



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)


Vammat ja loukkaantumiset rugbyssa


Ensiapukortit Karjalan Rugby Joensuulle

Eveliina Rytönen

Opinnäytetyö, marraskuu 2022

www.karelia.fi

 Karelia AMMATTIKORKEAKOULU	OPINNÄYTETYÖ Marraskuu 2022 Sairaanhoitajakoulutus Tikkarinne 9 80200 JOENSUU +358 13 260 600 (vaihde)
Tekijä Eveliina Rytönen	
Nimeke Vammat ja loukkaantumiset rugbyssa - ensiapukortit Karjalan Rugby Joensuulle Toimeksiantaja Karjalan Rugby Joensuu	
Tiivistelmä <p>Rugby on maailmalla suosittu urheilulaji, ja lajin suosio kasvaa myös Suomessa. Rugbya voidaan pelata viidellätoista, kymmenellä tai seitsemällä pelaajalla pelattavaa muotoa. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin Rugby Unioniin ja 15 pelaajalla pelattavaan muotoon. Täyskontaktilajina ja fyysisen luonteensa vuoksi rugbyssa ei voida täysin välttää loukkaantumisilta. Ensiavun antaminen ja ensiaputilanteissa toimiminen on erityisen tärkeää pelaajien toipumisen kannalta. Rugbyssa vammat tapahtuvat useimmiten kontaktitilanteissa ja kohdistuvat tyypillisesti kasvojen- ja päänalueelle. Vammatyypeistä aivotärähdyksiä ja nivelsidevammoja on raportoitu eniten.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Työn toimeksiantajana toimi Karjalan Rugby Joensuu ja työn kohderyhmänä seuran harrastajat. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Karjalan Rugby Joensuun joukkueen harrastajien ensiaputaitoja lajille tyypillisissä ensiaputilanteissa. Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa ensiapukortit seuran käyttöön. Tuotoksena syntyi seuran tarpeita ja toiveita vastaavat A4-kokoiset laminoidut ensiapukortit harjoituksiin ja pelikentälle. Ensiapukorteissa käsiteltiin erilaisia ensiaputilanteita, niissä annettavaa ensiapua, sekä mahdollisia jatkohoito-ohjeita.</p> <p>Kohderyhmältä saatu palaute oli positiivista. Toimeksiantaja koki tuotoksen hyödyllisenä, käytännöllisenä ja lajia tukevana. Tuotosta voidaan hyödyntää myös muissa rugbyseuroissa. Jatkokokehitysmahdollisuutena aihetta olisi mahdollista käsitellä moniammatillisesta näkökulmasta esimerkiksi vammojen ehkäisyn tai loukkaantumisista toipumisen kannalta.</p>	
Kieli suomi	Sivuja 44 Liitteet 3 Liitesivumäärä 10
Asiasanat rugby, ensiapu, urheiluvammat, liikuntatapaturmat	

 Karelia UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	THESIS November 2022 Degree Programme in Nursing Tikkarinne 9 80200 JOENSUU FINLAND + 358 13 260 600 (switchboard)	
Author Eveliina Rytönen		
Title Injuries and Accidents in Rugby - First Aid Cards for Karjalan Rugby Joensuu Commissioner Karjalan Rugby Joensuu		
Abstract <p>Rugby is a popular sport around the world and its popularity is growing in Finland, too. In a rugby team, there are fifteen, ten or seven players. This thesis focused on rugby union with 15 players. As a full contact sport and due to its physical nature, rugby cannot be completely injury free. Providing first aid and acting in first aid situations are important for the recovery of the players. In rugby, injuries are most often sustained in contact situations, typically to the face and head. Concussions and ligament injuries are the most frequently reported injuries.</p> <p>This practise-based thesis was commissioned by Karjalan Rugby Joensuu and the target group was the active club members. The aim of the thesis was to develop the first aid skills of the Karjalan Rugby Joensuu team in typical situations requiring first aid. The objective of the thesis was to create first aid cards for the club. As a result, A4 size laminated first aid cards that meet the needs and wishes of the club were made. The first aid cards describe various first aid situations, first aid to be administered in these situations, and possible instructions for further treatment.</p> <p>Feedback received from the target group was positive. The cards were considered useful and practical, and they can be adopted into use by other rugby clubs. As a further development idea, it would be possible to address the topic from a multidisciplinary perspective, for example in terms of injury prevention or injury recovery.</p>		
Language Finnish	Pages 44 Appendices 3 Pages of Appendices 10	
Keywords rugby, first aid, sports injuries, sports accidents		

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Rugby lyhyesti	6
2.1	Pelikenttä ja pelipaikat	6
2.2	Pelin kulku	7
2.3	Erikoistilanteet	8
2.4	Peli- ja suojavarusteet	11
2.5	Loukkaantuminen pelinaikana	11
3	Loukkaantumiset ja vammat rugbyssa	12
3.1	Vammojen määrittely	12
3.2	Loukkaantumisten esiintyvyys ja vammat rugbyssa	13
4	Ensiapu	14
4.1	Toiminta hätätilanteessa	14
4.2	Pään vammat	15
4.3	Tajuttomuus	18
4.4	Olkapään vammat	19
4.5	Polvi- ja nilkkavammat	21
4.6	Lihaskouristus eli kramppi	23
4.7	Nenäverenvuoto ja sen tyrehtyttäminen	23
4.8	Haava ja verenvuodon tyrehtyttäminen	24
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	26
6	Opinnäytetyön toteutus	26
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	26
6.2	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne	27
6.3	Tiedonhaku	28
6.4	Tuotoksen suunnittelu	29
6.5	Ensiapukorttien toteutus	30
6.6	Tuotoksen arviointi	33
7	Pohdinta	34
7.1	Tuotoksen tarkastelu	34
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	36
7.3	Ammatillinen kasvu	38
7.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	39
	Lähteet	40

Liitteet

Liite 1	Ensiapukortit
Liite 2	Palautekysely
Liite 3	Tiedonhaun taulukko

1 Johdanto

Rugby on peli, joka sopii kaikille fyysisiin ominaisuuksiin tai kykyihin katsomatta. Maailmanlaajuisesti rugbya harrastaa yli 8,5 miljoonaa ihmistä. Ikähaarukka on 6-vuotiaasta aina 60 ikävuoteen saakka. Rugbya voidaan pelata viidellätoista, kymmenellä tai seitsemällä pelaajalla pelattavaa muotoa. Luonteeltaan rugby on fyysinen kontaktilaji, jossa joukkueet pelaavat pisteistä toisiaan vastaan. Pelissä pelaajat etenevät kentällä palloa kuljettaen, potkien ja syöttäen. (World Rugby 2022a, 2 - 7.) Suomessa rugbya pelataan vuoden ympäri ja lähes koko Suomen alueella. Rugbyseuroja on liki kaksikymmentä. Kesäisin pelataan 15-rugbya ja talvisin 7-rugbya. (Suomen Rugbyliitto 2022a.) Tässä opinnäytetyössä keskityttiin Rugby Unioniin ja 15-pelaajan muotoon.

Fyysisestä haastavuudestaan huolimatta on rugbyle ominaista arvojen mukainen toiminta ja pelaaminen. Näitä arvoja ovat intohimo, rehellisyys, kurinalaisuus, yhteenkuuluvuus ja kunnioitus. Nämä periaatteet näyttäytyvät muun muassa reilun pelin henkenä, kunnioituksena toisia pelaajia ja tuomareita kohtaan sekä kurinalaisuutena. (World Rugby 2022a, 4, 9 - 13.)

Täyskontaktilajeissa, kuten rugbyssa loukkaantumisia tapahtuu enemmän kuin lajeissa, joissa kontakti on vähäistä tai sitä ei ole (Fuller, Taylor, Kemp & Rafferty 2017). Vaikka henkeä uhkaavia, vaarallisia tapaturmia ei tapahdu kovin usein, näyttelee ensiapuosaaminen kuitenkin tärkeää osaa vammojen toipumisen enustetta tarkastellessa (World Rugby 2022b). Toimeksianto syntyi seuran toiveesta kehittää ja parantaa pelaajien ensiaputaitoja, niin kentällä kuin harjoituksissakin. Opinnäytetyön aihetta voidaan pitää tärkeänä, sillä toimeksiantajalla ei ole erikseen ensiapuvastaavaa tai olemassa olevaa opasta ensiaputilanteiden varalle.

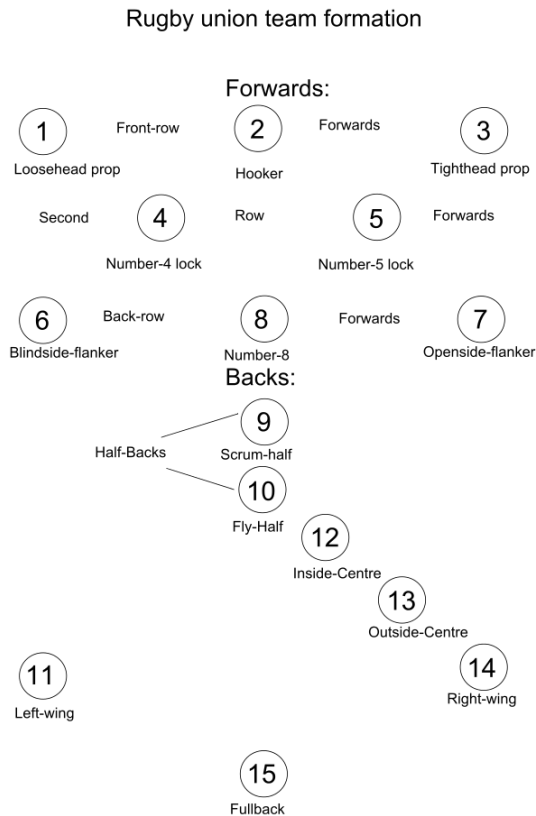
Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena. Toimeksiantajana toimii Karjalan Rugby Joensuu. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Karjalan Rugby Joensuun joukkueen harrastajien ensiaputaitoja lajille tyypillisissä ensiaputilanteissa. Opinnäytetyön tehtävänä on toteuttaa ensiapukortit seuran käyttöön.

2 Rugby lyhyesti

2.1 Pelikenttä ja pelipaikat

Rugbya voidaan pelata nurmella ja tekonurmella, hiekalla, savella tai lumella. Pelikenttä on suorakulmainen ja sen sallittu pituus on 94 - 100 metriä pituussuunnassa ja leveys 68 - 70 metriä. Pelivälineenä toimii soikea pallo. Kentän molemmissa päissä on maalitolpat, joiden väliin pallo voidaan potkaista. Pelin aikana kentällä on kummastakin joukkueesta 15 pelaajaa. (World Rugby 2022a, 27 - 32, 48.) Alasalmi (2014) tutki rugbyterminologian ja sääntöjen kääntämisen haasteita, ja loi ohessa rugbyterminologian suomenkieliset käännökset, sillä termistö ei ole Suomessa vakiintunutta. Tästä syystä tässä opinnäytetyössä käytetään suomen- ja englanninkielisiä termejä rinnakkain.

Pelaajat jaetaan pelipaikan mukaan etu- ja takapelaajiin (kuva 1). 15-rugbyssa pelipaikalla 1 - 8 pelaavia pelaajia kutsutaan etupelaajiksi *Forwards*. Takapelaajiksi *Backs* kutsutaan pelipaikoilla 9 - 15 pelaavia. Jokaisella pelipaikalla on omat ominaispiirteensä ja tehtävänsä pelin kulussa. (World Rugby 2022c.)



Kuva 1. Pelipaikat (Kuva: Wikipedia, creative commons)

2.2 Pelin kulku

Pelissä pelaajat etenevät palloa kuljettamalla, potkimalla tai syöttämällä. Pelaaja saa syöttää palloa vain taaksepäin. (World Rugby 2022a, 7 - 9.) Potkut eteenpäin ovat sallittuja, mutta joukkueen muiden pelaajien tulee olla potkaisijan takana potkun alkaessa, sillä muutoin he ovat paitsiossa (World Rugby 2022d). Rugbyssa pyritään luomaan kentällä tilaa, jotta eteneminen onnistuu. Tilaa luodaan muun muassa kontaktitilanteiden kautta. Vastustajan etenemistä voidaan hidastaa taklaamalla. Vain pallollista pelaajaa voidaan taklata ja taklauksen tulee sijoittua hartialinjan alapuolelle. (World Rugby 2022a, 55; World Rugby 2022e.)

Pelin kesto on 80 minuuttia, kahdessa 40 minuutin jaksossa, myös lisäaikaa voidaan pelata. Pisteitä voidaan tehdä usealla eri tavalla. Viiden pisteen arvoinen maali eli *try* syntyy, kun pallo painetaan maahan vastustajan maalialueella. *Try* voi syntyä myös erikoistilanteista. Tämän jälkeen maalin tehneellä joukkueella on mahdollisuus yrittää potkaista kahden pisteen arvoinen lisäpistemaali

eli *conversion* maalitolppien väliin. Potku voidaan potkaista paikoiltaan maasta tai potkaisualustan eli ” *teen*” päältä tai pudotuspotkuna ”*drop-kick*” käsistä. Muita mahdollisuuksia tehdä pisteitä pelin aikana ovat *penalty try*, *penalty goal* ja *dropped goal*. (World Rugby 2022a, 17, 38, 48 - 52.)

Penalty try syntyy vastustajan virheellisestä pelaamisesta maalialueella, jota ilman *try* olisi luultavasti onnistuttu tekemään. Virheellisesti pelannut pelaaja saa varoituksen tai hänet lähetään pois kentältä. Onnistuessaan *Penalty try* vihelletään 7 pisteen arvoisesti, eikä *conversio*-yritystä tehdä. *Penalty goal* tarkoittaa rangaistuspotkuyritystä maalitolppien väliin. Onnistuessaan se on kolmen pisteen arvoinen. Maalitolppien väliin voidaan pelin aikana potkaista myös potkumaali *dropped goal*. Tämä on onnistuessaan kolmen pisteen arvoinen suoritus. (World Rugby 2022a, 48 - 52.)

2.3 Erikoistilanteet

Ruck-tilanne (kuva 2) voi muodostua missä paikassa tahansa kentällä. *Ruck*-tilanteessa pallo on maassa pelattavana ja molempien joukkueiden pelaajien välille syntyy fyysinen kontaktitilanne, jossa he taistelevat pallon hallinnasta jaloillaan pysyen. Pää- ja hartianseutu ei saa laskea lantiota alemmaksi. (World Rugby 2022a, 22, 74 - 78.) Vastustaja yrittää saada pallon itselleen työntämällä toisen joukkueen pelaajat edestään tai varastamalla pallon. *Ruck*-tilanteessa palloa saa liikuttaa vain jalalla. (World Rugby 2022a, 74 - 78; World Rugby 2022e.)



Kuva 2. Päättävä Ruck-tilanne (Kuva: Taru Kainomaa).

Scrum (kuva 3) on rykelmäaloitus, jossa joukkueet pyrkivät saamaan pallon hallintaansa. Rykelmäaloituksella voidaan jatkaa peliä tiettyjen sääntörikkomusten jälkeen. 15-rugbyssa *scrumiin* osallistuu 8 etupelaajaa. *Scrum half* eli pelaaja numero 9 syöttää pallon rykelmäaloituksen keskelle kilpailtavaksi ja siirtyy itse rykelmäaloituksen taakse vastaanottamaan palloa. Eturivissä *Hooker* eli pelinumerolla kaksi pelaavat pelaajat voivat yrittää saada pallon omalle puolelle jalalla koukkaamalla. Joukkueet voivat työntää toisiaan vasten, mutta vasta kun *scrum* on käynnissä. (World Rugby 2022a, 23, 100-107; World Rugby 2022f.)



Kuva 3. Scrum (Kuva: Seppo Vatanen).

Lineout (kuva 4) eli sivurajaheitto syntyy, kun pallo tai sitä kantava pelaaja ajautuu yli sivurajojen. *Lineout*-tilanteessa molemmista joukkueista vähintään kaksi pelaajaa asettuu linjaan toisiaan vastaan pallonheittäjän *Hooker* lisäksi. Pallo

heitetään keskelle joukkueiden pelaajien väliin kilpailtavaksi. Voittaakseen pallon hallinnan pelaajat voivat hypätä joukkueen pelaajien tukemana. (World Rugby 2022a; 20 - 21; World Rugby 2022g.)



Kuva 4. Lineout (Kuva: Seppo Vatanen).

Maul -tilanne syntyy usein kontaktitilanteessa sen seurauksena, kun pelaaja jääkin pystyyn kaatumisen sijaan (World Rugby 2022h). *Maul* -tilanteen syntyminen edellyttää pallonkantajan lisäksi vähintään yhden pelaajan kummastakin joukkueesta, mutta siihen voi liittyä useampikin pelaaja. Pelaajat tarttuvat toisiinsa ja kilpailevat pystyssä pallon hallinnasta ja pyrkivät saamaan sen omalle joukkueelleen. *Maul* voi syntyä missä tahansa pelikentällä ja sen tarkoituksena on edetä kohti maaliviivaa. (World Rugby 2022a, 20, 79 – 82.) Palloa voidaan pyrkiä ojentamaan taaksepäin muille oman joukkueen pelaajille, jolloin takimmaiselle pelaajalle tai pelaajalle *Maulin* ulkopuolelta mahdollistuu paikka irtautua pallon kanssa. (World Rugby 2022e; World Rugby 2022h.)

2.4 Peli- ja suojavaarusteet

Rugbyssa etenkin kontaktitilanteisiin tarvitaan asianmukaiset nappulakengät, myös hammassuojien käyttö on suositeltavaa (World Rugby 2022i). Pelivarusteisiin kuuluu pelipaita, shortsit, alusvaatteet, sekä sukat ja kengät (World Rugby 2022a, 36 - 37).

Rugbyssä voidaan käyttää erilaisia tukia, mutta niiden tulee olla pestävästä, joustavasta ja kompressoivasta materiaalista tehty. Pään ja kaularangan alueella sallittuja suovarusteita ovat suu- ja hammassuojat, silmä- ja päänsuojat. Myös olkatoppaukset sallitaan. Alaraajoissa sallitaan pitkät trikoot, säärisuojat ja sukien alle laitettavat nilkkatuet tietyin ehdoin. Sormissa voidaan käyttää sormet paljastavia hanskoja ja kengissä nappuloita. Ohuen teipin ja sideharson käyttö on myös hyväksyttävää. (World Rugby 2022a, 36 - 37.)

2.5 Loukkaantuminen pelinaikana

Pelikentän ympäristöineen tulee olla siisti, eikä alueella saa olla mitään sinne kuulumatonta. Pelikentän tulee olla tasainen ja riittävästi valaistu. (World Rugby 2022j.) Loukkaantuneen pelaajan hoito voi tapahtua kentällä pelin aikana ensiapuhenkilöstön toimesta, jos se on turvallista. Vakavissa loukkaantumisissa tai tilanteissa, joissa pelaaja täytyy siirtää kentältä, voidaan peli keskeyttää määräajaksi. (World Rugby 2022a, 33 - 35, 38.) Pelaajan loukkaantuessa erotuomari päättää, joko yksin tai yhteistyössä, voiko pelaaja jatkaa peliä. Kansallisella tasolla päätös tehdään lääkärin arvion mukaan. Muissa peleissä arvio jää lääkintähenkilön tai tuomarin vastuulle. Erotuomari voi määrätä pelaajan pois kentältä myös lääkinnällistä tutkimusta varten. Loukkaantunut pelaaja ei voi palata takaisin peliin, jos hänen tilallensa on otettu vaihtopelaaja. (World Rugby 2022a, 33 - 35.)

World Rugbyn sääntökirjassa (2022a) mainitaan, että mikäli pelaaja vuotaa verta, hänet voidaan hetkellisesti korvata kentällä. Pelaaja voi palata takaisin peliin, kunhan vuoto on saatu peitettyä ja hallintaan. Kentälle tulee palata 15 minuutis-

sa, muutoin pelaaja korvataan kokonaan loppupelin ajaksi. Aivotärähdystypauksissa jo pelkkä epäily on syy poistaa pelaaja kentältä välittömästi. (World Rugby 2022a, 33 - 35.)

3 Loukkaantumiset ja vammat rugbyssa

3.1 Vammojen määrittely

Rugby Unionin konsensuslausunnossa (2007) on luotu standardit vamman määritelmästä ja luokittelukriteereistä sekä tutkimusmenetelmien käytöstä, jotta tutkimustulokset olisivat johdonmukaisempia ja vertailu eri tutkimusten kesken helpompaa. Vammat luokitellaan lääketieteellistä tarkastelua vaativiin loukkaantumisiin sekä aikahäviövammoihin, minkä vuoksi pelaaja ei kykene palaamaan peliin tai harjoituksiin heti vamman jälkeen. Kolmas luokiteltava vammojen ryhmä koskee aivoihin ja selkärankaan kohdistuvia vammoja, jotka saavat aikaan vakavan toimintavajeen yli vuodeksi. Aikahäviövammojen vakavuuden arviossa vaikuttavat kuluneet päivät loukkaantumisesta siihen asti, kunnes pelaaja pystyy jälleen osallistumaan harjoituksiin ja peliin. Aikahäviövammat jaetaan keston mukaan vammaluokiltaan: kevyisiin (0-1pv.), minimaalisiin (2-3pv.), lieviin (4-7pv.), keskivaikeisiin (8-28pv.), vakaviin (+28pv.), uran päättäviin vammoihin sekä ei kuolettaviin vammoihin. (Fuller, Molloy, Bakate, Bahr, Brooks, Donson, Kemp, McCrory, McIntosh, Meuwisse, Quarrie & Raftery 2007.)

Toistuvista vammoista on luotu kolme luokkaa. Ensimmäinen luokka "*early recurrence*" käsittää vammat, jotka uusiutuvat kahden kuukauden kuluessa pelaajan palaamisesta pelikentälle. Toisessa luokassa "*late recurrence*" ovat vammat, jotka esiintyvät 2-12 kuukauden kuluessa. Kolmanteen ryhmään "*delayed*" kuuluvat vammat, jotka uusivat vuoden jälkeen. (Fuller ym. 2007.)

3.2 Loukkaantumisten esiintyvyys ja vammat rugbyssa

Australiassa tehdyssä prospektiivisessä tutkimuksessa loukkaantumisia amatöörilasolla ottelunaikana tapahtui 52,3/1000 tuntia kohden. Keskivaikeita ja vaikeita vammoja sattui eniten 36% loukkaantumisista. Anatomisesti vammoja kohdistui suurimmaksi osaksi pään- ja kasvojen alueelle. Alavartalosta polveen ja yläraajoista solisluuhun ja lapaluuhun kohdistui eniten vammoja. Nivelsidevammat ja ruhjevammat olivat yleisimmät vammatyypit. (Shwain, Lystad, Henschke, Maher & Kamper 2016.)

Yeomans ym. (2018) tutki systemaattisessa meta-analyysissä rugby miespelaajien loukkaantumisten esiintyvyyttä amatöörilasolla. Otteluvammojen ilmaantuvuus oli 46,8/1000 tuntia kohti. Tutkimuksen mukaan loukkaantumisia tapahtui eniten kontaktitilanteissa. Lisäksi taklaajan loukkaantumisriski oli suurempi kuin taklatun. Loukkaantumisten esiintyvyyteen vaikutti pelipaikka, sillä etupelaajien loukkaantumisriski oli korkeampi kuin takapelaajien. (Yeomans, Kenny, Cahalan, Warrington, Harrison, Hayes, Lyons, Campbell & Comyns 2018.)

Yeomansin ym. (2021) vertaileva tutkimus sen sijaan keskittyi tarkastelemaan mies- ja naisrugbypelaajien loukkaantumistrendejä ja niiden eroja amatöörilasolla. Ottelutilanteissa aikahäviövammojen ilmaantuvuus oli miehillä 49,1/1000 pelituntia kohti ja naisilla 35,6/1000 pelituntia kohti. Tutkimuksessa havaittiin, että taklaaminen johti yleisimmin loukkaantumiseen, eikä eroja miesten ja naisten välillä ollut. Taklaajan ja taklatun pelaajan loukkaantumisten ilmaantumisriskissä ei ollut eroja miespelaajien keskuudessa, mutta naisilla taklatuksi tuleminen johti suurempaan loukkaantumisesiintyvyyteen. (Yeomans, Kenny, Cahalan, Warrington, Harrison, Purtill, Lyons, Campbell, Glynn & Comyns 2021.)

Aikahäviövammoja tapahtui anatomisesti eniten pään- ja kasvojen alueelle. Olkapään ja polvenvammat johtivat pisimpiin poissaoloihin pelistä tai harjoittelusta. Aivotärähdyksiä sen sijaan sattui niin miehille kuin naisille eniten ja nyrjähdyksiä toiseksi eniten. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että miehet loukkaantuivat naispelaajia herkemmin. (Yeomans, Kenny, Cahalan, Warrington, Harrison, Purtill, Lyons, Campbell, Glynn & Comyns 2021.)

Lipertin ym. (2021) tutkimuksessa vertailtiin loukkaantumisten esiintyvyyttä ja luonnetta sekä eri kuntoutusmenetelmiä Puolan ja Ranskan eliitti- ja alaeliittijoukkueiden pelaajien kesken. Tutkimuksessa havaittiin, että harjoitusten aikana tapahtuvista vammoista suurin osa sattui pään ja kasvojen alueelle. Eri vamma-tyypeistä eniten tapahtui raaja-alueilla nyrjähdyksiä, seuraavaksi yleisimpiä olivat naarmut ja ruhjeet. (Lipert, Rasmus, Martczak, Kozlowski, Jegies, Timler & Timler 2021.)

Viviersin ym. (2018) tutkimuksessa vertailtiin ammattilaispelaajien harjoittelu- ja otteluvammoja miespelaajilla. Tutkimuksessa todettiin kilpailuvammojen olevan harjoitteluvammoja yleisempiä. Pelaajan loukkaantumisriskiin todettiin vaikuttavan pelaajan ikä ja pelitaso. (Viviers, Viljoen & Wayne 2018.) Ammattilaispelaajien loukkaantumisista kertoo myös Rugby World cupin (2019) aikaan tehty tutkimus, jonka mukaan ammattilaispelaajille loukkaantumisia esiintyi 79,4/1000 pelituntia kohti ja harjoitteluvammoja 1,5/1000 harjoittelutuntia kohti (Fuller, Taylor & Raftery 2019). Fuller ym. (2017) Rugby World cupin aikana vuonna 2017 loukkaantumisten esiintyvyys pelin aikana oli vuoden 2019 tutkimusta korkeampi 90,1/1000 pelituntia kohti ja harjoitusvammoja 1,0/1000 harjoitustuntia kohti. (Fuller ym. 2017.) Myös Williams ym. (2013) tutkimuksessa raportoitiin korkeita loukkaantumislukemia ammattilaisten keskuudessa. Loukkaantumisia ottelun aikana tapahtui 81/1000 pelaajatuntia kohti ja harjoituksissa 3/1000 harjoitustuntia kohti. (Williams, Trewartha, Kemp & Stokes 2013.)

4 Ensiapu

4.1 Toiminta hätätilanteessa

Ensiavulla tarkoitetaan niitä välittömiä toimia tapahtumapaikalla, joilla huolehditaan autettavan vitaalielintoiminnoista ja pyritään ehkäisemään voinnin huononeminen (Castren, Korte & Myllyrinne 2022a). Suomen Punainen Risti (2022) määrittelee ensiavun antamisen kansalaistaidoksi, joka jokaisen tulisi hallita.

Suomessa hätänumero on 112. Hätäilmoituksen voi tehdä soittamalla, mobiilisovelluksella tai tekstiviestitse. Mobiilisovellus varmistaa sijaintitietojen suoran siirtymisen hätäkeskukselle. (Sisäministeriö 2022.) Hätänumeroon soitetaan tapauksissa, joissa on kyse hengenvaarasta tai joissa vaara tai uhka kohdistuu terveyteen, omaisuuteen tai ympäristöön. Hätänumeroon soitetaan myös tilanteissa, jotka vaativat välitöntä viranomaisarviota. (Hätäkeskuslaitos 2022).

Hätäkeskukseen soittaessa tapahtumasta kerrotaan tapahtumatiedot ja tapahtumapaikka. Hätäkeskuspäivystäjä voi kysyä lisätietoa tapahtumasta tai antaa ohjeita tilanteessa toimimiseen. Hätäkeskuksesta annettujen ohjeiden mukaan tulee toimia ja kysymyksiin vastata. Puhelua ei saa katkaista ennen aikaisesti ilman hätäkeskuspäivystäjän lupaa. Puhelun loputtua puhelin pidetään lähettyvillä siltä varalta, että hätäkeskus soittaa uudestaan tarkentavia tietoja varten. Uusi yhteys hätäkeskukseen tulee ottaa, jos tilanne tapahtumapaikalla tai potilaan voinnissa tilanne äkillisesti muuttuu. Varmista ensihoidolle reitti tapahtumapaikalle. (Pelastustoimi 2022.)

4.2 Pään vammat

Päähän kohdistunut isku voi saada aikaan vauriota kallon luisissa rakenteissa ja kudoksissa. Riittävän kova isku voi aiheuttaa kallonmurtuman tai aivokudoksen vamman. (Saarelma 2022a.) Aivovamman aiheuttajana on yleisimmin kaatuminen. Aivovammasta puhutaan, kun päähän kohdistunut ulkoinen energia saa aikaan aivojen toiminnanhäiriön tai aivoihin syntyy rakenteellista haittaa. Aivojen toiminnanhäiriö voi aiheuttaa muutoksia tajunnantasossa ja orientaatiossa. Myös neurologisia oireita ja muistiaukkoja (PTA) voi esiintyä. Aivovammat jaetaan kolmeen luokkaan: vaikeisiin, keskivaikeisiin ja lieviin. Diagnoosi syntyy vamma- ja kuvantamislöydösten sekä kliinisen tutkimuksen perusteella. Tajunnantaso arvioissa käytetään Glasgow coma scale - taulukkoa (GCS). GCS-arvioinnissa (Taulukko 1.) pisteytetään silmien avaus, puhe ja motorinen vaste. (Aivovammat 2021.)

Glasgow'n kooma asteikko mukaillen

Silmien avaaminen	Puhevaste	Motorinen vaste
4p. Spontaanisti 3p. Puheelle 2p. Kivulle 1p. Ei vastetta	5p. Orientoitunut 4p. Sekava 3p. Irrallisia sanoja 2p. Ääntelyä 1p. Ei vastetta	6p. Noudattaa kehotuksia 5p. Paikallistaa kivun 4p. Väistää kipua 3p. Fleksio kivulle 2p. Ekstensio kivulle 1p. Ei vastetta

Taulukko 1. GCS-tilaus (mukaillen Aivovammat 2021).

Vaikeat ja keskivaikeat aivovammat ovat todennettavissa aivojen kuvantamis-tutkimuksella. Vaikeasta aivovammasta on kyse, jos potilaan GCS- pisteet ovat alle 8, puoli tuntia tapaturmasta tai missä vaiheessa tahansa. Muita vaikean aivovamman määrittäviä tekijöitä ovat yli viikon kestävä muistiaukko tai yli vuorokauden kestävä tajuttomuus. Keskivaikeassa aivovammassa GCS-pisteet ovat alle 12, muistiaukko on kestoaltaan vuorokaudesta viikkoon tai tajuttomuuden kesto on ollut yli puoli tuntia. Lievässä aivovammassa kuvantamislöydökset ovat vähäiset tai niitä ei ole. GCS-pisteet ovat 13 tai yli, muistiaukko ei kestä yli vuorokautta tai tajuttomuus yli puolta tuntia. (Aivovammat 2021.) Aivotärähdys on yksi aivovammojen muodoista ja se luetaan lieväksi muodoksi. Luonteeltaan aivotärähdys on nopeasti ohittuva aivojen häiriötila. (Koivisto & Luoto 2021.)

Jos herää pienikin epäily aivotärähdyksestä tai pään vammasta tulee liikunta keskeyttää välittömästi (Luoto, Hokkanen, Vartiainen, Hänninen, Tuominen, Parkkari & Öhman 2014; Parkkari, Kannus & Kujala 2021). Pään vamman saaneen ensiapuna arvioidaan tajunnantaso, turvataan hengitys ja seurataan mahdollisesti ilmaantuvia oireita. Seuraavat oireet toimivat välittöminä sairaalahoidon indikaatioina: verenvuoto korvasta, jonkin aistitoiminnon menetys, yleistilan heikkous, silmän mustelma ilman osumavammaa tai kyvyttömyys ymmärtää kirjoitettua tekstiä tai kuultua puhetta. (Saarema 2022a.) Tapaturman tiedot vammatapahtumasta, oireista ja käytössä olevista lääkkeistä ovat tärkeässä roolissa alkuvaiheen arviossa. Loukkaantuneelta näitä tietoja voi olla vaikea saada, joten silminnäkijöiden havainnot korostuvat. (Isokuorti & Luoto 2019.) Aivotärähdyksen arvioinnissa voidaan käyttää SCAT- arviointilomakkeita (Luoto

ym. 2014; Parkkari ym. 2021; Mckrea, Perrine, Niogi & Härtl 2013.) Scat5-arviointityökalu on kansainvälisesti hyväksytty ja tutkituin arviointimenetelmä aivotärähdyksen hoidossa (Mcgrory, Meeuwisse & Dvorak 2017). Scat5-arviointityökalusta on olemassa eri versioita käyttötarkoituksen mukaan niin maalikoille, lapsille kuin terveydenhuollonammattilaisille (Luoto & Parkkari 2022).

Lievän aivotärähdyksen voidaan hoitaa kotona, jos aivotärähdykseen ei liittynyt tajuttomuutta ja vamman saanutta voidaan seurata. On tärkeää, ettei loukkaantunut jää yksin. (Saarelma 2022a.) Kotona kiinnitetään huomiota loukkaantuneen orientaatioon, reagointikykyyn ja mahdollisiin jälkioireisiin. Yön aikana seuranta tapahtuu 2-4 tunnin välein herättämällä loukkaantunut. (Poikonen 2020.) Särkyyn voidaan käyttää parasetamolia ja vuorokauden kuluttua vammasta myös tulehduskipulääkettä. Rauhoittavien ja unilääkkeiden käyttöä välitetään ensimmäisten vuorokausien ajan ja fyysiseen rasitukseen palataan asteittain. (Koivisto & Luoto 2021.)

Urheiluun paluun tulisi noudattaa järjestelmällistä kuntoutusohjelmaa, jossa liikuntaan palataan asteittain. Kuntoutusohjelman keston tulisi olla vähintään viikon verran ja edetä vaiheittain, jokaisen vaiheen tulisi kestää ainakin 24 tuntia. (McCrory ym. 2017.) World Rugby on laatinut näiden suositusten pohjalta oman versionsa ja suosittaa Graduated to play -ohjelman suorittamista kaikille aivotärähdyksestä toipuville (Taulukko 2). Ohjelman tarkoituksena on varmistaa pelaajille turvallinen toipuminen aivotärähdyksestä ja maltillinen paluu takaisin urheilun pariin. Ohjelma on jaettu eri kuntoutusvaiheisiin, joista jokainen kestää vuorokauden verran. Ohjelmassa ei saa edetä, mikäli oireet uusivat. GRTP-ohjelman toteutumisesta tulisi pääasiallisesti vastata lääkäri tai terveydenhoidon ammattilainen. Ohjelman toteutumisesta voi vastata myös muu taho, mutta tuolin ohjelma tulisi aloittaa vasta kaksi viikkoa oireiden loppumisen jälkeen. (World rugby 2022k.)

GRTP- Protokolla, paluu urheiluun aivotärähdyksen jälkeen

Vaiheet (Jokaisen vaiheen kesto vähintään 24h)	Kuntoutumisvaihe	Harjoittelu sallittu	Tavoite
1	Alkulepo (Fyysinen ja Kognitiivinen)	Ei ajoa tai liikuntaa. Minimoi ruutuaika. Harkitse vapaata tai työn mukauttamista	Elpyminen
2a Oireet jatkuvat 24h kuluttua	Oirerajoitettu toiminta	Alkuun päivittäisiä toimia, joissa ei aiheudu oireita. Harkitse vapaata tai työn mukauttamista.	Paluu normaaliin toimintaan (oireiden salliessa)
2b Oireeton 24h kuluttua	Kevyt aerobinen harjoitus	Kevyt lenkkeily 10-15min., uinti tai sisäpyöräily matalalla tai kohtalaisella intensiteetillä. Ei vastusharjoittelua. Oireeton koko 24h ajan.	Lisää sykettä
3	Lajikohtainen harjoittelu	Juoksevat harjoitukset. Ei päähän kohdistuvaa toimintaa.	Lisää sykettä
4	Kosketuksettomat harjoitukset	Siirtyminen monimutkaisempiin harjoituksiin, esim. syöttöharjoituksiin. Voit aloittaa progressiivisen vastusharjoittelun	Liikunta, koordinaatio ja kognitiivinen kuormitus. Ennen urheilun pariin paluuta on saavutettava paluu oppimiseen.
5	Täysi kontaktiharjoitus	Osallistu normaaliin toimintaan lääkärintarkastuksen jälkeen	
6	Paluu urheiluun	Normaali peli	Palauta luottamus ja arvioi toiminnallisia taitoja valmennuksen kanssa

Taulukko 2. Mukailten GRTP- protokolla (World Rugby 2022j).

4.3 Tajuttomuus

Tajunnan heikkeneminen tai tajuttomuus voi tapahtua äkillisesti ja voi johtua monesta eri syystä. Tajunnantaso on seurattava ja tajuttoman henkilön ilmatie on turvattava, koska kurkunpäänlihasten lihasjänteyden heikkeneminen aiheuttaa tukehtumisriskin kielen työntyessä nieluun. (Castren, Korte & Myllyrinne 2022b.) Tajunnantasonarvio alkaa autettavan puhuttelulla ja herättelyllä. Jos autettava on tajuissaan, kysytään häneltä oireista, muistaako tapahtumat ja tietääkö missä on. Pää tarkastetaan vammojen varalta ja mahdollisista oireista otetaan selvää. Lievissäkin oireissa tulee ottaa yhteys terveydenhuollon ammattilaisiin ja vointia seurata. Tilanteissa, joissa autettava ei herää herättelystä huolimatta tai hän kärsii voimakkaista oireista, on soitettava hätänumeroon. (Castren ym. 2022c; Castren ym. 2022b; Suomen Punainen risti 2022.) Tajuttoman hengitystie avataan ja hengitys tarkastetaan (Castren ym. 2022b). Epänormaali hengityksestä kertoo haukkova, kuorsaava, kakova tai muutoin äänekäs hengitys (Castren ym. 2022d). Hengitystiet avataan potilaan leukaa kahdella

sormella leuan etuosasta nostaen ja samalla toisella kädellä potilaan otsasta päätä taakse kääntäen (Käypä hoito 2016).

Jos tajuton hengittää normaalisti käännetään hänet kylkiasentoon (kuva 5). Kylkiasentoon käännettäessä tajuttoman henkilön ulompi jalka nostetaan koukkuun ja saman puolen käsi asetetaan rintakehän päälle. Auttajan puoleinen käsi kohotetaan maata pitkin yläviistoon, jonka jälkeen auttaja tarttuu tajutonta henkilöä polvesta ja hartiasta ja kääntää hänet kyljelleen itseään kohti. Päällimmäinen jalka jää suorakulmaan ja autettavan käsi viedään posken alle (kuva 6). Lopuksi tarkastetaan hengitysteiden auki pysyminen. (Castren ym. 2022b.)



Kuva 5. Makuuasentoon asettaminen. Kuva 6. kylkiasentoon kääntäminen.

4.4 Olkapään vammat

Olkanivel (*articulatio humeri*) on pallonivel ja sillä on laajaliikerata. Olkaniveltä tukee kiertäjäkalvosimeksi kutsuttu ylemmän lapalihaksen (*m. supraspinatus*), lavanaluslihaksen (*m. subscapularis*), alemman lapalihaksen (*m. infraspinatus*) sekä pienen lieriänlihaksen (*m. teres minor*), jänteiden ja hartian lihasten muodostama kokonaisuus. Olkanivel on nivelistä liikkuvim ja se menee myös helposti sijoiltaan. (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2017 70-84; 118 -121.) Olkapään alueen vammat ovat yleisiä ja ovat usein seurausta kaatumisesta. Vammat voidaan luokitella suoriin ja epäsuoriin vammoihin. Suorat vammat ovat seurausta kaatumisesta olkapään päälle ja epäsuorat vammat kaatumisesta ojennetun raajan varaan. Trauma voi saada aikaan luun murtumia, repeämiä, sijoiltaanmenoja, sekä muita vaurioita. (Launonen, Iivanainen & Lepola 2013.)

Crighton, Jones & Funk (2012) ovat tutkineet rugbyssa tyypillisesti esiintyviä olkapäävammoja ammattilaisten keskuudessa ja selvittivät kolmen yleisimmän vammamekanismin syyn. Ensimmäinen mekanismi “try-scorer” syntyy pelaajan yrittäessä tehdä try:ta ja ojentaessaan kättä kohti maaliviivaa. Toinen vamman syntymekanismi “tackler” syntyy taklaajalle, kun hän yrittää taklata kohti tulevan pelaajan sitoessaan käden taklattavan selän taakse. Näissä tapauksissa olkanivelen sijoiltaanmeno ja kiertäjäkalvosimen repeämä olivat yleisimmät vammat. Kolmas “Direct impact” vamma syntyy tyypillisesti, kun pallonkantajaa taklataan suoraan olkapäähän tai hän kaatuu maahan olkapää edellä taklauksen jälkeen. Lapaluun murtumat ja ac-nivelen sijoiltaanmeno olivat tässä ryhmässä yleisimmät vammat. (Crighton ym. 2012.) Tässä opinnäytetyössä keskityttiin olkapään sijoiltaanmenoon ja kiertäjäkalvosimen repeämään.

Kaatuminen voi johtaa olkapään sijoiltaanmenoon. Vamma-alueelle ilmestyy särkyä ja liikutteluarkuutta, raaja voi olla myös koukistuneena tai loitontuneena. Vammamekanismin syynä on usein kierto- tai vääntöliike. (Pajarinen 2021.) Jos olkanivelen nostaminen on vaikeutunut, nivelen liikuttelu aristaa, vamma-alueella on kovaa kipua tai sen yläosassa tuntuu kuoppa, on syytä epäillä olkapään sijoiltaanmenoa ja hakeutua jatkohoitoon (Saarelma 2021a; Saarelma 2021b.) Sijoiltaan mennyttä raajaa ei saa itse yrittää laittaa paikalleen. Ensiapuna raaja tuetaan tukevasti siihen asentoon, mihin se on jäänyt. Olkapään voi sitoa kolmioliinalla (kuvat 7, 8, 9) tai kättä voi roikottaa makuuasennossa kohti maata. Loukkaantunut toimitetaan jatkohoitoon tai paikalle hälytetään apua hätänumeroon soittamalla. (Castren ym. 2022e.)



Kuva 7, Kuva 8, Kuva 9. Olkapään sitominen paidalla.

Olkanelen kiertäjäkalvosimen trauman aiheuttama repeämä syntyy usein olkapään päälle tai ojennetun käden varaan kaatumisen takia. Oireena syntyy tyypillisesti kipua ja liikevaje, iskun seurauksena voi kuulua myös rusahdus. (Vastamäki 2018.) Akuutin trauman aiheuttamassa repeämässä raajan nostaminen ja kiertoliike on rajoittunutta tai heikkoa. Repeämä voi olla tyypiltään osittainen, läpäisevä, totaalinen tai massiivinen. Jännevammaa on syytä epäillä, ellei raajan nostokyky palaudu muutamassa viikossa. (Olkapään jännevaivat 2014.) Kiertäjäkalvosimen repeämässä olkapää voi mennä myös sijoiltaan. Vamma vaatii tarkempia selvittelyjä sairaalassa. (Björkeheim & Paavola 2012, 315 – 327.)

4.5 Polvi- ja nilkkavammat

Alaraajojen vammoista tässä opinnäytetyössä käsitellään nilkan nyrjähdys ja polven vammoista venähdys, nivelsidevammat, polven sijoiltaanmeno ja ristisidevammat. Alaraajojen venähdysvammoista nilkka nyrjähtää useimmiten (Saarelma 2022b.) Nilkka on seitsemästä luusta, saranamaisesta ylemmästä nilkkanivelestä (*articulatio talocruralis*) ja alemmasta nilkkanivelestä (*articulatio talocalcaneonavicularis*) ja nivelsiteistä haarukkamaisen rakenteen muodostava kokonaisuus. Nilkan nyrjähtäessä nivelsiteisiin kohdistuva liike saattaa saada nivelsiteet venymään, repeämään tai poikki. Valtaosa näistä vammoista kohdistuu tela-pohjeluusiteeseen. Laajemmassa vammassa myös kantapohjeluuside voi kärsiä. (Leppäluoto ym. 2017, 90 – 91.) Vamma-alueelle voi ilmestyä mustelma, se voi olla kipeä tai turvonnut sekä liikerata rajoittunut (Ristiniemi 2018). Nyrjähdys voi saada aikaan nivelsiteiden venymisen tai repeämisen lisäksi myös kehräsluun ja nilkan murtuman. Lievä nilkan nyrjähdys voidaan hoitaa kotona, jos raajalle varaaminen ei tuota kipua, eikä raajan toiminnassa havaita muutoksia. (Saarelma 2022c.) Sairaalaan on kuitenkin syytä hakeutua, jos vamma-alue ei salli varaamista kivutta, syntyy verenpurkaumia, ilmenee koputteluarkuutta tai vamma-alue turpoaa laajalti (Saarelma 2022b).

Polvi muodostuu saranamaisesta polvinivelestä (*articulatio genus*), kahdesta nivelkierukasta sisemmästä- (*meniscus medialis*) ja ulommasta nivelkierukasta

(*meniscus lateralis*), avointa nivelkuoppaa tukevista nivelsiteistä, sekä polvilumpiosta (*patella*). Reiteen ja sääreen niveltyvää polvilumpiota vahvistaa polvijänne eli lumpiojänne (*lig. patellae*). Polven nivelpussin ulkopuolta vahvistaa uloimmat ja sisemmät sivusiteet ja pidäkesiteet. (Leppäluoto ym. 2017 71 - 73; 87 - 89.)

Polvivamma voi syntyä usealla eri mekanismilla. Tyypillisimmät ovat polven vääntö tai kiertoliike, jossa polvi on kuormittuneena. Polven vammasta riippumatta vamma-alueelle syntyy usein kipua ja turvotusta. Nivelsidevamman oireena polvi saattaa tuntua epävakaalta ja pettää alta jalalle varatessa. (Saarelma 2021d.) Polven nivelsidevammoista eturistisiteen repeämä on tyypillisin (Kallio 2021). Eturistisiteenrepeämä syntyy tyypillisesti hypystä laskeutumisen, kierto- tai pysähtymisliikkeen seurauksena. Nivelkierukan vammassa aiheutuu repeämä polven ollessa kierrossa ja kuormituksen alaisena. Oireena syntyy äkillinen turvotus ja mahdollinen lukkiutumisoire johtuen vamma-alueelle mahdollisesti kulkeutuneesta kappaleesta. Tämä taas hankaloittaa polven ojentumista ja koukistumista. (Ristiniemi 2022.)

Polvilumpio voi mennä sijoiltaan siten, ettei se aiheuta rakenteellista haittaa ja tai polvi saattaa myös palata luonnostaan takaisin paikalleen (Saarelma 2021d). Välittömiä ensiapuun hakeutumisen indikaatioita ovat: polven virheasento, kipu jalalle varattaessa, tai jos polvi pettää alta tai lukittuu, ei tunnu tukevalta tai alueelle syntyy merkittävä turvotus (Saarelma 2021c).

Pehmytkudoksiin kohdistuvien vammojen ensihoitoon ja kuntoutusvaiheeseen on kehitelty PEACE & LOVE – suositus (Parkkari, Kannus, Kujala 2021). Ensimmäinen kohta P= *protect* tarkoituksena on hillitä mahdollista verenvuotoa ja välttää lisävaurioiden muodostuminen. Toinen kohta E= *elevate*, vamma-alue pidetään koholla, sydämen tason yläpuolella. A= *Avoid* kohta suosittaa käyttämään tulehduskipulääkkeitä ja kylmää vain harkiten. Toiseksi viimeinen kohta C= *compress* pitää sisällään vamma-alueen mekaanisen puristuksen esimerkiksi sidoksilla, nivelen turvotuksen ja mahdollisen verenvuodon hillitsemiseksi. Viimeisessä kohdassa E= *educate* urheilijaa kannustetaan aktiivisen kuntoutta-

misen pariin. Vamma -alueen ylimääräistä rasitusta ja sille varaamista vältetään ensimmäisten vuorokausien (1–3) ajan. (Dubois & Esculier 2019.)

Parkkari (2022) mukaan kylmää voidaan käyttää yhä lyhyelti kivun lievittämiseksi. Kylmää pidetään noin 15-20minuuttia kerralla. Kylmähoito voidaan uusia 1-2h välein, mutta pidempiaikaista kylmähoitoa ei suositella. Lisäksi on varottava palelluttamasta aluetta. Kipuun voi käyttää myös särkylääkettä tarvittaessa, tuolloin parasetamoli on paras vaihtoehto. (Parkkari 2022.)

4.6 Lihaskouristus eli kramppi

Lihaskouristus eli kramppi ilmenee tyypillisesti rasituksessa tai sen loputtua. Se voidaan virheellisesti sekoittaa revähdykseen. Krampissa lihakseen ei kuitenkaan jää kuoppaa toisin kuin repeämissä. Lihas saattaa olla arka ja lihastyö teettää kipua, mutta usein kipu helpottaa rasituksen loputtua. (Saarelma 2022d.)

Krampille altistavat kuumat sääolosuhteet ja runsas hikoilu. Krampin ensiapuna liike keskeytetään, lihasta voidaan hieroa ja venyttää hellästi. (Saarelma 2022d.) Kramppeja voidaan ennaltaehkäistä huolehtimalla riittävästä nesteytyksestä. Magnesiumin käytöstä ei ole tutkitusti hyötyä krampin ehkäisyssä. (Mustajoki 2022.) Suolan käytöstä ja lihaskrampin yhteydestä ei ole raportoitua tieteellistä tietoa (Veniakis, Kaplanis & Vouklaris 2022).

4.7 Nenäverenvuoto ja sen tyrehdyttäminen

Nenäverenvuoto saa alkunsa usein sisäisestä tai ulkoisesta ärsykkeestä, kuten aivastuksesta tai iskusta nenään. Verenvuoto voi ilmetä isolla alueella tai syntyä yksittäisestä nenänlimakalvon verisuonesta. (Saarelma 2022e.) Valtaosa nenäverenvuodoista voidaan hoitaa kotioloissa, mikäli vuoto ei lakkaa, on hakeuduttava lääkäriin (Irjala, Rekola & Halme 2014). Nenäverenvuoto voi kieliä myös

nenänmurtumasta, nenämurtumaepäilyissä on lääkärin arvioon hakeuduttava välittömästi (Blomgren 2021a).

Loukkaantunutta rauhoitellaan ja ohjataan etukumaraan istumaan, jotta vältetään veren valumiselta nieluun. Verihyytymät niistetään ja sieraimia painetaan toisiaan vastaan nenän etuosan kohdilta viidentoista minuutin ajan. (Blomgren 2021b.) Vuotoa voidaan myös pyrkiä tyrehtyttämään niskaan tai otsalle asetettavalla jääpussilla tai jääpaloja imeskelemällä (Saarelma 2022e). Mikäli vuoto ei asetu viidessätoista minuutissa, on hakeuduttava lääkäriin. Kuljetuksen ajan ollaan istuma-asennossa. (Blomgren 2021b.) Verenvuodon lakattua on hyvä välttää ponnistelua, saunomista sekä kylmien ja kuumien elintarvikkeiden käyttöä (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Puolakka 2021.)

4.8 Haava ja verenvuodon tyrehtyttäminen

Haavalla tarkoitetaan ihoon tai limakalvolle aiheutuvaa vauriota. Haavoja on erilaisia, ja ne jaotellaan erilaisiin haavatyyppeihin syntymekanismien mukaan (Saarelma 2022f.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään tarkemmin naarmuja ja ruhjehaavoja.

Naarmu eli pintahaava voi syntyä kaatuessa tai raapaisusta. Naarmusta vuotaa verta ja tihkuttaa kudostenestettä. Ihoon syntyvä haava voi olla laaja-alainen. Ruhjehaavat sen sijaan saavat alkunsa repivän, murskaavan tai tylpän voiman vaikutuksesta. Ruhjehaavan reunat ovat pirstaleiset ja haavaverenvuoto on vaihtelevaa. (Castren ym. 2022f.)

Haavojen ensiavulla pyritään puhdistamaan haava, tyrehtyttämään verenvuoto, ja peittämään haava. Kädet pestään ja suositellaan suojaamaan hanskoilla. Haava puhdistetaan liasta vedellä. Mahdolliset vierasesineet jätetään paikalleen. Verenvuoto tyrehtytetään painamalla vuotokohtaa ja haavalle laitetaan sidos suojaksi. Runsaassa verenvuodossa loukkaantunut autetaan istumaan tai makuuasentoon, vuoto tyrehtytetään painamalla. Verenvuodon tyrehtyttämiseen voidaan käyttää hemostaattista sidettä tai painesidettä. Painesidettä käy-

tettäessä haava suojataan suojasiteellä (kuva 10) ja päälle asetellaan 1–2 side-
rullaa painamaan (kuva 11). Tämän jälkeen alue sidotaan joustositeellä tai
muulla kankaisella materiaalilla (kuva 12). (Castren ym. 2022f.)



Kuva 10. Haavan suojaaminen sidoksella.



Kuva 11. Sideharsorullan asettaminen.



Kuva 12. Joustositeen sitominen.

Hoitohenkilökunnan arvioon hakeudutaan, myös jos verenvuoto ei ole tyrehtynyt
20 minuutin aikana, haava on syvä, isokokoinen tai haava-alueelta puuttuu pa-

la. Myös erittäin likaiset, repaleiset haavat tai kosmeettisesti merkittävät haavat on syytä hoitaa terveydenhuollossa. Alle kahden sentin kokoiset haavat voidaan hoitaa kotona. (Saarelma 2022f.) Haavatapaturmissa on hyvä huomioida jäykkäkouristusrokotteen voimassaolo, vaikkei se varsinainen syy hoitoon hakeutumiselle olekaan (Vuento 2020). Jäykkäkouristusrokote kuuluu kansalliseen rokotehjelmaan. Tehosteannokset annetaan aikuisille kahdenkymmenen vuoden välein 25, 45 ja 65 vuoden iässä. Tehosterokotetta saatetaan tarvita myös tapaturmatilanteissa tai tilanteissa, joissa syntyy likainen haava. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Karjalan Rugby Joensuun joukkueen harrastajien ensiaputaitoja harrastukselle tyypillisissä ensiaputilanteissa. Opinnäytetyön tehtävänä on toteuttaa ensiapukortit seuran käyttöön.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyön muodoista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä luodaan tuotos, joka voi olla esimerkiksi konsepti tai ohjeistus. Tyypillisesti työ on työelämälähtöinen, ja sillä on ulkopuolinen toimeksiantaja. (Karelia ammattikorkeakoulu 2022.) Tässä opinnäytetyössä toimi ulkopuolinen toimeksiantaja Karjalan Rugby Joensuu. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla kohderyhmälle ja ympäristölle sopiva. Tuotoksessa korostuvat muun muassa selkeys, informatiivisuus ja johdonmukaisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.) Toiminnallisena osuutena valmistui yksilölliset ensiapukortit seuran käyttöön harjoituksiin ja peleihin. Toteutuksessa huomioitiin lajinomaiset ensiaputilanteet niin harjoituksissa kuin kentälläkin.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytännön osuus ja raportointi kulkevat rinnakkain (Vilkka & Airaksinen 2003, 82 -83). Ensiapukortit ja tietoperusta rakentui saman aikaisesti. Kaikki ensiapukorttien aiheet on kattavasti käsitelty tietoperustassa. Tietoperustassa käsitellään vammoja ja vammamekanismeja yksityiskohtaisemmin, kuin itse tuotoksessa. Tietoperustaa tarkennettiin ja muokattiin tarvittaessa ensiapukorttien valmistuessa.

6.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Aiheen valintaan vaikutti oma tausta rugbyn pelaajana ja kiinnostus akuuttihoitotyötä kohtaan. Halusin myös vahvistaa omia ensiaputaitojani sairaanhoitajan ammatin kannalta. Opinnäytetyön toimeksiantaja toimi Karjalan Rugby Joensuu. Kirjallisuuskatsaus rajautui toimeksiantajan toiveiden mukaan niihin ensiaputilanteisiin, joihin seura toivoi koulutusta. Seura koki aiheen tärkeänä ja tarpeellisenä, sillä heillä ei ole erikseen olemassa ensiapuvastaavaa tai tahoa, joka vastaisi ensiaputilanteiden kouluttamisesta.

Toimeksianto kehittää projektityöskentely- ja yhteistyötaitoja, sekä opettaa vastuunkannosta. Toimeksianto voi syntyä esimerkiksi työelämästä tai harrastuksen kautta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16 - 19.) Toimeksiantajana tässä opinnäytetyössä toimi Karjalan Rugby Joensuu rugbyseura. Seura on perustettu vuonna 2011. Aktiivijäseniä on noin 35 (Suomen Rugbyliitto 2022b). Toimeksianto syntyi oman harrastustoiminnan kautta ja toimeksiantajan tarpeesta ensiapukoulutukselle.

Opiskelija laatii yhteistyössä toimeksiantajan ja ammattikorkeakoulun kanssa toimeksiantosopimuksen, jossa käsitellään tarkemmin muun muassa opinnäytetyön aihe, aikataulu, vastuun rajaukset ja käyttöoikeudet ja mahdolliset kulut. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene 2020.) Toimeksianto sovittiin ensin suullisesti, ja virallinen toimeksiantosopimus allekirjoitettiin 30.4.2022. Toimeksiantajan kanssa käytiin keskustelua tuotoksen valmistumisaikataulusta

ja aikataulua tarkennettiin tilanteen mukaan. Toimeksiantajan puolelta tuotoksen valmistumiselle ei ollut vaadittu aikataulua.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos valmistuu muiden käyttöön. Kohderyhmä ohjaa opinnäytetyön sisältöä ja vaikuttaa aiheen rajaamiseen. Kohderyhmä voi olla apuna myös kokonaisuuden arvioinnissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38 - 40.) Opinnäytetyön kohderyhmänä toimii Karjalan Rugby Joensuun seuran harrastajat. Seurassa toimii sekä miesten että naisten joukkue (Suomen Rugbyliitto 2022b). Toimeksiantaja osallistui omalta osaltaan aiheen rajaamiseen tuotoksen suunnitteluvaiheessa. Kohderyhmältä kerättiin kirjallinen palaute ensiapukorteista.

6.3 Tiedonhaku

Tiedonhaussa hyödynsin koulun kirjaston järjestämiä tiedonhaun klinikoita. Alkuun tietoa haettiin laajalti internetistä eri hakuportaaleista ja tietokannoista, myöhemmin tiedonhaku kohdennettiin myös kirjallaisiin, joita etsin Karelia ammattikorkeakoulun kirjastosta.

Tutkimukseen tai tutkittavaan aiheeseen liittyvää kirjallisuutta tulisi tarkastella kriittisesti lähdekritiikki huomioiden. Kirjoittajasta tulisi huomioida ainakin tunnettavuus alalla ja arvostettavuus muiden tekijöiden keskuudessa sekä mahdollinen organisaation edustus. Lähteiden alkuperään ja ikään on myös syytä kiinnittää huomiota. Muita huomioitavia seikkoja on julkaisijan arvovalta yhteisössä. Myös tutkimuksen arvostelulla on väliä. Vertaisarvioitu tutkimus on sisällöltään laadukas. (Vilkkä, Airaksinen 2012, 83 - 84.) Tiedonhaku toteutettiin systemaattisena tiedonhakuna. Aiheesta valituilla asiasanoilla tietoa haettiin eri tietokannoista ja tiedonhakuprosessi taulukoitiin (Liite 3). Lähteiden luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota koko prosessin ajan.

Tiedonhaku aloitettiin selvittämällä rugby-lajin taustaa ja tilannetta Suomessa. Tietoa etsittiin Googlen kautta lajiliitolta ja kansainväliseltä World Rugby-nettisivuilta. Seuraavaksi tiedonhaku kohdistettiin rugby-lajille tyypillisimpiin en-

siapua vaativiin vammoihin, vammamekanismeihin ja ensiapuun. Tiedonhaku toteutettiin Cochrane, Cinahl, Pubmed, Medic ja finna ulkomaiset artikkelit tietokannoista. Hakusanoina käytettiin: Rugby AND injuries, Rugby AND injury, Rugby AND First aid. Tietoa haettiin myös pelkällä Rugby-termillä. Aiheeseen liittyviä suomalaisia tutkimuksia ei näillä hakusanoilla löytynyt, joten haku keskitettiin kansainvälisiin englanninkielisiin tuloksiin. Hakua rajattiin tarpeen mukaan ilmaisiin, kokonaisiin teksteihin. Pääsääntöisesti haku tehtiin lähteistä, jotka olivat korkeintaan 10 vuotta vanhoja aikavälillä 2012–2022, joissain tietokannoissa hakua laajennettiin koskemaan vanhempiakin artikkeleja. Lopullinen rajausta tehtiin hakutulosten otsikoiden ja tiivistelmän avulla. Lähteiksi valittiin vain tutkimuksia ja artikkeleja, jotka koskivat Rugby unionia ja 15-pelaajalla pelattavaa muotoa koskien niin amatööri kuin ammattilaisrugbya. Lähteiksi ei valittu tutkimuksia tai artikkeleja, jotka käsittelivät alaikäisten, nuorten tai korkeakoulutasolla pelattavaa rugbya.

Tiedonhaku ensiapua vaativista vammoista kohdennettiin alusta alkaen seuran toiveiden mukaan niihin urheiluvammoihin ja ensiaputilanteisiin, joihin seura kaipasi koulutusta. Näitä olivat: pään vammat, yleisimmät ylä- ja alaraajavammat, kramppi, nenäverenvuoto, haavat ja verenvuodot. Haku toteutettiin yllä mainitusta tietokannoista sekä suomeksi että englanniksi. Lisäksi tietoa haettiin myös Hoitotyön suosituksista ja terveyskirjastosta. Hakusanana käytettiin: ensiapu. Hakuvaiheessa rajoituksia ei käytetty, mutta lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota julkaisuajankohtaan ja tiedon ajantasaisuuteen.

6.4 Tuotoksen suunnittelu

Tuotoksen alustava suunnittelu alkoi heti toimeksiantajan ja aiheen valikoitumisen jälkeen helmikuussa 2022. Alussa toimeksiantajan kanssa käytiin keskustelua tuotoksen toteutustavasta. Seura toivoi konkreettista ensiapuun liittyvää materiaalia, jota he voisivat hyödyntää käytännössä. Tästä syystä päädyttiin ensiapupäivän järjestämisen sijaan toteuttamaan ensiapukortit.

Ensiapukorttien suunnittelu alkoi teoriapohjan ollessa vielä kesken, sillä kirjallisuuskatsaus rakentui pääosin korteissa esitettävien ensiaputilanteiden mukaan. Toimeksiantajan kanssa järjestettiin ensiapukorttien suunnittelupalaveri maaliskuussa 2022. Ennen palaveria tietoperusta rugbyyn yleisimmistä vammoista ja tapaturmista oli lähes valmis. Palaverissa käsiteltiin seuran toiveita ensiapukorttien muodosta ja käsiteltävistä aiheista. Karjalan Rugby Joensuun toiveena oli käytännöllinen kohdennettu tuotos, joka sisältäisi lajille ominaisen ensiavun. Seura koki tärkeänä, että tuotos olisi selkeä, helppokäyttöinen ja kulkisi kätevästi mukana, sekä kestäisi eri sääolosuhteita. Tästä syystä tyyppillisen opasleh-tisen sijaan päädyttiin toteuttamaan laminoidut A4- kokoiset ensiapukortit, jossa jokaisella sivulla on eri ensiaputilanne ja siihen liittyvä ensiapu (Liite 1).

Ensiapukorttien alustava suunnitelma ja muoto esiteltiin ja vahvistettiin Karjalan Rugby Joensuu seuran hallituksen kokouksessa 28.3.2022. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin 13.4.2022. Hallituksen kokouksen ja suunnitelman hyväksymisen jälkeen aloitettiin tuotoksen lopullisen muodon suunnittelu ja toteutus. Toimeksiantosopimus kirjoitettiin huhtikuussa, kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty. Toimeksiantajan kanssa käytiin useita suunnittelupalavereja niin puhelimen välityksellä kuin kasvotustenkin, jotta ensiapukorteista saatiin heille mieluisa ja toimiva kokonaisuus. Toimeksiantajan kommenttien ja kehitysehdotusten mukaan ensiapukortteja muokattiin haluttuun muotoon. Ensiapukortteihin ja tietopohjaan lisättiin toimeksiantajan toiveesta tieto suolan ja magnesiumin käytöstä krampin hoidossa, sekä tieto jäykkäkouristuksen voimassaolosta ja kylmähoidon pituudesta pehmyskudosvammojen hoidossa.

6.5 Ensiapukorttien toteutus

Ensiapukorttien alustan valinnassa pohdin Microsoft Wordin, Pinterestin ja Canvan välillä. Word ja Pinterest olivat ohjelmistoina ennestään tuttuja, mutta niiden ominaisuudet olivat suppeammat, eivätkä siten olleet ideaaliset ensiapukortteja ajatellen. Kortit päädyttiin toteuttamaan Canva-suunnittelutyökalulla sen helppokäyttöisyyden ja monipuolisuuden vuoksi. Canva on netissä toimiva suunnittelutyökalusivusto, jolla voi luoda yksityis- ja yrityskäyttöön tai opetuskäyttöön

suunnittelumalleja mallipohjien avulla (Canva 2022). Canvasta on olemassa käyttöomaisuuksiltaan suppeampi ilmaisversio, sekä maksullinen Canva Pro -versio. Ensiapukortit toteutettiin Pro-versiolla.

Hyvässä kirjallisessa ohjeessa tuodaan esille kohderyhmä ja käyttötarkoitus. Aihepiiri käsitellään pääpiirteittäin, jotta tieto voidaan sisäistää. Fontissa huomioidaan selkeys, myös fonttikokoon kiinnitetään huomiota, se ei saa olla pienempi kuin 12. Teksti jäsennellään ja asetteluun kiinnitetään huomiota. Erilaisilla elementeillä, kuten kuvilla ja kaavioilla saadaan tekstiä havainnollistettua. Alleviivauksia ja muita tehokeinoja tekstissä voidaan käyttää. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johanson, Hirvonen & Renfors 2007.)

Mallipohjaksi valittiin tyhjä A4 asiakirja. Pää- ja alaotsikoissa sekä leipätekstissä käytettiin Buenard-fonttia. Fontin valintaan vaikutti visuaalisuus sekä selkeys. Fontin värinä käytettiin mustaa. Tekstissä tärkeimpiä huomioitavia asioita korostettiin lihavoinnilla ja alleviivauksilla. Kaikki pää- ja alaotsikot lihavoitiin. Pääotsikoissa käytettiin kirjasinkokoa 50 ja alaotsikoissa kirjasinkokoa 38. Leipätekstin kirjasinkoko vaihteli 24 ja 38 fonttikoon välillä. Kirjasinkoon valinnassa huomioitiin, että teksti on riittävän isolla ja selkeästi luettavissa. Tekstin tuli myös asetua kauniisti taustaan ja tulostua luontevalla tavalla.

Kansilehteen upotettiin Karelian ammattikorkeakoulun ja Karjalan Rugby Joensuuun logot. Viimeiselle sivulle lisättiin pelaajatietolomake, joka sisälsi seuraavat tiedot: nimi, lähiomainen, allergiat, sairaudet ja lääkitys. Pelaajatietolomakkeen pohja luotiin valmiista Blank Simple 4 Panel storyboard- mallista muokkaamalla se haluttuun muotoon.

Hyvä ohje on selkeä ja etenee järjestelmällisesti. Lausemuotona käytetään käskymuotoa, jolloin yksilön toiminta tilanteessa korostuu. Käskymuotoa käyttäessä on hyvä puhutella lukijaa. Kun toiminnan yhteyteen kerrotaan syy, ei käsky saa määräävää sävyä. Hyvässä ohjeessa huomioidaan lukijan näkökulma, erikoissanasto, lyhenteet ja termit selitetään auki. (Kotimaisten kielten keskus 2022.) Tekstissä ei käytetä erikoissanastoa ja ohjeet on luotu käskymuotoon. Ensiapukorttien järjestystä pohdittiin ja kokeiltiin eri tavoin. Lopulta kortit järjesteltiin al-

kamaan järjestelmällisesti anatomisesti ylhäältä alaspäin, eli päänvammoista alaraajavammoihin. Kansisivun kääntöpuolelle luotiin sisällysluettelo numeroineen, jotta tarvittava tieto löytyy helposti ja nopeasti. Ensiavun hälyttämisen kannalta oleelliset tiedot eli peli- ja harjoituspaikan koordinaatit ja osoite sekä hätänumero sijoitettiin ensimmäisille sivuille.

Ensiapukorteissa käytettiin tekstin havainnollistamiseksi ja visuaalisen ilmeen parantamiseksi itseotettuja kuvia. Ennen varsinaisia kuvia eri kuvakulmia ja kuvaustapoja harjoiteltiin koulun tiloissa. Kuvissa haluttiin huomioida lajinomainen tilanne ja tausta, ja tästä syystä suurin osa kuvista päädyttiin ottamaan ulkona urheilukentällä. Kuvissa esiintyvät henkilöt olivat mukana vapaaehtoisesti ja heiltä kysyttiin suostumus kuvien käyttöön. Kuvien henkilöt olivat pukeutuneet seuran vaatteisiin, jotta opas ilmentäisi mahdollisimman hyvin kohderyhmää.

Ensiapukorttien sisältö rakentui lähes kokonaan opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Vain toimintaohje loukkaantumisten varalle lisättiin ja muokattiin seuran toiveesta vastaamaan seurassa olemassa olevaa ohjeistusta. Ensiapukortteihin lisättiin omina osioina Peace & Love -suositus pdf-tiedostona, sekä Scat5- aivotärähdysten tunnistustyökalu lomake maallikkokäyttöön ja GRTP-ohje.

Ensiapukortit tulostettiin luonnostelu vaiheessa A4- kokoon, jotta saatiin kuva korttien todellisesta koosta ja asetteluista. Tämän myötä huomattiin, että A4-koko oli liian iso ja vaikeakäyttöinen koon puolesta. Tästä syystä ensiapukortit päädyttiin muokkaamaan vaakasuuntaiseksi julistemuotoon. Ensiapukortit tulostettiin kaksipuoleiseksi, ja näin oppaasta saatiin tiivis ja käytännöllinen. Lopuksi kortit laminoitiin laminoitinkoneella. Sivujen yläkulmat rei'itettiin ja kortit liitettiin yhteen metallirenkaalla, jotta niistä saatiin käyttötarkoitukseen sopivat, eri sääolosuhteita ja käyttöä kestävä.

6.6 Tuotoksen arviointi

Ensiapukorttien luonnos esiteltiin toimeksiantajalle huhtikuun 2022 lopussa pidetyssä palaverissa. Palaverissa toimeksiantaja antoi palautetta ja kehittämissuhteita kortteihin liittyen. Palautteen jälkeen materiaalia muokattiin toimeksiantajan toiveiden mukaan. Ensiapukorttien kaavioiden kuviointi ja fontti yhtenäistettiin, ja joitakin lauserakenteita muokattiin selkeämmiksi ja sisällysluettelo korjattiin. Viimeisenä ensiapukortteihin liitettiin kuvat. Palaverin jälkeen toteutettiin vielä kaksi isompaa suunnittelupalaveria ennen lopullisen tuotoksen julkaisemista. Palaverien jälkeen ensiapukortteihin tehtiin muutoksia lauserakenteisiin ja ohjeita selkiytettiin entisestään.

Ensiapukorteista kerättiin kirjallinen palaute seuran harrastajilta. Palaute kerättiin Google forms -kyselylomakkeella (Liite 2). Linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin seuran Whatsapp-viestintäsovelluksen kautta miesten ja naisten joukkueiden viestiryhmään. Saatetekstissä painotettiin, että vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu anonymisti. Palautekysely täytyi järjestää etänä, koska seuralla oli treenitauko menossa. Palautekysely sisälsi neljä kysymystä ja avoimen palautteen. Kolme ensimmäistä kysymystä oli avoimia kysymyksiä ja yksi Kyllä/Ei -valintakysymys.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin: "Mitä hyvää ensiapukorteissa oli?". Toinen kysymys kuului: "Mitä kehittäisit ensiapukorteissa?". Kolmannessa kysymyksessä haluttiin tarkastella korttien hyödynnettävyyttä. Kysymys oli: "Koteko ensiapukortit hyödyllisenä seuralle". Viimeinen kysymys koski uuden tiedon saamista: "Saitko oppaasta uutta tietoa?". Kysymykseen vastattiin Kyllä/Ei vastauksella. Loppuun oli jätetty tilaa avoimelle palautteelle.

Vastauksia tuli yhteensä 4 kappaletta. Palaute oli pääosin positiivista. Ensiapukorteissa hyviksi asioiksi nousi selkeys ja oikeisiin asioihin keskittyminen, ensiapukortit koettiin myös kattavana. Kehitettäväksi nousi korttien kääntäminen myös englannin kielelle, sekä tiettyjen lauserakenteiden jäsentäminen selkeämmäksi koskien aivotärähdysten hoitoa. Lisäksi tuotiin esille, että tekstin ta-

saaminen vasemmalle reunalle selkeyttäisi tekstiä ja olisi siten saavutettavampaa.

Vastaajat kokivat ensiapukortit hyödyllisinä seuralle. Vastauksissa korostui, että korttien avulla on helppo tutustua ja kerrata asioita eri vammojen hoitoon liittyen. Yhdessä vastauksessa kerrottiin, että seuran turvallisuusasiat ovat olleet huonolla mallilla ja loukkaantumisia sattunut paljon, korttien käyttö tulisi käydä hallituksen kesken läpi ja jalkauttaa seuraan. Samaa asiaa käsitteli toinenkin vastaaja todetessaan, ettei seuran ensiaputoiminta ole riittävän strukturoitua, minkä vuoksi tarvittavaa tietoa ja toimintatapoja ei ole jokaisella jäsenellä, joka taas lisää loukkaantumisriskiä. Vastaaja koki, että ensiapukortit tekevät toiminnasta turvallisempaa. Uutta tietoa vastaajista koki saaneen 100% vastaajista. Vapaassa palautteessa palautetta annettiin korttien selkeydestä ja niiden tarpeellisuudesta seuralle. Lisäksi todettiin, että vähän kehittämällä kortit voisi jakaa muillekin seuroille.

Toimeksiantaja antoi erikseen oman palautteen ensiapukorteista. Tuotokseen oltiin tyytyväisiä ja ensiapukortit koettiin hyödyllisenä seuralle. Tuotos koettiin käytännöllisenä ja helposti ymmärrettävänä sekä lajia tukevana. Toimeksiantaja koki, että ensiapukorteissa tarvittava tieto löytyy helposti. Toimeksiantaja toi myös palautteessa ilmi, että kortteja ja niiden käyttöä olisi hyvä käydä vielä yhdessä läpi, etteivät kortit unohdu vain ensiapulaukkuun.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Hyvässä potilasohjeessa korostuu selkeys ja järjestelmällisyys. Ohjeet ovat perusteltuja ja ymmärrettävissä kohderyhmälle sopivalla tavalla. Ymmärrettävyyttä lisää viimeistelty ulkoasu ja tekstin oikeinkirjoitus. (Hyvärinen 2005.) Ensiapukorteista saadun palautteen perusteella voidaan todeta ensiapukorttien saavutaneen sille asetetut toiveet ja tavoitteet. Ensiapukorttien toteutus onnistui

suunnitelman mukaisesti. Kyngäs ym. (2007) mukaan hyvässä ohjeessa kohde-ryhmä ja käyttötarkoitus tuodaan esille, ohje on selkeä ja sitä on korostettu eri elementein. Seura sai yksilöidyt käyttötarkoitustaan vastaavat ensiapukortit. Ensiapukorttien myötä tietoa siitä, miten lajille tyypillisissä ensiaputilanteissa tulee toimia. Korteista jätettiin seuran toiveesta hätäensiapuun kuuluva elvytys pois, sillä korteissa haluttiin keskittyä niihin ensiaputaitoihin joihin, seura toivoi koulutusta ja kertausta. Korteissa huomioitiin myös pelin aikana sääntöjen puutteissa tapahtuva ensiapu ja sen antaminen. Kortit toimivat hätätilanteissa ohje-nuorana, sekä auttavat valmistautumaan ensiaputilanteisiin. Ensiapukorttien sisältöön ja ohjeisiin voi jokainen perehtyä ja palata uudestaan. Kuvilla on pyritty havainnollistamaan tekstiä. Jälkikäteen pohdimme toimeksiantajan kanssa, että kuvissa olisi voinut käyttää mustan paidan sijaan toista väriä, jotta sitominen paidalla olisi erottunut selkeämmin.

Ensiapukortit vastaavat käyttötarkoitustaan. Pelimatkoille pelaajat voivat täyttää sijaintitiedot ja pelipaikan koordinaatit sekä pelaajatietolomakkeen etukäteen. Viimeiselle sivulle on koottu pelaajien henkilötietolomake, jossa ovat valmiina tärkeimmät ensiaputilanteissa tarvittavat tiedot pelaajista. Näin ollen laminoidut kortit mahdollistavat tietojen kirjaamisen ja muokkaamisen ajantasaiseksi.

Lähdekirjallisuus rugbysta oli pääosin englanninkielistä, ja kosketti lähinnä yleisimpiä tapaturmia ja vammoja rugbyssa. Tutkimuksia spesifisti tietyistä vammoista, kuten sijoiltaan menoista tai haavoista oli erittäin vähän tai ei juuri ollenkaan, mikä hankaloitti aiheen rajaamista ja kohdentamista juuri rugbylle tyypillisiin vammoihin ja tapaturmiin. Rugbya Suomessa on tutkittu verrattain vähän, eikä ulkomaalaisiin lähteisiin verrannollisia tutkimuksia rugbyn yleisimmistä vammoista Suomessa ei löytynyt. Lisäksi Rugbyn vammojen vertailu osoittautui ajoittain haastavaksi, sillä eri tutkimuksissa on Rugby Union (2007) konsensuslausunnosta huolimatta käytetty erilaisia vammamääritelmiä ja vammojen luokittelu mekanismeja ja vertailu täten eri lähteiden kesken hankalaa. Lähdekirjallisuuden valitsemista vaikeutti myös, se että rugbya pelataan maailmanlaajuisesti eri muodoissa ja eri tasoilla. Rajatummalla tiedonhaulla vammoista esimerkiksi vain amatööritasolla tietoperustasta olisi voitu saada selkeämpi ja tarkempi vastaamaan kohderyhmää.

Tässä opinnäytetyössä haluttiin keskittyä 15- pelaajalla pelattavaan aikuisten rugby union -muotoon ja tästä syystä kaikki tutkimukset koskien rugby leagueta, juniori tai nuorisorugbya hylättiin. Kirjallisuuteen otettiin kuitenkin mukaan ammattilaispelaajia koskevia tutkimuksia, sillä suomessa rugbya pelataan myös maajoukkueetasolla. Mielestäni opinnäytetyössä päästiin kuitenkin asetettuihin tavoitteisiin. Lähdekirjallisuudessa käsiteltiin samoja aiheita, joita myös tuotoksessa tuotiin esille seuran toiveiden lisäksi. Toimeksiantaja oli tyytyväinen tuotokseen ja Karjalan Rugby Joensuu sai käyttöönsä yksilöidyt seuran tarpeita ja toiveita vastaavat ensiapukortit.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden periaatteita (Vilka 2021, 131). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä voidaan pitää uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä, ja siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Uskottavuus käsittää tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuuden. Aiheen riittävä tunteminen, muistiinpanot ja keskustelu muiden aihepiiriä tutkivien kanssa lisää työn uskottavuutta. Vahvistettavuus on tutkimuksen raportoimista sellaiseen muotoon, että prosessi on seurattavissa. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tekijän tietoisuutta, siitä kuinka hänen taustansa on yhteydessä aineistoon ja koko prosessiin. Jotta tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida, tutkimukseen on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen ympäristöstä ja osallistujista. (Kylmä & Juvakka 2007, 128 - 127.)

Opinnäytetyön uskottavuutta tukee se, että tekijällä oli taustaa rugbyn pelaajana, joten aihepiiri oli jo ennestään tuttu. Aineistoon perehtymiseen käytettiin aikaa ja aineistoja haettiin laajalti eri tietokannoista, niin suomeksi kuin englanniksi. Opinnäytetyön uskottavuutta lisää myös se, että prosessin aikana kirjoitettiin aktiivisesti muistiinpanoja Word tiedostoihin, jotta prosessi oli seurattavissa ja jatkuvasti tarkasteltavissa. Muistiinpanojen avulla prosessia on ollut mahdollista seurata, mikä lisää työn vahvistettavuutta. Vahvistettavuutta lisää myös se, että

tiedonhaku on yksinkertaistettu suunnitteluvaiheessa tiedonhaun taulukkoon, ja on näin ollen seurattavissa. Reflektiivisyys työssä näkyy siinä, että kirjoittaja on huomionnut oman lähtökohtansa. Tietoperusta on rakentunut luotettavien lähteiden pohjalta, eikä tekijä ole tuonut ilmi omia mielipiteitä tai tietoa lajista, vaikka taustaa ja tietoa lajista ennestään olikin. Tiedonhaku on yksinkertaistettu taulukkoon ja taulukosta voi tiedonhaun toistaa, myös opinnäytetyön tuotoksen toteutus on kuvattu tarkasti ja seikkaperäisesti. Näin ollen toteutus on seurattavissa ja siirrettävissä vastaaviin toteutuksiin.

Opinnäytetyössä on huomioitava lähdekritiikki, sillä se on yhteydessä työn hyödynnettävyyteen laadun ja luotettavuuden myötä (Vilka 2021, 83 - 84). Lähteissä huomioidaan tekijän tausta ja auktoriteetti, julkaisuajankohta ja tiedon ajantasaisuus sekä uskottavuus (Vilka & Airaksinen 2003, 73.) Opinnäytetyön lähteet ovat pääosin alle kymmenen vuotta vanhoja. Vanhemmissa lähteissä on huomioitu, että tieto on edelleen ajankohtaista ja luotettavaa. Opinnäytetyössä on käytetty niin suomalaisia, kuin kansainvälisiäkin lähteitä. Lähteitä valitessa on huomioitu kirjoittajan ja julkaisijan tausta. Lähteiksi on valittu pääasiassa tutkimusartikkeleja ja vertaisarvioituja tutkimuksia. Tietoa rugbya on haettu suoraan lajiliitolta. Lähteiden suora lainaaminen ilman tekijän tai kirjoittajanmainitsemistä eli plagiointi on kiellettyä ja hoitotyön eettisten ohjeiden vastaista. (Kankkunen, Vehviläinen- Julkunen 2015, 224 - 225). Opinnäytetyössä esiintyviin lähteisiin on asianmukaisesti viitattu tekstissä ja lähdeluettelossa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeessa käsitellään tutkijan vastuita ja etiikkaa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisessa tutkimuksessa toteutuvat muun muassa rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus ja avoimuus. Hyväntieteellisen käytännön mukaan toimiessa tutkimuksen tulokset ovat uskottavia ja tutkimuksen on mahdollista saavuttaa eettisyyden ja luotettavuuden kriteerit. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Opinnäytetyön prosessin kaikki vaiheet ja lähteet on kirjattu huolellisesti ja tarkasti, mikä vastaa hyvää tieteellistä käytäntöä.

Arene (2020) on julkaissut opinnäytetyön eettiset suositukset. Suositusten mukaan opinnäytetyön tulee olla hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti toteutet-

tu. Tämän opinnäytetyön tekemiseen ei vaadittu tutkimuslupia, sillä työn aihe ei kohdistu henkilöihin, vaan ensiapuun ja sen antamiseen. Opinnäytetyöhön liitettyihin kuviin on tekijänoikeuslain (404/1961) mukaan kysytty asianomaiselta lupa käyttää kuvia ja kuvien yhteyteen sekä lähdeluetteloon on mainittu tekijä. Kahta kuvaa on rajattu, siten ettei niistä näe kasvoja. Kuvien rajaamiseen on pyydetty lupa. Kuvamateriaalista on tehty tarvittaessa omat taulukot mukaillen alkuperäisiä lähteitä, ellei sopivaa vapaasti käytettävää kuvalähdettä ole löytenyt. Näin menetellessä on toimittu hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Eettisyyden toteutumisen kannalta tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeus ja anonymiteetin säilyttäminen ovat tärkeässä roolissa (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2015, 217 – 219). Palautelomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja tapahtui anonymisti.

7.3 Ammatillinen kasvu

Ammattikorkeakoulussa annetun koulutuksen päämääränä on, että valmistunut toimii oman alansa asiantuntijana halliten tutkimus ja kehitystyön perusasiat (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10). Ammatillista kasvua tapahtui läpi prosessin. Opinnäytetyön prosessin aikana eri tietokantojen käyttö ja tiedonhaun prosessi selkiytyi, myös lähdekriittisyys kehittyi. Erityisesti koen kielitaitoni ja lajintuntemuksen rugbyssä kehittyneen. Sain työn myötä myös mahdollisuuden vahvistaa omia ensiaputaitoja.

Sairaanhoitajan tulee hyödyntää tutkittua näyttöön perustuvaa tutkimustietoa työssään. Kliinisen hoitotyön osaamisen taitoihin kuuluu muun muassa ensiavun antaminen ja potilasohjaukseen sisältyy ohjausmateriaalin tuottaminen. (Opetusministeriö 2006.) Sairaanhoitajan ammatin näkökulmasta kertosin jo opittua, sekä syvensin ja sain uutta tietoa ensiavusta ja sen antamisesta. Ymmärsin, kuinka tärkeässä roolissa ensiavun antaminen itse tapahtumapaikalla on. Toiminnallisessa opinnäytyn tuotoksen on laadittava kohderyhmälle sopivaksi, siten että se palvelee käyttötarkoitustaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Ensiapukortteja tehdessä käsitin miten tärkeää ovat selkeät yksinkertaiset ohjeet, jotka on laadittu kohderyhmälle sopivaksi. Ammatillista kasvua on omien

voimavarojen ja valmiuksien tunnistaminen ja niiden suhteuttaminen työn määrään (Vilkkä & Airaksinen 2003, 18). Opinnäytetyötä tehtiin yksin ja prosessin aikana täytyi useaan otteeseen pohtia työtaakkaa ja omaa jaksamista. Aihepiiri on todella laaja ja aiheen rajaaminen muodostui ajoittain haastavaksi.

7.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Opinnäytetyön tuotos tulee Karjalan Rugby Joensuun käyttöön ja on heidän toiveiden ja tarpeiden mukaan tehty. Opinnäytetyön tuotosta voidaan kuitenkin myös hyödyntää muissakin rugby ja urheiluseuroissa. Ensiapukortteja voidaan hyödyntää myös pohjana laajemmalle ensiapukoulutukselle. Ensiapukortit ovat helposti saatavissa ja tulostettavissa (Liite 1) ja kulkevat kätevästi esimerkiksi joukkueen ensiapulaukun mukana. Ensiapukortit voivat toimia osana uusien pelaajien perehdytystä. Koska rugby on kansainvälinen laji, voisi oppaan kääntää myös muille kielille, jotta oppaan saavutettavuus olisi suurempaa.

Jatkokehitysideana olisi mielenkiintoista tutkia laajemmin, mitkä ovat yleisimmät tapaturmat amatöörirugbyssa Suomessa ja eroavatko ne ulkomaalaisista tutkimutuloksista. Aihetta voisi myös käsitellä moniammatillisesta näkökulmasta esimerkiksi vammojen ehkäisyn tai loukkaantumisista toipumisen kannalta.

Lähteet

- Aivovammat. 2021. Käypä hoito -suositus. Helsinki. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Aivovammat \(kaypahoito.fi\)](https://www.duodecim.fi/kaypahoito/aivovammat) 5.3.2022.
- Alasalmi, T. 2014. PROBLEMS OF TRANSLATING THE LAWS OF RUGBY UNION FROM ENGLISH INTO FINNISH. Jyväskylän yliopisto. Department of language. Master's thesis. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201411193295> 31.3.2022
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://urly.fi/21In> 4.4.2022.
- Björkenheim, J-M. & Paavola, M. 2012. Olkapää. Teoksessa Kiviranta, I & Järvinen, M. (toim.) Ortopedia. Helsinki. Kandidaatti kustannus, 315 - 327.
- Blomgren, K. 2021a. Nenämurtuma. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa kirjautuneena. 25.3.2022.
- Blomgren, K. 2021b. Nenäverenvuoto (epistaksis). Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa kirjautuneena. 25.3.2022.
- Canva. 2022. <https://www.canva.com/fi-fi/q/pro/> 21.4.2022.
- Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022a. Ensiapu osana hoitoketjua. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00002> 5.3.2022.
- Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022b. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00005/hengityksen-verenkierron-ja-tajunnan-hairiot> 7.4.2022.
- Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022c. Toiminta ensiaputilanteissa. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00004> 18.3.2022.
- Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022d. Peruselvytys. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Peruselvytys - Terveyskirjasto](https://www.terveyskirjasto.fi/peruselvytys) 7.9.2022.
- Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022e. Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat - Terveyskirjasto](https://www.terveyskirjasto.fi/tuki-ja-liikuntaelinten-ja-paan-vammat) 17.3.2022.
- Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022f. Haavat ja verenvuodot. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00007> 18.3.2022.
- Crichton, J., Jones, D. & Funk, L. 2012. Mechanism of traumatic shoulder injury in elite rugby players. The university of Manchester. School of medicine. <https://bjsm.bmj.com/content/54/2/72.long> 27.9.2022.
- Dubois, B. & Esculier, J-F. 2019. Soft-tissue injuries simply need PEACE and LOVE. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2019-101253> 27.2.2022
- Fuller, C., Molloy, M., Bakate, C., Brahr, R., Brooks, J., Donson, H., Kemp, S., McCrory, P., McIntosh, S., Meeuwisse, W., Quarrie, K., Raftery, M. & Wiley, P. 2007. Consensus statement on injury definitions and data collection procedures for studies of injuries in rugby union. <https://doi.org/10.1136/bjsm.2006.033282> 6.9.2022.
- Fuller, C., Taylor, A., Kemp, S. & Raftery, M. 2019. Rugby World Cup 2019: World Rugby injury surveillance study. <http://dx.doi.org/10.17159/2078-516X/2020/v32i1a8062> 5.10.2022.

- Fuller, C., Taylor, A., Kemp, S. & Raftery, M. 2017. Rugby World Cup 2015: World Rugby injury surveillance study. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096275> 10.2.2022.
- Hyvärinen, P. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille menon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167> 2.4.2022.
- Hätäkeskuslaitos. 2022. Milloin soitat 112. <https://112.fi/hatanumero112> 15.3.2022
- Irjala, H., Rekola, J. & Halme, P. 2014. Nenäverenvuoto: Kättä pidempää päivystäjän avuksi. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa kirjautuneena. 22.3.2022.
- Isokuortti, H & Luoto, T. 2019. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Miten tunnistat ja hoidat lievän aivovamman. Saatavissa kirjautuneena. 8.4.2022.
- Kallio, T. 2021. Urheilijan tyypillisimmät polvivammat ja niiden hoito. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa kirjautuneena. 10.4.2022.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. painos. Helsinki. Sanoma pro Oy.
- Karelia ammattikorkeakoulu. 2022. Karelian opinnäytetyön ohje. Saatavissa kirjautuneena 9.3.2022
- Koivisto, T & Luoto, T. 2021. Lievä aivovamma. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa kirjautuneena. 14.3.2022.
- Kotimaisten kielten keskus. 2022. Ohjeita ohjeiden tekijöille. [Ohjeita ohjeiden tekijöille - Kotimaisten kielten keskus \(kotus.fi\)](https://www.kotus.fi/ohjeita-ohjeiden-tekijoiille) 2.4.2022.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. 2021. Ensihoito. Helsinki. Sanoma pro.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen tutkimus. Helsinki. Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. Wsoy.
- Käypä hoito. 2016. Hengitysteiden avaus elvytystilanteessa. Käypä hoito -kuvat. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/imk00021> 5.4.2022.
- Launonen, A., Iivanainen, J. & Lepola, V. 2013. Olkapääalueen traumojen hoito perusterveydenhuollossa. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa kirjautuneena. 10.4.2022
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2017. Anatomia ja fysiologia Rakenteesta toimintaan. 7., uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Lipert, A., Rasmus, P., Martczak, M., Kozłowski, R., Jegies, A., Timler, M & Timler, D. 2021. Frequency and Characteristics of Injuries and Rehabilitation Procedures in Rugby Players in Poland and France. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094835> 17.3.2022.
- Luoto, T., Hokkanen, L., Vartiainen, M., Hänninen, T., Tuominen, M., Parkkari, J. & Öhman, J. 2014. Aivotärähdykset urheilussa. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa kirjautuneena. 10.4.2022.
- Luoto, T. & Parkkari, J. 2022. Aivotärähdys. terveurheilija. <https://terveurheilija.fi/terveydenhuolto/aivotarahdys/> 10.4.2022.
- McCrea, H., Perrine, K., Niogi, S. & Härtl, R. 2013. Concussion in sports. Sports Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3658375/> 1.10.2022
- McCrory, P., Meeuwisse, W. & Dvorak, J. 2017. Consensus statement on concussion in sport—the 5th international conference on concussion in

- sport held in Berlin. British Journal of Sports Medicine.
<https://bjsm.bmj.com/content/51/11/838.citation-tools> 8.10.2022.
- Mustajoki, P. 2022. Suonenveto (lihaskramppi). Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00498> 27.9.2022.
- Olkapään jännevaivat. 2014. Käypä hoito- suositus. Helsinki. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50099> 15.3.2022.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf> 5.4.2022
- Pajarinen, J. 2021. Olkanivelen sijoiltaanmeno. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa kirjautuneena. 8.4.2022.
- Parkkari, J., Kannus, P. & Kujala, U. 2021. Liikuntavammojen ehkäisy ja hoito. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa kirjautuneena. 8.4.2022.
- Parkkari, J. 2022. Tietoa potilaalle: Liikuntavammojen hoito- ja ehkäisy ohjeita potilaalle. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00909> 4.3.2022.
- Pelastustoimi. 2022. Soita 112. <https://pelastustoimi.fi/koti-ja-arki/hatatilanne/soita-112> 11.4.2022.
- Poikonen, N. 2020. Aikuisen lievä aivovamma (aivotärhdys). Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa kirjautuneena. 10.4.2022.
- Ristiniemi, J. 2022. Polven vammat. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa kirjautuneena. 27.9.2022.
- Ristiniemi, J. 2018. Nilkan nyrjähdytys. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa kirjautuneena. 8.4.2022.
- Saarelma, O. 2022a. Aivotärhdys ja päänvamma (aikuiset). Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00641> 22.3.2022.
- Saarelma, O. 2022b. Tietoa potilaalle: Alaraajan vammat. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa kirjautuneena. 4.3.2022.
- Saarelma, O. 2022c. Tietoa potilaalle: Nilkan nyrjähdytys. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa kirjautuneena. 5.3.2022.
- Saarelma, O. 2022d. Tietoa potilaalle: lihasvenähdys ja lihaskouristus. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Lihasevähdytys ja lihaskouristus - Terveyskirjasto](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00349) 26.3.2022.
- Saarelma, O. 2022e. Tietoa potilaalle: Nenäverenvuoto. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa kirjautuneena. 22.3.2022.
- Saarelma, O. 2022f. Tietoa potilaalle: Haava. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa kirjautuneena. 3.4.2022
- Saarelma, O. 2021a. Tietoa potilaalle: Olkapään sijoiltaanmeno. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa kirjautuneena. 25.3.2022.
- Saarelma, O. 2021b. Yläraajan vammat. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00349> 5.3.2022.
- Saarelma, O. 2021c. Tietoa potilaalle: Polvikipu. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa kirjautuneena. 8.4.2022.
- Saarelma, O. 2021d. Tietoa potilaalle: Polvivamma, kierukkavamma ja ristisidevamma. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa kirjautuneena. 8.4.2022.

- Shwain, M., Lystad, R., Henschke, N., Maher, C. & Kamper, S. 2016. Match injuries in amateur Rugby Union: a prospective cohort study - FICS Biennial Symposium Second Prize Research Award.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4888508/> 5.10.2022.
- Sisäministeriö. 2022. Häätokeskuslaitoksen palvelut. Valtioneuvosto ja ministeriöt.
[Häätokeskuslaitoksen palvelut - Sisäministeriö \(intermin.fi\)](https://www.sisministerio.fi/huhtikuu-2022/huhtikuu-2022) 28.10.2022.
- Suomen Punainen Risti. 2022. Ensiapuohjeet.
<https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/> 28.3.2022
- Suomen Rugbyliitto. 2022a. [Suomen Rugbyliitto - Koti \(finland.rugby\)](https://www.finland.rugby/) 8.2.2022
- Suomen Rugbyliitto. 2022b. Karjalan Rugby.
<https://www.finland.rugby/page/karjala-rugby-club-88566> 9.2.2022.
- Tekijänoikeuslaki 404/1961.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Pidä jäykkäkouristusrokote voimassa.
[Pidä jäykkäkouristusrokote voimassa - THL](https://www.thl.fi/fi-fi/ajankohtainen/tiedotteet/2022/09/09/20220909-01) 9.9.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje (2012)
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf 4.4.2022.
- Vastamäki, M. 2018. Olkanivelen kiertäjäkalvosimen kiputilat. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa kirjautuneena. 9.4.2022
- Veniakis, Kaplanis & Vouklaris. 2022. Effects of Sodium Intake on Health and Performance in Endurance and Ultra-Endurance Sports. 4.10.2022.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8955583/>
- Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Ps-kustannus. Ellibs- ekirjat, Saatavissa kirjautuneena. 11.10.2022
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Viviers, P., Viljoen, J. & Wayne, D. 2018. A Review of a Decade of Rugby Union Injury Epidemiology: 2007-2017.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29442612/> 27.2.2022.
- Vuento, R. 2020. Tietoa potilaalle: jäykkäkouristus (tetanus). Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa kirjautuneena. 6.4.2022.
- Williams, S., Trewartha, G., Kemp, S. & Stokes, K. 2013. A Meta-Analysis of Injuries in Senior Men's Professional Rugby Union.
<http://dx.doi.org/10.1007/s40279-013-0078-1> 4.10.2022.
- World Rugby. 2022a. World Rugby Law Book. The Laws of the Game Rugby Union. World Rugby. [World Rugby Laws 2022 EN \(14\).pdf](https://www.worldrugby.org/~/media/World-Rugby/~/media/World-Rugby/Laws-of-the-Game/World-Rugby-Laws-2022-EN-14.pdf) 8.2.2022.
- World Rugby. 2022b. Passport. Injury management. [World Rugby Passport - Injury management](https://www.worldrugby.org/~/media/World-Rugby/~/media/World-Rugby/Passport/World-Rugby-Passport-Injury-management.pdf) 10.2.2022
- World Rugby. 2022c. Beginner's guide to rugby. Players and positions. [Players and positions \(world.rugby\)](https://www.worldrugby.org/~/media/World-Rugby/~/media/World-Rugby/Beginner's-guide-to-rugby/Players-and-positions.pdf) 10.2.2022.
- World Rugby. 2022d. Beginner's guide to rugby. The Game. [The Game \(world.rugby\)](https://www.worldrugby.org/~/media/World-Rugby/~/media/World-Rugby/Beginner's-guide-to-rugby/The-Game.pdf) 10.2.2022
- World Rugby. 2022e. Beginner's guide to rugby. Tackle, ruck and maul. [Tackle, ruck and maul \(world.rugby\)](https://www.worldrugby.org/~/media/World-Rugby/~/media/World-Rugby/Beginner's-guide-to-rugby/Tackle-ruck-and-maul.pdf) 10.2.2022
- World Rugby. 2022f. Beginner's guide to rugby. The scrum. [The scrum \(world.rugby\)](https://www.worldrugby.org/~/media/World-Rugby/~/media/World-Rugby/Beginner's-guide-to-rugby/The-scrum.pdf) 12.2.2022.
- World Rugby. 2022g. Beginner's guide to rugby. The lineout. [The lineout \(world.rugby\)](https://www.worldrugby.org/~/media/World-Rugby/~/media/World-Rugby/Beginner's-guide-to-rugby/The-lineout.pdf) 12.2.2022.

- World Rugby. 2022h. Passport. The maul. [World Rugby Passport - The maul](#) 10.2.2022.
- World Rugby. 2022i. Passport. Equipment, environment and emergency plan. [World Rugby Passport - Equipment, environment and emergency plan](#) 10.2.2022.
- World Rugby. 2022j. Passport. The playing environment. [World Rugby Passport - The playing environment](#) 31.10.2022.
- World Rugby. 2022k. Passport. Graduated return to play (GRTP) GRTP programme. [World Rugby Passport - Graduated return to play \(GRTP\)](#) 5.9.2022.
- Yeomans, C., Kenny, I., Cahalan, R., Warrington, G., Harrison, A., Hayes, K., Lyons, M., Campbell, M., & Comyns, T. 2018. The Incidence of Injury in Amateur Male Rugby Union: A Systematic Review and Meta-Analysis. Sports medicine. <https://doi.org/10.1007/s40279-017-0838-4> 4.3.22.
- Yeomans, C., Kenny, I., Cahalan, R., Warrington, G., Harrison, A., Purtill, H., Lyons, M., Campbell, M., Glynn, L. & Comyns, T. 2021. Injury Trends in Irish Amateur Rugby: An Epidemiological Comparison of Men and Women. Sports health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8558996/> 4.3.2022.
- Kuva 1. Wikipedia. Creative commons.
- Kuva 2. Kainomaa Taru. Tarun kuvat. <https://tarunkuvat.galleria.fi/>
- Kuva 3. Vatanen Seppo. Seppo Vatanen -rdmedia. <https://rdmedia.kuvat.fi/>
- Kuva 4. Vatanen Seppo. Seppo Vatanen -rdmedia. <https://rdmedia.kuvat.fi/>

Ensiapukortit



Sisällysluettelo

1. Toiminta hätätilanteessa, peli- ja harjoituspaikkojen koordinaatit ja osoitetiedot
2. Ensiapu ennen peliä ja pelin aikana
3. Aivotärähdys ja pään vammat
4. CRT-5 aivotärähdysten arviointityökalu s.1
5. CRT-5 aivotärähdysten arviointityökalu s.2
6. GRTP- protokolla, paluu urheiluun aivotärähdysten jälkeen
7. Tajuttoman ensiapu
8. Nenäverenvuoto ja sen tyrehdyttäminen
9. Olkapään sijoiltaanmeno, kolmioliina
10. Polven ja nilkan vammat
11. PEACE & LOVE, urheiluvamman ensiapuohje
12. Kramppi
13. Haavat ja verenvuoto
Pelaajatietolomake x2

Hätänumero 112

1

Toiminta hätätilanteessa

1. Kerro mitä on tapahtunut.
2. Anna osoitetiedot, 112-mobiilisovelluksen avulla sijainti välittyy automaattisesti.
3. Noudata annettuja ohjeita.
4. Varmista ensihoidolle opastus ja kulkureitti.
5. Lopeta puhelu vasta, kun saat luvan. Soita uudelleen, jos tilanne muuttuu.

Harjoituspaikkojen koordinaatit ja osoitteet:**Pelipaikan koordinaatit ja osoite:****Ensiapu ennen peliä ja pelin aikana**

2

Jos loukkaannut, jää paikallesi, laita polvi maahan ja nosta käsi, ensiapu tulee luoksesi !

Ennen peliä

1. Varmista, että ensiapulaukku on täytetty ennen peliä.
2. Varmista, että pelaajatietolomake on ajantasainen. (Kts. viimeiset sivut)
3. Selvitä ja varmista pelipaikan koordinaatit ja osoite ja kirjaa ne lomakkeelle s.1

Ensiapu pelin aikana

Loukkaantuneen pelaajan hoito voi tapahtua kentällä pelin aikana ensiapuhenkilöstön toimesta, jos se on turvallista.

Vakavissa loukkaantumisissa tai tilanteissa, joissa pelaaja täytyy siirtää kentältä, voidaan peli keskeyttää määrääjäksi.

Verenvuototilanteissa pelaaja voidaan korvata kentällä max. 15 min ajaksi. Takaisin saa palata, jos vuoto saadaan hallintaan.

Aivotärähdys ja päänvammat

3

1. Pään kohdistuneen iskun jälkeen keskeytä liikunta välittömästi.
2. Tarkasta loukkaantuneen tajunta puhuttelemalla ja herättelemällä.
3. Jos loukkaantunut on tajuissaan: **Kysy** oireista, muistaako tapahtumat ja tietääkö missä on.
4. **Tarkasta** pää vammojen varalta.
5. **Kirjaa** havainnot tapahtumasta ja oireista ylös.
6. Jos loukkaantunut on tajuton tai kärsii voimakkaista oireista, soita 112.

Vamman arvioinnissa voit käyttää apuna **CRT-5 aivotärähdysten arviointityökalua** (kts. seuraavat sivut.)

- Lievä aivotärähdys voidaan hoitaa kotona, jos loukkaantunut ei jää yksin.
- Kotona tajuntaa ja vointia seurataan säännöllisesti.
- Yöllä loukkaantunut herätetään n. 2-4h välein unesta hereille.
- Kipuun voi käyttää parasetamolia, ja 1 vrk:n kuluttua myös tulehduskipulääkettä.
- Rauhoittavia ja unilääkkeitä vältetään.

World Rugby on luonut Graduated to play- ohjelman (GRTP) aivotärähdysten jälkihoitoon, voit käyttää sitä urheiluun paluun ohjenuorana s.6

CONCUSSION RECOGNITION TOOL 5®

Työkalu helpottamaan aivotärähdysten tunnistamista lapsilla, nuorilla ja aikuisilla.

4



TUNNISTA & POISTA URHEILUSTA

Päähän kohdistuva isku voi aiheuttaa vakavan, jopa henkeä uhmaavan, aivovamman. Tämän työkalun tarkoitus on auttaa tunnistamaan mahdolliset aivotärähdykset. Työkalua ei ole suunniteltu aivotärähdysten tai vakavampien aivovammojen lääketieteelliseen diagnosointiin.

VAIHE 1: VAARAN MERKIT – SOITA AMBULANSSI

Jos loukkaantumisen jälkeen herää epäily tai urheilija valittaa MITÄ TAHANSA seuraavista vaaran merkeistä, tulee hänet poistaa kentältä/peliltä/urheilusta turvallisesti ja välittömästi. Soita ambulanssi paikalle tilanteen kireydestä riippuen, mikäli vammoihin perehtynyttä terveydenhuollon ammattilaista ei ole välittömästi saatavissa paikalle.

- | | | |
|----------------------------------|--|--|
| • Niskan alueen kipu tai arkuus | • Yli- tai alaraajapissa voimattomuutta tai pistely/poltetta | • Tajuntatason heikkeneminen |
| • Käsivarsien kipu | • Voimakas tai lisääntyvä päänsärky | • Oksentelu |
| • Kohtausoireet tai kouristukset | | • Lisääntyvä levottomuus, aggressiivisuus tai sekavuus |
| • Tajunnan menetys | | |

- Muista:**
- Selkätietäminen mahdollisuuden huomioon ottaminen ensiarvoisen tärkeää.
 - Älä yritä siirtää loukkaantunutta urheilijaa (pois lukan lämpötilan turvaamiseen tarvittavat toimet), jos et ole saanut koulutusta kyseiseen toimintaan.
 - Noudata ensiavun perusperiaatteita: estä lisäionnettomuudet, tee hätäilmoitus, avaa ilmatiet, turvaa hengitys ja verenkierto.
 - Älä poista kypärää tai muutaakaan varustetta loukkaantuneelta urheilijalta, jos et ole saanut koulutusta kyseiseen toimintaan.

Mikäli edellä mainittuja "VAARAN MERKKEJÄ" ei ilmene, tulee aivotärähdysten mahdollisuuden arvioinnissa edetä vaiheisiin 2-4:

VAIHE 2: HAVAINNOT

Seuraavat löydökset lisäävät aivotärähdysten todennäköisyyttä:

- | | | |
|---|--|--|
| • Hidastunut ylös nouseminen suoran tai epäsuoran pään kohdistuneen iskun jälkeen | • Ongelmia orientaatioissa, sekavuutta tai kyttömyyttä vastata kysymyksiin asianmukaisesti | • Tasapaino-/kävely-/liikkeenhallinnan ongelmia, horjahtelu, hitaat/työläiset liikkeet |
| • Mäkaaminen liikkumattomana maassa | • Tyhjä tai laisittunut katse | • Päävamman yhteydessä on syntynyt kasvovamma |

5

VAIHE 3: OIREET

- Päänsärky
- Huimausta
- "Ei tunnu normaalilta"
- Niskakipua
- "Paineentunnetta päissä"
- Näön hämärtymistä
- Tavalista tunneherkempi
- Keskittymisvaikeuksia
- Tasapaino-ongelmia
- Valoherkkyyttä
- Tavalista äryisämpi
- Multivaikeuksia
- Pahoinvointia tai oksentelua
- Meluherkkyyttä
- Surullisuutta
- Kaikki tapahtuu hidastettuna
- Väsymystä tai voimattomuuden tunnetta
- Hermostuneisuutta tai ahdistuneisuutta
- Tuntuu kuin kukisi "sumussa"

VAIHE 4: MUISTIN ARVIOINTI

(YLI 12-VUOTIAILLA URHEILUJOILLA)

Vastaaminen väärin yhteenkin seuraavista kysymyksistä (sovelta kysymykset lajiin sopiviksi) saattaa viitata aivotärähdykseen:

- "Mitä kentällä pelasimme tänään?"
- "Mitä joukkuetta vastaan oli edellinen peli?"
- "Mää en/puoliskaa on menossa?"
- "Voittiko joukkueesi edellisen pelinsä?"
- "Kuka teki viimeksi maalin tässä pelissä?"

Aivotärähdystä epäiltäessä:

- Urheilijaa ei saa jättää alkurahheissa yksin (ainakaan ensimmäisten 1-2 tunnin aikana).
- Urheilijaa ei saa juoda alkoholia, eikä käyttää mitään lääkettä.
- Urheilijaa ei saa käyttää normaalia poikkeavia reseptilääkkeitä ilman lääkärin lupaa.
- Urheilijaa ei saa lähettää kotiin yksin. Hänen tulee olla aikuisen seurassa.
- Urheilijaa ei saa ajaa moottorijoneuvoa ennen kuin terveydenhuollon ammattilainen on antanut siihen luvan.

Tämä työkalu on nykyisessä muodossaan vapaasti kopioitavissa jaettavaksi yksilöille, joukkueille, ryhmille ja organisaatioille. Kaikki muokkaukset ja käyttö digitaalisessa muodossa edellyttävät Concussion in Sport Group:n lupaa. Työkalua ei saa muuttaa, liittää muihin tuotteisiin tai myydä kaupallisissa tarkoituksissa.

URHEILIJAA, JOLLA EPÄILLÄÄN AIVOTÄRÄHDYSTÄ, ON VÄLITTÖMÄSTI POISTETTAVA KENTÄLTÄ/PELITÄ/URHEILUSTA. HÄNTÄ EI SAA PÄÄSTÄÄ TAKAISIN URHEILEMAAN, VAIKKA KAIKKI OIREET OLSIVATKIN NORMALISOITUNEET ENNEN KUIN VAMMOIHIN PEREHTYNYT TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAINEN ON ARVIOINUT HÄNEN TILANSÄ.

© Concussion in Sport Group 2017

Lähde: terveurheilija.fi

GRTP- Protokolla, paluu urheiluun aivotärähdyksen jälkeen

6

Vaiheet (Jokaisen vaiheen kesto vähintään 24h)	Kuntoutumisvaihe	Harjoittelu sallittu	Tavoite
1	Alkulepo (Fyysinen ja Kognitiivinen)	Ei ajoa tai liikuntaa. Minimoi ruutuaika. Harkitse vapaata tai työn mukauttamista	Elpyminen
2a Oireet jatkuvat 24h kuluttua	Oirerajoitettu toiminta	Alkuun päivittäisiä toimia, joissa ei aiheudu oireita. Harkitse vapaata tai työn mukauttamista.	Paluu normaaliin toimintaan (oireiden salliessa)
2b Oireeton 24h kuluttua	Kevyt aerobinen harjoitus	Kevyt lenkkeily 10-15min., uinti tai sisäpyöräily matalalla tai kohtalaisella intensiteetillä. Ei vastusharjoittelua. Oireeton koko 24h ajan.	Lisää sykettä
3	Lajikohtainen harjoittelu	Juoksevat harjoitukset. Ei päähän kohdistuvaa toimintaa.	Lisää sykettä
4	Kosketuksettomat harjoitukset	Siirtyminen monimutkaisempiin harjoituksiin, esim. syöttöharjoituksiin. Voit aloittaa progressiivisen vastusharjoittelun	Liikunta, koordinaatio ja kognitiivinen kuormitus. Ennen urheilun pariin paluuta on saavutettava paluu oppimiseen.
5	Täysi kontaktiharjoitus	Osallistu normaaliin toimintaan lääkärintarkastuksen jälkeen	
6	Paluu urheiluun	Normaali peli	Palauta luottamus ja arvioi toiminnallisia taitoja valmennuksen kanssa

GRTP: protokolla mukailen.

Lähde: World Rugby passport

Tajuttoman ensiapu

7

1. Puhuttele ja herättele ravistamalla.
2. **Jos autettava ei herää, soita 112.**
3. Tarkasta hengitys: nosta loukkaantuneen leukaa ja taivuta päätä hennosti taaksepäin.
4. Tunnustele ilmvirtaa kämmenselällä/poskella suun edestä.
5. Tarkkaile samalla, että rintakehä nousee .
6. Jos tajuton hengittää normaalisti, käännä hänet kylkiasentoon.
7. **Jos hengitys on epänormaalia, aloita elvytys.**



Aseta tajuttoman henkilön ulompi jalka koukkuun ja **saman puolen käsi rinnan päälle**. Kohota auttajan puoleinen käsi maatapitkin yläviistoon, Tartu tajutonta henkilöä polvesta ja hartiasta ja käännä hänet kyljelleen itseäsi kohti.



Päällimmäinen jalka jää suorakulmaan ja autettavan käsi vietään posken alle. Lopuksi tarkasta hengitysteiden aukipysyminen.

Nenäverenvuoto ja sen tyrehdyttäminen

8

1. Rauhoittele loukkaantunutta ja ohjaa etukumaraan istumaan.
2. Ohjaa niistämään verihyytymät.
3. Ohjaa painamaan sieraimia toisiaan vasten nenän etuosasta 15 min ajan.
4. Vuotoa voi hillitä niskaan tai otsalle asetettavalla jääpussilla, jäiden pureskelusta voi olla apua.
5. Jos vuoto ei asetu 15 minuutissa, hakeudu ensiapuun. Ohjaa loukkaantunut istuma-asentoon automatkan ajaksi.

Verenvuodon tyrehdyttyä vältetään ponnistelua, saunomista, sekä kuumia elintarvikkeita muutaman päivän ajan.

Olkapään vammat

9

Olkapään alueen vammat ovat yleensä luun murtumia, repeämiä, sijoiltaan menoja sekä muita vaurioita

Jos olkanivelen nosto on vaikeaa, nivelen liikuttelu aristaa, vamma-alueelle syntyy kuoppa tai kovaa kipua, voi olkapää olla sijoiltaan.

Olkapään sijoiltaanmenon ensiapu

1. Älä yritä laittaa sijoiltaan mennyttä raajaa itse paikalleen.
2. Tue raaja tukevasti siihen asentoon, mihin se on jäänyt.
3. Olkapään voi sitoa esim. kolmioliinalla, tai kättä voi roikottaa kohti maata penkillä maaten.
4. Loukkaantunut toimitetaan jatkohoitoon tai paikalle hälytetään apua hätänumeroon soittamalla.

Olkapään sitominen paidalla:



Polven ja nilkan vammat

10

Ensiapu: Raajan kohoasento, kompressio ja kylmää harkitusti

Polvivammat

Hakeudu ensiapuun, jos:

- polvessa on virheasento
- jalalle varattaessa syntyy kipua
- polvi pettää alta tai lukittuu
- polvi ei tunnu tukevalta
- alueelle syntyy merkittävä turvotus

Nilkan vammat

Hakeudu ensiapuun, jos:

- vamma-alue ei salli varaamista
- syntyy verenpurkauksia
- ilmenee koputteluarkuutta
- vamma-alue turpoaa laajalti

PEACE & LOVE

11



Urheiluvamman ensiavun kulmakivet:
suojele, kohota, harkitse, ja purista.

Kylmää pidetään vamma-alueella
max. 15-20min ajan.
Kylmähoito voidaan toistaa 1-2h päästä, älä
jatka kylmähoitoa paria tuntia pidempään.
Varo paleluttamasta aluetta.

Kramppi eli lihaskouristus

12

Lihaskouristus eli kramppi ilmenee rasituksessa tai sen loputtua.

Krampissa lihakseen ei jää kuoppaa. Lihas saattaa olla arka ja lihastyö teettää kipua, usein kipu helpottaa rasituksen loputtua.

Krampille altistavat kuumat sääolosuhteet ja runsas hikoilu.
Krampin ensiapuna liike keskeytetään, lihasta voidaan hieroa ja venyttää hellästi.

Ennaltaehkäisy

Krampeja voidaan ennaltaehkäistä
riittävällä nesteytyksellä.
Magnesiumin käytöstä ei ole
tutkitusti apua.

Suolan käytön hyödyllisyydestä ei ole tieteellistä näyttöä.

Google Forms palautekysely

1. Mitä hyvää ensiapukorteissa oli?
2. Mitä kehittäisit ensiapukorteissa?
3. Koetko ensiapukortit hyödyllisenä seuralle? miten?
4. Saitko ensiapukorteista uutta tietoa? Kyllä/Ei
5. Vapaa palaute oppaasta:

Tietokanta	Hakusana ja rajaukset	Löytyneet	Valitut
Cohcrane	Rugby	266	0
	2012-2022 Rugby AND injuries ei vuosirajausta	96	0
	Rugby AND injury 2012-2022	67	0
Cinahl	Rugby	150	0
	Rugby AND injuries ei vuosirajausta, linked full text	54	0
	Rugby AND First aid 2012-2022	6	0
Pubmed	Rugby AND injuries 2012- 2022 Ilmainen kokoteksti, koko teksti, Englanti	438	11
	Rugby AND First aid	29	0
Medic	Rugby	11	0
	Rugby AND injuries	5	0
Finna Ulkomaiset ar- tikkelit	Rugby (abstrakti) Injuries (abstrakti) 2012-2022, kokoteksti, vertaisarvioitu	509	6
Terveyskirjasto Duodecim	ensiapu	217	9
Hoitotyön suositukset	ensiapu	0	0