä, 27% jääharjoittelun aikana ja vain 5% vammoista syntyi muun harjoittelun aikana. Vammatyyppi vaihteli huomattavasti eri vartalon osista riippuen. Pään alueen vammoista yli puolet oli kasvohaavoja. Polven alueen vammoista 65% oli venähdysvammoja. Murtumat taas olivat tyypillisimpiä hampaiden lisäksi kädessä, ranteessa ja jalkaterässä. Airaksisen tutkimuksen aikana vammoja esiintyi yhteensä 382kpl ja nämä jakautuivat kuvion 1. (s.11) mukaisesti kehon eri osiin.



Kuvio 1. Jääkiekkovammojen suhteellinen jakautuminen eri vartalon osiin. (Airaksinen 2002, 458.)

Yli puolet urheiluvammoista syntyy pelaajan törmätessä laitaan tai toiseen pelaajaan. Pelaajat loukkaavat lisäksi itsensä kaatuessaan jähän tai saadessaan osuman kiekosta tai mailasta. Myös luistimen viillot sekä erilaiset lihasten ja jänteiden vauriot ovat tyypillisiä jääkiekkoilijoille. (Öunap 2013.)

Tyypillisimmiksi juuri jääkiekossa muodostuvista vammoista Jouko Mölsä luettelee 2004 valmistuneessa väitöskirjassaan olkapää-, polvi- ja lihasvammat, yläraajamurtumat, pään alueen tärahdysvammat, kasvojen alueen vammat ja niistä erityisesti silmä- ja hammasvammat sekä pienet haavat. Erityistä huomiota hänen mukaansa ovat myös saaneet selkäydinvammat. (Mölsä 2004, 37.)

Listola on tutkinut jääkiekkovammojen yleisyyttä Pro gradu-tutkielmassaan 15-20-vuotiailla jääkiekkoilijoilla. Tutkimukseen kerättiin tietoa syyskuun 2009 ja maalisis-

kuun 2010 välisenä aikana. Tutkimukseen osallistui 53 pelaaja ja heistä vammoja ilmeni 33 pelaajalla (62%) , joista akuuttien vammojen osuus oli 70,3 % (45 vammaa) ja rasitusvammojen osuus 29,6 % (19 vammaa). Pelaajan arvioitu loukkaantumisen todennäköisyys yhden kauden aikana oli Listolan tutkimuksen mukaan jopa 62,2 %. Tutkituista pelaajista jopa 18 loukkaantui useammin kuin kerran. (Listola 2013, 2)

Yleisimmät loukkaantuneet kehonosat olivat Listolan (2013, 60.) mukaan olkapää ja lonkka- tai nivusalue, johon kohdistui kaiken kaikkiaan 13 vammaa eli 20,3 % kaikista vammoista. Lihasrevähdykset olivat yleisimpiä akuutteja vammoja, joita esiintyi yhteensä 9 eli 20% kaikista akuuteista vammoista. Rasitusvammoista 6 vammaa (31,5%) esiintyi lihaksessa ja 5 vammaa (26,3%) jännteessä.

Liikuntavammojen yksi tehokkaimmista ehkäisykeinoista on passiivinen ehkäisy, kuten suojainten käyttö. Suojainten, välineiden ja sääntöjen muutokset turvallisempaan suuntaan auttavat myös vammojen ehkäisyssä. Tehokkaita torjuntakeinoja ovat myös hyvä harjoittelu ja sekä vammojen oikea hoito ja kuntoutus. (Pakkari 2005, 1270-1271.) Urheiluvammoja syntyy vähemmän, kun urheilee oikein. Vammoilta vältytään, kun tiedetään niiden alustavat syyt ja tunnetaan laji. Tällöin pystytään kartoittamaan vammojen ennaltaehkäisyä. Valmentajan rooli tuleekin tässä olennaiseksi, sillä pelaajien lihaskunto ja oikea tekniikka tulevat vain harjoittelemalla. Lisäksi pitää osata huolehtia varusteista ja harjoittelupaikoista. Vammoihin vaikuttaa joskus myös riskikäyttäytyminen. Valmentajan on osattava puuttua asiaan, kun hän huomaa psykologisista tekijöistä aiheutuvaa vammautumisen riskikäyttäytymistä. (Kallio 2004, 456.) Ehkäisyä on myös ensiaputilanteisiin ennalta varautuminen. Lisäksi oikeanlaisten varusteiden käyttö, sääntöjen noudattaminen, alku- ja loppuverryttely, riittävä palautuminen, monipuolinen ravinto sekä vain terveenä liikkuminen vähentävät vammojen syntyä. (Purmonen 2010, 23.)

Tähän opinnäytetyöhön otettiin jääkiekon yleisimmistä urheiluvammoista pään alueen vammat, joista käsitellään aivotärähdykset, kasvojen vammat ja silmän alueen vammat. Lisäksi opinnäytetyössä käsitellään haavoista ja verenvuodoista isot ja pienet verenvuodot, nenäverenvuodot ja irronnut hammas. Tuki- ja liikuntaelinvammoista käsitellään murtumat, nivel- ja lihasvammat ja lisäksi otettiin mukaan sokin ja

tajuttoman ensiapu sekä elvytys. Opinnäytetyön loppuun otettiin myös hätäilmoituksen tekeminen.

5 ENSIAPU YLEISIMMISSÄ JÄÄKIEKKOVAMMOISSA

Ensiapu viittaa ryhdyttyyn toimintaan, kun ihminen äkillisesti loukkaa itsensä tai sairastuu. Ensiapua antava on ihminen, joka pitää autettavasta huolta ja yrittää auttaa autettavaa lisääpua odottaessa omien taitojensa mukaisesti. (Piazza 2009, 14.) Ensiapu annetaan tapahtumapaikalla ja se on toimintaa, jonka antaa usein maallikko. Ensiavulla pyritään turvaamaan autettavan peruselintoiminnot ja estämään tilan paheneminen. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012b.) ”Maallikko” -sanaa käytetään tässä opinnäytetyössä henkilöstä, jolla ei ole ammatillista hoito- tai lääketieteen koulutusta.

Äkillinen loukkaantuminen tai sairastuminen aiheuttaa usein myös henkisen avun tarpeen. Tilanteessa on tärkeä rauhoittaa, lohduttaa ja tukea avun tarpeessa olevaa. Ensiavun antamiseen kouluttamattomalta ihmiseltä riittääkin usein omat kädet ja halu auttaa. (Castren ym. 2012b.)

Ensiapu alkaa siitä, kun ensimmäinen auttaja tulee paikalle ja tekee tilannearvion. Auttava ihminen selvittää, mitä on tapahtunut. Tämän jälkeen auttaja arvioi avuntarpeen ja soittaa hätänumeroon, joka käynnistää toimintaketjun. Hätäilmoitus tehdään numeroon 112. Hätänumerosta auttaja saa ensiapuohjeistusta tilanteeseen. Hätäkeskuksen työntekijä hälyttää apua paikalle. (Castren ym. 2012b.)

Pienet haavat, tapaturmat tai äkilliset sairastumiset kuuluvat arkipäivään ja näissä tilanteissa maallikon antama ensiapu on usein riittävä eikä ammattiapua tarvita. Vakavissa onnettomuuksissa ja sairauskohtauksissa tarvitaan useimmiten ammattiapua. Maallikko on kuitenkin se, joka tekee ensimmäisen tilannearvion, hälyttää tarvittaessa ammattiapua paikalle ja antaa ensimmäisen ensiavun avun tarvitsevalle. Tästä

syystä maallikon olisi hyvä osata ensiavun perusteet ja tunnistaa, milloin ammattiapua tarvitaan, jotta ensihoitojärjestelmä käynnistyy. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2010, 13.)

Paikan päällä annettavaan ensiapuun kuuluu myös psyykinen ensiapu. Ihmiset tai avuntarvitsija ovat usein järkyttyneitä onnettomuuspaikalla. Vakava ja äkillinen loukkaantuminen tai sairastuminen aiheuttaa myös psyykkistä eli henkistä loukkaantumista. Henkisessä ensiavussa on tärkeää rauhoittaa, lohduttaa ja selvittää tapahtunutta. Ilman ensihoitokoulutusta suurin apu saattaa olla avuntarvitsijan vierellä pysyminen ja hätäkeskuksen ohjeiden noudattaminen. Auttajan on tärkeää pysyä rauhallisena, sillä usein jo pelkkä rauhallinen toiminta tilanteessa rauhoittaa muitakin. (Castren ym. 2012b.)

Hätäensiapua on henkeä pelastava ensiapu. Hätäensiavulla pelastetaan potilaan henki, estetään tilanteen paheneminen ja kutsutaan paikalle ammattiapua. Hätäensiavussa on aina kyse vakavasti loukkaantuneesta tai sairastuneesta, joka tarvitsee apua välittömästi. Hätäensiavun aloittaa ensimmäinen paikalle tullut tapahtumapaikalla. (Ensiapuoppaan www-sivut 2013.)

Ensihoito eroaa ensiavusta siinä, että se on ensihoidon ammatillisen koulutuksen saaneen henkilön antamaa ensihoitoa. Ensihoidolla pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan autettavan peruselintoiminnot. Ensihoito aloitetaan tapahtumapaikalla ja sitä jatketaan kuljetuksen aikana. (Castren ym. 2012b.)

5.1 Pään vammojen ensiapu

5.1.1 Aivotärähdys

Aivotärähdyksen aiheuttaa pään voimakas lyöminen tai siihen kohdistuva isku, joka aiheuttaa aivojen toiminnan tilapäisen häiriön. Aivotärähdyksessä vaurio tapahtuu, kun aivot iskeytyvät kallon kovaan sisäpintaan. Aivotärähdyksen vaara on olemassa

etenkin jääkiekon kaltaisissa törmäyslajeissa, jossa pelaajat taklaavat toisiaan sekä törmäävät toisiinsa, laitoihin ja jäähän kovalla voimalla. (Docendo sport 2011, 52.)

Pään tärähdyksiä on eriasteisia aina pienestä tärähdyksestä vakavaan aivotärähdykseen. Aivotärähdyksestä on kyse, kun oireina ovat mm. hetkellinen tajunnan- ja muistinmenetys, sekavuus (heikentyneen ajan ja paikan taju), päänsärky, pahoinvointi, huimaus ja uneliaisuus. Iskun ja oireiden ollessa lieviä on kotiseuranta riittävä. Tällöin iskun saaneen henkilön tajuntaa tulee seurata seuraavan vuorokauden ajan. Iskun saanut tulee käydä herättämässä 1-2 kertaa yön aikana ja varmistaa näin, ettei hänen tajuntansa ole laskenut. Jos iskun saanutta henkilöä ei saada yöllä hereille tulee tällöin soittaa hätänumeroon 112. (Korte & Myllyrinne 2012, 65.) Oireiden ollessa kuitenkin selvät ja erityisesti, jos iskun saanut henkilö tuntee saaneensa aivotärähdyksen, on tärkeää hakeutua lääkärin hoitoon (Docendo sport 2011, 52).

5.1.2 Kasvojen vammat ja silmän alueen vammat

Kasvojen vammat, kuten murtumat tavallisimmin nenäluuhun, silmäpohjiin, alaleukaan tai hampaisiin, aiheuttaa yleensä voimakas isku tai törmäys. Osa kasvojen luista on myös hyvin ohuita, vain noin muutaman millimetrin paksuisia, joten ne murtuvat helposti iskun seurauksena. Kasvojen alueen vamman aiheuttaessa verenvuotoa nieluun voi tajuton ihminen tukehtua. Tarvittaessa soitetaan hätänumeroon 112. Tajuton ja normaalisti hengittävä ihminen käännetään kylkiasentoon ja hänen suunsa ja nielunsa puhdistetaan. Runsaat verenvuorot tyrehdytetään parhaan mukaan ja turvataan koko ajan esteetön hengittäminen. Autettavan hengitystä ja verenkiertoa tarkkaillaan. Hoitoa varten mukaan otetaan irronneet hampaat ja mahdolliset kudoksen palaset takaisin kiinnitystä varten. (Sahi ym. 2010, 90-91.)

Silmä on aistielin, johon kohdistuva tapaturma voi olla vakava ja vaurioittaa näköäistä lopullisesti. Silmä vaurioituu erityisen helposti, mikäli siihen kohdistuu suora isku. Silmään juuttuneen piilolinssin voi poistaa silmästä kostutetuilla sormin, jos silmä ei ole mitenkään vahingoittunut. Silmään osunut isku voi vaurioittaa silmän lisäksi sitä suojaavia luita. Myös silmään suoraan osunut kevyt raapaisu saattaa olla vaaral-

linen ja vaurioittaa näköaistia. Kun silmässä on ruhje tai haava tulee molemmat silmät peittää kevyesti kokonaan. Molempien silmien ollessa peitettynä ei vammautunutkaan silmä liiku. Jos silmän on lävistänyt jokin, tulee autettava laittaa makuuasentoon ja odottaa ammattiavun saapumista paikalle. (Sahi ym. 2010, 109-110.)

5.2 Haavojen ja verenvuotojen ensiapu

Verenvuoto on tavallisimmin vamman aiheuttama, mutta toisinaan kyse saattaa olla jostakin sairaudesta. Vamman aiheuttajasta ja iskun voimakkuudesta riippuu, kuinka laajasti iho ja sen alaiset kudokset ovat vaurioituneet. Haavan ulkonäkö ei anna aina tarkkaa tai luotettavaa kuvaa syvemmällä kudoksissa syntyneistä vaurioista. Joskus haavoihin saattaa liittyä myös sisäelinvaurioita. Pahimmassa tapauksessa verenvuoto on niin runsasta, että se aiheuttaa verenkierron häiriön ja potilas voi mennä sokkiin. Sokkiin vaikuttaa aina vuotaneen veren määrä ja kuinka nopeasti haava on vuotanut. Verenvuoto voi olla joko ulkoista ja näkyvää tai sisäistä verenvuotoa. Ulkoinen ja näkyvä verenvuoto koetaan helposti enemmän vaaralliseksi, koska se on värjäävää ja tahrii usein paikat sekä aiheuttaa yleensä enemmän dramatiikkaa ja paniikkia. Erityisesti verenvuodot pään ja kasvojen alueella vuotavat runsaasti. Vuodon määrää on hyvin vaikea arvioida luotettavasti eikä sitä voi käytännössä mitenkään mitata. (Sahi ym. 2010, 71.)

Haavan syntyvän mukaan voidaan haavat luokitella erilaisiin haavatyyppeihin. Pisto- tai viiltohaavat syntyvät yleensä terävän esineen aiheuttamina. Pisto- ja viiltohaavat ovat yleensä siistireunaisia, mutta ne saattavat olla syviä. Ruhje- ja repimähaavat syntyvät yleensä ihoon tylpistä esineestä tai väkivaltaisen ruhjonnan seurauksena. Haavassa on usein epätasaiset ja rosoiset reunat. (Saarelma 2013b.)

Haavojen paranemiseen vaikuttavat haavatyypin, haavan sijainti, haavan puhtaus, haavan koko ja verenvuodon määrä sekä aika haavan synnystä hoitoon tuloon. Haava lähtee paranemaan ihon solujen kasvaessa haavan yli. Ihoon jää useimmiten arpi ja isoissa haavoissa se voi rajoittaa vammakohdan liikkuvuutta. Mitä pienempi haava

on ja mitä lähempänä haavojen reunat ovat toisiaan, sitä siistimpi ja pienempi arpi yleensä on. (Sahi ym. 2010, 72.)

5.2.1 Pienet haavat

Pienet ja pinnalliset haavat tyrehtyvät yleensä helposti kotikonstein ja eivätkä tarvitse lääkärin hoitoa ellei kyseessä ole tikattu tai tulehtunut haava. Pienissä haavoissa ehtii yleensä hyvin pestä kädet ennen haavaan koskemista ja siltikin olisi hyvä välttää haavaa koskemista paljain käsin. Pienet haavat tyrehdytetään painamalla vuotokoh-
taa esimerkiksi sormella, kädellä, nenäliinalla tai muulla vastaavalla. Haavan voi tarvittaessa peittää sidetaiteksella ja pitää raajaa kohoasennossa verenvuodon tyrehdyt-
tämiseksi. Viiltohaava on hyvä sulkea haavateipillä, pikasiteellä tai perhoslaastarilla. Haava tulee pitää kuivana ja antaa sen parantua rauhassa. Likaisissa haavoissa on hyvä tarkistaa jäykkäkouristusrokotteen voimassaolo ja haavan tulehtuessa ottaa yhteyttä lääkäriin. (Sahi ym. 2010, 73-74.)

5.2.2 Isot haavat

Isoissa haavoissa on soitettava hätänumeroon 112, jos arvioidaan tilanteen sitä vaati-
van. Runsaasti vuotava haava pyritään tyrehdyttämään mahdollisimman nopeasti. Runsaasti vertavuotava henkilö on asetettava välittömästi makuulle ja vertavuotava raaja nostettava kohoasentoon. Kohoasennossa olevassa raajassa paine verisuonissa pienenee ja vuoto vähenee. Vuotavaa raajaa hoidetaan koko ajan kohoasennossa. Verenvuotoa koetetaan tyrehdyttää painamalla sitä kämmenellä ja haavan päällä olisikin hyvä olla jokin vaate, jos tämä on mahdollista ilman ajanhukkaa. (Sahi ym. 2010, 71-72.)

Haava voidaan sen vuodon ja koon määrystä riippuen sitoa joko painesiteellä tai kiristysiteellä. Paineside sidotaan raajan ollessa kohoasennossa. Haavan päälle asetetaan suojaside ja painamista jatketaan suojasiteen päältä. Suojasiteen päälle asetetaan

painoksi 1-2 siderullaa tai useita suojasiteitä painoksi. Paino saa olla joustava ja verta imevä. Siderullat tai suojasiteet kiinnitetään painesiteeksi sitomalla ne tukevasti joustositeellä tai jollain vaatekappaleella. Jos verenvuoto ei vielääkään tyrehdy, tulee raajan tyvestä painaa suuria suonia voimakkaasti kämmenellä valtimovirtauksen estämiseksi. Jos vuoto ei vielääkään hellitä, tulee vuodon yläpuolelle laittaa kiristysside ja soittaa 112. (Sahi ym. 2010, 76-77.)

Kiristyssidettä lähdetään asentamaan vain pakkotilanteessa, kun verenvuotoa ei saada millään muilla keinoilla tyrehdytettyä. Koholla olevaan raajaan tulee asettaa tyvipuolelle vahva, riittävän pitkä ja vähintään 10 cm leveä kangas. Kangas voi olla esimerkiksi pitkähihainen paita tai kaulaliina. Siteeseen tehdään yksinkertainen solmu ja sen päälle asetetaan esim. puukapula. Kapulan päälle tehdään kaksinkertainen solmu ja side kierretään kapulaa apuna käyttäen niin kireälle, että verenvuoto raajasta lakkaa. Kapulan ollessa tarpeeksi kireällä se ankkuroidaan siteellä paikalleen. Kiristyssidettä ei saa hellittää odottaessa ammattiavun saapumista paikalle. Raajan ollessa leikkaantuneena luuytimeen asti tulee muistaa, että luuydin vuotaa runsaasti eikä-kiristysside estä sitä vuotamasta. Raaja tulee edelleen pitää kohoasennossa ja tarvittaessa painaa suuria suonia. Sokin oireiden ilmaantuessa tulee siihen antaa oireenmukainen hoito (Ks. sokin hoito s. 24). (Sahi ym. 2010, 76-77.)

5.2.3 Nenäverenvuoto ja irronnut hammas

Nenäverenvuotoihin voi olla monia syitä ja ihmisten yksilöllinen alttius nenäverenvuotoihin vaihtelee. Tavallisin syy nenäverenvuotoihin on vamman tai iskun aiheuttama. Syynä voi kuitenkin olla myös lääkehoito, voimakas niistäminen, poskiontelotulehdus tai limakalvojen kuivuminen. Nenäverenvuoto voidaan usein hoitaa kotona, mutta jos vuoto ei ensiaputoimenpiteistä huolimatta tyrehdy kannattaa hakeutua lääkäriin. Nenäverenvuodossa autettava tulee auttaa etukumaraan, jotta veri ei valu nie-luun ja nenänvartta tulee painaa lujasti n.10-15 min. Vuotavan henkilön sierain niis-tetään tyhjäksi verihyytymistä ja niskaan asetetaan kylmää, esim. pyyhkeen sisässä oleva jääpussi. (Korte & Myllyrinne 2012, 50.)

Irronnut hammas voidaan usein vielä kiinnittää paikalleen. Tärkeää on kuitenkin toimia mahdollisimman ripeästi, sillä hampaan kiinnittyminen takaisin ja paraneminen riippuu siitä, kuinka nopeasti hammas saadaan kiinnitettyä paikoilleen. Irronnutta hammasta ei saa itse pistää takaisin suuhun, vaan hammas tulee kääriä vedellä tai maidolla kostutettuun paperiin tai kankaaseen. Tällöin hampaan säikeet eivät kuivu. Jos on mahdollista, hammas olisi hyvä kääriä juomalasin pohjalle, jossa on maitoa. Vuotavaan hammaskuoppaan kannattaa laittaa sopivan kokoinen sideharsotukko ja purra hampaat yhteen, jolloin verenvuoto tyrehtyy. Tämän jälkeen otetaan yhteyttä hammaslääkəriin ja irronnut hammas otetaan mukaan. (Korte & Myllyrinne 2012, 50.)

5.3 Tuki- ja liikuntaelinten vammojen ensiapu

Kehon tuki- ja liikuntaelimestön runkona toimii luusto. Se antaa keholle sen perusmuodon sekä tukee, suojaa ja toimii mineraalivarastona. Kehon luut liikkuvat nivelten ja ruston välityksellä. Luukalvo peittää luita. Luukalvoon kiinnittyvät nivelten siteet, lihakset ja jänteet ja nämä kaikki yhdessä saavat aikaan liikkeen. Säännöllinen liikunta tukee ja kehittääkin nivelten ja lihasten toimintaa. Tuki- ja liikuntaelinvammat syntyvät useimmiten putoamisen, kaatumisen, iskun tai iskeytymisen seurauksena. (Sahi ym. 2010, 81-82.)

5.3.1 Murtumat

Perusterveen nuoren luut ovat vahvoja ja ne murtuvat ainoastaan ulkoisen väkivallan vaikutuksesta, kuten putoamisen, kaatumisen, iskun tai iskeytymisen seurauksena. Murtumat jaetaan umpimurtumiin ja avomurtumiin. Umpimurtumassa luu murtuu, mutta iho pysyy ehjänä, kun taas avomurtumassa iho rikkoutuu murtuman kohdalta ja haavasta voi näkyä luunpää. Murtuman oireita ovat mm. paikallinen kipu, raajan käyttämättömyys, turvotus vamman alueella, näkyvä virheasento tai epänormaali liikkuvuus sekä haava avomurtumassa. Ihmisen vanhetessa luut haurastuvat ja kat-

keilevät helpommin. Etenkin osteoporoosia sairastaessa murtuma voi syntyä pienestäkin kolhusta. Vanhusten sairaalassa hoidetuista tapaturmista suurin osa onkin murtumia. Murtuman jatkohoito tapahtuu aina lääkärissä ja hoitomuotoon vaikuttavat murtuman tyyppi ja sijainti. (Castren ym. 2012c.)

Murtumat voivat vaurioittaa lihaksia, luuydintä, hermoja ja nivelsiteitä. Luun murtumat aiheuttavat myös aina verenvuotoa. Umpimurtumat vuotavat yleensä vähemmän verta kuin avomurtumat. Murtumat saattavat pahimmassa tapauksessa aiheuttaa verenvuotosokin. Murtumien vaurioittaessa valtimoita voi verenkierto raajaan estyä ja näin ollen pahimmassa tapauksessa aiheuttaa raajan kuolion. Selkäytimen vaurioituminen on hengenvaarallista ja se voi aiheuttaa pysyvän vammautumisen. Tällöin oireena ovat esim. raajojen pistely, puutuminen, tunnottomuus ja liikkumattomuus. Lapsen luut ovat aikuisen luita pehmeämmät sillä lapset ovat vielä kasvuiässä. Lapsella murtumaa epäillessä ja raajan käyttämättömyys ovat aina aihe hakeutua lääkäriin. (Castren ym. 2012c.)

Murtuman tukemiseen ja lastoittamiseen vaikuttavat auttajan taidot, murtuman sijainti, käytettävissä olevat välineet ja kuljetusmatkan pituus. Epäillessään taitojaan voi murtuman tukemisen jättää tekemättä, jos sairaalaan pääsy onnistuu nopeasti. Murtumaa lastoittaessa välineinä voi tilapäisesti käyttää esim. lautaa tai keppiä. Niiden tulee olla tarpeeksi pitkiä, jotta ne ylettyvät murtuman molemmin puolin nivelen yli. Lisäksi ne tulee pehmustaa. Tuet eivät saa kuitenkaan estää verenkiertoa tai hangata. Lastan voi väliaikaisesti kiinnittää esim. kolmioliinalla, huiveilla tai vöillä. (Sahi ym. 2010, 85.)

Yläraajan murtuma

Yläraajan päälle kaatuminen voi aiheuttaa murtuman ranteeseen, kyynärvarteen, olkavarteen tai solisluuhun ja myös olkapää saattaa mennä sijoiltaan. Käsivarsi tulisi tukea kantositeellä niin, että kantoside solmitaan terveen puolen solisluun yläpuolelle niskan taakse. Kantositeen tulisi tukea niin kyynärpäätä kuin rannettakin. Jos autettava ei pysty taivuttamaan kättään, voi kyseessä olla kyynärtaipeen murtuma. Tällöin

murtuma tulee tukea pehmustetusti vartaloa vasten esim. kolmioliinalla. (Docendo sport 2011, 170.)

Ranteen murtuminen on aikuisten murtumista yleisin ja siinä syntyy helposti väärtinäluun virheasento. Ranteen seudun ja kämmenluiden murtumissa ensiapuna riittää tukemiseen kolmioliina, liina tai huivi. Jos käytössä on rannelasta voi murtuman tukea myös sillä. Murtuman tukemisen jälkeen on hakeuduttava lääkäriin, jossa raaja kuvataan ja kipsataan oikeaan asentoon. (Sahi ym. 2010, 85.) Kolmioliinalla käsi tuetaan niin, että käsi on sydämen tason yläpuolella. Tämä estää turvotusta ja vähentää kipua sekä helpottaa murtuman jatkohoitoa sairaalassa. (Castren. 2012a, 289.)

Olkavarren ja solisluun murtumat syntyvät yleensä kaatumisen tai suoran iskun seurauksena. Murtunut raaja tuetaan liinalla ja hakeudutaan lääkäriin. Kyseessä voi olla myös olkavarren sijoiltaan meno, jolloin autettava ei pysty liikuttamaan yläraajaansa. Olkavartta ei saa missään nimessä lähteä vetämään itse paikalleen ilman asiaan kuluva ammattillista koulutusta, koska toimenpide saattaa vaurioittaa hermoja ja verisuonia. Olkavarsi vedetään takaisin paikoilleen lääkärissä. (Castren ym. 2012a, 288-289.)

Alaraajan murtuma

Alaraajan murtuma syntyy usein kaaduttaessa tai talvella liukastuessa, kun jalka jää kehon alle ja vääntyy tai jää virheasentoon. Tavallisimmin murtuma syntyy nilkan alueelle. (Korte & Myllyrinne 2012, 53.) Nilkan murtumiin liittyy usein lisäksi myös sijoiltaan menot. Virheasennot ovat usein hyvin kivuliaita. Myös nivelsidevammat ovat murtumissa yleisiä. Ilman kuvantamista onkin melkein mahdoton päätellä, onko kyse murtumasta vai nivelsidevammasta. Murtunut raaja lähtee yleensä nopeasti turpoamaan ja tästä syystä raaja on hyvä asettaa kohoasentoon ja laittaa raajalle kylmää. Tämän jälkeen raajaan laitetaan tukevasti lasta, mikä estää murtuneen raajan liikuttelun. (Castren ym. 2012a, 288-289.) Säären ja polven seudun murtumissa murtunut jalka voidaan tukea kiinni terveeseen jalkaan. Lisäksi tuen pitää ulottua lonkkaan asti, jolloin murtunut raaja ei pääse liikkumaan. (Sahi ym. 2010, 86.)

Reisiluun varren murtuma on usein hyvin kivulias ja murtuma voi aiheuttaa hermoärsytystä ja kudosvaurioita. Lisäksi reisiluun varren murtuma saattaa aiheuttaa suurien valtioiden rikkoutumisen ja saada aikaan runsaan vuodon alueelle. Reisiluun sijoiltaan menoa ja reisiluun kaulan murtumaa voi olla vaikea erottaa toisistaan ilman kuvantamista. Reisiluun mennessä sijoiltaan raajan vähäinenkin liikuttelu aiheuttaa kipua. Sijoiltaan mennyttä raajaa ei tule itse oikaista. Reisiluun pää tai kaula murtuu usein väkivallan seurauksena, kuten liikenneonnettomuuksissa, putoamisissa tai kaaduttaessa. Näihin kaikkiin ensihoitona on raajan tukeminen tyhjiöpatjalla ja näin myös jalan kiertoliikkeen estäminen kuljetuksen aikana. (Castren ym. 2012a, 287.) Epäiltäessä murtumaa reidessä ensiapuna toimiikin usein hätänumeroon soitto ja potilaan mahdollisten sokin oireiden hoitaminen, sillä ilman tarvittavia tukia kuljettaminen on hankalaa ja kivuliasta. (Sahi ym. 2010, 86.)

Kylkiluun ja lantion murtuma

Kylkiluun murtuman voi saada hyvinkin kevyestä törmäyksestä esim. terävään esineeseen/reunaan, kaatumisesta tai putoamisesta. Kylkiluun murtuessa oireina esiintyy kovaa kipua kyljessä ja se tuntuu erityisesti aivastaessa ja yskiessä. Kylkiluun murtumaan ei usein ole mitään erityistä hoitoa ja iso osa murtumista paranee itseltään. (Korte & Myllyrinne 2012, 55.) Kun murtuma aiheuttaa vaikeuksia hengittäessä, taustalla voi olla rintakehän vakava vamma, joka vaatii kiireellistä sairaalahoitoa. Tällöin onkin hyvä soittaa välittömästi hätänumeroon 112. Autettavan ollessa tajuisaan autetaan hänet puoli-istuvaan asentoon, jolloin hengittäminen on usein helpompaa. Murtunutta rintakehän vammaa voi tukea käsin tai tukisiteellä. Jos autettavan hengitys ei riitä, on hengitystä tuettava suusta-suuhun puhalluksin. (Sahi ym. 2010, 87.)

Lantion murtuma aiheuttaa yleensä paljon sisäistä verenvuotoa ja voi vaurioittaa sisäelimiä. Murtuma syntyy usein, kun lantioon kohdistuu suuri energia, kuten putoamisen, liikenneonnettomuuden tai puristuksiin joutumisen yhteydessä. Oireina ovat useinkipu lantion alueella, alaselässä tai reisiluun kohdalla. Murtuman ollessa lanti-

on alaosassa voi kipua tuntua myös häpyluuta painaessa. Usein raajojen liikuttelu on vaikeaa tai mahdotonta kivun vuoksi. Epäiltäessä lantiomurtumaa on soitetaan hätänumeroon 112, sillä autettava tarvitsee kuljetuksen ajaksi tyhjiöpatjan. Tyhjiöpatjalla lantio ja jalat tuetaan liikkumattomiksi. (Castren ym. 2012a, 287.)

5.3.2 Nivelvammat

Raajojen nivelvammat ovat hyvin tyypillisiä vapaa-ajan tapahtumissa. Nyrjähtäessä esim. nilkan tai ranteen nivel vääntyy yli oman normaalin liikelaajuutensa, mikä vuoksi nivelsiteet voivat venyä tai revetä. (Sahi ym. 2010, 87.) Nivelen liikkeessä paikoiltaan myös pehmytkudokset voivat vaurioitua. Nyrjähdystä on usein vaikea erottaa ja sitä ei näe, mutta joskus esimerkiksi polvi tai olkanivel voivat jäädä virheasentoon, jolloin kyseessä on nivelen sijoiltaanmeno. Nivelvamman oireita ovat kipu, turvotus, virheasento ja mustelmat vamman alueella. Vammautunutta raajaa on usein vaikea käyttää normaalisti. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.)

Nivelvammojen ensiapu kiteytyy niin kutsuttuun kolmen k:n sääntöön (kohoasento, kylmä, kompressio). Kolmen k:n sääntö perustuu siihen, että kaikki kolme vähentävät vamma-alueen verenkiertoa ja -vuotoa sekä pienentävät kipua ja turvotusta. Vammakohta nostetaan koholle sydämen yläpuolelle. Vammakohdan ympärille asetetaan tiukasti kylmää kuten jäätä, lunta, kemiallinen kylmäpakkaus tai vaikka pakastepussi. Kylmää ei ikinä aseteta suoraan paljaalle iholle vaan esim. sukan, lahkeen, hihan tai liinan sisässä paleltumien ehkäisemiseksi. Tämän jälkeen vammakohta sidotaan siteellä tai sitä painetaan tai puristetaan käsin (kompressio). Tilanteen mukaan autettava viedään lääkäriin tarkistettavaksi. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.)

Mikäli nivel on virheasennossa ja se on siirtynyt pois paikoiltaan, sitä ei pidä ryhtyä vetämään paikalleen itse, vaan se jätetään virheasentoon. Vammakohta tuetaan mahdollisimman kivuttomaan asentoon ja autettava viedään aina lääkäriin, jossa vamma suoritetaan ja hoidetaan. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.)

5.3.3 Lihasevähdykset

Lihasevähdyksellä tarkoitetaan vammaa, jossa katkeaa lihassäikeitä. Lihassäikeitä voi katketa lihaksesta vain pieni määrä tai pahimmassa tapauksessa koko lihas katkeaa. Lihasevähdys syntyy usein kovan ponnistelun yhteydessä lihaksen ollessa kuormittunut tai jännittynyt. Lihakseen kohdistunut voimakas isku voi myös aiheuttaa lihassäikeiden repeämisen. Tyypillisimpiä nämä vammat ovat urheilussa. Lihaksen revetessä lihaskudokseen vuotaa verta. Repeämäkohta on aristava ja lihaksen revetessä huomattavasti, repeämäkohtaan muodostuu kuoppa ja lihaksesta katoavat voimat. Lihasevähdyksen ensiapu on sama kuin nivelvammassa. Lihasevähdyksen ensiapuna käytetään kohoasentoa, kylmää ja kompressiota. Vähäiset lihasevähdykset paranevat hyvin itsestään ja niitä voi itse parhaiten ehkäistä hyvällä lämmittelyllä ja venyttelyllä ennen urheilusuoritusta. (Saarelma 2013a.)

5.4 Sokin ensiapu

Sokki on verenkierron häiriötila, jossa kehon solut joutuvat vakavaan hapenpuutteeseen. Sokki voi johtua monista eri syistä, kuten suuresta verenvuodosta, jossa autettava on menettänyt 20% tai enemmän kehon verimäärästä, laajoista palovammojen aiheuttamasta nestehukasta, rajun ripulin tai oksentelun aiheuttamasta nestehukasta, sydämen pumppaustoiminnan pettämisen seurauksena tai voimakkaan allergisen reaktion eli anafylaktisen sokin seurauksena. Sokin oireet ovat lähes samanlaiset joka kerta riippumatta sokin syistä. Oireet johtuvat kehon yrityksistä korjata elintoimintojen vajauksia. Vakavan loukkaantumisen yhteydessä sokki voi edetä hyvinkin nopeasti. Sokin oireita ovat mm. nopea ja heikosti tuntuva syke, ihon ja raajojen kärkiosien viileys, kalpeus ja kylmänhikisyys sekä tihentynyt hengitys, levoton ja tuskainen olo, janon tunne ja pahoinvointi sekä tajunnan häiriöt. (Sahi ym. 2010, 47.)

Autettavan saadessa sokin oireita tulee ensimmäisenä tyrehtyttää mahdolliset verenvuodot, jonka jälkeen soitetaan hätänumeroon 112. Autettava asetetaan maakuuaseen ja jalat nostetaan koholle, jolloin matala verenpaine riittää turvaamaan tärkeiden elinten verenkierron. Tajuton käännetään aina kylkiasentoon ja hänen hengitystään

tarkkaillaan. Kipu ja kylmä pahentavat sokin oireita, joten varovainen käsittely, murtumien tukeminen sekä potilaan eristäminen kylmältä esim. avaruuslakanaa käyttäen estää osaltaan sokin mahdollista pahenemista. Autettavaa yritetään rauhoittaa puhumalla rauhallisesti. Sokkia epäiltäessä autettavan suuhun ei ikinä saa antaa mitään. Autettavan tilaa seurataan ammattiavun tuloon asti ja tilanteen selkeästi muuttuessa huonompaan soitetaan uudestaan 112. (Sahi ym. 2010, 48.)

5.5 Tajuttomuus

Loukkaantuneen tajunnan taso voi vaihdella paljon ja siksi sitä onkin tärkeä tarkkailla koko ajan odottaessa ammattiavun saapumista paikalle. Autettavan ollessa hereillä voi hänen tajunnan tasoaan seurata AVPU-taulukon avulla.

A (Alert) – Selvitä, onko autettava hereillä ja avaako hän silmiään.

V (Voice) – Selvitä, reagoiko autettava ääneen, vastaako hän kysymyksiin ja noudattaako hän ohjeita

P (Pain) – Selvitä, reagoiko autettava kipuun. Nipistäessäsi liikahtaako hän ja avaako hän silmiään?

U (Unresponsive) – Selvitä, onko autettava täysin reagoimaton kaikkiin tuottamiisi ärsykkeisiin.

(Docendo sport 2011,
172.)

Tajutonta potilasta yritetään aina ensin herätellä ja katsoa reagoiko hän ärsykkeisiin. Jos autettava ei herää tai reagoi ärsykkeisiin hän on tajuton. Ihmisen ollessa tajuton suurimman vaaran aiheuttaa lihasjännitteen häviäminen, mikä saa aikaan kielen vellostumisen. Velto kieli painuu alas nieluun ja tukkii hengitystiet. Tajuton ihminen voi myös selällä ollessaan tukehtua omaan oksennukseensa. Tämän takia tajuttoman ensiavun tarkoituksena onkin turvata avoimet hengitystiet. Tajuttoman potilaan, jonka hengitys on kuitenkin normaalia, ensiapuna on kääntää autettava kylkiasentoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 21.)

Tavallisin tajuttomuuskohtaus on pyörtyminen, mihin kuuluu lyhytaikainen tajuttomuus, joka aiheutuu aivojen verensaannin hetkellisestä häiriintymisestä. Syynä pyörtymiseen voi olla kipu, jännitys, järkytys tai pitkään seisominen erityisesti lämpimässä säässä. Pyörtymisen oireita ovat heikotus, kalpeus, huimaus ja lyhytkestoinen tajunnan menetys. Autettavan pyörtyessä poissuljetaan elottomuus ja tarkistetaan, että pyörtynyt hengittää. Pyörtyneen jalat kohotetaan ylös ja kaulukset ja muut mahdollisesti puristavat vaatteet avataan, lisäksi sisällä avataan ikkuna. Jos tästäkin huolimatta pyörtynyt ei virkoa parissa minuutissa, on kyse jostakin muusta kuin pyörtymisestä. (Sahi ym. 2010, 53.)

Tajuttomuuteen tai tajunnan laskuun voi olla monta syytä ja se voi kehittyä nopeasti tai hitaasti. Tajuttomuuden syitä voivat olla hapenpuute, myrkytys, liian matala tai korkea verensokeri, aivokalvotulehdus, aivoverenkierron tukos, aivoverenvuoto, epilepsia, vakava infektio, pään vammat tai voimakas päihtymys. Tapahtumapaikalla tulee yrittää selvittää, mistä tajuttomuus johtuu ja mitä tapahtui ennen potilaan menemistä tajuttomaksi. Tulee yrittää selvittää, onko autettavalla pitkäaikaissairauksia, josta tajuttomuus voisi johtua. Tajuttomuus voi johtua muistakin syistä, mutta ensiapu tajuttomalle on aina sama (Sahi ym. 2010, 53.)

Henkilön menettäessä tajuntansa selvitetään nopeasti, mitä on tapahtunut ja saadaanko henkilöä hereille puhuttelemalla ja äänekkäästi ravistelemalla hartioista. Jos autettava ei herää, soitetaan hätänumeroon 112. Autettavan istuessa tai ollessa mahallaan hänet asetetaan selälleen tasaiselle ja kovalle alustalle esim. lattialle. Autettavan ollessa selällään selvitetään hengittääkö hän. Hengitystiet avataan kohottamalla toisella kädellä leuasta ja samalla painamalla toisella kädellä otsasta. Pään ollessa hieman takakenossa vapautuu hengitystiet auki. Hengitysteiden ollessa auki viedään oma poski ja korva lähelle autettavan suuta ja sieraimia. Poskella tunnustellaan, tuntuuko ilman virtausta poskea vasten, ja samalla katsotaan, liikkuuko autettavan rintakehä. Aikuinen ihminen hengittää normaalisti 12-16 kertaa minuutissa. Ilmavirran tuntuesa poskella ja todettaessa, että hengitys on normaalia eikä haukkovaa tai korisevaa autettava hengittää normaalisti. Tajuton ja normaalisti hengittävä asetetaan kylkiasentoon ja hänen hengitystään seurataan ammattiavun eli ensihoidon tuloon asti. Mikäli autettava lakkaa hengittämästä, aloitetaan välittömästi painelu-

puhalluselvitys ja ilmoitetaan hätäkeskukseen muuttuneesta tilanteesta. (Korte & Myllyrinne 2012, 22.)

5.6 Elvytys

Elottomuus voi johtua sairauskohtauksesta, tapaturmasta tai jostakin muusta syystä. Se johtaa sydämen pumppaustoiminnan sekä hengityksen lakkaamiseen. Tällöin autettavan sanotaan olevan eloton. Aikuisilla elottomuus johtuu pääsääntöisesti sydänperäisistä ongelmista, kun taas lapsilla syynä on usein jokin muu. Tästä syystä elvytys aikuisten ja lapsen välillä eroaakin hieman. Sydänperäinen äkkikuolema on yleisimmin hapenpuutteesta johtuva, mikä aiheuttaa tappavan rytmihäiriön, kammiovärinän. Kammiovärinässä sydän alkaa väristä nopeasti eritahtiin ja se estää sydämen normaalin pumppaustoiminnan ja pysäyttää verenkierron. Ilman nopeaa toimintaa elottomuus johtaa kuolemaan. Elottomuuden ensiapuna on ensimmäisenä hätäilmoitus, jonka jälkeen aloitetaan nopeasti painelu-puhalluselvitys. Elvytykseen yhdistämällä vielä defibrillaattorin paranevat autettavan mahdollisuudet entisestään. Defibrillaattori antaa sähköiskuja, jolla pyritään poistamaan kammiovärinä ja palauttamaan sydämen normaali rytmi. (Korte & Myllyrinne 2012, 32.)

Painelu-puhalluselvitys koostuu kahdesta asiasta. Painelu saa aikaan rintaontelossa paineenvaihtelun, mikä saa veren virtaamaan ympäri kehoa. Puhaltaessa taas elvytettävän keuhkot saavat hapekasta ilmaa, joka siirtyy paineltaessa myös kudoksiin. Puhallukset ovat kevyitä, jotta ilma ohjautuu keuhkoihin ja elvytettävän rintakehä nousee. Painelu-puhalluselvityksen suhde on 30:2 eli 30 painelun jälkeen tulee aina 2 puhallusta. (Korte & Myllyrinne 2012, 32-33.)

Ihmisen peruselvytyksestä puhutaan, kun painelu-puhalluselvitykseen yhdistetään vielä defibrillointi. Sydänlihaksen sinussolmuke lähettää säännöllisesti sydämeen sähköisiä impulsseja, jotka saavat sydämen sykkimään. Sinussolmukkeen sähköimpulssien häiriintyessä hapenpuutteesta sydänlihas alkaa väristä kaottisesti. Sydänlihaksen värinän poistoon tarvitaan sähköinen signaali, joka onnistuessaan poistaa värinän. Värinän poistuessa sydämen oma sähköjärjestelmä alkaa usein taas toimia ja

pumppaamaan verta elimistöön. Tämä sähköinen signaali saadaan defibrillaattorista. Laitteella johdetaan sähkö sydämeen kahden liimattavan elektrodin avulla. Elektrodit asetetaan paljaalle rintakehälle niissä olevan ohjeen mukaan, jolloin sähkö johtuu sydänlihaksen läpi. (Korte & Myllyrinne 2012, 32-33.)

Neuvovaa defibrillaattoria voi oppia jokainen käyttämään. Laite tunnistaa automaattisesti iskettävät rytmit sekä neuvoo käyttäjäänsä ääni- ja valomerkein. Defibrillaattoria käyttäessään sen ohjeiden mukaisesti ei siitä ole vaaraa itselle eikä muille. (Korte & Myllyrinne 2012, 33.)

Nykyään Suomessa on alettu sijoittaa ”maallikkodefibrillaattoreita” kauppakeskukseen, asemille ja työpaikoille. Defibrillaattori tulisi saada kansainvälisten suosituksen mukaan sydänpotilaille viidessä minuutissa. Defibrillaattorin tuomisen tavoitteena julkisille paikoille onkin saada defibrillaattori mahdollisimman aikaisin mukaan elvytykseen, sillä jokainen minuutti defibrilloinnin aloittamisesta voi parantaa sydänpotilaan mahdollisuuksia selvitä. Defibrillaattorit ovat puoliautomaattisia ja ne neuvovat käyttäjäänsä sekä ovat turvallisia käyttää. SPR on lisännyt ensiapukursseihinsa jo defibrillaattorin käytön ja sitä pääsee kursseilla opettelemaan ja harjoittelemaan. Defibrillaattorin tunnistaakin julkisilla paikoilla valkoisesta sydäimestä vihreällä pohjalla ja ne on suunniteltu helppokäyttöisiksi maallikkoja varten. (Ruotsalainen 2013.)

Elvytystilanteessa toimiminen aloitetaan selvittämällä, onko tajuton ihminen heräteltävissä puhuttelemalla tai ravistelemalla. Kun autettava ei reagoi herättelyihin mitenkään, soitetaan välittömästi hätänumeroon 112 tai ohjeistetaan muuta paikalla olijaa soittamaan. Autettavan hengitys tarkastetaan aina hänen ollessaan selällään, joten hänen ollessaan muussa asennossa tulee autettava kääntää selälleen. Hengitystiet avataan kallistamalla päätä taaksepäin ja samalla tunnustellaan, tuntuuko hengityksen ilmavirta poskea vasten ja nouseeko rintakehä. Arvioidaan, onko hengittäminen normaalia vai puuttuuko se kokonaan. Painelu-puhalluselvytys aloitetaan, mikäli hengitys ei ole normaalia tai se puuttuu kokonaan. Elvytys aloitetaan paljastamalla rintakehä sekä asettamalla kämmenen tyviosa keskelle rintalastaa ja toinen käsi toisen kämmenen päälle sormet limittäin. Rintalastaa painetaan 30 kertaa kohtisuoraan alaspäin niin että rintalasta painuu alas 5-6cm. Rintalasta annetaan palautua painalusten välissä. Painelutiheys on 100 kertaa minuutissa. 30 painalluksen jälkeen ava-

taan taas hengitystiet. Asetetaan suu tiiviisti autettavan suuta vasten ja suljetaan autettavan nenä etusormella ja peukalolla. Puhallus on rauhallinen ja samalla tulee katsoa, nouseeko elvytettävän rintakehä, jolloin ilma on mennyt keuhkoihin. Tämän jälkeen toistetaan puhallus. Puhalluksiin ei saisi yhteensä kuluttaa kuin 5 sekuntia. Elvyttämistä jatketaan rytmillä 30:2 kunnes elvytettävä herää, ammattiauttajat antavat luvan lopettaa tai elvyttäjän voimat loppuvat. (Korte & Myllyrinne 2012, 34.)

Lapsen elottomuus johtuu useimmiten hengitysteihin joutuneesta tukkeesta tai tapaturman aiheuttamasta hengityskatkoksesta tai pysähdyksestä, joka on johtanut hapen puutteeseen. Tästä syystä lapsen elvytysohjeet eroavatkin hieman aikuisen elvytysohjeista. Lapsen elvytys aloitetaan aina 5 puhalluksella, jonka jälkeen painelupuhalluselvytystä jatketaan 30:2. Alle murrosikäisen painelu eroaa myös aikuisten painelusta. Alle murrosikäisen painelu tapahtuu vain yhdellä kädellä kämmenen tyviosaa käyttäen rintalastan keskeltä. Vauvan elvytys aloitetaan myös 5 puhalluksella ja puhaltaessa omalla suulla peitetään sekä vauvan suu ja sieraimet. Puhallus tapahtuu rauhallisesti puhaltamalla sen verran, että vauvan rintakehä nousee. Vauvan painallukset tapahtuvat kahdella sormella rintalastan päältä. (Korte & Myllyrinne 2012, 36.)

5.7 Hätäilmoituksen tekeminen

Hätäilmoitus tehdään välittömästi todettaessa potilaan tarvitsevan ammattiauttajaa. Hätäilmoitus tehdään numeroon 112. Suomessa on olemassa vain yksi hätänumero 112 ja sama numero toimii myös kaikissa Euroopan maissa. Hätänumero on aina maksuton ja siihen ei ikinä tarvita eteen suuntanumeroa. Hätänumero saattaa ajoittain ruuhkautua ja tällöin ei puhelinta saa sulkea, vaan odottaa linjan vapautumista. Hätäkeskus vastaa puheluihin mahdollisimman nopeasti soittamisjärjestyksessä. (Hätäkeskuslaitoksen www-sivut 2013.)

Soittajan on ilmoitettava ensin, mitä on tapahtunut ja missä. Hätäkeskuspäivystäjä ottaa ilmoituksen vastaan ja välittää sen eteenpäin avuntarpeen mukaan viranomaisille. Nämä ovat poliisi, pelastustoimi, terveystoimi ja sosiaalitoimi. Hätänumeroon

tulee soittaa aina todellisissa hätätilanteissa, jotka uhkaavat henkeä, terveyttä, omaisuutta tai ympäristöä. (Korte & Myllyrinne 2012, 18.) Hätänumeroon tulisi aina soittaa itse, jos se on mahdollista. Asianosaisella on usein enemmän sellaista tietoa, jota hätäkeskuksen työntekijä tarvitsee. Osoite ja kunta tulee antaa tarkkaan, jotta apu voidaan hälyttää oikeaan paikkaan. Mitä tarkempi sijainti osataan antaa, sitä nopeammin apu saadaan paikalle. Hätätilanteet tulevat kuitenkin usein hyvin yllättäen ja avunpyytjä ei välttämättä osaa kertoa tarkkaa sijaintia. Tällöin puhelin voidaan tarvittaessa paikantaa. Hätäkeskuksen työntekijä esittää kysymyksiä, joihin tulee vastata. Hätäkeskuksen työntekijä määrittelee kysymyksillään avun tarvetta ja kartoittaa, minkälaista apua kohteessa tarvitaan. Hätäkeskuksen työntekijä antaa ohjeita tilanteessa toimimiseen siihen asti, kunnes apu saapuu paikalle. Puhelua ei ikinä saa sulkea ilman lupaa. (Hätäkeskuslaitoksen www-sivut 2013.)

6 ENSIAPUOPAS TERVEYSVIESTINNÄN VÄLINEENÄ

Erilaisia ensiapuoppaita on laadittu aikaisemminkin paljon ja niitä on suunnattu useille eri tahoille. Näistä voisi mainita paljon käytetyt SPR:n laatimat ensiapuohjeistukset ja oppaat. Oppaita on tehty paljon myös opinnäytetöinä, kun opas on haluttu suunnata johonkin tiettyyn ryhmään. Tämän opinnäytetyön tuotoksena laadittiin ensiapuopas, joka on suunnattu yleisimpiin jääkiekkovammoihin ja niiden ensiapuun.

Yleisesti terveystietä on viestintää, joka jotenkin liittyy terveyteen, sairauteen, terveydenhuoltoon tai lääketieteeseen. Terveystietä-termiä ei ole kuitenkaan yhtenevästi määritelty. Monet terveysalan tutkijat määrittelevät terveystietä olevan ohjaavaa, positiivista vaikuttamista terveyteen. WHO mukaan terveystietä on mm. ”keino välittää yleisölle terveystietoa ja pitää yllä julkista keskustelua merkittävistä kysymyksistä”. Terveystietä tavoitteena on välittää viestiä terveydestä. Tämä tapahtuu antamalla ihmisille tietoa terveydestä ja sairaudesta. Tällä hetkellä terveyttä ja sairautta pulppuaa mediasta enemmän kuin ennen ja näiden avulla monet rakentavat ja muokkaavat käsityksiään terveydestä. (Torkkola 2002, 5, 71-75.)

Oppaassa tulee olla lukijalle ymmärrettävä kieli. Tekstin tulee olla sujuvaa, selkää ja helposti ymmärrettävää. Kohderyhmää on myös tärkeä miettiä kirjoittaessa. Käytetäänkö ammattisanastoa, vai halutaanko tekstin olevan ymmärrettävää myös muillekin? Ammattisanaston käyttö vaikeuttaa tekstin ymmärtämistä ja rajoittaa kohderyhmää. Lisäksi otsikon tulee olla selkeä, ja sen tulee kertoa, mistä alla olevassa tekstissä on kyse. Ohjeen tarkoituksen tulee selvitä otsikosta. Tekstiä havainnollistavat hyvin lisäksi kuvat. Ne myös tukevat ja selkeyttävät tekstin sisältöä. (Mansikkamäki 2002, 165-169.)

Oppaan asiasisältö tulee olla sisällöllisesti oikeata, ajantasaista ja virheetöntä sekä sen tulee vastata asiakkaan tiedon tarpeisiin. Opas tulee suunnata juuri kohderyhmälle heidän ymmärtämällä kielellään. Suoraa puhuttelua kannattaa käyttää passiivin sijaan, jolloin vältetään turhat väärinymmärrykset toimintatavassa. Nuorille suunnatussa oppaassa parhaiten toimii sinuttelu. (Eloranta & Virkki 2011, 74-75.)

Opasta kirjoittaessa tulee ottaa huomioon kohderyhmän ikä, asema ja aikaisempi tietämys aiheesta. Tällöin asiasisältö on houkutteleva ja informatiivinen ja vastaa käytötarkoitustaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 129.) Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä ovat jääkiekkoilijat, joilla ei ole terveystieteen ammattikoulutusta. Oppaasta tehtiin mahdollisimman helppolukuinen ja siinä ei käytetä ammattisanastoa. Oppaassa ohjeistetaan mahdollisimman yksinkertaisesti ja lyhyesti, miten toimia jääkiekossa yleisimmin tapahtuvissa urheiluvammoissa.

Tekstin tulee edetä loogisesti ja virkkeiden tulee olla rakenteeltaan helposti hahmotuvia. Selkeä ja asiantunteva ulkoasu ilman virheitä edistää ymmärrettävyyttä ja tekstin luotettavuutta. Tekstin täytyy olla kirjoitettu niin, että sitä ei voi ymmärtää väärin. Sen lukeminen tulee olla vaivatonta ja ohjeiden helposti noudatettavissa. Oppaan tekstin eteneminen on tärkeä valita juuri aiheeseen sopivaksi. Järjestystä valitessa tulee miettiä, millaisissa tilanteissa opasta luetaan ja mitä sillä halutaan saada aikaan. On päätettävä, kerrotaanko teksti aihepiireittäin, vai aikajärjestyksessä, mitä tehdään ensin ja mitä sen jälkeen. Virkkeiden ja lauseiden tulee olla lyhyitä. Tällöin pääasia tulee selkeästi esille ja ohjetta on helpompaa noudattaa. Pääasia tulee kertoa päälauseessa ja tarvittaessa avata sitä lisää sivulauseessa. (Hyvärinen 2005, 1769-1773.)

Tekstin ulkoasu on myös osa lukijalle välitettyä viestiä, joka kannattaa ottaa huomioon kirjoittaessa. Ulkoasu on se, jolla lukijan vaikutetaan esisijaisesti ja vasta tämän jälkeen itse sisältö vaikuttaa lukijaan. Ulkoasu koostuu itse tekstistä, otsikoista ja kuvista sekä näiden sommittelusta. Ulkoasulla lukija luo itselleen mielikuvan tekstin sisällöstä ja sen tärkeydestä. Fontit, fonttikoot, elementtien asettelu ja muotoilu vaikuttavat visuaaliseen ilmeeseen. Kuvan tulisi tukea tekstiä ja välittää sisällön ideaa. (Huovila 2004, 9-13.) Oppaan keskeistä sisältöä voi korostaa otsikoita lihavoittamalla tai käyttämällä niissä suuraakkosia. Oppaassa on perusteltua käyttää kuvia niiden selkeyttäessä tekstiä. Lisäksi on havaittu, että värillisellä oppaalla on suurempi huomioarvo kuin mustavalkoisella. Tekstin viimeistelyyn kannattaa käyttää aikaa, sillä viimeistelemätön teksti vähentää tekstin luotettavuutta lukijan silmissä. (Eloranta & Virkki 2011, 75-76.)

Ensiapuopas on käsikirja, joka neuvoo lukijaa yleisimmissä ensiaputilanteissa, kuten onnettomuus- ja hätätilanteissa sekä tapaturmissa. Opas soveltuu hyvin kotiin, työpaikalle ja vapaa-ajan harrastuksiin. (Duodecimin www-sivut, 2013.)

7 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

7.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön aiheen valinta lähti elokuussa 2013 kiinnostuksesta ensihoitoon ja opinnäytetyö haluttiin tehdä siihen liittyen. Vaihtoehtoina olivat kirjallisuuskatsaus, kyselyyn pohjautuvan opinnäytetyön tekeminen tai ensiapuoppaan laatiminen. Ensiapuopas kiinnosti eniten ja alusta asti opinnäytetyö haluttiin tehdä jollekin tietylle urheiluseuralle. Suunnitelmissa oli laittaa eri urheiluseuroille sähköpostia ja kysyä olisiko kenelläkään tarvetta ensiapuoppaalle. Pian kuitenkin tuttava ilmaisi heidän jääkiekkjoukkueeltaan puuttuvan ensiapuohjeistus. Seurankin ollessa kiinnostunut asiasta, suuntautui opinnäytetyön aihe jääkiekossa tapahtuviin ensiapuvammoihin ja aihe lyötiin lukkoon lokakuussa 2013. Seuralta saatiin vapaat kädet opinnäytetyön

toteuttamisessa ja vasta valmis tuotos hyväksytettiin seuralla. Aiheen ollessa valittuna alkoi marraskuussa 2013 sisällön suunnittelu ja aiheeseen perehtyminen. Ensimmäisenä tutustuttiin erilaisiin tutkimuksiin jääkiekkovammoista ja niiden yleisyydestä sekä otettiin selvää joukkueesta ja heidän aiemmasta ensiapuvalmiudestaan. Tutkimuksiin tutustumisen jälkeen valittiin tavallisimmat urheiluvammat jääkiekossa ja niistä alettiin työstää opinnäytetyön suunnitelmaa. Aineistoa kerättiin pääsääntöisesti kirjallisuudesta ja internetistä.

Kun tiedossa oli, mitä haluttiin ottaa opinnäytetyöhön mukaan, lähdettiin rakentamaan opinnäytetyön teoriaosaa. Teoriaosan kirjoittaminen ajoittui marraskuusta 2013 tammikuulle 2014. Teoriaosassa käsitellään opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita, selvitetään toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen sekä teoriaosa koostuu yleisestä tiedosta jääkiekosta, urheiluvammoista ja jääkiekossa yleisimmin tapahtuvista vammoista. Tämän jälkeen teoriaosassa on oppaaseen otettavat ensiaputoimenpiteet teoriassa. Lisäksi teoriaosassa käsitellään itse opasta terveystieteen välineenä.

Aihetta jouduttiin rajaamaan useaan otteeseen, jotta opinnäytetyöstä ei tulisi liian laaja. Opinnäytetyön kirjoittamisen edetessä poistettiin joitakin kohtia opinnäytetyön suunnitelmasta poiketen, kuten kallon murtumat. Oppaaseen haluttiin ohjeistukset yleisimmistä urheiluvammoista jääkiekossa, mutta myös lisätä tärkeät ohjeet, kuten tajuttoman ensiapu, sokin hoito ja elvytys. Selkäranganmurtumakin oli aluksi sisällytetty opinnäytetyöhön, mutta se poistettiin harvinaisen esiintymisen vuoksi. Myös joitakin oleellisia asioita lisättiin myöhemmin opinnäytetyöhön, kuten lihasrevähdykset. Lihasrevähdykset ovat hyvin tavallisia urheiluvammoja jääkiekossa, mutta olivat vain epähuomiossa jääneet pois.

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä KK-V:n kanssa tehtiin tammikuussa 2014. Opinnäytetyön raportointi tapahtuu helmikuussa 2014. Opinnäytetyön tarkempi ajankäyttösuunnitelma on liitteessä 1. Liitteestä käy ilmi, missä aikataulussa opas on suunniteltu toteuttaa ja missä aikataulussa se oikeasti toteutui, sekä siihen käytetty ajankäyttö tunteina. Opinnäytetyöhön käytettävä aika on 400 tuntia eli 15 opintopistettä.

7.2 Ensiapuoppaan suunnittelu

Tammikuun alussa 2014 alkoi itse ensiapuoppaan tekeminen ja työstäminen. Ensiapuoppaaseen otettiin jääkiekossa yleisimmin esiintyvät urheiluvammat, kuten päänvammat, haavat ja verenvuodot, tuki- ja liikuntaelin vammat, tajuton ihminen sekä elvytystilanne. Päävammoista käsiteltiin aivotärähdys, pyörtyminen sekä kasvojen ja silmänalueen vammat. Haavoista ja verenvuodoista käsiteltiin isot ja pienet haavat, nenäverenvuodot sekä irronnut hammas. Tuki- ja liikuntaelinvammoista oppaaseen otettiin murtumat, nivelvammat sekä lihasrevähdykset. Lisäksi oppaassa käsiteltiin hätäilmoituksen tekeminen, tajuttoman ensiapu ja elvytys. Oppaaseen haluttiin myös ottaa sokki, mikä ei ole jääkiekkovammojen yleisimmästä päästä, mutta kuitenkin mahdollinen ja tarpeellinen ohjeistus. Oppaaseen tulleiden urheiluvammojen valinta perustui eri tutkimuksiin jääkiekossa tapahtuvista yleisimmistä urheiluvammoista.

Ensiapuhjeistuksen oli tarkoitus edetä loogisesti ja tiiviinä pakkauksena. Sivuille suunniteltiin laittaa kuvia oppaan selkeyttämiseksi sekä tekstin havainnollistamiseksi ja tukemiseksi. Havainnollistavina kuvina ajateltiin käyttää Punaisen Ristin kuvia. Oppaan valmistuessa se suunniteltiin hyväksyttäväksi tilaajalla. Punaisen ristin ohjeistusten sanamuotoja ei ajateltu lähteä joka kohdassa muuttamaan, jotta opas pysyy helposti luettavana ja selkeänä. Jokaisen ensiapuhjeistuksen jälkeen kuitenkin ajateltiin laittaa lähde. Valmis opas suunniteltiin luetuttaa ulkopuolisella henkilöllä, jolla ei ole ammatillista hoito- tai lääketieteen koulutusta. Tarkoituksena on käydä opas läpi ja katsoa onko siinä vaikeasti ymmärrettäviä termejä ja kohtia.

Oppaasta pyrittiin tekemään selkeä ja helposti luettava kokonaisuus, josta on helppo seurata ensiapuhjeita. Tarkoituksena oli saada aina yksi urheiluvamma yhdelle sivulle. Oppaan sivut ajateltiin laminoida, jotta se on helppo ottaa jälle ensiaputilanteiden viereen. Laminoidut sivut eivät kastu ja tahriintuessaan esim. vereen ne on helppo pyyhkiä puhtaaksi. Sivut olisivat kansiesta helposti irrotettavissa. Tällöin ensiapuhjeistus olisi helppo ottaa kansiesta erikseen ensiaputilanteen viereen. Otsikoista ajateltiin tehdä selkeitä ja ohjeet sijoitettaisiin kansioon niin, että tarvittava ensiapu- ohjeistus on helppo löytää. Osasta sivuja suunniteltiin tulevan kaksipuolisia,

kuten elvytyksestä, jossa toisella puolella on tarkempi ohjeistus ja toisella puolella yksinkertaisempi kaavio vaiheista.

7.3 Ensiapuoppaan toteutus

Ensiapuoppaan suunnitelman ollessa valmis aloitettiin rakentamaan itse ensiapuopasta. Ensiapuopas koostuu kansilehdestä, johdannosta, sisällysluettelosta ja itse ensiapuohjeistuksesta sekä niitä havainnollistavista kuvista. Oppaan nimeksi tuli ”Jääkiekkoilijan ensiapuopas”. Ensiksi kirjoitettiin vain teksti. Ensiapuohjeistus rakentuu oppaassa ranskalaisin viivoin, jolloin ohjeistusta on helppo seurata vaihe vaiheelta. Ohjeissa käytetään käskymuotoja, kuten soita, aseta, kerro ja opasta. Tällöin opas puhuttelee juuri sen lukijaa ja vieraassa ensiaputilanteessa on mahdollisesti helpompi toimia.

Tekstiksi tuli valitut ensiaputilanteet sekä joissakin vieraimmissa tilanteissa kuvattiin myös oireita, esim. sokin oireet. Sokki on helpompi tunnistaa, kun tietää, mistä se johtuu ja mitkä ovat oireet. Tällöin ensiapua osataan antaa oikeaan vaivaan. Oppaaseen kirjoitettiin myös esim. 2 elvytysohjetta. Toisessa on vain yksinkertaisesti elvytyksen pääpiirteet ja toisessa on neuvottu, miten esim. painelu tapahtuu ja miten avataan hengitystiet. Tarkoituksena onkin, että jotkut joukkueesta tai koko joukkue tutustuu etukäteen ensiapuoppaaseen. Tällöin itse ensiaputilanteessa on helpompi toimia, kun joukkueella on jo aikaisemmin muodostunut käsitys, miten kyseisessä ensiaputilanteessa tulee toimia.

Tekstin pohjana käytettiin Punaisen Ristin ensiapuohjeita. Ensiapuohjeistuksia ei kaikkia lähdetty liikaa muokkaamaan omanlaisiksi, jotta ohjeistukset säilyvät selkeinä ja helposti ymmärrettävinä. Jokaisen sivun alalaidassa on lähde, josta ohjeistus on otettu. Tekstin ollessa valmis muokattiin ulkoasua. Jokaisen urheiluvamman ensiapuohjeistus laitettiin omalle sivulleen. Osa ohjeistuksista on kaksipuolisia, kuten esim. elvytysohje ja lyhyemmät ohjeistukset ovat yksisivuisia. Sivut sijoitettiin kansioon niin, että ne ovat helppo löytää ensiaputilanteissa. Yhden sivun ottaessa kansio-

osta siinä on kaikki tarvittava juuri siihen ensiaputilanteeseen. Esim. sokin syyt ja oireet on laitettu yhdelle sivulle ja vastakkaiselta puolelta löytyy sokin ensiapu.

Kuvat ensiapuoppaaseen on otettu Punaisen Ristin ensiapuoppaasta (Sahi ym. 2010) ja kuvista on merkitty lähteet oppaaseen. Kuvat on otettu havainnollistamaan ensiapuohjeistuksia ja selkeyttämään, miten toimia missäkin tilanteessa. Kansilehdessä on kuva punaisesta rististä, josta opas on helppo tunnistaa ensiapuun liittyväksi. Kuvia on 15 kappaletta ja niihin on laitettu kuva teksti ohjeistuksen havainnollistamiseksi. Tekstin fontiksi on valittu Calibri ja otsikoiden fontiksi on otettu Cambria. Pääotsikot ovat fonttikokoa 14 ja muuten teksti on fonttikokoa 12. Kansilehden otsikko on fonttikokoa 48.

Oppaan ollessa valmis sen sivut laminoitiin. Laminoitu sivu on helppo irrottaa erikseen kansioista ja ottaa esim. jälle ensiaputilanteen viereen. Lisäksi niiden puhdistus on helppoa. Laminoituvat sivut tuovat myös kansioon ryhtiä. Lopuksi teksti luetutettiin ulkopuolisella henkilöllä, jolla ei ollut alan koulutusta. Lukija kävi oppaan läpi ja katsoi onko oppaassa vaikeasti ymmärrettäviä termejä tai ohjeistuksia. Joitakin sanamuunnoksia tämän jälkeen tehtiinkin, esim. ohjeet muutettiin käskymuotoon, jotta ne puhuttelisivat lukijaa paremmin. Isoja muutoksia ei tarvinnut tehdä. Lukijan kansa käytiin jokainen ohjeistus yhdessä läpi, miten hän ohjeistuksen ymmärsi. Vaikeasti ymmärrettävien ohjeiden kohdalla käytiin ne yhdessä läpi ja mietittiin, miten asian voisi ilmaista helpommin. Opas toteutettiin tammikuun 2014 aikana ja sivut laminoitiin helmikuussa 2014.

8 JÄÄKIEKKOILIJAN ENSIAPUOPAS

Ensiapuopas koostuu 17 sivusta, joihin kuulu kansilehti, alkusanat käyttäjälle, sisällysluettelo sekä ensiapuohjeistukset. Kansilehdessä on otsikko sekä kuva. Otsikoksi on valittu ”Jääkiekkoilijan ensiapuopas”. Kansilehdessä on kuva punaisesta rististä, mikä liittyy oppaan ensiapuun sekä kuva mailoista ja kiekosta, joka taas kertoo en-

siapuoppaan liittyvän jääkiekkoon. Kansilehden jälkeen toisena sivuna on käyttäjälle suunnatut alkusanat. Alkusanoina kerrotaan, mitä opas pitää sisällään ja mikä on oppaan tavoite. Alkusanojen jälkeen sivun alareunassa on oppaassa käytetyt lähteet sekä opinnäytetyön tekijän nimi, ammattikorkeakoulu ja kampus. Alkusanojen jälkeen on sisällysluettelo ensiapuohjeistuksista.

Ensiapuohjeissa on ensiaputilanteessa toimiminen, hätäilmoituksen tekeminen, aivotärähdys, silmän vammat, kasvovamma, haavan ensiapu, haavan sitominen, nenäverenvuoto, irronnut hammas, murtumat, nivelvammat ja lihasrevähdyksien ensiapu sekä sokki, tajuton ja elvytys. Ensiapuohjeistukseen on pyritty sijoittamaan aina yksi vamma yhdelle sivulle. Jotkut ohjeistukset, kuten ensiaputilanteessa toimiminen ja hätäilmoituksen tekeminen sekä silmän vammat ja kasvovammat on sijoitettu samalle sivulle. Jokaisen sivun alalaitaan on lisätty lähteet, joista teksti ja kuva on otettu. Viimeiselle sivulle on rakennettu elvytyskaavio. Siihen on otettu elvytyksen pääkohdat, jotka ovat yksinkertaiset ja helppo seurata elvytystilanteen sattuessa. Jokainen sivu on laminoitu ja sijoitettu kansioon. Opas on liitteessä 2.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kattava ensiapuohjeistus jääkiekkjoukkueelle, joka toimii joukkueen tukena ensiaputoimenpiteissä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että joukkueen pelaajat osaavat myöhemmin antaa ensiapua mahdollisiin urheiluvammoihin sekä toimia näissä ensiaputilanteissa asianmukaisesti. Opinnäytetyö koettiin tarpeelliseksi, koska joukkueella ei ollut aikaisempaa ensiapuohjeistusta tai vastaavanlaista ensiapuopasta käytössään.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui tekijää kiinnostava aihe, ensihoito. Opinnäytetyön kirjoittamisen sujuvuuden kannalta oli tärkeää, että aihe oli kiinnostava. Se piti mielenkiinnon työtä kohtaan yllä koko prosessin ajan. Opinnäytetyön paras vaihe oli oppaan tekeminen. Oppaan ulkoasua ja tekstiä oli hauska suunnitella.

Teoriaosan tekeminen sujui yllättävän hyvin ja löysin mielestäni uusia ja hyviä lähteitä ja tutkimuksia opinnäytetyöhön. Itse ensiapuosion tärkeimmäksi lähteeksi tulivat Punaisen Ristin sekä terveyskirjaston ensiapuohjeistukset. Jääkiekko osioon käytin monia eri lähteitä ja tutkimuksia. Opinnäytetyössä on käytetty paria lähettä, jotka ovat yli kymmenen vuotta vanhoja (2002). Lähteitä käyttäessä on kuitenkin otettu huomioon, että tiedot ovat edelleen päteviä tai eivät ole muuttuneet tämän jälkeen. Vanhoja lähteitä tuettiin myös uusilla tutkimuksilla, esim. Listolan tutkimus jääkiekkovammoista oli tehty vuonna 2013. Tutkimuksesta löytyikin hyvin ajankohtaista tietoa jääkiekkovammojen esiintyvyydestä.

Pyrin tarkastamaan aineiston monista eri lähteistä, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa ja ajankohtaista. Lähteiden käytössä olin kriittinen ja ohjeistuksia otin vain virallisilta ja luotettavilta tahoilta, mikä lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta. Uusien lähteiden käyttö lisäsi myös opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön alkamisajankohta venyi hiukan suunnitelmasta, mutta pysyi silti kohtuuden rajoissa, eikä venynyt liikaa. Itse teoriaosan kirjoitin aika nopeasti, mutta empiiriseen osaan ja tekstin hiomiseen meni hieman suunniteltua kauemmin aikaa.

Opinnäytetyön tekeminen kokonaisuudessaan sujui yllättävän hyvin ja sain opinnäytetyön tiukasta aikataulusta huolimatta nopeasti koottua, mikä johtui pääsääntöisesti hyvästä ohjauksesta. Ohjauksen ansiosta aikataulu ei venynyt liikaa ja opinnäytetyö eteni nopeasti. Tilaajatahon kanssa en ollut opinnäytetyöprosessin aikana paljon yhteyksissä, vaan aiheen päätöksen jälkeen sain vapaat kädet koko opinnäytetyöprosessille.

Opas on tarkoitettu ohjeistukseksi ensiaputilanteisiin. Otin oppaaseen jääkiekossa yleisimmin tapahtuvien vammojen ensiavun. Oppaan ohjeet ovat yleisiä ensiapuohjeistuksia, joita voi käyttää myös muissa kuin jääkiekkovammoissa. Oppalle olisi ollut kiva saada oma kuvittaja, joka olisi kuvittanut koko oppaan. Tällöin opas olisi paremmin kohdistunut juuri jääkiekkoon, kun kaikki ensiapuoppaan kuvat olisivat esittäneet jääkiekkoilijaa. Tämä ei kuitenkaan ollut omien resurssien mukaan mahdollista, joten käytin kuvina Punaisen Ristin piirroskuvia. Kuvat toimivat silti mielestäni hyvin ja havainnollistavat ensiapuohjeistuksia. Ilman kuvia, jotkut ohjeistukset

olisivat olleet vaikeampia ymmärtää. Oppaan jokaiselle sivulle laitoin kuvien sekä tekstin lähteet, jotta tekijänoikeuksia ei rikottaisi.

Olisin saanut ehkä vielä paremmin oppaan kohdistettua jääkiekkovammoihin, jos olisin löytänyt lähteeksi erikseen jääkiekkovammoihin suunnatun ensiapuoppaan. Tästä olisi saanut ehkä tarkemman ohjeistuksen, mm. miten toimia ensiaputilanteissa jäällä. Jatkohankkeena suosittelisin joukkueelle tai joukkueen huoltajille ensiapukoulutusta, jolloin hätätilanteissa olisi helpompi toimia oppaan neuvomalla tavalla, kun asiat on aikaisemmin jo käyty läpi. Ensiapukoulutus voisi olla erillinen opinnäytetyön aihe. Jatkossa olisi myös hyvä tutkia, miten opas on vastannut joukkueen tarpeita ja mitä kohtia siitä tulisi vielä kehittää. Jatkohankkeeseen voisi myös lisätä jääkiekkokypärän turvallisen poistamisen, mikä tästä oppaasta puuttuu. Oppaaseen olen hyvin tyytyväinen. Siitä tuli mielestäni hieno ja tavoitteiden mukaisesti selkeä ja helpposti ymmärrettävä.

Opinnäytetyön tekeminen oli hyvä oppimiskokemus, jonka tekemisessä piti ottaa paljon enemmän asioita huomioon, kuin osasin odottaa. Opin paljon lähdekriittisyyttä arvioimalla lähteen luotettavuutta sekä hakemalla lähteestä juuri tärkeimmän tiedon. Opin myös kirjoittamaan tieteellistä tekstiä sekä tarkastelemaan tekstiä eri näkökulmista, kuten ammattilaisen ja maallikon. Oppaan tekemisessä myös yllätti, miten paljon ulkoasun työstäminen muuttaa koko oppaan ilmettä ja sen kiinnostavuutta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että joukkueen pelaajat osaavat myöhemmin antaa ensiapua mahdollisiin urheiluvammoihin sekä toimia näissä ensiaputilanteissa asianmukaisesti. Opinnäytetyön lopullisen tavoitteen saavuttamista pystytään arvioimaan vasta, kun opasta käytetään mahdollisissa ensiaputilanteissa. Toiveena onkin, että opas lisäisi joukkueen johdon ja pelaajien kiinnostusta ensiavusta ja ehkä hankkimaan itselleen tulevaisuudessa ensiapukoulutusta.

LÄHTEET

Airaksinen, O. 2002. Jääkiekkovammat. Teoksessa Renström, P., Peterson, L., Koistinen, J., Read, M., Mattson, J., Keurulainen, J. & Airaksinen, O. (toim.) Urheiluvammat ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 456-468.

Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012a. Ensihoidon perusteet. 4. korj. p. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Ensiapu osana hoitoketjua. Viitattu 8.11.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Tuki- ja liikuntaelinten vammat. Viitattu 14.11.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Docendo sport. 2011. Urheiluvammat. WSOYpro.

Duodecimin www-sivut. Ensiapuopas. Viitattu 17.12.2013. www.terveyskirjasto.fi

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

Ensiapuoppaan www-sivut. Viitattu 9.12.2013. <http://www.ensiapuopas.com>

Huovila, T. 2006. ”Look” Visuaalista viestisi. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille menon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2005;121(16): 1769–1773. Viitattu 9.12.2013. www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf

Hätäkeskuslaitoksen www-sivut. 2013. Viitattu 8.11.2013. <http://www.112.fi>

Kallio, T. 2004. Urheiluvammat. Teoksessa Mero, A., Nummela, A., Keskinen, K. & Häkkinen, K. Urheiluvalmennus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

KK-V:n www-sivut. Viitattu 2.12.2013. <http://www.nic.fi/~kkv>

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Espoo: Wellprint.

Laaksonen, A. 2012. Jääkiekon lajiansalyysi. Teoksessa Koho, V. & Luukkainen, S. (toim) . Jääkiekon ytimessä – lajitietoa harrastajille ja ammattilaisille. Painettu EU:ssa, 20-24.

Listola, J. 2013. JÄÄKIEKKOVAMMAT Prospektiivinen tutkimus A- ja B-nuorten urheiluvammoista. Pro gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Liikuntalääketiede. Viitattu 19.11.2013.

Mansikkamäki, T. 2002. Ammatilliset mediassa. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveystiedettä. Helsinki: Tammi, 163-177.

Mölsä, J. 2004. Jääkiekkovammat- Epidemiologinen tutkimus jääkiekkovammoista suomessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Fysiologian laitos, Liikuntalääketiede. Viitattu 12.11.2013. http://urn.fi/URN:ISBN_951-790-179-8

Pakkari, J. 2005. Liikunta on terveellistä, mutta onko se turvallista? Duodecim 121, 1270-1271.

Pakkari, J., Kannus, P., Kujala, U., Palvanen, M. & Järvinen, M. 2003. Liikuntavammat ja niiden ehkäisy. Suomen Lääkärilehti 1, 74-79.

Piazza, G. M. 2009. First aid manual. United States: DK Publishing.

Pihlaja, M. 2011. Urheiluvammat ja niiden riskitekijät salibandyssä, jääkiekossa ja voimistelulajeissa. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Viitattu 19.11.2013. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-21622>.

Purmonen, S. 2010. Yleisimmät jääkiekkovammat ja niiden ensiapu. AMK-opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Ruotsalainen, M. 2013. Yleistyvistä maallikko-defibrillaattoreista lähiapua. Viitattu 18.11.2013. <http://www.sydän.fi>

Saarelma, O. 2013a. Lihasrevähdykset ja lihaskouristukset. Viitattu 9.12.2013. <http://www.terveysportti.fi>

Saarelma, O. 2013b. Haava. Viitattu 13.11.2013. <http://www.terveysportti.fi>

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2010. Ensiapuopas. Porvoo: WS Bookwell Oy

Torkkola, S. 2002. Terveystiedettä. Helsinki: Tammi.

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

Öunap, J. 2013. Lajiesittely: Jääkiekko. Viitattu 4.12.2013. www.terveystalo.com

Aikataulusuunnitelma

Työvaihe	Suunniteltu aika	Toteutunut aika
Aiheen - valinta - rajaus	Elokuu 2013 15h	Lokakuu 2013 20h
Sisällön suunnittelu - aihe-suunnitelma - tutkimussuunnitelma - luvat	Lokakuu 2013 40h	Marraskuu 2013- Tammikuu 2014 50h
Kirjallisuuden - tavoittaminen - lukeminen - muistiinpanot	Lokakuu 2013- Marraskuu 2013 50h	Marraskuu 2013- Tammikuu 2014 50h
Teoreettisen osan kirjoittaminen	Lokakuu 2013- Joulukuu 2014 200h	Marraskuu 2013- Helmikuu 2014 200h
Oppaan laadinta - suunnittelu - toteutus	Joulukuu 2013- Tammikuu 2014 50h	Tammikuu 2014 30h
Oppaan viimeistely - Oppaan hyväksyttäminen - ulkoasun ja tekstin viimeistely - Oppaan kuvaus	Tammikuu 2014- Helmikuu 2014 10h	Tammikuu 2014 8h
Opinnäytetyön raportin viimeistely - Opinnäytetyön arviointi	Helmikuu 2014 20h	Tammikuu 2014 9h
Raportointi ja kypsyysnäyte	Helmikuu 2014 5h	Helmikuu 2014 4h
Arviointi - oikoluku - esitarkastus - työn luovutus	Helmikuu 2014 10h	Helmikuu 2014 20h

= 400h

= 416h

JÄÄKIEKKOILIJAN ENSIAPUOPAS



Käyttäjälle

Tähän oppaaseen on koottu jääkiekossa yleisimmin tapahtuvien vammojen oireita ja niiden ensiapu. Jääkiekkoilijan ensiapuoppaan tarkoituksena on antaa selkeät ohjeet, miten toimia tietyissä ensiaputilanteissa ja näin myös ennalta ehkäistä vakavien vammojen syntymistä. Joukkueen pelaajat tai huoltaja tutustuvat kansioon etukäteen. Tämä helpottaa ensiaputilanteissa toimimista. Ensiaputilanteet ovat harvoin normaaleja tilanteita ja ensiapuohjeiden kertaaminen etukäteen helpottaa tilanteessa toimimista. Sivut 7 ja 13 ovat kaksipuolisia.

Oppaassa on käytetty lähteinä:

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Espoo: Wellprint

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. Ensiapuopas. Porvoo: WS Bookwell Oy

Kuvat (1-14) on otettu Punaisen ristin ensiapuoppaasta:

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. Ensiapuopas. Porvoo: WS Bookwell Oy

Kuva 15 on otettu googlen kuvahausta hakusanalla spr puhalluselytys 28.1.2013

Opas on tehty hoitotyön opinnäytetyönä.

Miina Jakonen. SAMK, Tiilimäen kampus 2014

SISÄLLYS

ENSIAPUTILANTEESSA TOIMIMINEN	4
HÄTÄILMOITUKSEN TEKEMINEN	4
AIVOTÄRÄHDYS	5
SILMÄN VAMMAT	6
VAKAVA KASVOVAMMA	6
PIENEN HAAVAN ENSIAPU	7
HAAVAN ENSIAPU	7
HAAVAN SITOMINEN	9
NENÄVERENVUOTO	10
IRRONNUT HAMMAS	10
MURTUMAT	11
NIVELVAMMAT JA LIHASREVÄHDYKSIEN ENSIAPU	13
SOKKI	14
TAJUTON	15
ELVYTYS	16

Ensiaputilanteessa toimiminen

- + Tee nopea tilannearvio, mitä on tapahtunut.
- + Tee hätäilmoitus hätänumeroon 112 lisäävun saamiseksi.
- + Pelasta ja estä lisäonnettomuudet.
- + Anna tarvittava ensiapu.
- + Suojaa, rauhoita ja tarkkaile autettavaa odottaessasi lisäävun saapumista.

Hätäilmoituksen tekeminen

- + Soita hätänumeroon 112.
- + Kerro, mitä on tapahtunut.
- + Kerro tarkka osoite ja kunta.
- + Vastaa selkeästi sinulle esitettyihin kysymyksiin.
- + Toimi annettujen ohjeiden mukaisesti.
- + Lopeta puhelu vasta saatuasi siihen luvan.
- + Opasta auttajat paikalle.

Aivotärähdys

Mahdollisia oireita

- + Eriasteiset tajunnan häiriöt.
- + Päänsärky ja pahoinvointi.
- + Näköhäiriöt ja tasapainohäiriöt.
- + Mahdolliset muistihäiriöt.

Ensiapu

- + Soita hätänumeroon 112, jos autettava on menettänyt tajuntansa tai hän oksentaa.
- + Käännä autettava kylkiasentoon. (Kuva 1.)
- + Seuraa autettavan tilaa ammattiavun tulloon saakka ja autettavan tilanteen selvästi muuttuessa soita uudestaan 112.



(Kuva 1. Kylkiasento)

Aivotärähdyksen ollessa lievä

- + Oireiden ollessa lieviä kotiseuranta riittää.
- + Päänsä lyönyttä ei kuitenkaan tule jättää ensimmäisen yön aikana yksin.
- + Kotiseurannassa päänsä lyönyt tulee herättää 1-2 kertaa ensimmäisen yön aikana.
- + Mikäli henkilö ei vastaa heräteltäessä kysymyksiin normaalisti tai häntä ei saada yöllä herille, soita 112.

Silmän vammat

Vierasesine silmässä

- + Rikan voit yrittää poistaa huuhtelemalla silmää juoksevalla vedellä.
- + Näkyvissä olevan rikan voi yrittää poistaa puhtain sormin.
- + Älä hankaa tai hiero silmää.
- + Hakeudu lääkäriin, jos rikan tunne tai on nähtävissä, että rikka ei ole lähtenyt.

Ruhje tai haava silmässä

- + Peitä autettavan vahingoittunut silmä.
- + Jos jokin esine on lävistänyt silmän tai silmässä on ruhje tai haava, peitä autettavan molemmat silmät kevyesti. Kun tervekin silmä on peitetty, ei vammautunutkaan liiku.
- + Pidä autettava makuulla ammattiavun tuloon saakka.

Vakava kasvovamma

- + Soita hätänumeroon 112.
- + Käännä tajuton, normaalisti hengittävä autettava kylkiasentoon ja puhdista suu ja nielu.
- + Tyrehdytä runsas verenvuoto.
- + Turvaa esteetön hengitys.
- + Tarkkaile hengitystä ja verenkiertoa.
- + Seuraa autettavan tilaa ammattiavun tuloon asti ja soita uudelleen 112, jos tilanne muuttuu merkittävästi.
- + Hoitoa varten ota mukaan irronneet hampaat ja mahdolliset irronneet kudoksen palaset.

Pienen haavan ensiapu

- + Pese kädet ennen haavan käsittelyä.
- + Puhdista haava vedellä ja saippualla tai haavanpuhdistusaineella.
- + Tyrehdytä verenvuoto painamalla haavaa. (Kuva 2.)
- + Sulje viiltohaava haavateipillä, pikasiteellä tai perhosteipillä.
- + Peitä haava tarvittaessa sidetaitoksella ja kiinnitä se ihoteipillä.
- + Anna haavan parantua rauhassa ja pidä side kuivana.
- + Jos haava tulehtuu, hakeudu lääkäriin.

Haavan ensiapu

- + Paina vuotavaa kohtaa sormin tai kämmenellä. (Kuva 2.)
- + Auta loukkaantunut tarvittaessa istumaan tai makuulle.
- + Jos verenvuoto on kädessä tai jalassa nosta raaja kohoasentoon. (Kuva 2.)
- + Mikäli haavassa on vierasesine, kuten pleksin palanen sitä ei tule poistaa ensiavun yhteydessä. Mikäli kuitenkin vierasesine vaikeuttaa hengittämistä poista se välittömästi.
- + Jos verenvuoto on tyrehdytystoimenpiteistä huolimatta edelleen runsasta, paina raajan tyvestä suuria suonia voimakkaasti. Jos vuoto ei vielääkään lopu aseta äärimmäisenä hätäkeino vuotokohdan yläpuolelle kiristyside.
- + Soita tarvittaessa hätänumeroon 112 ja seuraa autettavan tilaa ammattiavun tuloon asti.



(Kuva 2. haavan painaminen, raaja kohoasennossa)

(Sahi ym. 2010, 74-76 & Korte & Myllyrinne 2012, 46. Kuva 2 Sahi ym. 2010, 75.)



KÄÄNNÄ

Hakeudu lääkäriin, jos

- + Haava on useita senttimetrejä pitkä tai se on syvä tai repaleinen.
- + Haavasta näkyy luu-, lihas- tai muuta kudosta.
- + Haavassa on vierasesine.
- + Verenvuoto ei lopu.
- + Haava on likainen, hiekkainen tai mutainen ja sitä ei saada puhdistettua.
- + Haava on nivelen tai kasvojen alueella. (syvä tai pitkä haava.)
- + Haava on tulehtunut.

Soita hätänumeroon, kun

- + Kaulan, vartalon tai raajojen tyviosien alueella oleva haava ei ole vain pinnallinen.
- + Verenvuoto on runsasta.

Haavan sitominen

Painesiteen tekeminen

Painesidettä käytetään runsaasti vuotaviin haavoihin ja sen tarkoituksena on kohdistaa haavaan verenvuotoa tyrehdyttävä paine.

- + Aseta autettava makuulle ja pidä vuotava raaja koholla. (Kuva 3.)
- + Jatka vuotokohdan painamista.
- + Aseta haavaan suojaside ja jatka painamista sen päältä. (Kuva 3.)
- + Aseta suojasiteen päälle painoksi 1-2 siderullaa.
- + Kiinnitä suojaside ja paino painesiteeksi sitomalla ne tukevasti joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla.

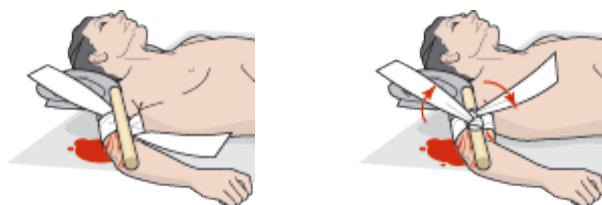


(Kuva 3. Paineside)

Kiristysside

Kiristyssidettä tarvitaan vain, jos raaja on leikkaantunut irti tai siinä on niin laaja tai monesta kohdin vuotava murskavamma, että vuodon pysäyttäminen muilla keinoilla ei ole mahdollista.

- + Aseta autettava makuulle ja pidä vuotava raaja koholla.
- + Aseta vammakohdan tyvipuolelle nopeasti saatavilla oleva kiristysside. Kiristyssiteen tulee olla pitkä, vahva ja vähintään 10 cm leveä kangas, esim. paita tai kaulahuivi.
- + Tee siteeseen yksinkertainen solmu ja aseta kapula sen päälle. (kuva 4.)
- + Aseta kapula kaksinkertaisella solmulla kiinni.
- + Kierrä side kapulaa käyttäen niin kireälle, että verenvuoto lakkaa.
- + Ankkuroi kapula siteellä.
- + Älä hellitä kiristyssidettä odottaessasi ammattiapua.
- + Anna sokin oikeenmukainen hoito.
- + Seuraa autettavan tilaa ammattiavun tuloon asti ja soita uudelleen 112, jos tilanne muuttuu merkittävästi.



(Kuva 4. Kiristysside)

(Korte & Myllyrinne 2012, 47. Kuva 3 ja 4 Sahi ym. 2010, 76-77.)

Nenäverenvuoto

- + Auta autettava etukumaraan asentoon.
- + Pyydä autettavaa niistämään vuotava sierain tyhjäksi verihyytymistä.
- + Paina vuotavaa sierainta lujasti nenärustoa vasten 10- 15min.
- + Aseta niskaan kylmää, esim. jääpussi pyyhkeen sisässä.
- + Toimita autettava lääkäriin, mikäli verenvuoto ei tyrehdy.

Irronnut hammas

- + Kääri irronnut hammas maidolla tai vedellä kosteutettuun paperiin tai kankaaseen. Hampaan säikeet eivät saa kuivua.
- + Laita, jos mahdollista, käärittynyt hammas juomalasin pohjalla, jossa on hieman maitoa.
- + Kierrä sideharsosta tai kankaasta sopivan kokoinen sykerö ja laita se vuotavaan hammaskuoppaan. Käske autettavaa puremaan hampaat tiukasti yhteen.
- + Toimita autettava mahdollisimman nopeasti irronneen hampaan kanssa hammaslääkäriin. Hampaan takaisin kiinnittyminen ja paraneminen riippuvat pitkälti hoitoon pääsyn nopeudesta.

Murtumat

Raajan murtuma

- + Tue murtuma liikkumattomaksi.
- + Tue raaja molemmin puolin nivelen yli. (Kuva 5.)
- + Älä liikuta loukkaantunutta kohtaa tarpeettomasti.
- + Huolehdi autettava jatkohoitoon.



(Kuva 5. Raajan tukeminen nivelen yli)

Olkavarren ja solisluun murtuma

- + Tue käsi kolmioliinalla ja sido toisella liinalla käsi vartaloon. (Kuva 6.)
- + Toimita autettava jatkohoitoon.



(Kuva 6. Kolmioliinan käyttö.)

Lantion murtuma

- + Auta loukkaantunut asentoon, jossa hänen on hyvä olla.
- + Tarkkaile mahdollisia sokin oireita ja anna tarvittaessa oireen mukainen ensiapu.
- + Pidä autettava lämpimänä.
- + Soita 112.

Kylkiluun murtuma

- + Auta autettava puoli-istuvaan asentoon. (Kuva 7.)
- + Voit tukea autettavan rintakehää käsin tai tukisiteellä hengityksen helpottamiseksi.
- + Jos käytettävissäsi on kaksi tai kolme leveää elastista liimasidettä tai tukevaa teippiä, tue niillä rintakehän vammautunut puoli selkärangasta rintalastaan ulottuvilla vedoilla.
- + Toimita autettava jatkohoitoon tai tarvittaessa soita 112.



(Kuva 7. Puoli-istuva asento)

Nivelvammat ja lihasrevähdyksien ensiapu

Kolmen K:n sääntö= kylmä, koho ja kompressio

- + Paina ja purista vammakohtaa käsin tai siteellä. (Kuva 8.)
- + Kohota loukkaantunut raaja kohoasentoon.
- + Aseta kylmää tiukasti esim. kankaan sisässä vammakohdan ympärille. Älä laita kylmää suoraan iholle paleltumien estämiseksi. (Kuva 9.)
- + Pidä kylmää vamma-alueella 15-20min.
- + Tarvittaessa hakeudu lääkäriin.



(Kuva 8. Koho, kompressio)



(Kuva 9. Kylmä, koho, kompressio)

Jos nivel on luiskahtanut pois paikoiltaan

- + Jätä nivel paikalleen virheasentoon.
- + Tue nivel mahdollisimman kivuttomaan asentoon.
- + Autettava toimitetaan aina lääkäriin. Virheasentoa ei ikinä lähdetä korjaamaan itse.

Sokki

Sokin oireet ja syyt

Sokki on verenkierron häiriö, jossa kehon solut joutuvat hapenpuutteeseen. Sokin voi aiheuttaa runsas verenvuoto, nestehukka, infektiot ja allergiset reaktiot.

- + Syke on nopea ja heikosti tunnettavissa.
- + Iho ja raajojen kärkiosat ovat aluksi viileät, myöhemmin kalpeat ja kylmän hikiset.
- + Hengitys on tihentynyt.
- + Autettava on levoton ja tuskainen, myöhemmin sekava.
- + Janon tunne ja pahoinvointi mahdollisia.
- + Tajunnan häiriöt ovat tavallisia vakavassa sokissa.

Sokin ensiapu

- + Tyrehdytä verenvuodot.
- + Soita hätänumeroon 112.
- + Aseta autettava makuuasentoon.
- + Nosta autettavan alaraajat kohoasentoon.
- + Käännä tajuton, hengittävä autettava kylkiasentoon. Laita alaraajat edelleen pieneen kohoasentoon.
- + Huolehdi, että hengitystiet pysyvät auki ja tarkkaile hengitystä.
- + Suojaa autettava kylmältä ja eristä hänet kylmästä alustasta.
- + Kipu pahentaa sokkia. Kipua vähentää varovainen käsittely ja murtumien tukeminen.
- + Rauhoita autettavaa keskustelemalla rauhallisesti hänen kanssaan. Rauhoittaminen saattaa estää sokin pahenemisen.
- + Älä anna sokissa olevalle mitään suun kautta, vaikka hän valittaisi janoa. Juominen johtaa sokkia pahentavaan oksenteluun.
- + Seuraa autettavan tilaa ammattiavun tuloon asti ja soita uudelleen 112, jos tilanne muuttuu merkittävästi.

Tajuton

- + Selvitä, mitä on tapahtunut.
- + Yritä herättää henkilö puhuttelemalla häntä äänekkäästi tai ravistelemalla hartioista.
- + Jos autettava ei herää, soita hätänumeroon 112.
- + Aseta autettava makaamaan selälleen.
- + Avaa hengitystiet ojentamalla päätä taaksepäin.
- + Tarkasta, hengittääkö autettava normaalisti viemällä poskesi lähelle autettavan suuta ja tunnustelemalla ilmvirtausta sekä katsomalla liikkeuko rintakehä.
- + Jos autettava hengittää normaalisti (hengitys ei ole haukkovaa tai korisevaa) käännä hänet kylkiasentoon. (Kuva 10.)
- + Seuraa autettavan tilaa ammattiavun tuloon asti ja soita uudelleen 112 jos tilanne muuttuu merkittävästi.
- + Älä laita mitään tajuttoman suuhun.



(Kuva 10. Kylkiasento)

Pyörtyminen

- + Tarkista, että autettava hengittää.
- + Kohota autettavan jalkoja. (Kuva 11.)
- + Sisätiloissa viilennä huonetta avaamalla ikkuna.
- + Avaa kiristävät vaatteet ja kaulukset.
- + Jos autettava ei virkoe parissa minuutissa, on kysymyksessä muu tila kuin pyörtyminen.



(Kuva 11. Jalat kohoasennossa)

(Sahi ym. 2010, 54 & Korte & Myllyrinne 2012, 22) (Kuva 10. Sahi ym. 2010, 84 & Kuva 11. Sahi ym. 2010, 28.)

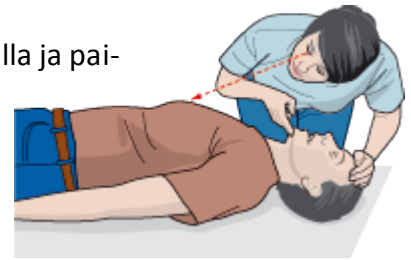
Elvytys

- + Selvitä, onko autettava heräteltävissä puhumalla tai ravistamalla. (Kuva 12.)
- + Jos henkilö ei herää soita 112 tai laita joku paikalla oleva soittamaan.
- + Käännä henkilö selälleen.



(Kuva 12. Herättely)

- + Avaa hengitystiet ojentamalla autettavan pää leuan kärjestä nostamalla ja painamalla toisella kädellä otsasta. (Kuva 13.)
- + Selvitä, hengittääkö autettava viemällä poskesi autettavan suun eteen ja tunnustelemalla ilmavirtausta ja katsomalla liikkuko rintakehä. (Kuva 13.)



(Kuva 13. Hengitysteiden avaaminen)

- + Aloita painuelvytys, jos hengitys ei ole normaalia tai se puuttuu
- + Paljasta autettavan rintakehä.
- + Aseta kämmenesi tyviosa keskelle autettavan rintakehää ja toinen kätesi rintalastalla olevan käden päälle sormet limittäin. (Kuva 14.)
- + Paina rintalastaa kohtisuoraa alaspäin 30 kertaa suorin käsivarsin. Painelutiheys on 100 kertaa/min. (Kuva 14.)



(Kuva 14. Painelu)

- + Puhallus elvytyksen aloittamiseksi avaa taas autettavan hengitystiet.
- + Aseta suusi tiivisti autettavan suun päälle ja tuki sormillasi autettavan sieraimet. (Kuva 15.)
- + Puhalla rauhallisesti kaksi kertaa ilmaa autettavan keuhkoihin. (Kuva 15.)
- + Puhalluksen aikana katso, että autettavan rintakehä liikkuu.
- + Jatka elvytystä tauotta rytmillä 30:2 (30 painallusta, 2 puhallusta), kunnes autettava herää tai ammattihenkilöt antavat luvan lopettaa.



(Kuva 15. Puhallus)

(Korte & Myllyrinne 2012, 34, Kuvat 12-15. Sahi ym. 2010, 63-65.)



KÄÄNNÄ

Elvytyskaavio

