



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Yleisimpien jalkapallovammojen ensiapu -opas jalkapalloseura FCFJ:n huoltajille ja huoltajina toimiville vanhemmille

Kiiskinen, Heli & Nevo, Tarja-Maarit

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Yleisimpien jalkapallovammojen ensiapu
-opas jalkapalloseura FCFJ:n huoltajille ja huoltajina toimiville vanhemmille

Kiiskinen, Heli & Nevo, Tarja-Maarit
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Heli Kiiskinen, Tarja-Maarit Nevo

Yleisimpien jalkapallovammojen ensiapu - opas jalkapalloseura FCFJ:n huoltajille ja huoltajina toimiville vanhemmille

Vuosi 2017 Sivumäärä 48

Jalkapallon harrastajamäärä Suomessa on vahvassa kasvussa. Rekisteröityneitä pelaajia on jo yli 130 000 ja tällä määrällä mitattuna jalkapallo on Suomen suosituin palloilulaji. Suomessa tapahtuu vuosittain noin 350 000 liikuntatapaturmaa, määrällisesti eniten tapaturmia, noin 45 000 tapahtuu jalkapallossa (Thl 2010). Urheiluvamman voi aiheuttaa esimerkiksi kaatuminen, tekniikkavirhe, kontakti toiseen liikkajaan, puute tai vika liikuntapaikassa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yleisimmät jalkapallovammat vuonna 2016 porvoolaisen jalkapalloseura FCFJ:n vuosina 2003 ja 2004 syntyneiden joukkueissa strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä kyselyn tulosten sekä tutkimustiedon pohjalta selkeä ensiapuopas jalkapalloseura FCFJ:n joukkueiden huoltajille ja huoltajan tehtävissä toimiville vanhemmille. Ensiapuoppaan tavoitteena on helpottaa huoltajien toimimista jalkapallovammojen ensiaputilanteissa. Opinnäytetyön tuottama ensiapuopas on joukkueiden huoltolaukuissa säilytettävä apuväline peleissä ja harjoituksissa tapahtuvien loukkaantumistilanteiden ensiapua varten.

Strukturoitu nettikysely pelaajien vanhemmille toteutettiin maaliskuun vaihteessa 2017. Kyselyn tulosten (N=54) perusteella yleisimpiä urheiluvammoja vuonna 2016 olivat rasitusvammat, venähdykset, nyrjähdykset ja ruhjevammat. Eniten urheiluvammoja kohdistui pelaajilla nilkkaan ja polveen. Pelaaja sai hoitoa vaatineen urheiluvamman yleisimmin kerran vuonna 2016. Joukkueen huoltaja huolehti yleensä ensisijaisesti pelaajien urheiluvammojen ensiavusta vuonna 2016.

Joukkueiden huoltajien toimiessa ensiavun antajina, on tärkeää ylläpitää heidän ensiapuosaamista. FCFJ:ssa järjestetään säännöllisin väliajoin huoltajakoulutusta huoltajille ja toimihenkilöille. Opinnäytetyömme tulosten mukaan FCFJ:n pelaajien urheiluvammojen ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää huomiota. Tätä voisi edistää urheiluvammojen ja -tapaturmien tilastoimisella seurassa ja tämän tiedon perusteella ennaltaehkäisyä voisi kehittää esimerkiksi Van Mechelen neliportaisen mallin pohjalta.

Kiiskinen Heli & Nevo Tarja

First Aid for the Most Common Soccer Injuries - Guide to the Parents and Staff of Football Club FCFJ

Year	2017	Pages	48
------	------	-------	----

The number of football enthusiasts in Finland is growing steadily. There are already over 130 000 registered players, and in this amount, football is Finland's most popular ballgame. Approximately 350 000 sports accidents occur every year in Finland, of which the highest number of accidents (45 000) in football (National Institute for Health and Welfare 2010). A sports injury can be caused by eg. overturning, technical malfunction, contact with another player or a lack adequate facilities at the sports center.

The purpose of this quantitative thesis was to examine the most common soccer injuries of the Porvoo football club FCFJ in 2016, within the players born in 2003 and 2004. This was done using a structured questionnaire. The aim of the thesis was to make a clear first aid guide to the FCFJ team's officials. The first aid guide aims to make it easier for team officials to deal with first aid injuries in football. The first aid guide produced based on the results of the thesis is a valuable tool for the teams in the service packs for first aid in games and training.

A structured online survey for players' parents was conducted at the turn of March-April 2017. According to the survey results (N = 54), the most common sports injuries in 2016 were strain injuries, spasms, sprains and bruises. Most players had ankle and knee injuries. The most common amount of injuries per player was one (2016). It was the team's team official that usually gave first aid in these situations.

As the team officials act as first aid providers, it is important to maintain their first aid skills. The FCFJ regularly provides caretaker training for parents and staff members. According to the results of our thesis, attention should be paid to the prevention of sports injuries by FCFJ players. This could be done by keeping statistics of sporting injuries and accidents at the football club, and based on this information, prevention could be developed, for example, on the basis of Van Mechelen's four-tier model.

Keywords: Sports injuries, first aid

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Yleisimmät urheiluvammat jalkapalloilijoilla.....	6
2.1	Liikuntataturmat yleisesti.....	6
2.2	Nyrjähdys, venähdys ja revähdys.....	8
2.3	Murtumat.....	9
2.4	Ruhjevammat ja pinnalliset haavat.....	10
2.5	Aivotärähdys.....	11
2.6	Rasitusvammat.....	12
3	Ensiapu.....	13
3.1	Ensiapu yleisesti.....	13
3.2	Urheiluvammojen ennaltaehkäisy.....	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat.....	15
5	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät.....	16
5.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	16
5.2	Strukturoitu kyselylomake.....	16
5.3	Kyselylomakkeen laatiminen.....	17
6	Opinnäytetyön luotettavuus.....	19
6.1	Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti.....	19
7	Kyselyn tulokset.....	20
7.1	Pelaajien taustatietoja.....	20
7.2	Urheiluvammat harjoituksissa ja peleissä.....	21
7.3	Ensiapu ja hoito loukkaantumistilanteissa.....	23
8	Ensiapuoppaan kokoaminen.....	24
8.1	Hyvä opas.....	24
9	Pohdinta.....	25
	Lähteet.....	30
	Kuviot.....	33
	Liitteet.....	34

1 Johdanto

Jalkapallon harrastajamäärä Suomessa on vahvassa kasvussa. Rekisteröityjen pelaajien, toisin sanoen pelipassin hankkineiden määrä ylitti vuonna 2015 ensimmäistä kertaa 130 000 rajan. (Palloliitto 2016.) Liikuntatapaturmia sattuu Suomessa vuosittain noin 350 000. Liikuntavamman voi aiheuttaa esimerkiksi kaatuminen, tekniikkavirhe, puute tai vika liikuntapaikassa tai kontakti toiseen liikkajaan. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän raportin perusteella lajeista vuonna 2009 jalkapallossa ilmoitettiin sattuneen eniten tapaturmia, määrä oli noin 45 000 tapaturmaa. Liikuntatapaturmia tapahtuu erityisen paljon nuorisolle ja nuorille aikuisille. Tämä johtuu siitä, että nuoremmilla ikäryhmillä liikunta on kiihkeimmillään ja silloin myös tapaturmariski on korkeimmillaan. Tapaturmariski pienenee siis sitä mukaa, kun ikää tulee lisää. (Haikonen & Lounamaa 2010, 28, 31.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yleisimmät jalkapallovammat vuonna 2016 porvoalaisen jalkapalloseura FC Futura juniorit ry:n (myöhempänä FCFJ) vuosina 2003 ja 2004 syntyneiden joukkueissa strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä kyselyn tulosten sekä tutkimustiedon pohjalta selkeä ensiapuopas jalkapalloseura FCFJ:n joukkueiden huoltajille ja huoltajan tehtävissä toimiville vanhemmille. Ensiapuoppaan tavoitteena on helpottaa huoltajien toimimista jalkapallovammojen ensiaputilanteissa. Opinnäytetyön tuottama ensiapuopas on joukkueiden huoltolaukuissa säilytettävä apuväline peleissä ja harjoituksissa tapahtuvien loukkaantumistilanteiden ensiapua varten.

Ensiapuopas tehdään nettikyselyn vastausten, kirjallisuuden sekä aikaisempien tutkimustulosten pohjalta. Ensiapuoppaassa on selkeät valokuvat ja yksinkertaiset ohjeet yleisimpien urheiluvammojen ensiapuun. Tällöin ensiapua antavan huoltajan on helppo ja nopea katsoa, kuinka tulisi toimia kyseisessä tilanteessa. Tarkoituksena on esitellä opinnäytetyön tulokset sekä valmis ensiapuopas FCFJ:n huoltajille ja toimihenkilöille Kokkonniemen hallissa yhdessä sovittuna ajankohtana toukokuussa 2017.

2 Yleisimmät urheiluvammat jalkapalloilijoilla

2.1 Liikuntatapaturmat yleisesti

Suomessa sattuu vuosittain noin 350 000 liikuntatapaturmaa ja ne ovat lisääntyneet huomattavasti viimeisten vuosien aikana. Liikuntatapaturmat ovat maamme korkein tilastointiluokka, tähän vaikuttaa tutkimusten mukaan ihmisten lisääntynyt vapaa-aika sekä lisääntynyt

liikunta. Noin kolmannes lievistä tapaturmista Suomessa sattuu nimenomaan liikunnan yhteydessä. Noin kahdeksan prosenttia 15-64 vuotiaista suomalaisista joutuu liikuntatapaturmaan joka vuosi. (Tiirikainen 2009, 87.)

Vuonna 2009 määrällisesti eniten liikuntatapaturmia sattui jalkapallon harrastajien parissa, noin 45 000 tapaturmaa. Valtaosa jalkapallossa sattuneista tapaturmista tapahtui nuorille ja nuorille aikuisille, tilastollisesti enemmän miehille kuin naisille. (Haikonen & Lounamaa 2010, 27-28.)

Liikuntatapaturmien riski vaihtelee lajin mukaan, eri liikuntalajien välillä on selviä eroja riskien synnyssä. Urheiluvamma syntyy yleisimmin palloiluhalleissa sekä voimistelussa ja riski kasvaa, kun liikuntaan lisätään kontakti toiseen liikkijaan. Tilastollisesti erityisen riskialttiita lajeja ovat squash, suunnistus, sähly sekä eräät kamppailulajit, kun taas määrällisesti eniten urheiluvammoja aiheuttaa jalkapallo, lenkkeily, kuntokävely sekä sähly. (Tiirikainen 2009, 88.)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) teettämän tutkimuksen mukaan yleisimpiä liikuntatapaturmia olivat kompastuminen, kaatuminen, liukastuminen, tekniikkavirhe ja törmäminen toiseen pelaajaan. Lähes puolet näistä tapahtuneista urheiluvammoista oli nyrjähdyksiä tai venähdyksiä. Suurella osalla tapauksista aiheutui myös nivelen sijoiltaanmeno tai lihasrepeämä, osalla myös aiheutui mustelmia, muita ruhjevammoja sekä luunmurtumia. (Haikonen & Lounamaa 2010, 30.)

Liikuntatapaturmat voidaan karkeasti jakaa kahteen ryhmään, joita ovat äkilliset tapaturmat ja rasitusvammat. Äkillisellä tapaturmalla tarkoitetaan nopeaa kudoksen vaurioitumista, joita ovat mm. nivelsidevammat, lihasvammat ja murtumat. Rasitusvammalla tarkoitetaan kudosten vaurioita, jotka kehittyvät vähitellen. Rasitusvammat aiheuttavat kudoksessa samanlaisia vaurioita kuin äkillisessäkin tapaturmassa. Rasitusvammoja ovat mm. penikkatauti, rasitusmurtumat ja selkävaivat, joiden oireina ovat kipu, turvotus ja punoitus. Rasitusvammojen syntymekanismiin vaikuttaa liiallinen ja yksipuolinen kuormitus sekä liian lyhyt palautumisaika. (Thl 2015.)

Liikuntatapaturmien seuraukset ovat harvoin vakavia, mutta niillä saattaa olla kuitenkin pitkäaikaiset seuraukset. Ne saattavat myöhemmin altistaa erityisesti alaraajojen nivelrikkomuuksille. Usein myös niin sanotut vanhat vammat uusiutuvat herkästi, tutkimuksen mukaan noin neljännes vammoista uusiutuu myöhemmin. Tutkimusten mukaan yleisimmin liikuntatapaturmissa loukataan joko polvi, nilkka tai selkä. (Tiirikainen 2009, 89-90.)

2.2 Nyrjähdys, venähdys ja revähdys

Nilkan nyrjähdys on yleisin urheiluvamma. Nyrjähdyksessä niveltä ympäröivät nivelsiteet venyvät tai repeytyvät osittain, nivelsiteet voivat myös vaurioitua laajemminkin. Kyseessä voi olla myös kehräsluun murtuma tai laajempi nilkan murtuma. Jos nyrjähdysalueella ilmenee turvotusta, ihonalaista verenvuotoa, kipua alaraajaan varatessa tai koputteluarkuutta luissa, tulee hakeutua välittömästi hoitoon. (Saarelma 2016a.)

Nivel vääntyy nyrjähdyksessä yli normaalin liikeradan, jonka vuoksi nivelsiteet voivat venyä tai repeytyä. Nivelet voivat mennä myös sijoiltaan, yleisimpiä pois paikoiltaan meneviä niveliä ovat sorminivel, olkanivel, kyynärnivel, leukanivel, nilkka- ja povinivel. Sijoiltaan mennyttä niveltä ei saa vetää paikoilleen, vaan se on tuettava mahdollisimman liikkumattomaksi siihen asentoon missä se on. Tukemiseen käy saatavilla olevat välineet, esimerkiksi kaulaliina, huivi tai kolmioliina. Tämän jälkeen on toimitettava autettava hoitoon tai jäädään odottamaan avun saapumista. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012a.)

Ensiapuna nilkan nyrjähdykseen tai venähdykseen on niin kutsuttu kolmen K:n hoito eli kylmä, kohoasento, lievä paine (kompresio) ja lepo. Kylmähoito tehdään tätä tarkoitusta varten valmistetulla kylmäpakkauksella, tarvittaessa jää- tai pakastepussi käy myös. Lievästi vamma-alueetta puristava side ja kohoasento vähentävät turvotusta sekä verenvuotoa kudoksiin. Kylmähoito on sitä tehokkaampaa, mitä nopeammin se päästään aloittamaan. Jääpussia tai kylmäpakkauksia pidetään vamma-alueella 15-20 minuuttia kerrallaan, tarvittaessa toistetaan 1-2 tunnin välein, useita kertoja päivässä. Ihon paleltumista ja siitä aiheutuvaa paleltumavammaa tulee kuitenkin varoa kylmäpussia käytettäessä, kylmää ei tule laittaa suoraan paljaalle iholle. (Saarelma 2016a.)

Nilkan lievä venähdys paranee yleensä itsestään noin 1-2 viikon kuluessa, hoitona on nilkan tukeminen nilkkatuella, joka estää nilkan sivuttaisväännön. Kivun sallimissa rajoissa liikeharjoittelut voidaan aloittaa mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen. (Saarelma 2016a.)

Lihasevähdyttä eli lihasepeämää tarkoitetaan silloin, kun lihakseen on syntynyt vamma, jossa on katkennut lihassäikeitä. Pienimmillään revähdys on muutamia lihassäikeitä, kun taas pahimmillaan kokonainen lihas voi katketa. Tavallisimpia revähdyspaikkoja ovat hauislihas, vatsan lihakset, reiden takaosa sekä pohjelihas. (Saarelma 2016b.) Kovassa rasituksessa tai tylpän esineen iskusta lihas tai jänne voi revetä. Revähdyskohtaan kudoksissa vuotaa verta, joka hidastaa paranemista, tällöin ripeä ensiapu estää vamman laajenemista sekä nopeuttaa revähdyksen paranemista. Lihakseen revähdyksessä ensiapuna on kolmen K:n ohje; kylmä, kompresio ja koho. Loukkaantunut on toimitettava jatkohoitoon. (Castrén ym. 2012a.) Kliinisen tutkimuksen lisäksi vammat voidaan tutkia tarvittaessa röntgen-, magneetti- tai kaikukuvauslaitteilla (Liukkonen, Saarikoski & Stolt 2012).

2.3 Murtumat

Jalkapallossa yleisimpiä murtuma tyyppejä ovat alaraajan murtumat sekä rasisusmurtumat. Alaraaja murtumia ovat varvasmurtumat, nilkkamurtuma, jalkapöydän murtumat, sääri- ja reisiluun murtumat sekä polven seudun murtumat. Rasisus murtumat syntyvät pitkäkestoisen rasisuksen seurauksena. (Saarelma 2016d.)

Murtuma voi olla tyypiltään umpi- tai avomurtuma. Umpimurtumalla tarkoitetaan murtumaa, jossa iho pysyy murtumakohdassa ehjänä ja avomurtumalla vastaavasti murtumaa, jossa iho on rikkoutunut ja luun pää työntyy ulos. Avomurtumissa on aina tulehdusvaara, joten loukkaantunut on toimitettava hoitoon mahdollisimman pian. Lihakset, verisuonet, luuydin, hermot ja nivelet voivat vaurioitua murtuman yhteydessä. Murtumien oireita ovat yleensä paikallinen kipu, vamma-alueen turvotus, näkyvä virheasento, epänormaali liikkuvuus ja haava avomurtumassa sekä mahdollisesti verenvuodon aiheuttama sokki. (Korte & Myllyrinne 2012, 52-53.)

Varvasmurtumat ovat hyvin tavallisia murtumia, jotka syntyvät potkaistaessa johonkin tai varpaan vääntyessä yli normaalin liikeradan. Murtumaa on syytä epäillä, jos varvas on kivulias, se turpoaa ja siihen kehittyy verenpurkauma. Yleensä varpaan murtuman hoitona on riittävä kipulääkitys ja varpaan liikkumisen rajoittaminen, esimerkiksi teippaamalla tai sitomalla se sidharsolla viereisen varpaan kanssa yhteen. Tätä hoitoa jatketaan tarpeen mukaan 1-4 viikkoa. Suositeltavaa on käyttää myös kovapohjaista kenkää, jolla ehkäistään lisäkivun tuottamista. Joskus varpaan murtumat, varsinkin jos ne esimerkiksi ulottuvat niveleen asti, vaativat leikkaushoidon. (Ristiniemi 2016.)

Nilkka- ja jalkapöydän murtumat aiheutuvat usein jalkaterän voimakkaasta vääntymisestä tai kovasta suorasta iskusta. Selvin oire nilkan seudun murtumissa on kova kipu jalalle varattaessa sekä nilkan mahdollinen selvä virheasento. Nilkan ja jalkapöydän murtumien hoito määrittyy mahdollisen virheasennon sekä murtuman sijainnin mukaan. Esimerkiksi yksittäinen jalkapöydän murtuma paranee itsestään, kun murtuma sidotaan tukevasti ja kevennetään jalalle varaamista 2-3 viikon ajaksi. Jos kuitenkin useampi jalkapöydän luu on murtunut, on hoitona kipsaushoito. Samoin myös useissa nilkan seudun murtumissa hoitona on kipsaushoito, kipsiä pidetään murtuman asteesta riippuen 5-6 viikkoa. Leikkaushoitoa tarvitaan silloin, kun kipsaushoito ei riitä pitämään luita hyvässä asennossa. (Saarelma 2016d.)

Sääriluunmurtuma syntyy yleensä kaatumisen tai sääreen kohdistuneen voimakkaan iskun seurauksena, tyypillisesti näitä murtumia sattuu jalkapallopeleissä. Sääriluunmurtuman hoito

määräytyy vamman luonteen ja vakavuuden mukaan sekä paraneminen etenee vamman vaikeusasteesta riippuen, mitä vaikeampi vamma sen kauemmin paraneminen vie aikaa. Hyväasentoinen säärimurtuma hoidetaan yleensä kipsauksella, muut säärimurtumat vaativat yleensä leikkaushoitoa. (Tarnanen, Kyrö & Malmivaara 2011.)

Reisiluun murtuminen on yleensä suurienergisien vamman, kuten putoamisen aiheuttama. Murtuma alue on turvonnut ja reidessä sisäinen verenvuoto voi olla merkittävä, siksi autettava on toimitettava välittömästi jatkohoitoon. Pääsääntöisesti reisiluun murtuma vaatii leikkaushoitoa. Polviluun murtumat aiheutuvat usein kovan polveen kohdistuneen iskun tai voimakkaan repäisyn seurauksena. Jos kyseessä on polven pirstalemurtuma, niin silloin hoitona on leikkaushoito. Kun murtuma on hyväasentoinen hoidoksi riittää polviortoosi, joka mahdollistaa polven koukistamisen. (Saarelma 2016d.)

Rasitusmurtumat syntyvät pitkäkestoisen epätavallisen kuormituksen seurauksena. Ne voivat syntyä poikkeavan liikuntarasituksen aikana tai lisääntyneen liikunnan seurauksena. Sääriluu on yleisin rasitusmurtuman kohde, noin 50-70 %, toiseksi yleisin on jalkapöydän luut, noin 20 % ja muita rasitusmurtumalle alttiita kohtia ovat lantio, reisi- ja kantaluut. Rasitusmurtuman oireena on kipu murtuma-alueella. Aluksi kipu esiintyy vain rasituksessa ja myöhemmin kipu tuntuu myös levossa. Rasitusmurtuman ensisijainen hoito on rasituksen vähentäminen sekä kuormituksen vähentäminen rasitusmurtuma alueella noin 2-4 viikon ajan. (Saarelma 2016e.)

Murtumien ensiapuna tulee selvittää mitä on tapahtunut ja tehdä päätös ensiavusta. Jos epäillään vakavaa murtumaa, hälytetään apua soittamalla 112. Vamma-alueen liikuttamista tulee välttää, jos se ei ole aivan välttämätöntä. Mahdollinen verenvuoto tyrehdytetään ja suojataan murtuma-alue puhtaalla siteellä. Sidettä ei saa sitoa liian tiukalle, sillä murtunut raaja turpoaa, jolloin tiukalla oleva sidos voi estää verenkierron. Murtunut vamma-alue tulee tukea liikkumattomaksi, jos autettava on siirrettävä toiseen paikkaan tai jatkohoitoon. Autettavan tilaa seurataan ammattiavun saapumiseen saakka. Jalkaterän ja nilkan murtumassa jalka tuetaan lastalla, joka ylettyy polviin asti. Säären ja polven murtumassa lastan tulee ylettyä lonkkaan asti tai vaihtoehtoisesti voidaan sitoa terve jalka tueksi murtuneeseen jalkaan. Autettava toimitetaan aina jatkohoitoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 52-55.)

2.4 Ruhjevammat ja pinnalliset haavat

Ruhjevamma syntyy yleensä kolhun tai kaatumisen jälkeen, kun ihon alla kulkevat pienet verisuonet repeävät tai puhkeavat. Iholle syntyy mustelma, joka johtuu verenvuodosta ja sen kertymisestä ihonalaiskudokseen. Ruhjevamma paranee yleensä 2-4 viikossa itseksensä. Alaraajojen ruhjeet ja mustelmat paranevat yleensä hitaammin kuin kasvojen tai käsivarren vastaavat vammat. (Saarelma 2016c.) Jalkapallossa ruhjevamma voi tulla esimerkiksi toisen pelaajan

potkusta tai yhteentörmäyksestä pelaajan tai maalitolpan kanssa. ”Puujalaksi” kutsutaan vammaa, jossa vastustaja osuu kovassa vauhdissa polvellaan toisen pelaajan reiteen, aiheuttaen kivuliaan reisilihasruhjeen. (Orava 2012, 245.)

Suurin osa ruhjeista ja mustelmista häviää ajan myötä itsestään. Kevyellä hieronnalla voi lievittää kipua sekä parantaa verenkiertoa. Jos 30 minuutin kuluessa vammasta ilmenee voimakasta mustelmanmuodostusta, kipua tai turvotusta, kyseessä voi kuitenkin olla vakavampi ongelma, kuten murtuma tai paha nyrjähdys ja ruhjevamman saanut on ohjattava jatkohoitoon. Pinnallinen haava tai naarmu syntyy yleensä raapaisusta, tylpistä esineistä tai kaatumisesta, jolloin iho vahingoittuu ja ihon pinnallisten hiussuonien rikkoutuessa haavasta tihkuu verta sekä kudostenestettä. Ruhjehaavassa rikkoutunut alue on yleensä repaleinen, siitä voi vuotaa verta niukasti tai runsaasti haavan sijainnista riippuen. (Castrén ym. 2012b)

Pinnallisten haavojen ensiapuna on puhdistus juoksevalla vedellä, samalla poistetaan haavalta mahdolliset vierasesineet, kuten esimerkiksi hiekka. Mahdollinen verenvuoto tyrehdytetään painamalla vuotokohtaa sormella, kädellä, nenäliinalla tai muulla vastaavalla. Haavan reunat tuetaan yhteen laastarilla tai perhosteipillä. Lopuksi haavan päälle sidotaan tarpeen mukaan kuiva, puhdas side. Haava-alue puhdistetaan ja suojataan uudelleen päivittäin, haavan koosta riippuen 3-7 vuorokautta. Sen jälkeen haavan voi antaa rupeutua. Haavan asianmukaisella hoidolla ehkäistään haava-alueen tulehtumista. Jos haavassa esiintyy turvotusta, märkimistä, punoitusta tai se on kosmeettisesti tärkeällä alueella eikä sitä voida siististi sulkea laastarilla tai se on useiden senttimetrien mittainen ja likainen, on haavan saanut vietävä jatkohoitoon sekä mahdollisiin jatkotoimenpiteisiin. Haava voidaan tarvittaessa sulkea ompelemalla tai liimaamalla, kuitenkin vain noin kuuden tunnin kuluessa tapahtuneesta. (Saarelma 2016c.)

2.5 Aivotärähdys

Aivotärähdyksen eli aivojen normaalin toiminnan tilapäisen häiriön voi aiheuttaa voimakas päähän kohdistunut isku. Pään saadessa kolhun, aivot voivat vahingoittua niiden törmätessä kallon seinämiin. Nämä vammat eivät aina näy ulospäin ja siksi on tärkeää seurata aivotärähdyksen saaneen henkilön tajunnantaso seuraavien vuorokausien ajan. Vakavassa aivotärähdyksessä on sisäisen verenvuodon riski ja se vaatii välitöntä sairaalahoitoa. (Peters, Maffulli, Motto, Panos & Tindal 2011, 52.)

Aivotärähdyksen oireita ovat hetkellinen tajunnan menetys, päänsärky, huimaus, uneliaisuus, pahoinvointi, näkö- ja tasapainohäiriöt sekä mahdollinen lyhytkestoinen muistinmenetys. Aivotärähdyksestä mahdollisesti aiheutuva tajuttomuus on aina lyhytkestoista, se kestää korkeintaan puoli tuntia ja siihen voi samalla liittyä myös jonkin asteinen muistin menetys. Muista oireista poiketen päänsärky ja pahoinvointi voivat kestää useamman vuorokauden tärähdyksen jälkeen. (Korte & Myllyrinne 2012, 65.)

Aivotärähdyksen ensiapuna varmistetaan aivotärähdyksen saaneen henkilön tajunnantaso, jos hän on menettänyt tajuntansa tai oksentaa, soitetaan välittömästi hätänumeroon 112. Tajuton käännetään kylkiasentoon ja varmistetaan hengityksen kulku. Seurataan tajuttoman tilaa ammattiavun tulon saakka. Jos tilanne muuttuu selvästi, soitetaan uudelleen hätänumeroon 112. (Castrén ym. 2012a.)

Jos aivotärähdyksen saanut henkilö on tajuissaan, tulee häntä tarkkailla seuraavan vuorokauden ajan. On tärkeää, ettei häntä jätetä yksin vaan paikalla on henkilö, joka voi tarkkailla voinnin muutoksia. Aivotärähdyksen saanutta henkilöä on hyvä herätellä myös yöllä muutamman tunnin välein, jotta hänen tajunnantasoaan ja sen mahdollisia muutoksia voidaan seurata. Jos pahoinvointi, päänsärky eivät helpota, esiintyy jatkuvasti pahenevaa heikkouden tunnetta, puheen ymmärtäminen tai tuottaminen vaikeutuu, esiintyy tunnistus- ja hahmotusvaikeutta, tunnon menetystä, lihasheikkoutta, näön tai kuulon menetystä tai heikkenemistä, verenvuotoa korvasta, musta silmä ilman silmään kohdistunutta vammaa, tasapainovaikeuksia tai jos aivotärähdyksen saanut muuttuu erityisen uneliaaksi, on hänet toimitettava heti sairaalahoitoon. (Hänninen, Luoto & Parkkari 2016.)

2.6 Rasitusvammat

Rasitusvammat syntyvät vähitellen jatkuvan rasituksen seurauksena. Rasitusvammat esiintyvät yleensä lihaksissa, nivelissä ja pehmytkudoksissa, yleisin rasitusvamma on syndroma tibialis medialis eli penikkatauti. Nimensä se on luultavasti saanut ilmetessään kiputilana ennen kaikkea nuorilla urheilijoilla, joilla urheilun harjoitusmäärät ovat nousseet. Penikkataudista puhutaan, kun sääriluun sisäreunassa, yleensä sääriluun keski- ja alakolmanneksen rajalla on kiputila. (Orava 2012, 174-182.)

Urheilulajit, joissa on jatkuvaa runsasta iskukuormitusta, tyypillisesti palloilulajit, hyppylajit sekä juoksu altistavat penikkataudille. Sääriluussa tällä kipualueella esiintyy yleensä lisäksi palpaatioarkuutta ja joskus ihon alla tuntuu myös pieniä kiinteitä kyhmyjä. Aluksi kipu voi tuntua liikuntasuorituksen jälkeen, ajan myötä itse suorituksen aikana ja pahimmillaan sääressä alkaa esiintyä myös leposärkyä. (Parkkari, Pasanen, Kujala & Kannus 2015.)

Rasitusvamman hoitona on kuormituksen vähentäminen sekä kuormituksen muuttaminen. Rasitusvamman akuutissa vaiheessa kipeää aluetta voidaan kevyesti hieroa esimerkiksi jääpalalla tai markkinoilta saatavalla tulehduskipugeelillä. Täydellistä lepoa rasitusvamman hoidossa ei tarvita, vain lepoa vamman aiheuttamasta kuormituksesta. Korvaaviksi liikuntalajeiksi voidaan suositella muun muassa kuntosaliharjoittelua, pyöräilyä, uintia tai vesijuoksua. Korvaavia harjoitteita tehdään siihen saakka, kunnes jalka kestää kävelyä ja juoksemista. Normaaliin harjoitteluun päästään yleensä 2-4 viikon kohdalla. (Parkkari ym. 2015.)

3 Ensiapu

3.1 Ensiapu yleisesti

Ensiapu on välittömästi tapahtumapaikalla annettavaa apua, silloin kun joku on loukkaantunut tai sairastunut äkillisesti. Maallikon antama ensiapu on usein ainoa tarvittava apu ja hoito useimmissa ensiaputilanteissa. Koska pienet tapaturmat sekä äkilliset sairastumiset tapahtuvat lähes aina vapaa-ajalla, kotona tai työpaikalla, on maallikon antama ensiapu usein myös tärkein. Vakavissa onnettomuuksissa ja sairaskohtauksissa tarvitaan ammattiapua, mutta silloinkin maallikon nopealla toiminnalla, tilannearvioinnilla, avun hälyttämisellä ja oikean ensiavun annolla on vaikuttava merkitys hoidon käynnistymisessä. Harvoin auttamistilanteet ovat niin vakavia, että jonkun henki olisi kyseessä. Tavallisimmin tilanne on sellainen, missä loukkaantunut tarvitsee apua ja tukea. Usein pelkät neuvot ja ohjeet riittävät. Tapaturmatilanteissa rauhallinen ja järjestelmällinen toiminta ovat ensiarvoisen tärkeitä. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012c.)

Suomessa on hyvin saatavilla tietoa ensiavusta ja esimerkiksi Suomen Punainen Risti järjestää paljon ensiapukoulutuksia, ensiaputaidot ja -tiedot ovat kaikkien saatavilla. Tietoa päivitetään jatkuvasti monen eri organisaation taholta, jolloin maallikon käytössä on aina ajantasainen tieto. (Suomen Punainen Risti 2017.) Liikuntatapaturmia sattuu paljon, joten ensiaputaidot ja -tiedot ovat hyvin tärkeitä. Ensiapuohjeiden on hyvä olla jokaisen maallikon saatavilla tilanteissa, kun niitä hyvin suurella todennäköisyydellä tarvitaan. Ensiavussa tärkeintä on tilannearvio, ensimmäisenä paikalle tullut tekee tilannearvion tapahtuneesta. Auttajan tulee muodostaa nopeasti kokonaiskuva tilanteesta sekä selvittää ensiavun ja mahdollisen lisäavun tarve. Katselemalla ja kyselemällä loukkaantuneelta sekä paikalla olijoilta saa parhaiten tietoa, mitä kyseisessä tilanteessa on tapahtunut. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2006, 22.)

Jalkapallojoukkueiden huoltajille on usein seuran sääntöjen mukaisesti järjestetty ensiapuvalmennusta kuten ensiaputaito (SPR1), peruslääkintähuoltoa sekä huoltajakoulutusta, joiden avulla huoltajana toimiva henkilö pystyy toimimaan urheilutapaturmien yhteydessä ja antamaan tarvittavan ensiavun. Seuran huoltajan tehtäviin kuuluu myös huoltolaukun sisällöstä ja täydennyksestä huolehtiminen. Huoltajakursseilla käsiteltäviä aiheita ovat yleisimmin: huoltajan rooli ja tehtävät jalkapallojoukkueessa, huoltolaukun sisältö, jalkapallovammoihin vaikuttavat tekijät sekä niiden ensiapu ja ennaltaehkäisy, rasitusvammojen ennaltaehkäisy ja hoito, urheilijan ravinto ja perushygienia, urheilijan lihashuolto ja liikeanalyysit sekä teippauksen perusteet. Sisällöt voivat vaihdella seuroittain. (Pylvänäinen 2016.)

3.2 Urheiluvammojen ennaltaehkäisy

Tapaturmien ennaltaehkäisy jaetaan kahteen toimintatapaan, aktiiviseen ja passiiviseen. Aktiivinen tapa tarkoittaa toimia, joilla rohkaistetaan ja vahvistetaan ihmisten toimintaa itsensä kanssa sekä kanssaihmissen suojelemiseksi. Passiivinen tapa pitää sisällään niitä laajempia toimia, joilla luodaan turvallisuutta esimerkiksi lainsäädännöllä, ympäristössä tehtävillä muutoksilla sekä tuoteturvallisuuden keinoin, ilman että yksittäinen kansalainen on siitä edes tietoinen. (Tiirikainen 2009, 15.)

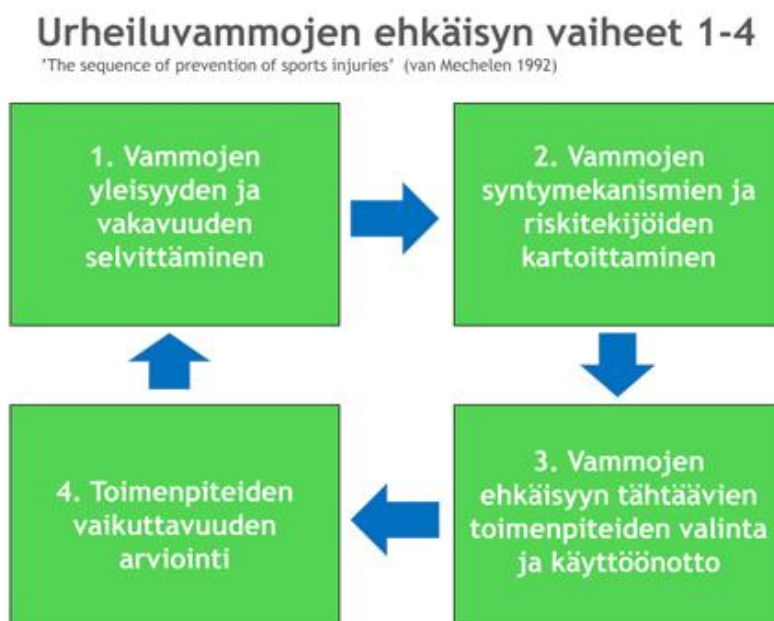
Ennaltaehkäisyyn merkitys on korostunut urheiluvammojen määrän kasvaessa. Ennaltaehkäisyllä on mahdollista pienentää vammojen syntymisen todennäköisyyttä. Alentunut kuntotaso, ylipaino, sairaus tai jo olemassa oleva vamma lisäävät loukkaantumiseen riskiä. Riittävä lepo ja palautuminen harjoituksista on yhtä tärkeää kuin itse harjoitus. Kun kehon omille luonnollisille korjausprosesseille annetaan tarpeeksi aikaa, keho palautuu ja kuntokin nousee. Sairaana, loukkaantuneena ja väsyneenä tulee välttää harjoittelua, sillä se saattaa hidastaa toipumista. (Peters ym. 2011, 8.)

Urheiluvammojen ehkäisemiseksi kannattaa valmistautua harjoituksiin ja peleihin verryttämällä ennen ja jälkeen suorituksen. Huolehtia järkevästä ravinnonsaannista ja hyvästä nestetasapainosta sekä kiinnittää erityistä huomiota oikeanlaisiin varusteisiin sekä pukeutumiseen. (Castren ym. 2012b.)

On olemassa monia riskitekijöitä, jotka saattavat johtaa urheiluvammojen syntymiseen. Urheiluvammojen ennaltaehkäisyssä on tärkeää tuntea ja tunnistaa lajille tyypilliset vammat sekä niihin johtaneet syyt. UKK-instituutin (2015) internetsivuilla selitetään liikuntavammojen ennaltaehkäisyä Van Mechelen vuonna 1992 julkaiseman neliportaisen mallin mukaan (Kuvio 1.). Tämän mallin mukaan aluksi tulee selvittää urheilulajissa syntyvät vammat ja niiden vakavuus. Tämän jälkeen selvitetään kuinka nämä vammat tapahtuvat ja mitkä ovat näille vammoille altistavat tekijät. Näiden tietojen perusteella voidaan suunnitella ehkäisykeinoja vammojen syntymiseksi ja lopuksi kehitetty ehkäisymenetelmä arvioidaan.

Holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on fyysinen- psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Saadaksemme kokonaisvaltaisemman kuvan nuorista jalkapalloilijoista, tutustuimme myös Pelkosen Pro gradu-tutkielmaan (2016) nuorten jalkapalloilijoiden psyykkisestä hyvinvoinnista ja siihen liittyvistä tekijöistä. Tutkielman mukaan nuoret jalkapalloilijat kohtaavat muiden nuoruuteen liittyvien normaaliin stressitekijöiden lisäksi urheilulle ominaisia stressitekijöitä. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi suuret harjoittelumäärät, loukkaantumiset ja menestymispaineet ja näillä tekijöillä on vaikutusta heidän psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuk-

sen mukaan psyykkiseen hyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät tulee tiedostaa, jotta psyykkistä hyvinvointia voidaan tukea, sillä psyykkinen hyvinvointi on välttämätön edellytys nuoren urheilijan terveenä pysymiselle ja urheilijana kehittymiselle. (Pelkonen 2016.)



Kuvio 1. Urheiluvammojen ehkäisyn vaiheet 1-4 (UKK-instituutti 2017).

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yleisimmät jalkapallovammat vuonna 2016 porvoalaisen jalkapalloseura FCFJ:n vuosina 2003 ja 2004 syntyneiden joukkueissa strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä kyselyn tulosten sekä tutkimustiedon pohjalta selkeä ensiapuopas jalkapalloseura FCFJ:n joukkueiden huoltajille ja huoltajan tehtävissä toimiville vanhemmille. Ensiapuoppaan tavoitteena on helpottaa huoltajien toimimista jalkapallovammojen ensiaputilanteissa. Opinnäytetyön tuottama ensiapuopas on joukkueiden huoltolaukuissa säilytettävä apuväline peleissä ja harjoituksissa tapahtuvien loukkaantumistilanteiden ensiapua varten.

Opinnäytetyön tarkoituksesta muodostetaan seuraavat opinnäytetyön ongelmat:

1. Mitä urheiluvammoja sattuu yleisimmin FCFJ:n jalkapalloharjoituksissa ja peleissä?
2. Miten ensiapu hoidetaan loukkaantumistilanteissa?

5 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät

5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä antaa mitattavissa olevien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista haastattelijalle yleisen kuvan. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä vastaa yleisimmin kysymyksiin kuinka paljon ja kuinka usein. Tämän tutkimusmenetelmän ominaispiirteitä ovat muun muassa tiedon strukturointi ja esittäminen numeroin, tiedon mittaaminen, tutkimuksen objektiivisuus ja vastaajien lukumäärä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimustulos on aina objektiivinen, sillä tutkija ei voi vaikuttaa tutkimustulokseen. (Vilka 2007, 13.)

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä on opinnäytetyömme tutkimusmenetelmä. Kvantitatiivinen menetelmä on hyvä menetelmä, silloin kun tutkittava ilmiö on tunnettu ja sen taustalla on jo tutkittuja teorioita. Kvantitatiivinen tutkimus on yleensä kyselytutkimus, jolla kerätään haluttu tutkimusaineisto. (Kananen 2015, 73.)

Kvantitatiivista tutkimusta käytetään silloin, kun ollaan kiinnostettu erilaisista luokitteluista-, syy- ja seuraussuhteista, vertailusta sekä numeraalisten tulosten selvittämisestä. Kvantitatiivinen tutkimus sisältää myös paljon erilaisia laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä. (Koppa 2015.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen tietoa tarkastellaan ja esitetään numeroin, joka tarkoittaa tutkittavien asioiden ja niiden ominaisuuksien käsittelyä kuvainnollisesti numeroiden avulla. Kysymyksiä kuinka moni, kuinka usein ja kuinka paljon. Tutkimustieto saadaan numeroina, jonka käsittelemme ja tulkitsemme sanallisessa muodossa. Samalla kuvaamme kuinka eri asiat liittyvät tai eroavat toistensa suhteen selkeästi ja ymmärrettävästi lukujen avulla. (Vilka 2007, 14, 18.)

5.2 Strukturoitu kyselylomake

Strukturoitu kyselylomake on menetelmä, jossa tutkijalla on avoimia kysymyksiä, joita hän esittää haastateltaville samassa järjestyksessä. Strukturoitu haastattelu on toisin sanoen kysely, jossa kyselylomakkeella kerätään tietoa halutusta asiasta. Strukturoitu haastattelu on yksi kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmä. (Kananen 2015, 145.)

Lomakehaastattelu sopii parhaiten, kun halutaan kerätä faktatietoa ja tutkija tietää etukäteen millaista tietoa haastateltavat voivat tutkijalle antaa, kun kerätty aineisto halutaan helposti sekä testataan aiempien kvalitatiivisten tulosten yleistettävyyttä. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 45.)

Strukturoidussa haastattelussa tutkimuslomakkeen kysymykset johdetaan teorian tiedosta, jolloin tutkijan on tunnettava entuudestaan teoria sekä esiymmärrys tutkimusongelmastaan. Tutkimusongelmaa ei voida suoraan kysyä haastateltavilta, vaan tutkimusongelmasta tehdään tutkimuskysymykset ja näihin saadaan vastaukset kerätyn aineiston avulla. (Kananen 2015, 197-198.)

Tässä haastattelumenetelmässä tutkimustulokset pyritään yleistämään otoksesta koko perusjoukkoon. Kyselylomakkeen toteuttamistapojen, kysymysten sisältöjen ja vastaajajoukon rajauksen valintaan vaikuttaa se, mitä tutkimuksella halutaan saada selville. Kyselyn laatimiseen ja toteuttamiseen liittyy runsaasti tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa vastauksiin, vastauksen informatiivisuuteen, kyselyn vastausprosenttiin ja luotettavuuteen. (Koppa 2015.)

Kyselytutkimuksessa on tärkeää, että lomake suunnitellaan huolellisesti, sillä kun vastaaja on siihen vastannut, siihen ei voi tehdä enää muutoksia. Koska koko tutkimuksen onnistuminen riippuu suurilta osin kyselylomakkeesta, silloin on ratkaisevaa, kysytäänkö kyselylomakkeessa sisällöllisesti oikeita kysymyksiä myös tilastollisesti mielekkäällä tavalla. Silloin, kun kyselyssä toteutuvat sekä sisällölliset että tilastolliset näkökohdat, on se onnistunut kokonaisuus. Kyselylomakkeessa kumpikaan ei yksin riitä tutkimuksen näkökohtina. (Vehkalahti 2008, 20.)

Opinnäytetyön kyselylomake toteutetaan verkkokyselynä. Verkkokysely eroaa hiukan perinteisestä tutkimusprosessista, sillä se toteutetaan teknisesti. Muutoin sen muut vaiheet ja vaatimukset ovat samanlaiset kuin perinteisessäkin tutkimusprojektissa. Verkkokysely nopeuttaa ja helpottaa aineistonkeruuta ja analyysivaihetta. Internetistä löytyy monia aineistonkeruuhjelmia, maksullisia ja maksuttomia. Koska kyseessä on tutkimus, pelkkä aineistonkeruuhjelma ei riitä, vaan tulokset on vielä käsiteltävä tilastollisin menetelmin tutkimustulosten saamiseksi. (Kananen 2015, 207.)

5.3 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomakkeen laatimisen aloitimme ottamalla ensin yhteyttä FCFJ:n yhteyshenkilöön, hänen kanssaan teimme opinnäytetyösopimuksen, joka sisälsi myös tutkimusluvan nettikyselyämme varten (Liite 1 & Liite 2). Suunnittelimme opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymykset siten, että kysymyksiä vastaukset vastaisivat opinnäytetyön ongelmiin ja saimme niistä en-

siapuoppaaseen tarvittavat tiedot. Suunnittelimme kysymykset mahdollisimman yksinkertaisiksi ja helpoiksi, jotta kyselyyn olisi helppo vastata ja kysymykset olisivat helposti ymmärrettäviä. Toteutimme kyselyn kyselynetti.com-sivuston tarjoaman sovelluksen avulla. Tämä palvelu on ilmainen opiskelijoille. Kyselyn alkuun kirjoitimme informatiivisen saatekirjeen (Liite 3).

FCFJ:n toiminnassa on mukana noin 700 aktiivista tyttö- ja poikapelaajaa sekä yli 200 lasten vanhempaa valmentajina ja toimihenkilöinä (FC Futura Juniorit ry 2017). Teimme kyselyn FCFJ:n 2003-2004 syntyneiden pelaajien vanhemmille. Kohderyhmä valikoitui sen mukaan, että näissä ikäluokissa oli runsaasti pelaajia (3 poika- ja 2 tyttöjoukkuetta) ja tutkimusten mukaan tässä iässä seuraharrastaminen on aktiivisimmillaan. Pyysimme FCFJ:n yhteyshenkilötämme vanhempien yhteystietoja kyselyä varten. Saimme 138 pelaajan vanhemman sähköpostiosoitteet, jotka lisäsimme kyselysovellukseen. Tutkimuksemme perusjoukon ollessa suhteellisen pieni, päätimme ennakoida otantaan liittyvät riskit ja toteuttaa kyselyn kokonaistutkimuksena. (Tilastokeskus 2017; Vehkalahti 2008, 45-46.)

Kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin 10 %:lle perusjoukon määrästä. Lähetimme esitestauskyselylomakkeen 15 vastaanottajalle. Vastaanottajat valikoituivat ystäväpiiristämme sekä kolmesta FCFJ:n johtokunnan edustajasta. Valitsimme sellaisia henkilöitä, joiden lapset harrastavat jotain urheilulajia, jolloin olisi todennäköistä saada rakentavaa palautetta. Kyselylomakkeen esitestauksella oli tarkoitus saada käsitys siitä, että ymmärretäänkö kysymykset oikein, onko kyselyssä turhia kysymyksiä ja onko jotain olennaista kenties jäänyt kysymättä (Vehkalahti 2008, 48). Esitestauksen kyselyyn vastasi 11 henkilöä. Alla kommentteja viimeisessä osiossa olleesta avoimesta palautelaatikosta, jossa toivoimme palautetta kyselystä ja parannusehdotuksia:

”Selkeä kysely, nopea joten uskon et saatte vastauksia.”

”Selkeä ja simppele kysely.”

”Selkeä ja hyvä ei siis parannusehdotuksia :)”

”Onko pelejä/treenejä aina sama määrä viikossa? Jotain haarukkaa voisi laittaa, tai sitten muotoilla kysymyksen niin, että paljonko niitä pelejä/treenejä oli keskimäärin tms.”

”Hienoa, loistava juttu! Kysely riittävän yksinkertainen. Joillekin saattaa olla vaan vaikeeta muistaa montako kertaa vammoja sattui. En osaa sanoa jäikö jotain kysymättä. Pitääkö olla jotain kysymystä esim. vakuutuksiin liittyen?”

Oman pohdintamme ja esitestausryhmältä saamamme palautteen pohjalta muokkautui kyselylomakkeen lopullinen versio (Liite 4). Nettikyselyyn oli mahdollista vastata ajalla 27.3.-4.4.2017. Muistutusviestin lähetimme 2.4.2017 niille, jotka eivät olleet vielä kyselyyn vastanneet.

6 Opinnäytetyön luotettavuus

6.1 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetilla arvioidaan tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen. Kun toistetussa mittauksessa saadaan täsmälleen sama vastaus, on tutkimus silloin luotettava ja tarkka. Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan tutkia tutkimuksen aikana sekä tutkimuksen jälkeen. Reliabiliteettia arvioitaessa mitataan otosta ja laatua, vastausprosenttia, muuttujien tietoja sekä mittausvirheitä. (Vilkkä 2007, 149-150.)

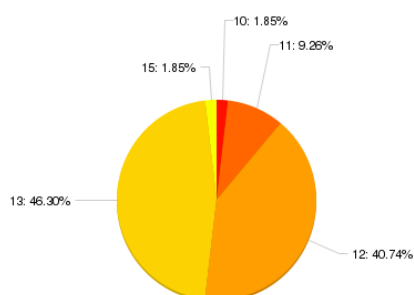
Tutkimuksen validiteetti kertoo tutkimuksen kyvystä mitata sitä, mitä tutkimuksella olikin tarkoitus mitata. Tutkimuksen validiteettia arvioitaessa arvioinnin kohteena ovat miten tutkija on onnistunut teoreettisten käsitteiden operationalisoinnissa arkikielelle, miten mittarin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen kysymykset ovat onnistuneet, miten toimiva on ollut valitun asteikon toimivuus sekä millaisia epätarkkuuksia mittariin sisältyy. (Vilkkä 2007, 150.)

Kysely toteutetaan yhteistyössä FCFJ:n kanssa. Kyselylomake esitestataan ensin 10 prosentilla perusjoukon määrästä (N=138), sillä kyselylomake tulisi ehdottomasti testata etukäteen, vastaajille tulevien mahdollisten ongelmatilanteiden poissulkemiseksi (Vehkalahti 2008, 48). Esitestauksella varmistetaan kyselyn toimivuus, helppous sekä ymmärrettävyys vastaajien kannalta. Onnistuneen esitestauksen jälkeen kyselyn sisältöä voidaan muuttaa saadun palautteen perusteella, tämä lisää kyselyn luotettavuutta. Nettikysely toimii hyvin. Se on helposti vastattavissa verkossa, mikä lisää luotettavuutta. Kyselyn luotettavuutta vähentää se, että käyttämämme nettisivu voisi esimerkiksi lakata toimimasta kyselyyn vastaamisen aikana. Aineisto analysoidaan niin, ettei kenenkään vastanneen henkilöllisyys paljastu, kyselyyn vastataan anonyymisti. Yksittäisiä vastauksia ei näytetä, vaan kaikki vastaukset analysoidaan yhtenäisenä joukkona. Tutkimustulokset käsitellään niin, ettei saatuja vastauksia muuteta. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti aineiston analysoinnin jälkeen.

7 Kyselyn tulokset

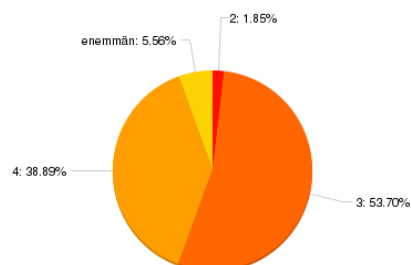
7.1 Pelaajien taustatietoja

Lähetimme linkin nettikyselyyn 138:lle henkilölle ja kyselyyn vastasi 54 henkilöä (N=54). Kyselymme vastausprosentti kokonaisuudessaan oli 39,1%. Kyselyyn vastasi pelaajien vanhempia, joiden lapsista vuonna 2016 poikia oli 79,6% ja tyttöjä 20,4%. Pelaajien ikä jakautui niin, että 13 vuotiaita oli 46,3%, 12 vuotiaita 40,7 %, 11 vuotiaita 9,3 % sekä 10 ja 15 vuotiaita oli molempia 1,9 %. Pelaajien ikäjakauma selviää kuviosta 2.



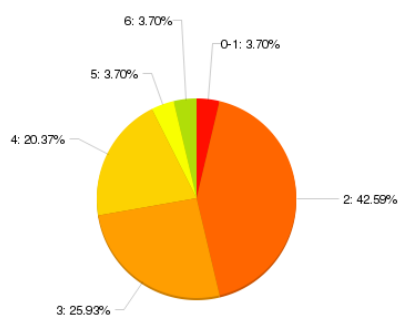
Kuvio 2. Pelaajien ikä (N=54) prosentteina ja lukumäärinä vuonna 2016.

Yli puolella eli 53.7 % pelaajista oli vuoden 2016 aikana harjoituksia 3 kertaa viikossa, 4 kertaa viikossa harjoituksia oli 38.9 %:lla. Pelaajista 5.6 %:lla oli harjoituksia enemmän kuin neljästi viikossa. Kahdesti viikossa harjoituksia oli 1.9 %:lla vastanneista. Harjoitusten määrä viikossa selviää kuviosta 3.



Kuvio 3. Harjoitusten määrä viikossa (N=54) prosentteina ja lukumäärinä vuonna 2016.

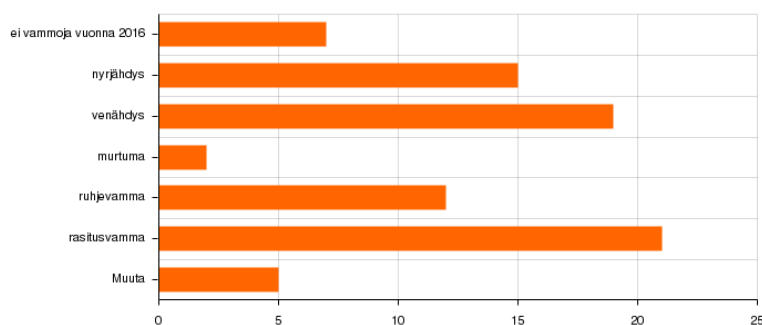
Pelejä keskimäärin kuukaudessa vuoden 2016 aikana oli vastausten perusteella kerran kuukaudessa 3.7 %:lla, kahdesti kuukaudessa 42.6 %:lla, 3 kertaa 25.9 %:lla, 4 kertaa 20.4 %:lla 5 kertaa 3.7 %:lla ja 6 kertaa 3.7 %:lla. Näin ollen vastanneiden lapsilla pelejä oli yleisimmin kahdesti kuukaudessa. Pelien keskimäärä kuukaudessa selviää kuviosta 4.



Kuvio 4. Pelien keskimäärä kuukaudessa (N=54) prosentteina ja lukumäärinä.

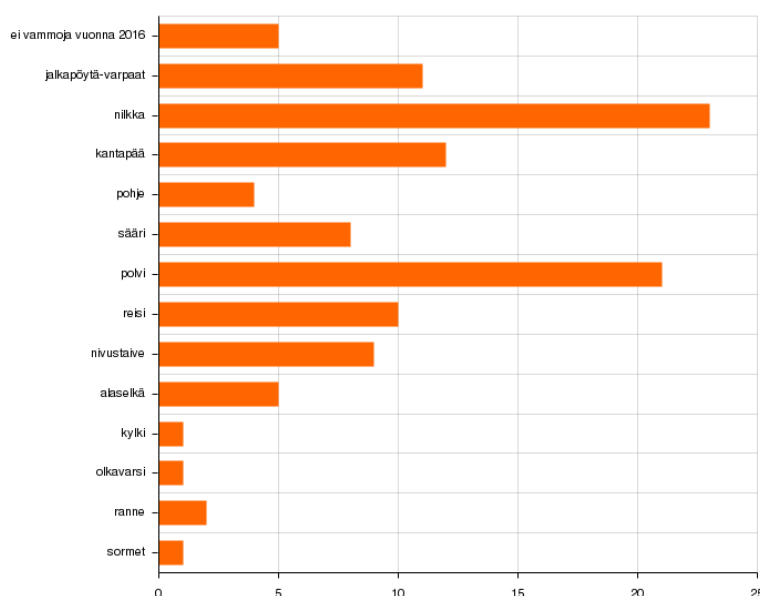
7.2 Urheiluvammat harjoituksissa ja peleissä

Kyselyn vastausten perusteella 14 %:lle pelaajista ei ollut sattunut yhtään urheiluvammaa vuonna 2016 peleissä tai harjoituksissa. Urheiluvammoja, joita oli sattunut pelaajalle vuonna 2016 harjoituksissa tai peleissä oli eniten rasitusvammoja 42 %, venähdyksiä 38 %, nyrjähdyksiä 30 % ja ruhjevammoja 24 %. Lisäksi vastanneiden joukossa oli sattunut muutamia murtumia. Vastauksista kävi ilmi myös, että osa pelaajista oli saanut palovamman tekonurmesta, mustelmia sekä jälkiä toisen pelaajan nappiksista, selittämättömän selkävamman, polvivamman, hiusmurtuman sekä lievän lihasvamman. Urheiluvammat selviävät kuviosta 5.



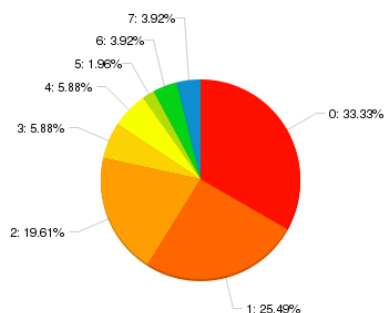
Kuvio 5. Urheiluvammalaadut (N=54) lukumäärinä vuonna 2016.

Kysyttäessä niitä kehon osia, joihin kohdistui urheiluvamma vuonna 2016 peleissä tai harjoituksissa selvisi, että eniten urheiluvammoja kohdistui nilkkaan 46% (n=23) ja polveen 42% (n=21). Myös kantapähän 24 % (n=12), jalkapöytään-varpasiin 22 % (n=11), reiteen 20 % (n=10), nivustaipeeseen 18 % (n=9) ja sääreen 16 % (n=8) kohdistui urheiluvammoja. Alaselkään, pohkeisiin ja ranteisiin kohdistuneita urheiluvammoja oli vastauksissa 4-5 %. Lisäksi olkavarteen, sormiin ja kylkeen kohdistuneita urheiluvammoja oli kutakin 2 %:lla vastanneista. Vastanneista 10 %:lla (n=5) ei ollut kehoon kohdistuneita urheiluvammoja vuonna 2016. Kehon osat, joihin kohdistui urheiluvamma vuonna 2016, selviää kuviosta 6.



Kuvio 6. Kehonosat, joihin kohdistui urheiluvamma (N=54) lukumäärinä vuonna 2016.

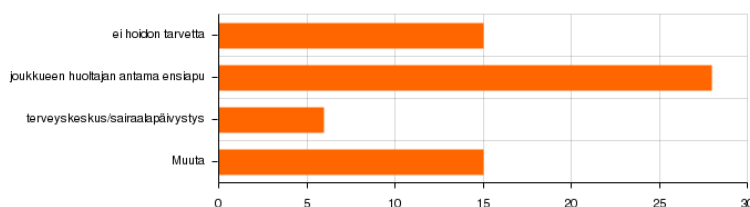
Kysyttäessä pelaajille vuonna 2016 peleissä sattuneita, hoitoa vaatineita urheiluvammoja, vastanneista 33,3 % (n=17) ei ollut ollut hoitoa vaatinutta vammaa. Peleissä ja harjoituksissa vuonna 2016 sattui pelaajalle yleisimmin kerran hoitoa vaatinut vamma (n=13), kahdesti 19,6 %:lle (n=10). Kyselyyn vastanneiden vanhempien lapsille 5,9 % (n=3) 3 kertaa, 5,9 % (n=3) 4 kertaa, 2,0 % (n=1) 5 kertaa, 3,9 % (n=2) 6 kertaa sekä 3,9 % (n=2) 7 kertaa oli sattunut urheiluvammoja, joihin he tarvitsivat hoitoa vuoden 2016 aikana. Hoitoa vaatineiden urheiluvammojen lukumäärät selviävät kuviosta 7.



Kuvio 7. Hoitoa vaatineet urheiluvammat (N=54) prosentteina ja lukumäärinä vuonna 2016.

7.3 Ensiapu ja hoito loukkaantumistilanteissa

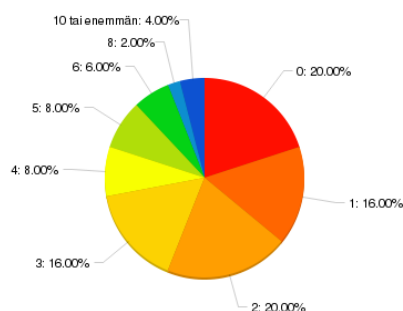
Eniten eli 56 % (n=28) pelaajista sai hoitoa urheiluvammoihin joukkueen huoltajalta vuonna 2016. Terveyskeskuksen/sairaalapäivystyksen ensiapua tarvitsi 12 % (n=6) pelaajista. Pelaajista 30 % (n=15) käytti myös muita palvelutahoja tai -keinoja urheiluvammojen yhteydessä. Näitä olivat lepo tai vanhempien antama hoito, fysioterapia ja manuaalinen hoito, yksityinen lääkäri, -urheilulääkäri tai -lääkärikeskus sekä Lastenkliniikka. Kyselyyn vastanneista 30 %:lla (n=15) ei ollut hoidon tarvetta vuonna 2016. Hoitoa antaneet tahot selviävät kuviosta 8.



Kuvio 8. Hoitoa antaneet tahot (N=54) lukumäärinä vuonna 2016.

Vastausten perusteella joukkueen huoltajan antamaa ensiapua ei tarvinnut kertaakaan 20 % (n=10) pelaajista, kun taas vastaavasti 20 % (n=10) sai joukkueen huoltajan antamaa ensiapua

kahdesti. 16 % (n=8) sai joukkueen huoltajan antamaa ensiapua kerran sekä 16 % sai sitä kolmesti. Lisäksi 8 % vastanneista sai sitä 4 kertaa, 8 % 5 kertaa, 6 % 6 kertaa, 2 % 8 kertaa sekä 4 % vastanneista sai joukkueen huoltajan antamaa ensiapua 10 kertaa tai enemmän vuoden 2016 aikana. Joukkueen huoltajan antamat ensiapukerrat selviävät kuviosta 9.



Kuvio 9. Joukkueen huoltajan antamat ensiapukerrat (N=54) prosentteina ja lukumäärinä vuonna 2016.

8 Ensiapuoppaan kokoaminen

8.1 Hyvä opas

Kun tehdään laadukasta opasta, voidaan pitää mielessä terveysaineiston laatukriteerit. Laatu-kriteerien tarkoituksena on toimia terveysaineiston kehittämisen ja arvioinnin välineenä, parantaa terveysaineiston laatua erityisesti tavoitellun kohderyhmän näkökulmasta sekä tukea terveysaineiston johdonmukaista arviointia ja toteuttamista. (Rouvinen-Wilenius 2007, 9.)

Opasta laadittaessa on mietittävä myös oppaan ulkoasua. Hyvä ulkoasu palvelee oppaan sisältöä, se miten kuvat ja teksti on oppaaseen aseteltu. Hyvä ja selkeä ulkoasu houkuttelee lukemaan sekä parantaa oppaan sisällön ymmärrettävyyttä. Myös tekstin kokoon ja malliin tulee kiinnittää huomiota, sisällön on oltava selkeästi ja helposti luettavissa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 68.)

Kuvien käyttö oppaassa selkeyttää toimintaohjeita ja auttaa lukijaa ymmärtämään tekstin sisällön helpommin ja nopeammin. Kuvien käytössä on huomioitava kaksi seikkaa, kuvien käyttöoikeus ja se, ettei oppaan kuvilla loukkaa ketään. (Lipponen ym. 2006, 67.)

Ensiapuoppaan suunnittelun aloitimme heti, kun opinnäytetyömme aihe oli hyväksytty. Ensimmäiseksi selvitimme strukturoidun kyselylomakkeen avulla, millaisia tapaturmia tapahtuu useimmin jalkapalloseura FCFJ:n joukkueissa. Selvitimme myös teorian pohjalta yleisimpiä jalkapallossa tapahtuvia tapaturmia ja kokosimme ensiapuoppaan näiden tietojen pohjalta.

Ensiapuopasta varten otimme itse valokuvat suurimmaksi osaksi omien lasten harjoitusten yhteydessä eri jalkapallokentillä Porvoossa. Varmistimme kuvien ottamisen yhteydessä, että emme loukkaa niillä ketään ja että kuvattava henkilö on antanut suostumuksensa kuvien ottamiseen, kuvien käyttämiseen ja julkaisemiseen. Kuvat ensiapuoppaaseen otimme järjestelmäkameralla ja matkapuhelimen kameralla. Latasimme kuvat tietokoneelle, muokkasimme kuvia käytettävään muotoon, jonka jälkeen liitimme kuvat ensiapuoppaaseen.

Tutustuimme oppaan tekemistä käsittelevään kirjallisuuteen ja sen pohjalta huomioimme monia asioita liittyen esimerkiksi oppaan ulkoasuun, selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Käyttömukavuus ja oppaan käyttöympäristön asettamat edellytykset (sää-olosuhteet, säilytys) huomioiden, päädyimme tekemään laminoidun A5-kokoisen oppaan.

Tarkoituksena on esitellä opinnäytetyön tulokset sekä valmis ensiapuopas FCFJ:n huoltajille ja toimihenkilöille Kokkonniemen hallissa yhdessä sovittuna ajankohtana toukokuussa 2017.

9 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yleisimmät jalkapallovammat vuonna 2016 porvoolaisen jalkapalloseura FCFJ:n vuosina 2003 ja 2004 syntyneiden joukkueissa strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä kyselyn tulosten sekä tutkimustiedon pohjalta selkeä ensiapuopas jalkapalloseura FCFJ:n joukkueiden huoltajille ja huoltajan tehtävissä toimiville vanhemmille. Ensiapuoppaan tavoitteena on helpottaa huoltajien toimimista jalkapallovammojen ensiaputilanteissa. Opinnäytetyön tuottama ensiapuopas on joukkueiden huoltolaukuissa säilytettävä apuväline peleissä ja harjoituksissa tapahtuvien loukkaantumistilanteiden ensiapua varten.

Opinnäytetyöprosessimme alkoi jo syksyllä 2016 molempia kiinnostavan aiheen etsinnällä. Toisella meistä on omakohtaista kokemusta jalkapalloa harrastavan nuoren vanhempana ja niin aihe sekä ponnahduslauta yhteistyöhön löytyikin pallokentän laidalta. Keskustelusta

valmentajan kanssa lähti opinnäytetyön ideointi liikkeelle ja yhteistyökumppanin löytyminen antoi meille motivaatiota opinnäytetyön tekemiseen.

Opinnäytetyön varsinainen toteutus sai oikeastaan vauhtia vasta nyt alkukeväällä 2017, sitä ennen olimme haudutelleet ajatuksia, etsineet ja tutustuneet saatavilla olevaan materiaaliin aiheeseen liittyen. Kirjallisuutta ja muita lähteitä etsiessämme huomasimme, että tuoreita ilmaisia tutkimuksia, tilastoja tai muita lähteitä jalkapalloon liittyvistä urheiluvammoista opinnäytetyöhön ei ollut helposti löydettävissä tai saatavilla. Sen sijaan yli 10 vuotta vanhaa materiaalia olisi ollut runsaastikin tarjolla. Luimme saatavilla olevia tutkimuksia ja kirjallisuutta urheiluvammoista sekä etsimme tietoa urheiluvammojen ensiavusta. Hakusanoilla eteen tuli monta kertaa UKK-instituutin Terve Futaaaja-hanke, jossa on tutkittu nuoria jalkapalloilijoita Suomessa yhteistyössä Sami Hyypiä-akatemian kanssa vuosina 2013-2015, tästä tutkimushankkeesta ei löytynyt kuitenkaan ilmaisia raportteja käyttööme.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa jouduimme rajaamaan aihetta melko radikaalisti, muutoin opinnäytetyöstämme olisi tullut liian laaja. Tämän vuoksi urheiluvammoista puhuttaessa melko oleellisessa osassa oleva ennaltaehkäisy jäi hyvin vähäiselle avaamiselle, siitä olisi löytynyt paljonkin kirjallisuutta. Rajasimme aihealueen niin, että selvitimme valitsemisemme FCFJ:n ikäluokissa sattuneet urheiluvammat retrospektiivisellä kyselytutkimuksella, etsimme teoriatietoa kyselyssä esiin tulleista urheiluvammoista sekä niiden ensiavusta ja näiden tietojen pohjalta kokosimme ensiapuoppaan FCFJ:n käyttöön.

Kyselyä tehdessämme vertailimme vastaajakohderyhmänä pelaajia ja pelaajien vanhempia. Päädyimme tekemään kyselyn pelaajien vanhemmille, sillä kyselyyn valitsemamme sovellus edellytti yksilöityä sähköpostiosoitetta, johon kyselylinkki lähetettäisiin. Ounastelimme omien kokemustemme pohjalta, että valitsemamme pelaajien ikäluokan edustajat eivät juurikaan käytä sähköpostia, sen sijaan yhteydenpitoon ja viestittelyyn käytetään muita sovelluksia (Whatsapp, Snapchat), mutta näiden avulla ei tätä kyselyä pystytty toteuttamaan. FCFJ:n yhteyshenkilöltä saimme kyselyn toteuttamiseksi tarvittavat pelaajien vanhempien sähköpostiosoitteet.

Kyselylomakkeen kysymysten tekeminen tuotti jonkin verran päänvaivaa, jouduimme miettimään kysymyksiä pitkän aikaa, jotta ne vastasivat opinnäytetyömme tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeen tekeminen itsessään sekä vastausten analysointi KyselyNetin avulla oli helppoa ja vaivatonta, saimme myös selkeät kuviot opinnäytetyöhömmme suoraan sovelluksesta. Opinnäytetyön luettavuuden kannalta olisi voinut olla selkeämpää, jos tuloksien prosenttilukemia olisi ollut mahdollista pyöristää kokonaislukuihin.

Olimme asettaneet kyselyn vastausprosentin tavoitteeksi 60 %. Vastausprosentin ollessa yksi luotettavuuden ilmaisina, kyselytutkimuksen toteuttamisen jälkeen pohdimme syytä melko alhaiseen vastausprosenttiin. Vehkalahden (2008, 44) mukaan kyselytutkimusten vastausprosentit jäävät nykyään alle 50 prosentin suuruisiksi. Tämä voi johtua verkkokyselyiden määrän kasvusta, jolloin voidaan puhua vastausväsymyksestä. Kyselylomakkeen vastausprosentin jäätyä matalahkoksi, saatujen tutkimustulosten luotettavuus laski jonkin verran ja edustavuus jäi hieman kyseenalaiseksi. Mietimme mitä olisi pitänyt tai voinut tehdä toisin. Meistä itsestämme johtuvista syistä ajan käyttö tuotti haasteita. Kyselyyn vastaamiseen olisi voinut varata vanhemmille enemmän aikaa, toisaalta mietimme olisiko se kuitenkin vaikuttanut vastausprosenttiin. Seurasimme vastaajien toimintaa ja huomasimme, että kyselyn ensimmäisinä päivinä vastaaminen oli aktiivisinta ja vastausajan lähetessä loppuaan vastauksia tuli enää muutama päivässä. Muistutusviesti aktivoi vielä muutamat vastaajat ja lopullinen vastausprosentti oli 39.1%. Tämän kyselyn tulokset ovat siis vain suuntaa antavia matalan vastausprosentin vuoksi. Nettikyselyn tulokset olivat samansuuntaiset aiempien aiheeseen liittyvien tutkimustulosten kanssa, vahvistaen tutkimuksen luotettavuutta. Jos kyselylomake lähetettäisiin uudelleen, saisimme samankaltaisia tuloksia, vaikka isompikin joukko vastaisi kyselyyn, mikä lisäisi vielä tulosten luotettavuutta.

Kyselyn vastausten perusteella, tässä ikäryhmässä vuonna 2016 pelanneista valtaosa oli 12-13 vuotiaita poikia ja noin viidesosa tyttöjä. Heillä oli 3-4 kertaa harjoituksia viikossa ja pelejä oli keskimäärin kahdesta neljään kertaan kuukaudessa. Kyselytutkimuksemme tulokset olivat samansuuntaiset aiempien kansallisten tutkimustulosten kanssa (Thl 2015). Kansallisella tasolla ilmenneet yleisimmät urheiluvammat nousivat esiin myös tutkimuskohteena olleiden FCFJ:n pelaajien keskuudessa, sillä juuri rasitusvammat, venähdykset, nyrjähdykset sekä ruhjevammat ovat yleisimpiä jalkapallossa sattuneita urheiluvammoja. Valtaosa vammoista kohdistui alaraajoihin, yleisimpinä nilkka ja polvi. Yläraajoista vammat kohdistuivat yleisimmin ranteeseen. Kyselyn vastausten perusteella pelaaja sai hoitoa vaatineen urheiluvamman keskimäärin 1-2 kertaa vuoden 2016 aikana ja joukkueen huoltajilta saatiin ensiapua yleisimmin urheiluvammoihin. Tämä vahvisti näkemystämme opinnäytetyömme tarkoituksenmukaisuudesta sekä ensiapuoppaan tarpeellisuudesta joukkueen huoltajien käytössä. Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että kolmasosa pelaajista ei saanut lainkaan hoitoa vaatineita urheiluvammoja vuoden 2016 aikana.

Opinnäytetyöprosessin alussa selvitimme niitä olosuhteita, joita pitäisi huomioida ensiapuoppaan materiaalivalinnoissa. Huomioimme siis ennen kaikkea säilytys- ja sääolosuhteet. Ensiapuopasta tullaan säilyttämään huoltolaukussa monien muiden tarvikkeiden kanssa ja Porvoon harjoitusolosuhteet eli harjoitusten ja pelien ollessa toistaiseksi ulkotiloissa ympäri vuoden, materiaalin tulee kestää liian lisäksi niin vesi- räntä- kuin lumisateet. Päädyimme tulostamaan valmiin ensiapuoppaan A4-kokoiselle arkille ja

taittamaan sen kokoon A5. Valmis ensiapuopas laminoidaan, jolloin se kestää likaa, jonkin verran kosteutta ja rankempaakin säilytystä. Ensiapuoppaan kriteereinä oli myös helpokäyttöisyys ja yksinkertaisuus, jotta se palvelee käyttäjiänsä ensiaputilanteessa. Jotta nämä edellä mainitut kriteerit täyttyisivät, päädyimme kuvallisiin ja yksinkertaisiin, lyhyisiin kirjallisiin ohjeisiin.

Opinnäytetyömme ensiapuoppaan avulla haluamme antaa tietoa joukkueiden huoltajille ja huoltajina toimiville vanhemmille jalkapallovammojen ensiavusta. Olemme pyrkineet tekemään ensiapuoppaasta mahdollisimman selkeän ja helposti ymmärrettävän, jotta kynnystä auttamiseen ei syntyisi, vaikka auttajalla ei huoltajan koulutusta olisikaan. Kuvituksen ensiaputilanteissa olemme käyttäneet sellaisia materiaaleja, joita yleensä on saatavilla joukkueiden huoltolaukuissa (kylmäpussit, kompressioside).

Aikataulujen yhteensovittaminen, kyselyn kysymysten laatiminen, lähteiden etsiminen sekä ensiapuoppaan suunnittelu ja toteutus veivät enemmän aikaa kuin mihin olimme varautuneet. Opinnäytetyön kirjoitusosuutta saimme hyvin jaettua ja tehtyä tahoillamme, yhdessä kokosimme tekstejämme yhteen. Yhteyttä pidimme lähinnä Whatsapp-sovelluksella ja sähköpostilla. Opinnäytetyöprosessi opetti meitä molempia valtavasti, mm. käyttämään erilaisia lähteitä ja tutkimuksia sekä punnitsemaan niiden luotettavuutta, suunnittelemaan ja toteuttamaan internetkyselyn sekä tietylle joukolle kohdennetun ensiapuoppaan. Yhteistyö FCFJ:n kanssa oli toimivaa, viestiminen onnistui hyvin jouhevasti sähköpostitse ja saimme vapaat kädet ensiapuoppaan toteuttamiseksi.

Toivomme, että tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyt ensiapuopas vastaisi FCFJ:n joukkueiden tarpeeseen ja että ensiapuoppaasta olisi hyötyä mahdollisissa loukkaantumistilanteissa. Itse olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhömme ja sen tuotoksena syntyneeseen ensiapuoppaaseen.

Jatkotutkimusaiheita voisi olla urheiluvammojen ennaltaehkäisy nuorilla jalkapalloilijoilla, yhteistyössä FCFJ:n kanssa. Tämän opinnäytetyön yhteydessä ymmärsimme, miten paljon ennaltaehkäisyllä voi vaikuttaa urheiluvammojen syntymiseen. Jalkapalloilijoiden on tärkeää pitää huolta monipuolisesta ravitsemuksesta ja riittävästä nesteytyksestä, monipuolisesta lämmittelystä ennen harjoituksia sekä levosta ja palautumisesta harjoitteiden välillä ja sairaana ei tulisi harrastaa. Pelaajien psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen on myös tärkeää. Tärkeää on myös, että jalkapalloilijalla on ehjät, oikeankokoiset ja oikeanlaiset kengät suhteessa pelikenttämateriaaliin sekä sään mukainen varustus ja lajikohtaisina suojavarusteina säärisuojat. Jalkapalloharrastuksen suosion ja harrastajamäärien kasvaessa tulevaisuudessakaan urheiluvammoilta tuskin voidaan kokonaan välttyä, joten

urheiluvammojen ennaltaehkäisyyn ja hyvään hoitoon olisi tärkeää jatkossakin kiinnittää huomiota. (Pelkonen 2016; Castrén ym. 2012b; Peters ym. 2011, 8.)

Lähteet

Haikonen, K. & Lounamaa, A. 2010. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen tutkimuksen tuloksia. Raportti 13/10. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2004. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Kananen, J. 2015. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Helsinki: Yliopistopaino.

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

Orava, S. 2012. Käytännön urheiluvammat. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Peters, M., Maffulli, N., Motto, S., Panos, T. & Tindal, S. (toim.) 2011. Urheiluvammat. Ehkäise, tunnista ja hoida. Jyväskylä: WsoyPro.

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, M., & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Porvoo: Bookwell.

Tiirikainen, K. (toim.) 2009. Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita Prima.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Kirjapaino.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

Sähköiset lähteet

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 30.5.2012a. Tuki- ja liikuntaelinten vammat. Ensiapuopas. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008#s5 viitattu 11.2.2017

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 31.5.2012b. Haavat ja verenvuodot. Ensiapuopas. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007 viitattu 7.3.2017

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 31.5.2012c. Toiminta ensiaputilanteissa. Ensiapuopas. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004 Viitattu 29.3.2017

FC Futura Juniorit ry 2017. Liikutamme vuosittain yli tuhatta lasta ja nuorta. <http://www.fcfj.fi/seura/> viitattu 8.4.2017

Harju, J. & Raiskio, O. 2015. Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylä Yliopisto. Nuorten jalkapalloilijoiden tyyppivammat, vammojen syntymisen riskitekijät ja harjoittelu. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/48255/URN:NBN:fi:juu-201601051026.pdf?sequence=1> viitattu 12.4.2017

Hänninen, T., Luoto, T. & Parkkari, J. 2016. Terve urheilija-ohjelma. Aivotärähdys. <http://www.terveurheilija.fi/kymppiympyra/terveydenhuolto/aivotarhdys> viitattu 11.2.2017.

Koppa. 2015. Määrällinen tutkimus. Jyväskylän yliopisto. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus?searchterm=kvalitatiivinen>

viitattu 3.2.2017.

KyselyNetti. 2017. Nettikyselyt verkossa. https://www.kyselynetti.com/?gclid=Cjw-KEAjw_bHHBRD4qbKukMiVgU05JADr08ZzkGpEUHuVTHLh3-JLZl6-m8QtZjk-AnfxdqaxP3k9YxoCsH3w_wcB Viitattu 11.1.2017

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet -Käytännön hoitotyöhön soveltuvat mallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. http://www.ppshp.fi/instancedata/Prime_Product_Julkaisu/Npp/Embeds/16315_4_2006.Pdf viitattu 16.2.2017.

Liukkonen, I., Saarikoski, R. & Stolt, M. 10.12.2012. Nilkan nyrjähdys. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00175 viitattu 4.2.2017.

Parkkari, J., Pasanen, K., Kujala, U. & Kannus, P. 2015. Terveysportti. Säären penikkatauti on yleinen rasisusvamma. 2015; 70(34):2077- 2079. Suomen lääkärilehti. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01390&p_haku=rasisusvamma viitattu 10.2.2017.

Pelkonen, Matti. 2016. Nuorten jalkapalloilijoiden psyykinen hyvinvointi ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/125353/PelkonenMattigradu.pdf?sequence=2> Viitattu 10.4.2017

Pylvänäinen J. 2016. Huoltajakoulutus. Suomen palloliitto, Uudenmaan piiri. <https://www.palloliitto.fi/uusimaa/koulutus/huoltajakoulutus> viitattu 14.2.2017.

Ristiniemi J. Jalan murtumat. 27.6.2016. Lääkärin käsikirja. Duodecim. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ima02386&p_haku=varvasmurtuma viitattu 1.2.2017.

Rouvinen- Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveiden edistämisen keskus. https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto viitattu 9.2.2017.

Saarelma, O. 2016a. Nilkan nyrjähdys, nilkanivelten venähdys. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052 viitattu 9.2.17.

Saarelma, O. 2016b. Lihasevähdytys ja lihaskouristus. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00295 viitattu 9.2.2017.

Saarelma, O. 2016c. Haava. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215 viitattu 10.2.2017.

Saarelma, O. 2016d. Alaraajan murtumat. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00193 viitattu 1.2.2017.

Saarelma, O. 2016e. Rasisusmurtuma ("marssimurtuma"). Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00771 viitattu 1.2.2017.

Suomen Palloliitto. 15.8.2016. Uutiset: Jalkapallon harrastajamäärä murskaa ennätystä. <https://www.palloliitto.fi/uutiset/suomen-palloliitto/jalkapallon-harrastajamaara-murskaa-ennatyksia> Viitattu 11.2.2017

Suomen Punainen Risti. 2017. Opi ensiapua. Ensiapukurssit. <https://www.punainenristi.fi/opi-ensiapua> viitattu 3.2.2017.

Tarnanen K., Kyrö A. & Malmivaara A. 2011. Säärimurtumat. Käypähoito. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00045> viitattu 1.2.2017.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Mielen terveys, mielen terveyden edistäminen. Fyysinen aktiivisuus ja liikuntavammat. https://www.thl.fi/fi/web/mielen_terveys/mielen_terveyden_edistaminen/keinoja_mielen_terveyden_edistamiseen/time-out_aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/fyysinen-aktiivisuus-ja-liikuntavammat/liikuntavammat viitattu 9.2.2017.

Tilastokeskus. 2017. Tutkimusasetelma. Kokonaistutkimus vai otanta. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/03/03/> Viitattu 29.3.2017

UKK-instituutti. 2015. Liikuntavammojen ehkäisy. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/liikuntavammojen-ehkaisy Viitattu 8.4.2017

UKK-instituutti. 4.6.2015. Riskien tunteminen ja ennakointi. Van Mechelen-kuvio (1992), Urheiluvammojen ehkäisyn vaiheet 1-4. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/liikuntavammojen-ehkaisy Viitattu 11.4.2017


Kuviot

Kuvio 1. Urheiluvammojen ehkäisyn vaiheet 1-4 (UKK-instituutti 2017).....	15
Kuvio 2. Pelaajien ikä (N=54) prosentteina ja lukumäärinä vuonna 2016.	20
Kuvio 3. Harjoitusten määrä viikossa (N=54) prosentteina ja lukumäärinä vuonna 2016. ..	20
Kuvio 4. Pelien keskimäärä kuukaudessa (N=54) prosentteina ja lukumäärinä.	21
Kuvio 5. Urheiluvammalaadut (N=54) lukumäärinä vuonna 2016.....	21
Kuvio 6. Kehonosat, joihin kohdistui urheiluvamma (N=54) lukumäärinä vuonna 2016.	22
Kuvio 7. Hoitoa vaatineet urheiluvammat (N=54) prosentteina ja lukumäärinä vuonna 2016.	23
Kuvio 8. Hoitoa antaneet tahot (N=54) lukumäärinä vuonna 2016.	23
Kuvio 9. Joukkueen huoltajan antamat ensiapukerrat (N=54) prosentteina ja lukumäärinä vuonna 2016.	24

Liitteet

Liite 1: Opinnäytetyösopimus sivu 1	35
Liite 2: Opinnäytetyösopimus sivu 2	36
Liite 3: Esitestin kysymykset	37
Liite 4: Nettikyselyn saatekirje.....	38
Liite 5: Nettikyselyn kysymykset	39
Liite 6. Ensiapuoppaan kansilehti	40
Liite 7. Ensiapuoppaan sivu 3	41
Liite 8. Ensiapuoppaan sivu 3	42
Liite 9. Ensiapuoppaan sivu 4	43
Liite 10. Ensiapuoppaan sivu 5	44
Liite 11. Ensiapuoppaan sivu 6	45
Liite 12. Ensiapuoppaan sivu 7	46
Liite 13. Ensiapuoppaan sivu 8	47
Liite 14. Ensiapuoppaan sivu 9	48

Liite 1: Opinnäytetyösopimus sivu 1

 LAUREA <small>AMMATTIKORKEAKOULU</small>	<i>Yhdessä enemmän</i>	Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opinnäytetyösopimus	1 (2)
Opiskelija(t): Kiiskinen Heli Nevo Tarja-Maarit			
Opinnäytetyö: Yleisimmät jalkapallovammat ja niiden ensiapu -opas FCFJ:n huoltajille sekä huoltajina toimiville vanhemmille			
Opinnäytetyön aihe ja tarkoitus: Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yleisimmät seurassa vuonna 2016 tapahtuneet jalkapallovammat sähköisen kyselylomakkeen avulla. Vastausten sekä aiheeseen liittyvän tutkimustiedon pohjalta tarkoituksemme on helpottaa huoltajien toimimista jalkapallovammoihin liittyvissä ensiaputilanteissa harjoituksissa sekä peleissä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa selkeä ja päivitetty ensiapuopas seuran huoltajille sekä huoltajan tehtävissä toimivien vanhempien käyttöön. Opinnäytetyön tuotos on joukkueen huoltolaukussa säilytettävä toimintaohje peleissä ja harjoituksissa tapahtuvien loukkaantumistilanteiden ensiapua varten.			
Opinnäytetyön keskeiset käsitteet: Urheiluvammat, ensiapu			
Keskeiset lähteet: FCFJ:n pelaajien vanhemmille suunnatun lomakekyselyn vastaukset. Aiheeseen liittyvä kirjallisuus ja ajantasainen tutkimustieto			
Opinnäytetyön menetelmät: Kvantitatiivinen tutkimus Strukturoitu lomakekysely			
Opinnäytetyön alustava aikataulu: Sähköinen lomakekysely vanhemmille helmi-maaliskuun aikana (vastausaikaa 2 viikkoa). Vastausten purku ja analysointi maaliskuussa. Oppaan tuottaminen. Valmiin ONT:n esittely 12.5.2017.			
Työelämäkumppanin rooli opinnäytetyössä (mahdollistaa opinnäytetyön toteuttamisen esim. monisteet, postitus, tilat ym. materiaaliset asiat): Ensiapuoppaan tilaaja FC Futura juniorit ry (FCFJ). Tämä sopimus sisältää luvan pelaajien vanhemmille kohdennettuun lomakehaastattelun toteutukseen. Tilaaja mahdollistaa valmiin tuotoksen esittelyn osoittamassaan tilassa, joka sovitaan myöhempänä ajankohtana. Tilaaja monistaa valmiin oppaan joukkueiden käyttöön.			
Tulosten julkaiseminen ja levittäminen työelämään: Opinnäytetyön tekijät esittelevät valmiin oppaan seuran huoltajille. Valmis opas tullaan jatkosijoittamaan joukkueiden huoltolaukkuihin käytettäväksi tulevilla ensiaputilanteissa. Seura huolehtii jatkossa ensiapuoppaan päivittämisestä.			

Liite 2: Opinnäytetyösopimus sivu 2

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULUYhdessä
enemmänSosiaali-, terveys- ja liikunta-alan
opinnäytetyösopimus

2 (2)

Vakuutus siitä, että opiskelija sitoutuu noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita opinnäytetyössä:

Olen tietoinen siitä, että terveys- ja sosiaalialan opiskelijana opinnäytetyön tekemiseen sovelletaan vaitiolovelvollisuutta, josta on säädetty mm. Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812/15 §) ja Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/3/17 §). En saa sivullisille luvatta yksityisen henkilön tai perheen tietoja, josta olen opinnäytetyön perusteella saanut tiedon. Sitoudun pitämään tiedonhankinnan yhteydessä saamani yksittäisiä henkilöitä koskevat tiedot luottamuksellisena. Salassapitovelvollisuus säilyy opintojen loppumisen jälkeen.

Noudatan tiedonhankinnassa ja aineiston käsittelyssä luottamuksellisuutta ja totuudellisuutta. Kiinnitän erityistä huomiota siihen, ettei opinnäytetyöstä koidu mitään haittaa siihen osallistuville henkilöille. Noudatan toiminnassani Laurean tutkimuseettisiä ohjeita.

Ohjausta koskevat sopimukset:

Allekirjoitukset

Aika	Paikka	Allekirjoitus
Opiskelija(t):	15.3.2017 Askola	Heli Kiiskin
	15.3.2017 Askola	Taru Mero
Ohjaaja(t):	5.4.2017 Porvoo	Outi Kubbola Lehtori
Työelämän edustaja(t):	15.3.2017 Porvoo	Mirko Mäkimartti FCF:n johtokunta

Tästä sopimuksesta luovutetaan yksi kopio kaikille osapuolille (opiskelija, ohjaaja, työelämän edustaja). Konkreettiset ohjeet voidaan lisätä kampuskohtaisesti opinnäytetyöprosessin mukaisesti.

Liite 3: Esitestin kysymykset

ESITESTI-kysely

1. Pelaajan ikä vuonna 2016?
2. Pelaajan sukupuoli?
3. Montako kertaa viikossa vuonna 2016 pelaajalla oli harjoituksia?
4. Montako kertaa viikossa vuonna 2016 pelaajalla oli pelejä?
5. Ole hyvä ja merkitse seuraavista vaihtoehdoista ne urheiluvammat, joita sattui pelaajalle vuonna 2016 harjoituksissa tai peleissä.
6. Alla listattuna kehon osia. Merkitse ne kehon osat, joihin kohdistui urheiluvamma vuonna 2016 peleissä tai harjoituksissa.
7. Kuinka monta hoitoa vaatinutta urheiluvammaa pelaajalle sattui harjoituksissa tai peleissä vuonna 2016?
8. Valitse alla olevista ne tahot, joista pelaaja sai hoitoa urheiluvammoihinsa vuonna 2016?
9. Kuinka monta kertaa vuonna 2016 pelaaja sai loukkaantumistilanteissa joukkueen huoltajan antamaa ensiapua?

TESTIRYHMÄLLE:

Kaunis kiitos avustasi, olisiko sinulla esittää parannusehdotuksia?

Liite 4: Nettikyselyn saatekirje

Hyvä FCFJ:n pelaajan vanhempi,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa, Heli Kiiskinen ja Tarja Nevo, Laurean ammattikorkeakoulusta, Porvoon toimipisteestä.

Teemme osana opinnäytetyötä jalkapalloseura FC Futura juniorit ry:lle opasta jalkapallovoimien ensiapuun. Valmis ensiapuopas on tarkoitus jakaa seuran huoltolaukkuihin ja tukea huoltajia ensiaputilanteissa.

Tällä kyselyllä selvitämme yleisimmät seuran pelaajille vuonna 2016 tapahtuneet urheiluvammat. Tutkimukselle on myönnetty tutkimuslupa.

Kyselyyn vastaamiseen menee noin 2 minuuttia, vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään anonyymisti.

Toivomme, että osallistut kyselyyn, jotta vastaukset olisivat mahdollisimman kattavat.

Vastausaikaa Sinulla on 4.4.2017 asti.

Ystävällisin terveisin,

Heli ja Tarja

Heli Kiiskinen
heli.kiiskinen(at)student.laurea.fi
p.040XXXXXXXX

Tarja Nevo
tarja-maarit.nevo(at)student.laurea.fi
p.0400XXXXXXXX

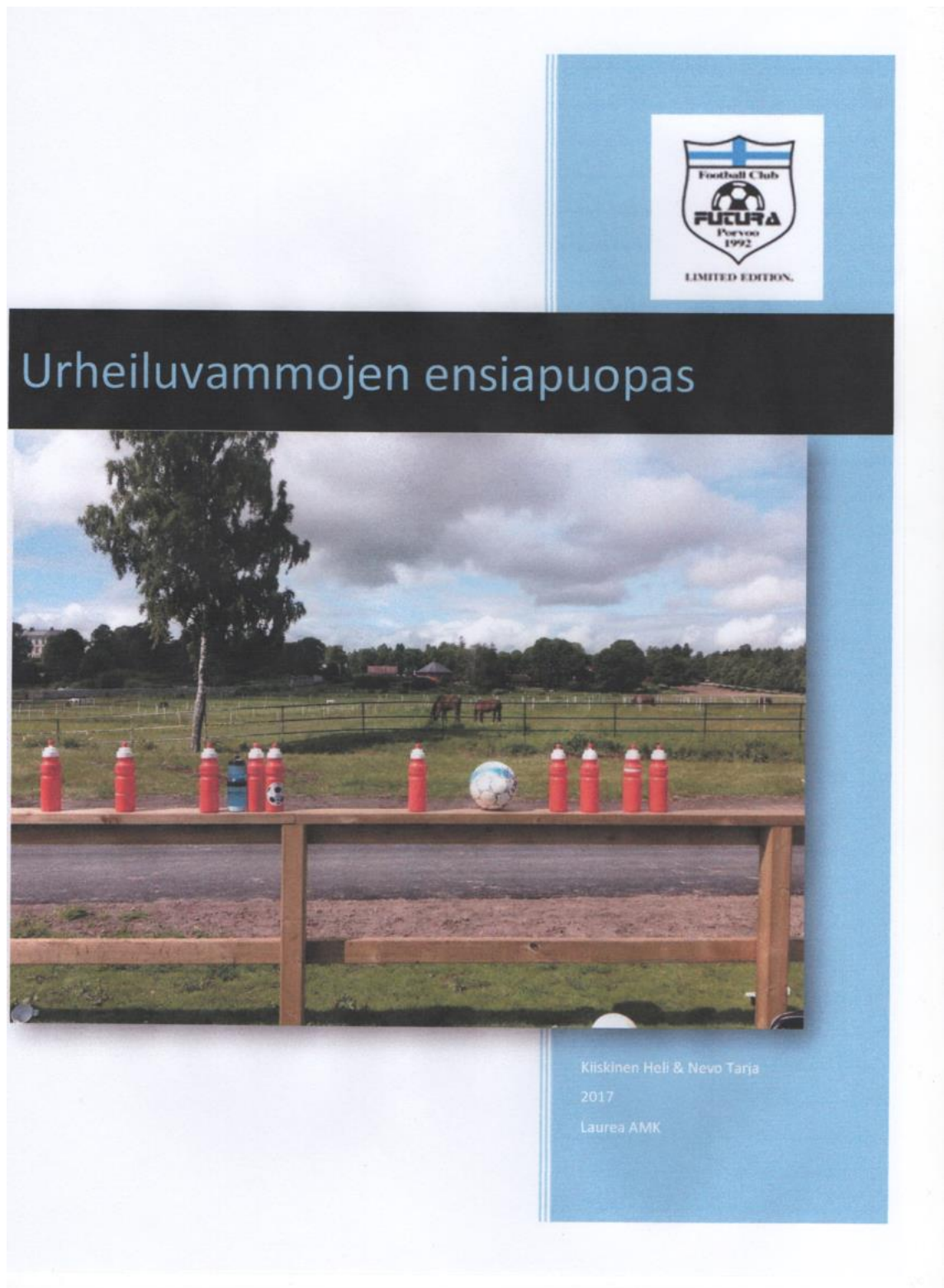
Liite 5: Nettikyselyn kysymykset

KYSYMYKSET

1. Pelaajan ikä vuonna 2016?
2. Pelaajan sukupuoli?
3. Montako kertaa viikossa vuonna 2016 pelaajalla oli harjoituksia?
4. Montako peliä pelaajalla oli keskimäärin kuukaudessa vuonna 2016?
5. Ole hyvä ja merkitse seuraavista vaihtoehdoista ne urheiluvammat, joita sattui pelaajalle vuonna 2016 harjoituksissa tai peleissä. (ei vammoja vuonna 2016, nyrjähdys, venähdys, murtuma, ruhjevamma, aivotärähdys, rasitusvamma, jokin muu, mikä?)
6. Alla listattuna kehon osia. Merkitse ne kehon osat, joihin kohdistui urheiluvamma vuonna 2016 peleissä tai harjoituksissa. (ei vammoja vuonna 2016, jalkapöytä-varpaat, nilkka, kantapää, pohje, sääri, polvi, reisi, nivustaive, lonkka, alaselkä, yläselkä, niska, pää, kylki, olkapää-solisluu, olkavarsi, kyynärpää, kyynärvarsi, ranne, sormet, jokin muu, mikä?)
7. Kuinka monta hoitoa vaatinutta urheiluvammaa pelaajalle sattui harjoituksissa tai peleissä vuonna 2016?
8. Valitse alla olevista ne tahot, joista pelaaja sai hoitoa urheiluvammoihinsa vuonna 2016? (ei hoidon tarvetta, joukkueen huoltajan antama ensiapu, sairaankuljetuksen antama ensihoito, terveyskeskus/sairaalapäivystys, osastohoito sairaalassa, jokin muu, mikä?)
9. Kuinka monta kertaa vuonna 2016 pelaaja sai loukkaantumistilanteissa joukkueen huoltajan antamaa ensiapua?

KIITOS OSALLISTUMISESTA!

Liite 6. Ensiapuoppaan kansilehti



Liite 7. Ensiapuoppaan sivu 3

SISÄLLYSLUETTELO

Nyrjähdys ja venähdys	3
Murtumat	4
Pinnalliset haavat	5
Aivotärähdys	6
Rasitusvamma	7
Lähteet	8
Tärkeitä yhteystietoja	9

Liite 8. Ensiapuoppaan sivu 3

NYRJÄHDYS & VENÄHDYS

- Ensiapu perustuu 3 K:n periaatteelle:



KOMPRESSIO

- Vammakohtaa puristetaan aluksi käsin, jatkohoidoksi tukeva kompressioside

KOHO

- Raaja nostetaan kohoasentoon.

KYLMÄ

- Aseta vammakohdan päälle kylmäpakkaus (esim. pikakylmähaude, lumi muovipussissa)
- Kierrä kylmän päälle joustava tukiside. (Kylmä ei saa olla vasten ihoa!)
- Kylmän annetaan vaikuttaa 20 min raaja koholla pinnallisissa mustelmissa ja pienemmissä ruhjeissa riittää 10-15 min.
- Tämän jälkeen kylmäpussin tilalle asetetaan pehmeä paineside.
- Kylmähoitojaksoja tulee toistaa aluksi 1-2 tunnin välein.

- Urheiluvamman ensihoitovaihe kestää tavallisesti 2-3 vrk.
- Nopea ja tehokas ensihoito supistaa verisuonia, vähentää vuotoa ja turvotusta, lievittää paikallista tulehdusreaktiota ja vähentää kipua.

Liite 9. Ensiapuoppaan sivu 4

MURTUMAT

- Selvitä mitä on tapahtunut ja tee päätös ensiavusta.
- Jos epäilet vakavaa murtumaa, hälytä apua soittamalla 112.
- Vältä vamma-alueen liikuttamista, jos se ei ole aivan välttämätöntä.



- Mahdollinen verenvuoto tyrehdytetään ja suojataan murtuma-alue puhtaalla siteellä.
- Sidettä ei saa sitoa liian tiukalle, sillä murtunut raaja turpoaa, jolloin tiukalla oleva sidos voi estää verenkierron.
- Murtunut vamma-alue tulee tukea liikkumattomaksi, jos autettava on siirrettävä toiseen paikkaan tai jatkohoitoon. Autettavan tilaa seurataan ammattiavun saapumiseen saakka. Jalkaterän ja nilkan murtumassa jalka tuetaan lastalla, joka ylettyy polviin asti. Säären ja polven murtumassa lastan tulee ylettyä lonkkaan asti tai vaihtoehtoisesti voidaan sitoa terve jalka tueksi murtuneeseen jalkaan.
- Autettava toimitetaan aina jatkohoitoon.

Liite 10. Ensiapuoppaan sivu 5

PINNALLISET HAAVAT

- Puhdista haava juoksevalla vedellä.
- Poista haavalta mahdolliset vierasesineet, kuten esimerkiksi hiekka.
- Mahdollinen verenvuoto tyrehdytetään painamalla vuotokohtaa.



- Haavan reunat tuetaan yhteen laastarilla tai perhosteipillä.
- Lopuksi haavan päälle sidotaan tarpeen mukaan kuiva, puhdas side.
- Haava-alue puhdistetaan ja suojataan uudelleen päivittäin, haavan koosta riippuen 3-7 vuorokautta.
- Jos haavassa esiintyy turvotusta, märkimistä, punoitusta tai se on kosmeettisesti tärkeällä alueella, eikä sitä voida siististi sulkea laastarilla tai se on useiden senttimetrien mittainen ja likainen, on haavan saanut vietävä jatkohoitoon sekä mahdollisiin jatkotoimenpiteisiin.
- Haava voidaan tarvittaessa sulkea ompelemalla tai liimaamalla, kuitenkin vain noin 6h kuluessa tapahtuneesta.

Liite 11. Ensiapuoppaan sivu 6

AIVOTÄRÄHDYS

- Varmista aivotärähdyksen saaneen henkilön tajunnantaso.
- Jos hän on menettänyt tajuntansa tai oksentaa, **SOITA välittömästi hätänumeroon 112!**
- Käänä tajuton kylkiasentoon ja varmista hengityksen kulku!
- Seuraa tajuttoman tilaa ammattiavun tulon saakka. Jos tilanne muuttuu selvästi, **SOITA uudelleen hätänumeroon 112!**



Jos henkilö on tajuissaan:

- Tulee henkilöä tarkkailla seuraavan vuorokauden ajan.
- Häntä tulee herätellä myös yöllä muutaman tunnin välein, jotta voi seurata tajunnantasoja ja sen mahdollisia muutoksia.

TOIMITA HETI SAIRAALAHOITOON:

- Jos pahoinvointi, päänsärky eivät helpota
- esiintyy jatkuvasti pahenevaa heikkouden tunnetta
- puheen ymmärtäminen tai tuottaminen vaikeutuu, esiintyy tunnistus- ja hahmotusvaikeutta
- tunnon menetystä, lihasheikkoutta, näön tai kuulon menetystä tai heikkenemistä
- verenvuotoa korvasta, musta silmä ilman silmään kohdistunutta vammaa tai tasapainovaikeuksia
- jos aivotärähdyksen saanut muuttuu erityisen uneliaaksi.

Liite 12. Ensiapuoppaan sivu 7

RASITUSVAMMA

- Hoitona on kuormituksen vähentäminen sekä kuormituksen muuttaminen.
- Rasitusvamman akuutissa vaiheessa kipeää aluetta voidaan kevyesti hieroa esimerkiksi jääpalalla tai markkinoilta saatavalla tulehduskipugeelillä.



- Korvaavia harjoitteita tehdään siihen saakka, kunnes jalka kestää kävelyä ja juoksemista.
- Normaaliin harjoitteluun päästään yleensä 2-4 viikon kohdalla.

Liite 13. Ensiapuoppaan sivu 8

LÄHTEET:

- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 30.5.2012a. Tuki- ja liikuntaelinten vammat. Ensiapuopas. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008#s5
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 31.5.2012b. Haavat ja verenvuodot. Ensiapuopas. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 31.5.2012c. Toiminta ensiaputilanteissa. Ensiapuopas. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Espoo: Wellprint
- Liukkonen, I., Saarikoski, R. & Stolt, M. 10.12.2012. Nilkan nyrjähdys. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00175
- Parkkari J., Pasanen K., Kujala U. & Kannus P. 2015. Terveysportti. Säären penikkatauti on yleinen rasitusvamma. 2015; 70(34):2077- 2079. Suomen lääkirilehti.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01390&p_haku=rasitusvamma
- Saarelma, O. 2016a. Nilkan nyrjähdys, nilkkanivelen venähdys. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052
- Saarelma, O. 2016b. Lihasevähdykset ja lihaskouristukset. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00295
- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, M., & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Porvoo: Bookwell.

Liite 14. Ensiapuoppaan sivu 9

TÄRKEITÄ YHTEYSTIETOJA

Porvoon sairaalan päivystys

Sairaalantie 1, 06150 Porvoo

Puhelinnumero 019 548 2551

(<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/porvoo->

Porvoon terveyskeskus

Kiirevastaanotto, Näsin terveysasema

Puhelinnumero 019 520 4351

(<https://www.porvoo.fi/terveyskeskus-ja-ajanvaraus>)

Porvoon lääkärikeskus

Näsin Koulukatu 2, 06100 Porvoo

Puhelinnumero 019 5211 500

(<http://www.porvoonlaakarikeskus.fi/>)

Hätätilanteessa soita 112