



Ensiapuopas lasten ja nuorten jääkiekkotapah- tumaan

Lari Kukkohovi

2023 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Ensiapuopas lasten ja nuorten jääkiekkotapahtumaan

Lari Kukkohovi
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Toukokuu 2023

Ensiapuopas lasten ja nuorten jääkiekkotapahtumaan

Urheilussa ja urheilutapahtumissa sattuu usein loukkaantumisia. Nopeat ja vauhdikkaat lajit ovat luonteensa vuoksi hyvin tapaturma herkkiä. Näistä yksi on jääkiekko, joka on Suomen suosituimpia ja seuratuimpia urheilulajeja, joiden harrastajamäärä on kohtalaisen suuri. Tällöin ensiapuvalmiuden merkitys kasvaa ottelutapahtumissa ja oikealla ja nopealla ensiavulla voidaan välttää vammojen vaikeusastetta.

Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda ensiapuopas lasten ja nuorten jääkiekko-otteluita ja -tapah-
tumia varten, jota urheiluseurat voivat hyödyntää omissa ottelutapahtumissaan. Opinnäyte-
työn tavoitteena oli lisätä lajin parissa työskenteleville toimihenkilöille ensiaputietoutta ja
tällöin ottelutapahtumista turvallisempia kaikille osanottajille.

Toiminnallinen opinnäytetyö on tehty yhteistyössä toimeksiantajana toimivan Porvoon Hun-
ters Juniors Ry kanssa. Opinnäytetyön tietoperusta perustui kirjallisuuskatsaukseen eli tutki-
taan ja viitataan tutkimuksiin, artikkeleihin ja painettuihin teoksiin, joista tietoja kokoamalla
luotiin itse ensiapuopas.

Opinnäytetyön pohjalta tehtiin ensiapuopas PowerPoint-diaesityksenä, joka sisältää teoriaa,
kuvia ja case-harjoituksia. Ensiapuoppaassa olevat liikuntavammat ovat lihas-, nivelside- ja
jännevammat, murtumat, haavat, aivotärähdykset ja tajuttomuus, pahoinvointi ja elotto-
muus. Teoria käsittelee ensiapuhjeita ja -toimia, sekä kuinka lukija voi niitä käyttää ja so-
veltaa ensiaputilanteessa.

Kukkohovi Lari

First-aid guide for youth ice-hockey event

Year

Spring 2023

Pages

44

Injuries often occur in sports and sporting events. Due to their nature, fast and fast-paced sports are very accident-sensitive. One of these is ice hockey, which is one of the most popular and followed sports in Finland, with a fairly large number of players. Because of this, the importance of first aid readiness increases in match events, and the severity of injuries can be avoided with proper and quick first aid.

The purpose of the thesis was to create a first aid guide for match and training events, which sports clubs can use in their own match events. The goal of the thesis was to increase the knowledge of first aid for officials working in the sport, and thus make match events safer for all participants.

The functional thesis was made in cooperation with Porvoon Hunters Juniors Ry, which acts as the client. The data base of the thesis is based on a literature review that were previous theses, articles and printed works. They were studied and referred to and which the first aid guide itself was created by gathering information.

Based on the thesis, a first aid guide was made in the form of a PowerPoint slideshow containing theory, pictures and case exercises. Mobility injuries in the first aid manual included muscle, ligament and tendon injuries, fractures, wounds, concussions and unconsciousness, nausea and lifelessness. The theory dealt with first aid instructions and actions, as well as how the reader can use and apply them in a first aid situation.

Keywords: match event, first aid guide, youth first aid, youth ice hockey injuries

Sisällys

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto..... | 9 |
| 2 | Ensiapu..... | 9 |
| 2.1 | Ensiavun perussäännöt | 10 |
| 3 | Jääkiekkovammat lapsilla ja nuorilla..... | 11 |
| 3.1 | Lihäs-, nivelside ja jännevammat..... | 12 |
| 3.2 | Murtumat | 13 |
| 3.3 | Haavat | 13 |
| 3.4 | Aivotärähdykset ja tajuttomuustila | 13 |
| 3.5 | Pahoinvointi..... | 14 |
| 3.6 | Elottomuus | 14 |
| 4 | Jääkiekkovammojen ensiapu | 15 |
| 4.1 | Lihäs-, nivelside- & jännevammojen ensiapu | 15 |
| 4.2 | Murtumien ensiapu..... | 15 |
| 4.3 | Haavojen ensiapu | 17 |
| 4.4 | Aivotärähdyksen & tajuttomuustilan ensiapu | 18 |
| 4.5 | Pahoinvoinnin ensiapu..... | 20 |
| 4.6 | Elottomuuden ensiapu..... | 21 |
| 5 | Laadukkaan oppaan tunnuspiirteet | 22 |
| 6 | Toimeksiantaja | 23 |
| 7 | Opinnäytetyön tarkoitus & tavoite..... | 23 |
| 8 | Oppaan tekeminen | 23 |
| 8.1 | Suunnitteluvaihe | 24 |
| 8.2 | Toteutusvaihe | 24 |
| 8.3 | Päätämismvaihe | 25 |
| 9 | Pohdinta | 25 |
| 9.1 | Luotettavuus, uskottavuus ja eettisyys | 26 |
| 9.2 | Kehittämisehdotukset | 27 |
| | Lähteet:..... | 28 |

1 Johdanto

Jääkiekkoa pelataan maailmanlaajuisesti n. 76 maassa, joista yksi on Suomi. Jääkiekko on vaativa urheilulaji, jossa pelaajat käyttävät erittäin teräviä luistimia, mailat ovat tehty komposiitista ja kiekko, jolla pelataan, voi kulkea yli 160 km/h. Jääkiekko on kontaktilaji, jossa pelaajat käyttävät kehoaan törmätäkseen muihin pelaajiin jopa 40km/h nopeudella. Ympäristönä toimii komposiittilaidoista ja -lasista tehty kaukalo. Lajin luonteen perusteella myös loukkaantumisen riski odotetaan kasvavan. (Anderson, Melugin & Stuart, 2019. s. 514.) Sponsor Insightin (2022) tutkimuksen mukaan jääkiekko on Suomen suosituin ja seuratuin urheilulaji. Haikosen & Lounamaan (2010) tutkimuksen mukaan vuonna 2009 jääkiekossa sattuneiden tapaturmien määrä oli viidenneksi korkein ja liikuntavammariski oli kolmanneksi korkein Suomessa. Emeryn & Meeuwissen (2006) Kanadassa tehdyssä kuvaavassa epidemiologisessa tutkimuksessa 986:sta tutkimukseen osallistuvista nuorista ja lapsista yhteensä 216 pelaajaa sai yhteensä 296 jääkiekossa tapahtunutta vammaa pelikaudella 2004-2005. Lähes puolet näistä loukkaantumisista tapahtui taklaustilanteessa. Verrattuna tutkimuksen nuorimpaan ikäryhmään (9-10-vuotiaat) vanhemmillä ikäryhmillä (11-12-vuotiaat, 13-14-vuotiaat ja 15-16-vuotiaat) oli suurempi riski loukkaantua. 11-12-vuotiailla riski oli suurin korkeimmilla sarjatasoilla.

Toimeksiantajana toimiva Porvoon Hunters Juniors Ry järjestää ensiapukoulutuksia toimihenkilöilleen vuosittain, mutta varsinaista ensiapuopasta ei seuralla ole. Ensiapuopas soveltuu hyvin seuroille, kun resurssit eivät mahdollista opetuksen järjestämiseen joka viikko. Vuosittain myös useasti tulee uusia toimihenkilöitä, joiden ensiaputaidoista ei ole varmuutta.

Opinnäytetyön tarkoitus on luoda ensiapuopas urheilutapahtumaan, jota Porvoon Hunters Juniors Ry ja mahdollisesti myös heidän kanssaan yhteistyössä olevat seuramat voivat hyödyntää omissa tapahtumissaan. Oppaan tarkoitus on antaa toimintavalmiudet seuran toimihenkilöille suorittaa ensiapua tilanteen vaatiessa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä jääkiekon parissa työskenteleville toimihenkilöille ensiaputietoutta ja tällöin ottelutapahtumista turvallisempia kaikille osanottajille.

2 Ensiapu

Ensiapu on ensimmäinen vaihe, kun henkilö tarvitsee hoitoa johonkin akuuttiin vammaan tai sairauteen. Ensiavun tavoitteita ovat ylläpitää elämää, vähentää kärsimystä, estää sairauden pahentuminen, ehkäistä lisävammojen synty ja edistää toipumista. Ensiapua voi suorittaa kuka tahansa tilanteen vaatiessa. Henkilö voi suorittaa ensiapua myös itselleen. Ensiavun määrittelmä riippumatta koulutustasosta on ensiavun tarpeen tunnistaminen, tilanteen nopea

arviointi ja hoidon priorisointi. Tämän jälkeen annetaan apua hyödyntäen oikeanlaista ja asianmukaista osaamista, tunnistaen rajoitteet. Ensiapuun kuuluu mahdollisen lisäavun hankkiminen esimerkiksi soittamalla hätänumeroon 112 tai hankkimalla muuta apua. Pääperiaatteet ensiavussa ovat lääketieteellinen luotettavuus ja sen tulee perustua parhaaseen, luotettavaan ja uusimpaan mahdolliseen tieteelliseen näyttöön. Pääperiaatteisiin kuuluu myös, että jokaisen tulisi osata ensiapua ja osata toimia ensiaputilanteessa. Ympäristö, resurssit, koulutus ja voimassa oleva sääntely vaikuttavat ensiavun antoon. (Zideman, D., Singletary, E., Borra, V., Cassan P., Cimposu, C., De Buck, E, Djärv, T., Handley, A., Klaassen, B., Meyran, D., Oliverj, E. & Poole K. 2021.)

2.1 Ensiavun perussäännöt

Ensiaputilanteessa kokenein henkilö johtaa tilanteessa. Tämä vaatii aloitekykyä ja rohkeutta. Johtava henkilö tekee nopean tilannearvion ja yleiskuvan tilanteesta, sen vakavuudesta ja tarvitaanko lisäapua tai ensiapua. Jos tilanteessa on muita henkilöitä, jotka ovat valmiita autamaan, johtava henkilö antaa heille tarvittaessa toimintaohjeita. Jos autettavia on enemmän, tulee heidän tilanteensa myös selvittää millaista apua he tarvitsevat. Tilannearvion jälkeen tehdään hätäilmoitus hätänumeroon, jos koetaan että paikalle tarvitaan ammattiapua. Esimerkiksi jos vammojen vakavuus on epäselvä tai vammojen vakavuus on suuri, tulee välittömästi soittaa hätänumeroon. (Castren, Korte & Myllyrinne, 2022g; Singletary, Charlton, Epstein, Ferguson, Jensen, MacPherson, Pellegrino, Smith, Swain, Lojero-Wheatley & Zideman, 2015; Zideman ym. 2021.)

Kun soitetaan hätänumeroon, tulee toimia seuraavanlaisesti; kerrotaan lyhyesti mitä on tapahtunut ja annetaan tarkka osoite mistä soitetaan. Soittajan tulee myös varautua siihen, että hätäkeskushenkilö haluaa keskustella autettavan kanssa, mikäli henkilö on tajuissaan ja pystyy vastaamaan. Puhelinta ei saa sulkea ennen kuin siihen annetaan lupa. Puhelimen voi laittaa kaiutin toiminnolle, mikäli avunantamista pitää jatkaa puhelun aikana. Hätäkeskuspäivystäjän annettua luvan, voidaan puhelu sulkea ja auttamista tulee jatkaa. Mikäli tilanne on vakaa, tulee autettavan henkilön terveydentilaa seurata muutoksien varalta. Jos terveydentila autettavalla muuttuu, soitetaan uudestaan 112. Ensihoito ohjataan paikalle ja kulureitin pitää olla esteetön, jotta ensihoito pääsee nopeasti mahdollisimman lähelle autettavia. (Castren ym. 2022f; Singletary ym. 2015; Punainen risti, 2022b.)

Urheiluvammojen hoitoon on aikaisemmin käytetty neljän K:n sääntöä (Kylmä-Koho-Kompressio-Koti), mutta sääntö on päivitetty PEACE & LOVE muotoon. PEACE (Protect-Elevate-Avoid-Compress-Educate) on ensiapu heti vamman ilmettyä, jonka kirjaimista on suomennettu; suojele, kohota, harkitse, purista ja ohjeista. Suojele tarkoittaa vamma-alueen suojelemista, jolloin vältellään varaamasta painoa ja rajoitetaan vamma-alueen liikettä 1-3 päivän ajaksi. Lepoajan pituus tulisi minimoida lihaksiston voimatasojen säilyttämiseksi. Akuutin vaiheen

aikana vamma-alue tulee kohottaa sydämen yläpuolelle. Urheiluvamman hoidossa kylmähoi-
don ja kipulääkkeen käyttöä harkitaan, koska se ei ohuen tutkimusnäytön takia ole välttämä-
töntä. Vamma-alueelle voidaan laittaa kylmää 15-20 minuutin ajaksi parin tunnin välein tar-
vittaessa. Tutkitusti turvallisin lääke on parasetamoli, mikäli lääkettä päätetään antaa. Kun
vamma-alue on koholla, tulee siihen laittaa puristusside tai jokin sitä vastaava kompressio,
jonka takia turvotus ja verenkierto vähenee vamma-alueella. Tämän jälkeen tulee ohjeistaa
aktiivisen kuntoutuksen merkityksestä, kun akuuttivaihe on ohi ja kivut sallivat kuntoutuksen
aloittamisen. LOVE (Load-Optimism-Vascularisation-Exercise) on tarkoitettu urheiluvamman
hoitoon akuutin vaiheen jälkeen, jonka kirjaimista on suomennettu; kuormita, pysy positiivi-
sena, tue verenkierron palautumista ja harjoittele. Kuormituksen aloittaminen tarkoittaa pai-
non varaamista vamma-alueelle kivun sallimissa rajoissa. Optimismi eli myönteinen asenne
auttaa kuntoutuksessa ja edistää paranemista. Verenkierron tukeminen tarkoittaa liikkumisen
aloittamista, kun se on mahdollista, koska se vilkastuttaa verenkiertoa ja täten nopeuttaa pa-
ranemista. Harjoittelulla tarkoitetaan kuntouttavaa ja uusia vammoja ehkäisevää liikuntaa.
(Dubois & Esculier, 2020; Parkkari, 2022; Castren, ym. 2022h; Zideman ym. 2021.)

Edellä mainittuja ohjeita voidaan soveltaa esimerkiksi jääkiekko-ottelussa tai -tapahtumassa
seuraavanlaisesti; ensiapuvastaavana toimiva toimihenkilö on hyvä valita etukäteen ennen ta-
pahtumaa tai ennen kauden alkamista. Toimihenkilö, joka on vastuussa ensiavusta, tulee seu-
rata peliä ja tilanteita, jotta mahdollisen taklauksen, törmäyksen tai iskun seurauksena esiin-
tyvästä ensiaputilanteesta voidaan tehdä johtopäätöksiä. Hänellä tulee olla myös tiedossa de-
fibrillaattorin, pelastustien ja paarien sijainti, sekä tarvittava välineistö lihas-, nivelside- ja
jännevammojen, murtumien, haavojen ja aivotärähdyksen ja pahoinvoinnin ensiapuun. Tällöin
ensiavusta vastaava toimihenkilö on valmis auttamaan ja valmiina menemään autettavan hen-
kilön luokse kartoittamaan avuntarvetta ja mahdollista ensiavun antamista. Nämä asiat, kun
on tiedossa, valmius toimia on hyvällä tasolla.

3 Jääkiekkovammat lapsilla ja nuorilla

Listolan (2013, 2) teettämän tutkimuksen mukaan A- ja B-nuorten 53 pelaajalle sattui puolen
vuoden aikana 33 kappaletta erilaisia vammoja. Pihlajan (2011, 2) teettämässä tutkimuksessa
68 % jääkiekkoilevista pojista ja 64 % tytöistä oli tutkimuksen julkaisun edeltävän vuoden ai-
kana saanut lihasvamman. Emeryn, Hagelin, Decloen ja McKayn (2008, 1) tuottamassa syste-
maattisessa kirjallisuuskatsauksessa peleihin osallistumalla, verrattuna harjoituksiin, oli suu-
rempi riski loukkaantua. Emeryn ym. (2008, 1) mukaan ikä, pelaajan taso ja pelipaikka ei
tuottanut luotettavaa dataa, mutta taklaaminen kuitenkin todettiin olevan merkittävä riskite-
kijä kaikkiin loukkaantumisiin. Aivotärähdys, olkapään revähdyks/sijoiltaanmeno ja polven ve-
nähdys ovat yleisimmät vammat lasten ja nuorten jääkiekon harrastamisessa (Emery ym.
2006). Edellä mainittujen lähteiden mukaan jääkiekkovammoja ilmaantuu lapsilla ja nuorilla

treenitapahtumissa, mutta on todettu, että enemmän vammoja ilmaantuu ottelujen aikana. Tästä syystä otteluissa on oltava ensiaputaitoisia henkilöitä, jotka osaavat perussäännöt ja osaavat toimia tilanteissa. Oikea ja tarpeeksi nopea ensiapu ehkäisee myös komplikaatioita ja tulevia vammoja urheilijan elämässä.

3.1 Lihas-, nivelside ja jännevammat

Lihaksen tai jänteen repeämät ovat yleisiä vammoja jääkiekkoa harrastettaessa lapsilla ja nuorilla (Emery ym. 2006). Lihas-, nivelside- ja jännevammat ovat yleensä seurausta voimakkaista fyysisistä ponnistuksista. Äkillinen ja voimakas lihaksen ja jänteen nopea jännitys ja venytys saa aikaan lihassolujen tai jänteen repeämisen. Yleisimpiä lihasrepeämien kohteita ovat reiden takaosa ja pohjelihas. Lihasrepeämien sijasta voi lihaksessa olla kouristus, joka yleensä laukeaa rasituksen jälkeen, mutta jos kipu ei hellitä kouristuksen lauettua, on kyseessä repeämä. Repeämä aiheuttaa verenvuotoa lihaskudokseen, joka voi näkyä myöhemmin ihonalaisena verenpurkaumana repeämäkohdan alapuolella. Nivelsiteet yhdistävät luut ja nivelet toisiinsa. Urheilussa nivelsidevammoista yleisin on nilkan nyrjähdys. Yleensä nilkan nyrjähdys kuuluu nivelsiteiden vauriot. Nilkan vammoja pidetään yleensä pieninä vammoina, mutta ne voivat aiheuttaa urheilijalle pitkäaikaisia vammoja. (Aginga, 2022.; Saarelma, 2022b-c.)

Jännevamma voi syntyä monella tapaa. Viilto- tai ruhjehaava, joka ylettyy jänteeseen asti, voi vaurioittaa jännettä. Mikäli jänne on kokonaan katkennut, voidaan todeta liikkeen vajaus, esimerkiksi sormen jänteen mennessä poikki, sormi ei koukistu. Avovammana syntyneet jänteeseen kohdistuneet vammat tarvitsevat välitöntä leikkaushoitoa. Jännevammat ovat usein myös äkillisen ja voimakkaan jänteen venytyksen ja kiristyksen aiheuttama vamma, joka syntyy usein ponnistuksen seurauksena. Jännevammoista tavallisimmat ovat akillesjänteen vamma, olkanivelen kiertäjälkalvosimen tai sormen ojentajajänteen vamma sekä hauislihaksen pitkän jänteen repeämä. Jänteeseen kohdistuvan voiman voimakkuuden mukaan, vamma voi ilmetä mihin tahansa jänteeseen. (Saarelma, 2022c.)

Nivelvammoissa nivel vääntyy yli oman liiketaajuuden, jolloin niveltä koossa pitävät lihakset ja jänteet voivat venähtää tai revetä. Tällöin nivelessä tuntuu kipua vamman asteen mukaan ja aritusta vamma-alueen ympäristössä. Nivel useasti turpoaa ja nivelen seudulle ilmestyy mustelmia. Nivel voi myös mennä sijoiltaan ulkoisen voiman aiheuttamana. Yleisimpiä niveliä, jotka lähtevät sijoiltaan ovat sorminivel, olkanivel, nilkkanivel ja polvinivel. Useasti myös polvilumpio voi nyrjähtää sijoiltaan. Sijoiltaanmenossa nivelessä tuntuu voimakasta kipua ja nivelen ympärille muodostuu turvotusta, raajaa ei myöskään voi käyttää normaalisti. Nivelessä voi myös näkyä virheasento. (Castren ym. 2022h.)

3.2 Murtumat

Murtumia syntyy usein kaatumisen, putoamisen tai törmäystilanteissa. Murtuma voi olla avo- tai umpimurtuma. Murtuma tarkoittaa luuston rakenteen rikkoutumista tapaturmaisesti ulkoisen voiman seurauksena. Avomurtuma on kyseessä, kun ihon rakenne rikkoontuu ja luu työn-tyy ulos. Umpimurtuma on ihon sisäinen murtuma. On myös mahdollista syntyä murtuma pitkäaikaisen kuormituksen seurauksena, jolloin sitä kutsutaan rasitusmurtumaksi. (Saarelma, 2021d; Punainen Risti, 2022c.)

Mölsän, Kujalan, Myllysen, Torstilan & Airaksisen (2003) tekemässä tutkimuksessa yläraaja-loukkaantumisten määrä oli 14.8 % 1000 pelivuotta kohti ja 70 % näistä loukkaantumisista tapahtui ottelun aikana. Erilaisista loukkaantumistyypeistä yli neljäsosa oli murtumia. Loukkaantumisriski kasvoi iän myötä ja 15-19-vuotiailla pelaajilla loukkaantumisprofiili oli samankaltainen kuin aikuisilla. 15-19-vuotiailla murtumat olivat myös suhteellisen yleinen verrattuna muihin yläraajavammoihin. Verrattuna alle 12-vuotiaisiin murtumariski oli 5.7 kertaa suurempi 12-14-vuotiaisiin. Verrattuna 12-14-vuotiaisiin murtumariski oli huomattavasti suurempi 15-19-vuotiailla. Kuitenkin verrattuna 15-19-vuotiaisiin murtumariski ei ollut huomattavasti suurempi 20-24-vuotiailla. (Mölsä ym. 2003.) Kylkiluiden, lantion ja selkärangan murtumia esiintyy jääkiekkoa harrastettaessa, vaikka ovatkin suhteellisen harvinaisia (Johnson & Comstock, 2017; Szukics, Otlans, Arevalo, Meade, DeLuca & Salvo, 2022).

3.3 Haavat

Haavat ovat ulkoisen tekijän aiheuttamia ehjän ihon ja sen alaosien kudosten rikkoontumista. Haavat voidaan jaotella pinnalliseen, ruhje-, viilto-, pisto-, ampuma-, puremahaavoihin. (Juutilainen & Hietanen 2018, 29) Ampuma- ja puremahaavaa, ei käsitellä tässä opinnäytetyössä, eikä niitä lisätä ensiapuoppaaseen.

Vuosina 2006-2015 tutkittiin U18 ja U20 maajoukkueurnauksen loukkaantumisia. Tutkimuksessa todettiin 633 loukkaantumista 1326 pelin aikana joista 24 % olivat haavoja. Näistä 80% sijaittivat kasvojen alueella. Pään ja kasvojen alueille tulleista vammoista 44 % oli haavoja. (Tuominen, Stuart, Aubry, Kannus & Parkkari, 2016.)

3.4 Aivotärähdykset ja tajuttomuustila

Aivotärähdys on iskun tai heilahduksen aiheuttama lievä aivojen toiminnan häiriö. Aivotärähdykseen ei liity tajuttomuutta tai kouristuksia, ja vammaa edeltävä muistiaukko on korkeintaan 10 minuuttia. Mahdollinen päänsärky on lievää ja oksentelu on satunnaista ja ei ilmene kaikissa tapauksissa. Tajuttomuustilassa henkilö ei reagoi puhutteluun, eikä avaa silmiään erilaisille ärsykeille, esimerkiksi koviin ääniin tai kipuun. Tajuton ihminen ei ole heräteltävissä samalla tavalla kuin normaalisti nukkuva ihminen. (Saarelma, 2022a.) Tuomisen ym. (2016)

teettämässä tutkimuksessa tutkittiin U18 ja U20 vuotiaiden jääkiekkomaajoukkueiden turnauksia ja niissä tapahtuvia loukkaantumisia, jossa todettiin, että 633 loukkaantumisesta 64 eli 10 % johtui aivotärähdyksestä; U18 maajoukkueen turnauksessa aivotärähdys oli yleisin loukkaantuminen pään ja kasvojen alueella. On todettu, että fyysisiä kontakteja sisältävät lajit aiheuttavat aivotärähdyksiä. Mitä enemmän kontakteja lajissa tulee sitä suuremmalla todennäköisyydellä, on mahdollista saada aivotärähdys. (Pfister, T., Pfister K., Hagel, Ghali, & Ronksley. 2016.)

3.5 Pahoinvointi

Pahoinvointia ilmenee kovan tai pitkäaikaisen urheilusuorituksen aikana enemmän kuin helpon tai lyhyen urheilusuorituksen aikana. Kovan urheilusuorituksen aikana henkilö menettää hikoilun ja haihtumisen takia nesteitä, jolloin henkilön nestetasapaino on negatiivinen. Tämä aiheuttaa usein pahoinvointia. Noin 90 minuutin sisällä ennen urheilusuoritusta nautittua liian paljon hiilihydraatti-, rasva- tai proteiinipitoista ruokaa tai liikaa nesteitä, voi pahoinvointia ilmetä, joka voi johtaa myös oksentamiseen. Ennaltaehkäisevästi ennen urheilusuoritusta ei tule nauttia kofeiinipitoisia juomia tai muita stimulantteja (esim. nuuska tai tupakka) ja välttää paastoamista ennen suoritusta. Urheilusuorituksen aikana tulisi huolehtia, että hikoiltu nestemäärä tulisi korvata juomalla nesteitä. Jos urheilusuorituksen aikana ilmenee pahoinvointia, tulisi suorituksen intensiteettiä vähentää. Pahoinvointia voi myös aiheuttaa esimerkiksi yleinen infektio, ripuli, norovirus ja ruokamyrkytys. (Wilson, 2019; Pfeiffer, Stellingwerff, Hodgson, Randell, Pöttgen, Res & Jeukendrup, 2012; Mustajoki 2021.)

Hoitoon tulee hakeutua välittömästi, jos oksennuksessa on verta tai pahoinvoinnin yhteydessä päänsärky on kova, eikä aikaisempaa migreeni taustaa ole. Ajasta riippumatta muutaman tunnin sisällä tulee hakeutua hoitoon, jos vatsakivun yhteydessä voimistuvat oksennukset lisääntyvät ja yleiskunto laskee. (Mustajoki, 2021.)

3.6 Elottomuus

Elottomuus tarkoittaa henkilön sydämen pysähtymistä. Elottomuuden syitä voivat olla äkillinen sydämen toimintahäiriö, hapenpuute, erilaiset vammat, kuten isku rintakehään tai myrkytys. Sydänpysähdysten oireita ovat äkillinen tajunnanmenetys, reagoimattomuus puhutteluun tai ravisteluun ja hengityksen epänormaalius tai kokonaan sen puuttuminen. Noin 40 % elottomuustilanteissa henkilöllä ilmenee äänekästä, vinkuvaa tai haukkovaa hengityksen kaltaista liikehdintää, mutta todellisuudessa henkilö ei hengitä. (Castren ym. 2022f.) Yhtäkkinen sydänpysähdys on urheilijoilla yleisin kuolinsyy urheilusuorituksen aikana (Drezner, Toresdahl, Rao, Huszti & Harmon, 2013).

4 Jääkiekkovammojen ensiapu

4.1 Lihas-, nivelside- & jännevammojen ensiapu

Jos lihas tai jänne on revennyt, vamma-alueella tuntuu äkillisesti paikallinen arkuus ja kipu. Liikuttaminen sattuu ja vamma-alueelle ilmestyy mustelma. Usein myös vamma-alueella voi näkyä ja tuntua kuoppa. Ensiapuna tämänkaltaiseen vammaan toimii PEACE & LOVE-sääntö. Kun epäillään sijoiltaanmenoa raajaa ei saa itse vetää paikoilleen, vaan raaja tulee tukea mahdollisimman liikkumattomaksi. Sijoiltaanmeno tuetaan lastalla, jotta vamma-alue ei aiheuta kipua liikkuessaan. Olkavarren sijoiltaanmenon aiheuttamaa kipua voidaan helpottaa roikottamalla kättä vapaasti, kun henkilö on vatsallaan makuulla. Jos lihas tai jänne on revennyt, vamma-alueella tuntuu äkillisesti paikallinen arkuus ja kipu. Liikuttaminen sattuu ja vamma-alueelle ilmestyy mustelma. Ensiapuna tämänkaltaiseen vammaan toimii PEACE & LOVE-sääntö. Nivelen sijoiltaanmenon, lihas- ja jännevammojen repeämän, sekä vamman asenteen epäselvyyden vuoksi tulee aina soittaa 112. (Castren ym. 2022h; Dubois ym. 2020; Saarelma, 2022b.)

Edellä mainittuja ensiapuohjeita ja -teoriaa voidaan soveltaa seuraavanlaisesti; esimerkiksi jos pelaaja tulee jäältä, valittaa kivusta tai pitelee raajaa tai ei käytä iskun saanutta raajaa, tulee vamma-alue paljastaa, jolloin nähdään, onko virheasentoa, turvotusta tai ihon värin muutoksia. Pelaajalta tulee kysyä mihin sattuu ja kuinka paljon. Jos vamma-alue on turvonnut, siinä näkyy ihon värin muutoksia, pelaaja ei pysty varaamaan painoa jalalle ja kipu on kova, tulee pelaaja poistaa pelistä ja vamma-alueelle tulee laittaa paineside ja kohottaa raaja sydämen yläpuolelle. Kylmähoitoa ja kipulääkkeitä tulee käyttää harkiten. Toisena esimerkkinä, kovan taklauksen seurauksena, lapsi/nuori saattaa pidellä kättään ja valittaa kivusta. Jos olkapäässä näkyy virheasento ja se on toimintakyvytön, tulee pelaaja poistaa pelistä. Epäiltäessä olkapään sijoiltaanmenoa pelaaja voidaan kehottaa vatsalleen makuulle pukukopin penkille ja käden tulee roikkua vapaana. Muiden nivelien sijoiltaanmeno tulee tukea ja lastoittaa molemmin puolin tai yläraajavammoissa voidaan käyttää myös kolmioliinaa. Mahdollisesti pelaajan maatesa jäällä, tulee vamma-alue tukea hyvin liikkumattomaksi ja vastan jälkeen hänet varovasti nostaa paareille ja saattaa pois jäältä. Pelaajan on hyvä pysyä selinmakuulla, mikäli on tajuissaan. Jos pelaaja ei ole tajuissaan, tulee hänet asettaa kylkiasentoon. Kun pelaajan vamma-alueelle on annettu ensiapua, voidaan soittaa 112 tarvittaessa. (Castren ym. 2022h; Dubois ym. 2020; Saarelma, 2022b.)

4.2 Murtumien ensiapu

Murtuman oireet ilmenevät paikallisena kipuna, turvotuksena ja/tai raajassa näkyvänä virheasentona tai liikeradan epänormaaliutena. Avomurtumassa ihossa on haava ja esiintyy verenvuotoa. Vakavassa murtumassa tulee aina soittaa hätänumeroon. Vakava murtuma voi olla esimerkiksi kylkiluunmurtuma, murtuma, jossa näkyy virheasento, avomurtuma, lantion,

selkärangan tai pään ja kasvojen alueen vamma. Murtuman oireet ilmenevät paikallisena kipuna, turvotuksena ja/tai raajassa näkyvänä virheasentona tai liikeradan epänormaaliutena. Lapsilla usein murtuma ilmenee myös raajan käyttämättömyytenä. Kun epäillään luunmurtumaa, tulee toimia varovasti. Virhe-asentoa ei saa korjata ensiaputilanteessa. Tulee kysyä ensin mihin sattuu, jotta tiedetään vaurioitunut alue/kohta, jonka liikuttamista vältetään ja kuinka vakavasta vammasta on kyse. Selkärangan, lantion tai kaularangan murtumasta henkilöä ei saa liikuttaa lainkaan, mikäli mahdollista. Jos autettavaa on kuitenkin siirrettävä, tulee vamma alue tukea, joko lastoittamalla tai käsin. Yläraajamurtumien kohdalla raaja voidaan tukea kolmioliinalla, huivilla tai kaulaliinalla. Alaraajamurtumien kohdalla esimerkiksi nilkan murtuma tulee lastoittaa varpaista polviin ulottuvalla lastalla. Säären ja polven murtumissa lastan tulee ylittää lonkkaan saakka. Epäiltäessä vakavaa murtumaa henkilö on asetettava vammamukaan asentoon, joka tuntuu hänestä helpoimmalta. Alaraajojen murtumaa tai avomurtumaa, selkärangan, lantion ja kaularangan murtumaa/vammaa epäiltäessä, turvallisin asento on selältäään. Mikäli henkilö on tajuton, mutta hengittää normaalisti, tulee hänet kääntää kylkiasentoon samalla tukien selkärankaa, lantiota ja niskaa. Kylkiluun murtumaa epäiltäessä tulee henkilö puoli-istuvaan asentoon tai asentoon, joka tuntuu henkilöstä parhaimmalta hengittää. Kun henkilö on asetettu sellaiseen asentoon, että hänellä on mahdollisimman hyvä olla, voidaan soittaa 112 ja ohjata ensihoito paikalle. (Zideman ym. 2021; Singletary ym. 2015; Castren ym. 2022h.)

Edellä mainittuja ensiapuohjeita ja -toimia murtumien kohdalla voidaan soveltaa konkreettisesti seuraavanlaisesti; esimerkiksi, jos pelaaja fyysisen kontaktin jälkeen pitelee raajaa tai ei varaa painoa sille, tulee vamma-alue paljastaa ja tarkistaa mahdollisen virheasennon tai ihon värinmuutosten takia. Jos esimerkiksi ranne on turvonnut ja näkyy virheasento, on syytä epäillä murtumaa. Tällöin pelaajaa pyydetään tukemaan rannetta toisella kädellä ja hänet tulee poistaa pelistä. Vamma-alue tulee tukea kolmioliinalla tai lastoittaa siihen soveltuvalla esineellä. Kovapintainen lasta tulee pehmentää esimerkiksi pyyhkeellä tai pelisukalla. Vamma-alue tulee lastoittaa aina yhden nivelen yli eli esimerkiksi ranteen vauriossa, ranne tulee lastoittaa kyynärpäähän asti. Kun murtuma on tuettu, lastalla tai kolmioliinalla soiteetaan 112, jonka jälkeen tulee odottaa ensihoito paikalle. Toisena esimerkkinä, jos pelaajalla on fyysisen kontaktin jälkeen vaikea hengittää syvään kivun takia ja myös yskiessä tuntuu kipua kyljen alueella, tulee välittömästi soittaa 112. Tällöin voi olla kylkiluu murtunut ja mahdollisesti keuhkoissa vaurioita. Pelaaja tulee asettaa puoli-istuvaan asentoon tai asentoon, joka tuntuu hänestä helpoimmalta ja odottaa avun saantia. Epäselvyystilanteissa voidaan kysyä tarvittaessa ohjeita hätäkeskukselta ja toimia heidän ohjeiden mukaan. Ensihoito tulee ohjata paikalle heidän saapuessa. Kolmantena esimerkkinä, jos pelaaja törmää toiseen pelaajaan ja jää makaamaan jäähän eikä kykene liikuttamaan jalkaa ja sääressä näkyy virheasento, on syytä epäillä murtumaa. Vamma alueen voi paljastaa jäällä, jotta voidaan nähdä, onko kyseessä avomurtuma ja vuotaako verta. Jos verta vuotaa paljon, tulee se tyrehdyttää jo jäällä

painesiteellä. Tällöin kun pelaaja ei itse pysty luistelemaan jäältä pois, tulee hänet nostaa paareille ja saattaa pois jäältä. Kun hänet on viety pois kentältä ja nähdään vammojen aste, voidaan toimia ja soittaa esimerkiksi 112. Pelaajan tulee antaa olla helpoimmassa asennossa mikä hänelle sopii. Selällään on kaikista parhain asento ja vamma-alue tulee tukea liikkumatomaksi esimerkiksi mailan varrella tai siihen soveltuvalla lastalla yli seuraavan nivelen eli tässä esimerkissä polven yli. (Zideman ym. 2021; Singletary ym. 2015; Castren ym. 2022h.)

4.3 Haavojen ensiapu

Haavan paranemiseen vaikuttavat haavatyypin ja kuinka paljon se vuotaa, koko ja sijainti, haavan puhtaus ja vakavammissa haavoissa hoidon aloittamisaika haavan saannista. Haavantyyppistä riippumatta, lievät ja pienet haavat voidaan puhdistaa liasta vedellä tai siihen tarkoitettulla haavanpuhdistusaineella. Jos haava on vakava ja se vaatii jatkohoitoa, ei haavaa puhdisteta onnettomuus- tai tapaturmapaikalla. Jos haavassa on vierasesine, tai haavan aiheuttaja on vieras esine, sitä ei saa poistaa haavasta, ellei se ole selviytymisen kannalta välttämätöntä (esimerkiksi hengityksen vaikeutuminen esineen sijainnin takia). Verenvuoto haavasta tyrehdytetään painamalla sidoksella, sormella tai kädellä vuotokohtaa. Käsineiden käyttö on suositeltavaa. Jos vuoto ei tyrehdy tai vuoto on runsasta, laitetaan haavan päälle paineside, jonka jälkeen tulee soittaa 112. Painesiteen laitossa huomioitavaa on, että henkilön kelle paineside laitetaan, tulee olla makuulla selältään. Painetaan vuotokohtaa koko painesiteen laiton ajan. Henkeä uhkaavan vuotamisen tunnistaa runsaasta pulppuavasta verenvuodosta, joka voi ruiskuta haavasta. Tällaisessa tilanteessa tulee 5-7 cm haavan yläpuolelle laittaa kiristys-side, jotta verenvuoto saadaan tyrehdytettyä. Jos kiristyssidettä ei ole, tilapäisenä kiristys-sidteenä voi käyttää esimerkiksi vyötä tai vastaavaa esinettä. Haavaan tulee samanaikaisesti laittaa paineside tai painaa käsillä, kunnes ensihoito on saapunut paikalle. Apua odotellessa, seurataan henkilön terveydentilaa. Ensihoito tulee ohjata paikalle. (Zideman, ym. 2021; Castren ym. 2022c.)

Edellä mainittuja ensiapuohjeita ja -toimia voidaan hyödyntää ja soveltaa jääkiekkotapahtumassa seuraavanlaisesti; esimerkiksi, jos törmäystilanteessa pelaajalla alkaa verta vuotamaan pohkeesta terävän luistimen osuttua siihen, tulee vamma-alue paljastaa, jotta voidaan nähdä vammojen aste. Jos verta tulee reilusti, haavaan pitää laittaa paineside. Pelaaja tulee kehoittaa menemään selinmakuulle esim. vaihtopenkille tai jäällä ollessa jäälle. Vuotokohtaa tulee painaa kädellä tai mikäli heti saatavilla olevalla pyyhkeellä/paperilla. Jalkaa tulee kohottaa, mikäli se on mahdollista. Haavaan tulee kiertää suojasiteestä tai sideharsosta 2-3 kierrosta, jonka jälkeen haavan kohdalle laitetaan haavan koon mukainen esine, jonka päälle kiristetään loput sideharsosta tiukasti. Tämä on nimeltään paineside. Haavan koon mukaisesti soveliaita esineitä ovat esimerkiksi mailanvarresta leikattu pätkä, tulitikkusuksi tai 1-2 sideharsorullaa.

Tämän jälkeen tulee soittaa 112. Pelaaja tulee painesiteen laitton jälkeen poistaa pelistä. Tarvittaessa pelaajan tulee antaa olla selälleen penkillä/jäällä mikäli mahdollista. Tarvittaessa hänet voi nostaa paareille ja viedä paikkaan, johon ensihoito on kutsuttu. Apua odottaessa tulee seurata autettavan terveydentilaa mahdollisten muutoksien varalta. Ohjataan ensiapuhenkilöstö paikalle, kun he saapuvat. (Zideman, ym. 2021; Castren ym. 2022c.)

Mikäli edellä mainitussa esimerkissä paineside ei tyrehtyä vuotoa, tulee haavan yläpuolelle n. 5- 7 cm päähän laittaa kiristyside. Tämä kiristetään niin kireälle, että verenvuoto loppuu. Kiristysiteeseen tulee merkata kellonaika, jolloin se laitettiin. Kiristyside annetaan olla paikallaan ensihoidon saapumiseen asti. (Zideman, ym. 2021; Castren ym. 2022c.)

4.4 Aivotärähdyksen & tajuttomuustilan ensiapu

Aivotärähdyksen tunnistamisessa voidaan käyttää CRT5-työkalua. CRT5-työkalu on Concussion in Sports Group:n laatima ja se on suunniteltu ei-terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön ottelu- ja treenitapahtumissa, jotta aivotähdysten tunnistaminen on helpompaa. Yhteistyössä IIHF:n, Kansainvälisen olympiakomitean, FIFA:n ja World Rugbyn on tehty CISG:n ohjeesta aivotärähdyksen tunnistamiseen yhteinen toimintaohje, jonka perusteella arvioidaan urheilijan saaman mahdollisen aivotärähdyksen vakavuutta. (Echemendia, Meeuwisse, McCrory, Davis, Putukian, Leddy, Makdissi, Sullivan, Broglio, Raftery, Schneider, Kissick, McCrea, Dvořák, Sills, Aubry, Engebretsen, Loosemore, Fuller, Kutcher, Ellenbogen, Guskiewicz, Patricios, Herring. 2017; Finhockey, 2017.)

Toimintaohje koostuu neljästä vaiheesta; vaaran merkit, havainnot, oireet ja muistin arviointi. Vaaran merkit -vaiheessa arvioidaan erilaisia vaarallisia oireita. Näitä ovat esimerkiksi niskan alueen kipu ja arkuus, kaksoiskuvat, kohtausoireet tai kouristukset, tajunnan menetys, ylä- tai alaraajojen heikkous, kova päänsärky, tajunnantason heikkeneminen, oksentelu ja lisääntyvä levottomuus, aggressiivisuus tai sekavuus. Jos näitä oireita ilmaantuu pääniskun seurauksena, tulee soittaa 112. Mikäli vaarallisia merkkejä ei pelaajalla ilmene siirrytään seuraaviin vaiheisiin. Seuraavassa vaiheessa pyritään tunnistamaan erilaisia löydöksiä, joiden perusteella voidaan olettaa aivotärähdyksen todennäköisyyttä. Näitä löydöksiä ovat esimerkiksi hidastunut ylösnouseminen iskun jälkeen, maassa makaaminen liikkumatta, orientaatioissa ongelmia, sekavuutta tai kyvyttömyyttä vastata kysymyksiin asianmukaisesti, tyhjä tai lasittunut katse, tasapaino ja kävelyongelmat ja niihin liittyviä liikehallinnan ongelmia ja päävamman yhteydessä syntynyt kasvovamma. Näiden löydöksiä perusteella voidaan jo olettaa, että pelaajalla on aivotärähdykseen. Seuraavassa vaiheessa pyritään saamaan tietoa pelaajan oireista kysymällä tältä itseltään. Oireita, jotka viittaavat aivotärähdykseen voivat olla esimerkiksi seuraavanlaisia; Päänsärky, huimaus, niskakipu, näön hämärtyminen, pahoinvointi ja oksentelu. Pelaaja voi myös sanoa esimerkiksi ”ei tunnu normaalilta”, ”paineen tunnetta päässä” tai ”tuntuu kuin kävelisi sumussa”. Seuraavassa ja viimeisessä vaiheessa yli 12-vuotiailta

arvioidaan muistia ja kysytään kysymyksiä kuten ”Millä kentällä pelataan?”, ”Mikä erä on menossa?”, ”Kuka teki edellisen maalin pelissä?”, ”Mitä joukkuetta vastaan oli edellinen pelisi?” ja ”Voittiko joukkueesi edellisen pelinsä?” Kysymykset tulee soveltaa tilanteen mukaisiksi. yksikin väärä vastaus voi viitata aivotärähdykseen. Näiden vaiheiden jälkeen voidaan päätellä, onko pelaajalla aivotärähdys. (McCrary, Meeuwisse, Dvořák, Aubry, Bailes, Broglio, Cantu, Cassidy, Echemendia, Castellani, Davis, Ellenbogen, Emery, Engebretsen, Feddermann-Demont, Giza, Guskiewicz, Herring, Iverson, Johnston, Kissick, Kutcher, Leddy, Maddocks, Maddissi, Manley, McCrea, Meehan, Nagahiro, Patricios, Putukian, Schneider, Sills, Tator, Turner & Vos, 2016; Echemendia, ym. 2017; Finhockey, 2017.) Mikäli todetaan pelaajalla olevan aivotärähdys, hänet tulee poistaa pelistä, eikä häntä saa päästää takaisin, vaikka oireet normalisoituisivat. Häntä ei saa jättää yksin, eikä tätä saa lähettää kotiin yksin. Alkoholi ja muut päihteet on kielletty ja normaalista poikkeavien reseptilääkkeiden käyttö on kielletty ilman lääkärin lupaa. Moottoriajoneuvojen kuten mopon, mönkijän tai auton käyttö on kielletty. (McCrary, ym. 2016; Echemendia, ym. 2017; Finhockey, 2017.)

Jos nuorella/aikuisella päähän kohdistuu kova isku, on tärkeää pitää huolta henkilön hengityksestä, sekä henkilön iskun jälkeistä tajunnan tilaa on seurattava. Jos henkilöllä ilmenee jotain seuraavista oireista, tulee välittömästi soittaa 112; tajuttomuus tai tajuissaan pysymisen vaikeus, puheen ja kirjoitetun tekstin ymmärtäminen, tuntoaistin, näön tai kuulon menetys, yleinen heikkous, korvasta vuotaa verta tai musta silmä ilman että siihen on kohdistunut isku. Jos lapsella (alle 16 v.) vamman yhteydessä on ollut tajuttomuutta tai iskun jälkeiset oireet ovat voimakkaita on syytä soittaa 112. Oireita voivat olla pahoinvointi, huimaus, tajunnan hämärtyminen, oksentaminen, päänsärky ja sekavuus. Jos isku on sattunut urheilussa, jo pelkkä epäily aivotärähdyksestä edellyttää, että henkilö pidättäytyy urheilusta sinä päivänä. (Saarelma, 2022a; Jalanko, 2021; Castren ym. 2022h.)

Jos henkilö on tajuton, ensimmäisenä häntä yritetään herätellä. Mikäli hän ei ole heräteltävissä tulee tarkistaa hengitysteiden avoimuus nostamalla henkilön leukaa, jolloin hengitystiet aukeavat. Samalla on hyvä tarkistaa, liikkuuko rintakehä hengityksen tahtiin. Jos rintakehän liikettä ei erota, voi kuunnella suusta, mikäli kuuluu hengitysäniä. Samaan aikaan myös poskessa tuntuu ilmavirta. Mikäli henkilö hengittää normaalisti, mutta on tajuton, tulee hänet kääntää kylkiasentoon, joka onnistuu laittamalla henkilö selälleen ja mennä itse kyljen puolelle. Kauempi käsi tulee laittaa henkilön rintakehän poikki ja toinen käsi niin että kyynärpää osoittaa alas ja sormet ylöspäin autettavan henkilön asentoon nähden. Kauempi jalka koukistetaan ja samanaikaisesti polvitaiteesta ja kauimmaisesta olkapäästä vetämällä henkilö kääntyy kylkiasentoon. Tämän jälkeen alempi autettavan henkilön käsi laitetaan posken alle tueksi ja nostetaan vielä leukaa, että varmistetaan hengitysteiden avoimuus. Tämän jälkeen soiteaan 112 ja seurataan tilannetta ensihoidon saapumiseen saakka. (Castren ym. 2022d.)

Edellä mainittuja ensiapuohjeita ja -toimia voidaan soveltaa ja käyttää jääkiekkotapahtumassa seuraavanlaisesti; esimerkiksi, jos pelaaja saa pelin tai harjoitusten yhteydessä iskun päähän ja jää makaamaan jäähän, on luokse mentävä heti tarkistamaan tilanne. Jos pelaaja on tajuissaan ja pystyy itse nousemaan, tulee hänet auttaa pois jäältä. Tilanteen jälkeen tulee käyttää CRT5-työkalua ja sen perusteella arvioida onko pelaajalla aivotärähdys. Mikäli todetaan että pelaajalla saattaa olla aivotärähdys, tulee hänet poistaa pelistä/harjoituksista. Tällöin pelaajaa ja pelaajan vanhempia on syytä ohjata lääkäriin. Pelaajaa ei saa päästää yksin kotiin vaan hänen pitää olla aikuisen seurassa. Mikäli pelaaja on tullut moottoriajoneuvolla tapahtumaan, hän ei saa lähteä sillä ajamaan. Hänelle tulee soittaa autokyyti. Jos iskun yhteydessä ilmaantuu CRT5-työkalun mukaisia vaarallisia merkkejä, tulee soittaa 112. Ensihoito ohjataan paikalle ja toimitaan heidän ohjeiden mukaan. Mikäli tilanteessa pelaaja on tajuton, mutta hengittää normaalisti, käännetään hänet kylkiasentoon. (McCrary ym. 2016; Echemendia, ym. 2017; Finhockey, 2017; (Saarelma, 2022a; Jalanko, 2021; Castren ym. 2022h; Castren ym. 2022d.)

4.5 Pahoinvoinnin ensiapu

Hoitoon tulee hakeutua välittömästi, jos oksennuksessa on verta tai pahoinvoinnin yhteydessä päänsärky on kova, eikä aikaisempaa migreeni taustaa ole. Välittömästi hoitoon on hakeuduttava, jos oksennuksessa on verta, pahoinvointiin liittyy voimakas päänsärky, ilman migreenitaustaa. Ajasta riippumatta muutaman tunnin sisällä tulee hakeutua hoitoon, jos vatsakivun yhteydessä voimistuvat oksennukset lisääntyvät ja yleiskunto laskee. Jos vatsatautia on ollut lähipiirissä, tilannetta voi seurata rauhassa kotona. Vettä voi juoda alkuun pieninä annoksina, mikäli se ei lisää oksentamisen tarvetta. (Mustajoki, 2021.)

Edellä mainittua ohjetta voidaan soveltaa jääkiekkotapahtumassa seuraavanlaisesti; esimerkiksi, jos pelaaja kertoo voivansa pahoin, on tällöin kuunneltava pelaajaa. Jos pelaaja kokee, ettei pysty jatkamaan harjoitteita tai peliä, tulee pelaaja poistaa harjoitteesta/pelistä. Pelaajalle voi antaa nestettä, jos taustalla on kova harjoite tai peli. Jos pelaajaa oksettaa, tulee kiinteitä ruokia välttää. Nestettä voi nauttia olon sallimisen mukaan. Tällöin on myös syytä mitata kehon lämpötila ja poissulkea yleinen infektio. Pelaajalta voi myös tiedustella onko perheessä ollut vatsatautia tai muita kiertäviä tauteja. Jos kuumetta kuitenkin ilmenee, niin tulee pelaaja lähettää kotiin lepäämään. Jos pelaajalla pahoinvoinnin yhteydessä on vatsakipua ja oksennukset eivät hellitä vaan voimistuvat koko ajan on, syytä lähteä terveyskeskukseen. Tässä tapauksessa voi myös soittaa terveysaseman päivystysnumeroon ja kysyä neuvoa. Jos oksennuksessa on verta ja/tai pelaaja voi pahoin ja päänsärky on kova, sekä yleiskunto heikkenee, tulee soittaa 112. (Mustajoki, 2021; Castren ym. 2022g)

4.6 Elottomuuden ensiapu

Kohdattaessa eloton nuori/lapsi on aluksi varmistettava tämän turvallisuus eli mahdollisesti siirrettävä toiseen paikkaan, mikäli tilanne vaatii. Elotonta henkilöä pyritään herättelemään ravistelemalla tai puheella, jonka jälkeen turvataan hengitysteiden avoimuus nostamalla leukaa ylös. Hengitys tulee tarkistaa kuuntelemalla suusta tulevia hengitysäniä. Mikäli henkilö ei hengitä tai hengitys on pinnallista ja epänormaalia, tulee soittaa 112 ja aloittaa elvyttäminen. Mikäli mahdollista, samalla kun soitetaan hätänumeroon, voidaan hakea defibrillaattori eli sydäniskuri valmiiksi. Kun soitetaan, puhelun voi laittaa kaiutin toiminnolle, jotta elvytystä voidaan suorittaa samanaikaisesti. Henkilön voi riisua, mikäli se antaa mahdollisuuden tehokampaan elvytykseen. Lapsilla peruselvytys aloitetaan puhaltamalla 5 kertaa suusta-suuhun menetelmällä ilmaa keuhkoihin. Mikäli elonmerkkejä ei ole, tulee rintalastan alaosa painaa 15 kertaa yhdellä kämmenellä niin, että rintakehä painuu maksimissaan 6 cm. Painelutaajuus on 100-120 kertaa minuutissa. Tämän jälkeen puhalletaan kaksi kertaa ilmaa keuhkoihin suusta-suuhun menetelmällä. Elvytystä jatketaan, ensihoidon saapumiseen asti tai kunnes henkilö alkaa itse hengittämään, suhteessa 15 painallusta ja kaksi puhallusta (15:2). Jos ikää ei ole tiedossa tai lapsi/nuori vaikuttaa aikuiselta voidaan käyttää myös aikuisen peruselvytysohjetta. Aikuisen peruselvytysohje on samanlainen kuin edellä mainittu, mutta alkuun ei puhalleta viittä kertaa, vaan aloitetaan suoraan painalluksilla 30 kertaa. Tämän jälkeen puhalletaan kaksi kertaa ja jatketaan peruselvytystä suhteessa 30 painallusta ja kaksi puhallusta (30:2). Jos henkilön hengitys palautuu normaaliksi, tulee hänet kääntää kylkiasentoon. Ensihoito tulee ohjata paikalle. Jos puhallus-paineluelvytys ja defibrillaatio aloitetaan ajoissa n. 3-5 minuutissa, selviämismahdollisuus on kolminkertainen. Myös nopea soitto 112 ja ensihoidon saapuminen lisäävät selviämisenustetta. Neuvovan defibrillaattorin elektrodit tulee kytkeä henkilöön niin pian kuin on mahdollista. Elektrodien paikoille on defibrillaattorissa omat ohjeet. Kun elektrodit on saatu kiinni, laite lukee henkilön sydämen toimintaa ja suosittelee iskuja, mikäli se on tarpeen. Defibrillaattorin ohjeita tulee kuunnella tarkkaan. (Käypä-hoito, 2021; Castren ym. 2022f; Punainen risti, 2022a.)

Edellä mainittuja ohjeita voidaan soveltaa jääkiekkotapahtumassa seuraavanlaisesti; esimerkiksi, jos pelaaja kentällä lyhyhistyy jäähän ja näyttää siltä, ettei liiku, on paikalle mentävä heti. Pelaajalta tulee varmistaa hengitysteiden avoimuus nostamalla leukaa. Samalla tulee tarkistaa hengittääkö tämä. Jos pelaaja ei hengitä tulee soittaa 112 ja aloittaa peruselvytys. Pelaaja tulee kääntää selälleen ja puhalleta 5 kertaa suusta suuhun menetelmällä ja aloitettava puhallus-paineluelvytys suhteessa 15 painallusta kahta puhallusta kohden (15:2) ja yli 16-vuotiaan kohdalla voidaan toteuttaa peruselvytystä suhteessa 30 painallusta ja kaksi puhallusta. Painelutaajuus on 100-120 painelua minuutissa. Defibrillaattori pitää olla helposti saatavilla ja se tulee hakea. Puhallus-painelu elvytys on raskasta, joten muita ensiaputaitoisia on kutsuttava avuksi, jotta voidaan tarvittaessa vaihtaa, jos elvyttäjä alkaa väsymään. Kun defibrillaattori on haettu, kytetään elektrodit pelaajaan. Painetaan defibrillaattorin

virtanapista ja seurataan laitteen ohjeistusta ja isketään tarvittaessa, jos laite niin määrää. Jatketaan elvyttämistä, kunnes ensihoito saadaan paikalle tai pelaaja alkaa hengittämään itse, jolloin hänet käännetään kylkiasentoon. Kun ensihoito saadaan paikalla, toimitaan heidän ohjeiden mukaan. (Käypä-hoito, 2021; Castren ym. 2022f; Punainen risti, 2022a.)

5 Laadukkaan oppaan tunnuspiirteet

Toimiva opas on selkeä ja sen on sisällöltään ymmärrettävä. Kieliasu on selkeää yleiskieltä ja lukija saa ensivilkaisulla hyvän yleiskuvan ohjeen tarkoituksesta. Oppaan tekeminen on hyvä aloittaa pohtimalla aluksi kenelle ohje/opas ensisijaisesti tehdään eli ketkä ovat kohderyhmä. Kun tämä on selvillä, voidaan aloittaa kirjoittamaan kohdennettua opasta käyttöä varten. (Hyvärinen, 2005. 1769-1770; Torkkola, Heikkinen & Tiainen, 2002. 34-38.)

Isoin oppaan ymmärrettävyyttä edistävä tekijä on asioiden esittämisjärjestys. Asiat voidaan esittää aihepiireittäin, tärkeys- tai aikajärjestyksessä, jota lukija voi helposti seurata. Yleensä toimivin on asioiden kirjoittaminen tärkeysjärjestykseen, eli tärkein ensin ja siirrytään vähiten tärkeämpään asiaan. Tärkeysjärjestykseen kirjoitettaessa on hyvä pohtia; mitä kohderyhmä pitää tärkeänä. (Hyvärinen, 2005. 1769-1770.)

Seuraavat tärkeät ymmärrettävyyttä ja selkeyttä edistävät tekijät ovat otsikointi, kappalejaot ja perustelut. Otsikoilla voidaan antaa lukijalle selkeyttä tämän etsiessä sitä tietoa mitä hän tarvitsee. Hyvä otsikointi myös keventää tekstiä, jolloin se on helpompaa luettavaa. Otsikot voidaan kirjoittaa yhdellä sanalla, jolloin lukija tietää löytävänsä murtuman ensiapuohjeen. Otsikon voi kirjoittaa myös kuvaavalla tavalla. Kappalejaoilla on iso merkitys tekstin selkeydessä ja ymmärrettävyydessä. Kappalejaoilla ilmaistaan kuinka tiukasti asiat liittyvät toisiinsa ja kappaleisiin tulee kirjoittaa vain toisiinsa liittyviä asioita. Tämä helpottaa myös tekstin selkeyttä ja ymmärrettävyyttä, jolloin lukija löytää helpommin etsimänsä ja pystyy sisäistämään asiat selkeämmin. Perustelut ovat tärkeää lukijan kannalta, koska perusteltuja ohjeita noudatetaan paremmin kuin perustelemattomia. (Hyvärinen, 2005. s. 1770-1772; Torkkola ym. s. 39-43.)

Edellä mainittuja ohjeita soveltaen voi otsikoilla ilmentää sanomaa ja jaotella tietoja, mitkä kuuluvat yhteen ja mitkä erikseen. Ne on hyvä kirjoittaa myös yhdellä sanalla. Esimerkiksi ”Ensiapu” kertoo lukijalle mitä kappaleeseen liittyy. Alaotsikoilla voi myöhemmin täsmentää jotain tiettyä osaa otsikon luomasta kokonaisuudesta, esimerkiksi ”Ensiapu” alaotsikolla ”Murtumat”, kertoo lukijalle että ”Murtumat” kappaleessa käydään murtumiin liittyvää ensiaputietoa. Kun tarkastellaan tietoa, jota kappale sisältää tulee sisältö jäsentää samaa tarkoittaviin tai toisiinsa liittyviin asioihin. Esimerkiksi ”murtumat” ja ”aivotärähdys” eivät liity toisiinsa, jolloin niitä ei samassa kappaleessa voida käsitellä, vaan ne tulee kirjoittaa omanaan.

Oppaiden ja ohjeiden tekemisessä on myös tärkeä perustella, jotta lukija saa motivaatiota ohjeiden noudattamiseen, koska pelkkä neuvominen ei innosta muuttamaan tapoja tai toimintoja. (Hyvärinen, 2005. 1769-1772; Torkkola, Heikkinen & Tiainen, 2002. 34-43.)

6 Toimeksiantaja

Porvoon Hunters Juniors Ry tarkoituksena on olla kasvattajaseura, joka kehittää pelaajia pelivalmiiksi mahdollista etenemisen Hunters-polkua pitkin aina edustusjoukkueeseen asti tai käyttäen yhteistyöseurapolkua aina U20 SM/Mestis sarjatasolle asti. Huntersin oman pelaajapolun tarkoituksena on hahmottaa pelaajien mahdollisuudet Huntersin seurassa. Pelaajilla on mahdollisuus siirtyä ja liikkumaan ikäryhmien välillä harjoitukseen ja pelitapahtumiin. Hunters tarjoaa pelaajilleen mahdollisuuden pysyä seuran sisällä niin pitkään kuin mahdollista, joka vastaa omaa tasoaan. Tällöin pelaajan ei tarvitse lähteä kotiseurastaan. Huntersissa on kiekkokoulu, U8-U14 joukkueet, U16 ja U19 joukkueet. Näiden lisäksi seuralla on vielä F/G tyttöjen ringettejoukkue. Huntersissa on myös Easy Hockeyn muodossa mahdollisuus helpompaan ja kevyempään harrastusmahdollisuuteen seurassa. Easy hockey on harrastusryhmä, jonka tarkoitus on toimia matalan kynnyksen mahdollisuutena halukkaille. Kohderyhmänä ovat 10-17-vuotiaat vasta-aloittajat tai myös kilpajoukkueiden pelaajille, jota haluavat jääkiekosta kevyemmän harrastuksen mitä itse kilpajoukkue. (Hunters, 2022.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus & tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on luoda ensiapuopas urheilutapahtumaan, jota Porvoon Hunters Juniors Ry ja mahdollisesti myös heidän kanssaan yhteistyössä olevat seurat voivat hyödyntää omilla tapahtumisissaan. Oppaan tarkoitus on antaa toimintavalmiudet seuran toimihenkilöille suorittaa ensiapua tilanteen vaatiessa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä jääkiekon parissa työskenteleville toimihenkilöille ensiaputietoutta ja tällöin ottelutapahtumista turvallisempia kaikille osanottajille.

8 Oppaan tekeminen

Kehittämistehtävässä ja -toiminnassa on yksinkertaistettuna kolme päävaihetta; suunnitteluvaihe, toteutusvaihe ja päättämisenvaihe, jotka itsessään koostuvat useasta eri vaiheesta, limityivät toisiinsa. Suunnitteluvaiheessa jaetaan vastualueet toimijoiden kesken ja kartoitetaan kehittämistehtävän toimintaedellytyksiä, sen realistista tavoitetta, sekä pyritään kirkastamaan ideoinnin luomia ajatuksia. Toteutusvaihe alkaa, kun suunnitelma on tehty ja se on hyväksytty toimijoiden mielestä ja siinä edetään suunnitelman mukaisesti. Päättämisenvaihe

alkaa, kun kehittämistehtävälle annetut tarkoitukset ja tavoitteet saavutetaan ja niistä tehdään loppuraportti. (Saloranta, Eloranta, Hautala & Kinon. 2017, 51-69.)

Ensiapuopas oli kehittämistehtävä, joka tehtiin toimeksiantaja Porvoon Hunters Juniors Ry tarpeisiin vastaten. Seuraavissa kappaleissa käydään nämä kolme vaihetta läpi ensiapuoppaan kehittämistehtävän prosessin näkökulmasta.

8.1 Suunnitteluvaihe

Ensiapuoppaan kehittämisprosessi käynnistyi jo syksyllä 2022 yhteydenotolla toimeksiantajaan. Toimeksiantaja koki tarvitsevansa ensiapuoppaan seuran käyttöön toimihenkilöille. Suunnitelman tekeminen aloitettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa tammikuussa 2023. Suullisesti käytiin läpi tarpeet ja minkälainen ensiapuoppaasta pitäisi tulla. Suunnitteluvaiheen mukaisesti jaettiin vastuualueet, jossa ensiapuoppaan päävastuu annettiin tekijälle. Toimeksiantajan puolelta valittiin yhteyshenkilö, kehen pystyi olemaan yhteydessä tarvittaessa. Koska toimihenkilöiden ensiaputaidoista ja -tiedoista ei ollut varmaa tietoa, suunnitteluvaiheessa otettiin perusoletukseksi, että toimihenkilöillä ei ole lainkaan ensiaputaitoja tai -tietoa. (Saloranta ym. 2017, 51-69.)

8.2 Toteutusvaihe

Kun suunnitelma on tehty, alkaa toteutusvaihe. Kaikki materiaalit tulee olla tallessa, koska arvioinnin kannalta on erittäin tärkeää, että niitä voidaan hyödyntää. Toteutusvaiheessa tehdään itse tuotos tai tuote, joka vastaa suunnitelmavaiheessa pohdittuja tarpeita. Jotta tuotos/tuote on hyödyllinen, sen tulee tuoda lisäarvoa toimeksiantajalle/yhteisölle, kelle se on suunnattu. (Saloranta ym. 2017, 62-63.) Toimeksiantajan kanssa tehty suunnitelman valmistuttua päästiin tekemään itse tuotosta, joka oli ensiapuopas. Ensiapuopas tehtiin PowerPointesitykseksi, jonka pystyy myös tulostamaan pienenä vihkosena käyttöön seuran joukkueiden toimihenkilöille. Diat sisältävät lyhyesti ja ytimekkäästi ensiapuohjeita ja niihin liittyviä kuvia, jotta opas olisi mahdollisimman selkeä ja helposti luettavissa opiskeltaessa ennalta tai käytettäessä itse ensiaputilanteessa. Ulkoasun tekemiseen käytettiin PowerPointin omaa suunnittelutyökalua.

PowerPoint -diaesityksen diat 2-3 koostuvat esipuheesta ja sisällysluettelossa. Esipuheessa kerrotaan mihin tarkoitukseen ensiapuopas on tehty ja sisällysluettelo kertoo lukijalle mitä opas pitää sisällään. Diat 4-8 koostuvat ”Ensiavun perussäännöt”-osiosta, jossa käydään läpi teorian johon ensiapuohjeet perustuvat, ja kuinka toimitaan ensiaputilanteessa. Dioissa käydään myös erilaisia perustekniikoita esimerkiksi elvyttämisotteet, defibrillointi, kylkiasentoon kääntäminen ja urheiluvammojen ensiaputoimenpiteet. Dioissa 9-22 käydään läpi yleisimpien

jääkiekkovammojen ensiapuohjeet ja niissä toimiminen. Lopuksi diassa 23 käydään läpi kolme erilaista case-harjoitusta, joita lukijat voivat pohtia, kuinka he itse toimisivat niissä tilanteissa. Diat 24-25 koostuvat lähdeluettelosta, joita käyttämällä opas on luotu.

8.3 Päättämisvaihe

Salorannan ym. (2017, 62-63) mukaan päättämisvaihe alkaa, kun ensiapuoppaan tarkoitus ja tavoitteet saavutetaan ja niistä tehdään loppuraportti. Erityisenä päättämisvaiheen piirteenä on suunnitelman tekeminen mitä tuotokselle tehdään jatkossa ja mihin sitä käytetään. Edellä mainittuja ohjeita sovellettiin ensiapuoppaan teossa seuraavanlaisesti; tarkoituksen ja tavoitteiden saavuttamiseksi ensiapuopas lähetettiin toimeksiantajan tarkasteluun, jonka jälkeen pyydettiin palautetta. (Saloranta ym. 2017, 66.)

Palautteessa keuhataan oppaan selkeyttä ja helppokäyttöisyyttä. Sisällysluettelo on selkeä ja sitä on helppo käyttää navigoitaessa mihin sivuun haluaa tutustua. Sisällöstä eniten keuhuttiin CRT5-työkäluu. Toimeksiantaja oli sitä mieltä, että ensiapuopas otetaan käyttöön seuralle ja sovittiin, että se esitellään toimihenkilöille ensikauden alussa elokuussa 2023. Ensiapuopas vastasi toimeksiantajan mukaan tarpeeseen hyvin. (Aaltonen, 2023.)

9 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessi on virallisesti aloitettu jo syksyllä 2022, mutta henkilökohtaisten kiireiden ja muiden opintojen paljouden takia opinnäytetyö ja oppaan tekeminen alkoi vasta tammikuussa 2023. Tehty työ on edennyt kuitenkin nopeasti. Ohjaavien opettajien ja toimeksiantajan kanssa tehty yhteistyö on ollut avuliasta ja se on kehittänyt tätä opinnäytetyötä paljon. Yhteistyö tahojen kanssa on sujunut moitteettomasti.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda ensiapuopas Porvoon Hunters Juniors Ry:n lasten ja nuorten jääkiekkotapahtumaan ja tavoitteena oli lisätä ensiaputietoutta toimeksiantajan toimihenkilöille. Opas sisältää ensiaputietoutta yleisiin jääkiekossa sattuviin vammoihin. Toimeksiantajalla ei ole ollut ensiapuopasta käytössä ja toimihenkilöiden ensiaputaidot ovat satunnaisia. Vuosittain myös useasti tulee uusia toimihenkilöitä, joiden ensiaputaidoista ei ole varmuutta. Tähän tarpeeseen ensiapuopas soveltuu hyvin, koska se on aina saatavilla ja ensiaputaitojen tasosta riippumatta on mahdollista katsoa ohjeita myös itse ensiaputilanteessa, mikäli tarve vaatii. Toimeksiantaja on ilmaissut oman uskomuksensa siihen, että oppaasta on hyötyä.

Opinnäytetyö on ollut haasteellinen, koska tekijällä ei ole ollut kokemusta näin isosta, laajasta ja pitkäkestoisesta prosessista ja projektista. Hyötyä tästä on kuitenkin ollut, koska

tiedonhakutaidoissa, tieteellisen tekstin kirjoittamisessa ja ennen kaikkea kärsivällisyydessä ja määrätietoisuudessa on kehittymistä tullut. Lisäksi ensiaputietous ja -taidot ovat kehittyneet.

9.1 Luotettavuus, uskottavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus sisältää kolme käsitettä; luotettavuus, uskottavuus ja eettisyys. Luotettavuus tarkoittaa tutkijan kykyä vakuuttaa lukija siitä, että tutkija on pystynyt valitsemaan oikeanlaiset perustelut ja lähestymistavat, jotta ratkaisu tutkimusongelmaan löydetään ja tutkimus voidaan suorittaa loppuun. Uskottavuus tarkoittaa yleisön, lukijoiden, muiden tutkijoiden ja tutkimuksen kohteina olevien henkilöiden mielipidettä siitä, kokevatko he tutkimuksen todenmukaiseksi ja luottavatko he tutkimuksen tuloksiin ja menetelmiin millä tulokset ovat saatu. Eettisyys tarkoittaa tutkijan eettisen toimintatavan toteutumista tutkimuksen aikana eli tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Luotettavuuteen lisäämiseksi tutkijan tulee kuvata ja selittää tutkimuksen vaiheet ja analyysimenetelmät, jotta tarvittaessa niihin voidaan palata. Analysoinnissa tulee pitää pyrkiä johdonmukaisuuteen ja huolelliseen ja tarkkaan perusteluun, jotta sitä voidaan pitää luotettavana. Tutkijan tulee luoda selkeästi nähtävissä oleva reitti, kuinka tutkimus on edennyt, jotta tutkija itse tai tutkimuksen lukija pystyy palaamaan tarvittaessa eri kohtiin tutkimusta tarkastaakseen tiedon ja valintojen oikeellisuuden. Kun tarkastellaan omaa työtä, on hyvä omaksua kriittisyys omaa työtä tulkittaessa. Tämän lisäksi on hyvä kerätä myös ulkopuolista palautetta. (Juuti & Puusa, 2020.)

Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettisten ohjeiden mukaisesti voidaan tarkastella tämän opinnäytetyön ja -prosessin eettisyyttä. Esteellisyydellä tarkoitetaan, että tekijällä on tehtävän ratkaisun kannalta oleellisiin henkilöihin sellainen suhde, että tämän puolueellisuus saattaa vaarantua tai vaarantuu. Resurssien tulee olla riittävät opinnäytetyötä tehtäessä ja opinnäytetyön aiheeseen tulee tutustua huolella ja tarkasti ja riittävästi. Jos tarkastellaan henkilötietoja niitä, tulee käsitellä niin että henkilö ei ole tunnistettavissa. Tutkimuseettisestä näkökulmasta tutkimuseettiikka tulee tuntea ja tutkimuslupa tulee kysyä tarvittaessa. (Arene ry, 2019.) Tämän opinnäytetyön tekijällä ei ollut esteellisyyttä opinnäytetyön ja -prosessin aikana. Opinnäytetyön aiheeseen on perehdytty huolella, tarkastelemalla useita luotettavaksi todettuja ja laajoja tutkimusartikkeleita niin Suomesta kuin ulkomailta. Henkilötietoja tässä opinnäytetyössä ei tarvinnut käyttää ja tutkimuslupaa ei tarvinnut tämän takia kysyä. Toimeksiantajan kanssa allekirjoitettiin yhteistyösopimukset, joka edellytti molempia osapuolia osallistumaan sovitusti opinnäytetyöprosessiin. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK-ohje) on ohje, jota käytetään kaikissa tutkimuksissa ja opinnäytetyön teossa. HTK-ohje tarkoittaa, että tutkimuksen teon aikana tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten dokumentoinnissa ja esittelyssä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinneissa. (TENK, 2023.)

Edellä mainittujen ohjeita soveltaen tämän opinnäytetyön ja opinnäytetyöprosessin vaiheet, valinnat ja tuotoksen tekovaiheet on kirjattu ja perusteltu. Ne perustuvat monipuolisesti ja laajasti luotettaviin lähteisiin, mikä lisää tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Edellä mainittuja eettisiä ohjeita on noudatettu, joka lisää tämän opinnäytetyön luotettavuutta, uskottavuutta ja eettisyyttä. Opinnäytetyö sisältää yli 30 eri tietolähdettä, joista suurin osa on alle kymmenen vuotta vanhoja. Lähteet koostuvat tutkimuksista, tieteellisistä artikkeleista ja opikirjoista. Ulkomaalaisia sekä kotimaisia tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita on myös käytetty monipuolisuuden, luotettavuuden ja laadun varmistamiseksi. Opinnäytetyötä tarkasteltiin kriittistä tulkintaa käyttäen ja kerättiin palautetta toimeksiantajalta. Lähteitä käytettiin huolellisesti, tarkasti ja perustellusti, jotta työtä voidaan pitää luotettavana, uskottavana ja eettisiä toimintatapoja noudattaen. Tässä opinnäytetyössä käytettiin HTK-ohjetta eli käyttämällä rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta valittaessa sopivia lähteitä ja niitä käytettiin eettisesti oikein laittamalla lähdeviittaukset tekstiin ja lähdeluetteloon Laurean lähdeviite - ohjeistuksen mukaisesti (Laurea, 2022; Juuti ym. 2020; TENK, 2023.)

9.2 Kehittämisehdotukset

Ensiapuopasta voidaan kehittää eteenpäin, suunnittelemalla siihen liittyvä ensiapukoulutus. Tätä on pohdittu toimeksiantajan kanssa. Ensiapuopasta voidaan kehittää myös ulkoasuun panostamalla sekä tekemällä siitä taskukokoinen kirjanen, jolloin sitä voi jakaa joukkueen toimihenkilöille ja se pysyisi taskussa helposti mukana. Tämänhetkinen opas on tehty Power-Point-muotoon ja suunniteltu niin, että se tulostetaan A4 kokoisena vihkona.

Ensiapuoppaaseen voidaan kehittää eteenpäin lisäämällä oppaaseen kyseisen seuran ottelupahtumien sijaintina olevan rakennuksen pelastustien sijainti ja mahdollisesti defibrillaattorin ja paarien sijainti. Tämä yksilöisi oppaan kyseiselle seuralle, jonka toimihenkilöt käyttävät opasta, ja he saisivat siitä vielä enemmän hyötyä.

Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne K. 2022e. Lapsen painelu-puhalluselvytys (PPE). Ensiapuopas. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 10.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00025/lapsen-painelu-puhalluselvytys-ppe>

Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne K. 2022f. Peruselvytys. Ensiapuopas. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 22.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00006>

Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne K. 2022g. Toiminta ensiaputilanteissa. Ensiapuopas. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 10.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00004/toiminta-ensiaputilanteissa>

Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne K. 2022h. Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. Ensiapuopas. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 17.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00008/tuki-ja-liikuntaelinten-ja-paan-vammat>

Drezner, J., Toresdahl B., Rao, Huszti, A. & Harmon, K. 2013. Outcomes from sudden cardiac arrest in US high schools: a 2-year prospective study from the National Registry for AED Use in Sports. British journal of Sports Medicine 47. s.1179-1183. Viitattu 22.2.2023. <https://bjsm.bmj.com/content/47/18/1179.short>

Dubois, B. & Esculier, J-F. 2020. Soft-tissue injuries simply need PEACE and LOVE. . British journal of Sports Medicine 54 (2). s. 72-73. Viitattu 22.3.2023. <https://www.proquest.com/docview/2348245071?accountid=12003>

Echemendia, R., Meeuwisse, W., McCrory, P., Davis, G., Putukian, M., Leddy, J., Makdissi, M., Sullivan, J., Broglio, S., Raftery, M., Schneider, K., Kissick, J., McCrea, M., Dvořák, J., Sills, A., Aubry, M., Engebretsen, L., Loosemore, M., Fuller, G., Kutcher, J., Ellenbogen, R., Guskiewicz, K., Patricios, J. & Herring, S. 2017. The Concussion Recognition Tool 5th Edition (CRT5): Background and rationale. British journal of Sports Medicine 51 (11). s. 870-871. Viitattu 8.5.2023. <https://www.proquest.com/docview/1902611056/fulltextPDF/B076DF174CB14ECAPQ/1?accountid=12003>

Emery, C., Hagel, B., Decloe, M. & McKay, C. 2008. s. 1. Risk factors for injury and severe injury in youth ice hockey: a systematic review of the literature. Injury Prevention 16. s. 113-118. Viitattu 6.2.2023. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=3c3709ee44f1235ae485f2b0e5ee5215bbd930dd>

Emery, C. & Meeuwisse W. 2006. s. 1960. Injury Rates, Risk Factors, and Mechanisms of Injury in Minor Hockey. The American Journal of Sports Medicine 34(12) s. 1960-1969. Viitattu 6.2.2023. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0363546506290061>

Finhockey. 2017. Materiaalipankki. Aivotärähdyksen tunnistustyökalu. Viitattu 8.5.2023.

<http://finhockey.fi/index.php/joukkueelle/materiaalipankki#huoltaja>

Haikonen, K. & Lounamaa, A. 2010. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009 - Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Viitattu 10.1.2023 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80294/509a0a2b-aa80-452f-9642-8d2581848f55.pdf?sequence=1>

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80294/509a0a2b-aa80-452f-9642-8d2581848f55.pdf?sequence=1>

Huntters. 2022. Pelaajapolku. Viitattu 20.1.2023. <https://www.huntters.fi/seura/451/pelaajapolku>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje?. Duodecim. s. 1769-1772. Viitattu

20.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Jalanko, H. 2021. Aivotärähdys lapsella. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu

1.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00106/aivotarahdys-lapsella>

Johnson, B. & Comstock, D. 2017. Epidemiology of Chest, Rib, Thoracic Spine, and Abdomen Injuries Among United States High School Athletes, 2005/06 to 2013/14. Clinical Journal of Sport Medicine 27 (4). s. 388-393. Viitattu 20.3.2023. https://journals.lww.com/cjsports-med/Abstract/2017/07000/Epidemiology_of_Chest,_Rib,_Thoracic_Spine,_and.10.aspx

https://journals.lww.com/cjsports-med/Abstract/2017/07000/Epidemiology_of_Chest,_Rib,_Thoracic_Spine,_and.10.aspx

https://journals.lww.com/cjsports-med/Abstract/2017/07000/Epidemiology_of_Chest,_Rib,_Thoracic_Spine,_and.10.aspx

Juuti, Pauli & Puusa, Anu. 2020. Laurea Finna. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. E-kirja.

Käypä hoito -suositus. 2021. Elvytys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä.

Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Viitattu 9.4.2023. [https://www.kaypa-](https://www.kaypa-hoito.fi/hoi17010#K1)

[hoito.fi/hoi17010#K1](https://www.kaypa-hoito.fi/hoi17010#K1)

Laurea AMK. 2022. Lähdeviitteet ja lähteiden merkitävat Laureassa. Viitattu 5.5.2023.

<https://laureaas.sharepoint.com/sites/Opiskelijaintranet/Jaetu%20asiakirjat/L%C3%A4hdeviitteet%20ja%20l%C3%A4hteiden%20merkitseminen%20Laureassa.pdf>

Listola, J. 2013. Jääkiekkovammat - prospektiivinen tutkimus A- ja B-nuorten urheiluvammoista. Viitattu 11.1.2023. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11962/urn_nbn_fi_uef-20130248.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11962/urn_nbn_fi_uef-20130248.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11962/urn_nbn_fi_uef-20130248.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

McCrorry, P., Meeuwisse, W., Dvořák, J., Aubry, M., Bales, J., Broglio, S., Cantu, R., Cassidy, D., Echemendia, R., Castellani, R., Davis, G., Ellenbogen, R., Emery, C., Engebretsen, L., Feddermann-Demont, N., Giza, C., Guskiewicz, K., Herring, S., Iverson, G., Johnston, K., Kissick, J., Kutcher, J., Leddy, J., Maddocks, D., Makdissi, M., Manley, G., McCrea, M., Meehan, W., Nagahiro, S., Patricios, J., Putukian, M., Schneider, K., Sills, A., Tator, C., Turner, M. &

Vos, P. 2016. Consensus statement on concussion in sport-the 5th international conference on concussion in sport held in Berlin, October 2016. British Journal of Sports Medicine 51 (11). Viitattu 8.5.2023.

<https://www.proquest.com/docview/1902611109/fulltextPDF/5C60EE60DF0846DBPQ/1?accountid=12003>

Mustajoki, P. 2021. Pahoinvointi ja oksentelu. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 10.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00054/pahoinvointi-ja-oksentelu?q=pahoinvointi>

Mölsä, J., Kujala, U., Myllynen, P., Torstila, I. & Airaksinen, O. 2003. Injuries to the Upper Extremity in Ice Hockey: Analysis of a Series of 760 Injuries. The American Journal of Sports Medicine 31 (5). s.751-757 Viitattu 6.2.2023. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/03635465030310051901>

Parkkari, J. 2022. Liikuntavammojen hoito ja ehkäisyohjeita potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 22.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00909>

Pfeiffer, B., Stellingwerff, T., Hodgson A., Randell R., Pöttgen, K., Res, P. & Jeukendrup, A. 2012. s 344-351. Nutritional Intake and Gastrointestinal Problems during Competitive Endurance Events. Official Journal of the American College of Sports Medicine 44 (2). s. 344-351 Viitattu 17.3.2023. https://web.archive.org/web/20190303011005id_/http://pdfs.semanticscholar.org/acc0/55218ba31d4827a8ac3a82d3508866efa962.pdf

Pfister, T., Pfister, K., Hagel, B., Ghali, W., & Ronksley, P. 2016. The incidence of concussion in youth sports: a systematic review and meta-analysis. British Journal of Sports Medicine 50 (5) Viitattu 13.4.2023. <https://www.proquest.com/docview/1779912644/fulltextPDF/19AE4474C8FE430DPQ/1?accountid=12003>

Punainen risti. 2022a. Aikuisen puhallus- ja paineluevitys defibrillaattorin avulla. 2022. Viitattu 8.5.2023. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuhjeet/elvytys/aikuisen-elvytys-defibrillaattorin-avulla/>

Punainen risti. 2022b. Häätöilmoituksen tekeminen. Viitattu 9.5.2023. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuhjeet/hatailmoituksen-tekeminen/>

Punainen Risti. 2022c. Luunmurtuma. Viitattu 13.1.2023. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuhjeet/luunmurtumat/>

Saarelma, O. 2022a. Aivotärähdyks ja pään vammat (aikuiset). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 13.1.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00641>

- Saarelma, O. 2022b. Alaraajan vammat. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 31.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00192/alaraajan-vammat?q=nivelside-vamma#s2>
- Saarelma, O. 2022c. Jännevammat. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 31.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00270/jannevammat?q=j%C3%A4nnevamma>
- Saarelma, O. 2021d. Rasitusmurtuma ("marssimurtuma"). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 13.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00771/rasitusmurtuma-marssimurtuma?q=luunmurtuma>
- Saarelma, O. 2022e. Aivotärähdyks ja pään vammat (aikuiset). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 1.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00641#s2>
- Saloranta, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. s. 51-69. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun opimateriaaleja 108. Turku ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.5.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>
- Singleton, E., Charlton, N., Epstein, J., Ferguson, J., Jensen, J., MacPherson, A., Pellegrino, J., Smith, W., Swain, J., Lojero-Wheatley, L. & Zideman, D. 2015. 2015 American Heart Association and American Red Cross Guidelines Update for First Aid. Circulation 132 (18). Viitattu 22.3.2023. <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000269>
- Szukics, P., Otlans, P., Arevalo, A., Meade, M., DeLuca P., & Salvo, J. 2022. A Scoping Review of Injuries in Amateur and Professional Men's Ice Hockey. The Orthopaedic Journal of Medicine. s. 1-10. Viitattu 20.3.2023. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/23259671221085968>
- Shanmugam, C. & Maffulli, N. 2008. Sports injuries in children. British Medical Bulletin 86 (1). 2008. s. 33-57. Viitattu 6.2.2023 <https://academic.oup.com/bmb/article/86/1/33/378284?login=false>
- Sponsor Insight. 2022. Sponsor Navigator 2022: Jääkiekko, yleisurheilu, hiihto ja jalkapallo suomalaisten suosikkilajit. Viitattu 10.1.2023 <https://www.sponsorinsight.fi/post/sponsor-navigator-2022-jaakiekkoyleisurheilu-hiihto-ja-jalkapallo-suomalaisten-suosikkilajit>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 5.5.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tuominen, M., Stuart, M., Aubry, M., Kannus, P. & Parkkari, J. 2016. Injuries in world junior ice hockey championships between 2006 and 2015. *British Journal of Sports Medicine* 51. s. 36-43. Viitattu 22.2.2023. <https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/51/1/36.full.pdf>

Wilson, P. 2019. 'I think I'm gonna hurl': A Narrative Review of the Causes of Nausea and Vomiting in Sport. *Sports*. 7 (7). Viitattu 17.3.2023. <https://www.mdpi.com/2075-4663/7/7/162>

Zideman, D., Singletary, E., Borra, V., Cassan P., Cimpoesu, C., De Buck, E., Djärv, T., Handley, A., Klaassen, B., Meyran, D., Oliverj, E. & Poole, K. 2021. European Resuscitation Council guidelines 2021: First aid. *European Resuscitation Council*. *Resuscitation* 161. s. 270-285. Viitattu 19.1.2023. <https://www.cprguidelines.eu/assets/guidelines/European-Resuscitation-Council-Guidelines-2021-Fi.pdf>

Julkaisemattomat:

Aaltonen, J. 2023. Sähköposti. Porvoon Hunters Juniors Ry. Porvoo.

Liitteet

Liite 1: Ensiapuopas 35

Liite 1: Ensiapuopas



Esipuhe

Urheilu on lapselle ja nuorelle tärkeää terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Joukkuelajeissa se voi myös tuottaa elinikäisiä ystävyyssuhteita. Nopeissa ja vauhdikkaissa urheilulajeissa, kuten jääkiekossa, sattuu ja tapahtuu. Loukkaantumisilta ei aina voida välttyä. Tämä ensiapuopas on tehty sitä varten, että voidaan varautua mahdollisiin loukkaantumisiin ja ensiaputaitoa vaativiin tilanteisiin.

-Lari Kukkohovi 9.4.2023

Sisällysluettelo:

| | | | |
|---|----|--|----|
| Ensiavun perussäännöt | | | |
| Yleinen hätänumero- 112 | 1 | Pahoinvointi | 14 |
| Puhallus ja paineluevitys..... | 2 | Aivotärähdykys | 15 |
| Kylkiasentoon kääntäminen | 3 | CRT5 - aivotärähdyksen tunnistus työkalu | 16 |
| Defibrillaattorin käyttö..... | 4 | Tajuttomuus | 17 |
| Urheiluvammojen ensiapu- Peace & Love | 5 | Pahoinvointi | 18 |
| Ensiapuohjeet: | | Elottomuus | 19 |
| Lihäs-, nivelside ja jännevammat..... | 6 | Aikuisen puhallus ja paineluevitys..... | 19 |
| Alaraajamurtumat | 7 | Lasten puhallus- ja paineluevitys..... | 20 |
| Lonkkamurtuma | 8 | Case-harjoituksia: | 21 |
| Selkärangan murtuma..... | 9 | Lähteet | 22 |
| Yläraajamurtumat ja sijoiltaanmenot..... | 10 | | |
| Kylkiluumurtuma..... | 11 | | |
| Isot haavat | 12 | | |
| Pienet haavat..... | 13 | | |

1

Ensiavun perussäännöt:

Yleinen hätänumero - 112

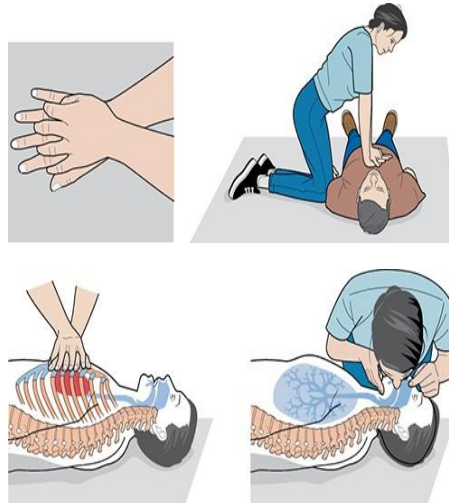
Kuinka soittaa hätänumeroon?

1. Soita hätäpuhelu itse, mikäli mahdollista.
2. Kerro mitä on tapahtunut.
3. Kerro tarkka osoite ja kunta.
4. Vastaa hätäkeskuspäivystäjän kysymyksiin.
5. Kytke kaiutin toiminto päälle ja jatka auttamista mikäli tilanne vaatii.
6. Kuuntele ja toimi ohjeiden mukaan.
7. Lopeta puhelu vasta kun olet saanut luvan.
8. Opasta lisäapu paikalle.
9. Soita uudestaan, mikäli tilanne muuttuu.

2 Ensiavun perussäännöt:

Puhallus- ja paineluelvytys

1. Kämmenet tulee asettaa päällekkäin kuvan osoittamalla tavalla. Pienen lapsen elvytyksessä käytetään yhtä kättä.
2. Asetu autettavan henkilön päälle niin että kätesi ovat kohtisuoraan henkilön rintalastan alaosaan vasten.
3. Painetaan rintalastaa niin että se painuu n. 5-6 cm. Aikuisella painetaan 30 kertaa ja lapsella (alle 16v) 15 kertaa.
4. Painelun jälkeen puhalla kaksi kertaa suusta suuhun menetelmällä ilmaa keuhkoihin samalla pitäen kiinni henkilön nenän suljettuna ja leuan ojennettuna niin, että hengitystiet ovat avoimet.
5. Toistetaan niin kauan tätä kiertoa, kunnes ensihoito on paikalla tai henkilö hengittää itse. Henkilön hengittäessä itse, käännä hänet kylkiasentoon.

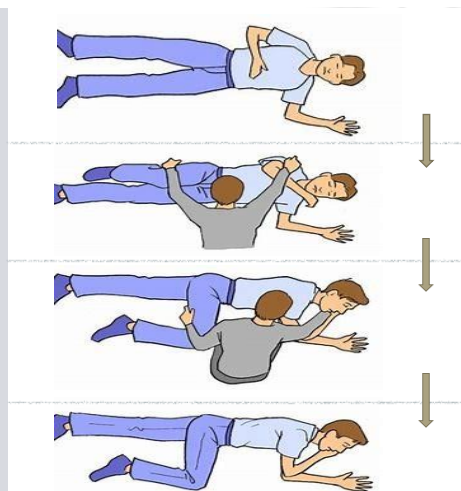


Kuvat: Terveyskirjasto. Ensiapuopas. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr/00026/aikuisen-painelu-puhalluselvytys-ppe-%94ppe>

3

Ensiavun perussäännöt:

Kylkiasentoon kääntäminen



Kuvat: Kodin turvaopas <https://www.kodinturvaopas.fi/lyhyt-ensiapuopas/>

4

Ensiavun perussäännöt:

Defibrillaattorin käyttö

Elvytystilanteessa kun henkilö on eloton käytetään defibrillaattoria.

Ensin aloitetaan puhalluspaineluelytyksellä ja kunnes defibrillaattori paikalle.

1. Auttaja (A) aloittaa puhalluspaineluelytyksen.
2. Auttaja (B) hakee ja kytkee laitteen päälle ja noudattaa sen kertomia ohjeita. Samalla hän voi soittaa 112.
3. (B) kytkee elektrodit autettavaan henkilöön ohjeiden mukaan.
4. Laite analysoi sydämen rytmin ja jos rytmi on defibrilloitava, laite sanoo "irti autettavasta".
5. Auttaja (B) toistaa ohjeen kovaan ääneen ja odottaa että kaikki irrottavat kosketuksensa autettavasta. Tämän jälkeen hän painaa nappia ja laite iskee.
6. Jatketaan puhalluspaineluelytystä, kunnes ensihoito on paikalla tai kunnes autettava virkoo.

5

Ensiavun perussäännöt:

*Urheiluvammojen ensiapu-
Peace & Love*

Kuva: UKKinstituutti
<https://ukkinstituutti.fi/aineistot/infograafi/liikuntavammanensiapu-ja-hoito-ohje-peace-love/>

PEACE & LOVE

URHEILUVAMMAN

| ensiapu <small>heti vamman jälkeen</small> | hoito <small>akuutin vaiheen jälkeen</small> |
|---|---|
| <p>P PROTECT Suojele Vältä varoamista vamma-alueelle ja rajoita liikettä.</p> <p>E ELEVATE Kohota Nosta vamma-alue sydämen yläpuolelle.</p> <p>A AVOID Harkitse Käytä tulehduskipulääkkeitä ja kylmää kivunhoitoon harkiten.</p> <p>C COMPRESS Purista Mekaaninen kompressio vähentää turvotusta ja vireysuota.</p> <p>E EDUCATE Ohjeista Aktiivinen kuntoutus nopeuttaa paranemista.</p> | <p>L LOAD Kuormita Aloita kuormittaminen heti oikeiden saalien.</p> <p>O OPTIMISE Pysy positiivisena Myönteinen asenne edistää paranemista.</p> <p>V VASCULARISATION Tue verenkierron palautumista Liikkuinen vilkastuttaa verenkiertoa ja nopeuttaa paranemista.</p> <p>E EXERCISE Harjoittele Aloita pian kuntouttava ja uusia vammoja ehkäisevä harjoittelu.</p> |

Lue lisää terveurheilija.fi

©terveurheilija

Muhallafr: Dubois B, Escalier JF. Soft-tissue injuries simply need PEACE and LOVE. Br J Sport Med 2020;54(12):17-73.

6 Ensiapuohjeet:

Lihäs-, nivelside ja jännevammat

Toimi näin:

1. Vamma alueelle ei varata painoa tai sitä ei liikuteta.
2. Nostetaan vamma-alue sydämen yläpuolelle.
3. Lääkkeiden käyttöä kipuun harkitaan. Kylmää voi käyttää 15-20min ajan parin tunnin välein, mutta ei välttämätöntä. Kylmää ei saa laittaa paljaalle iholle!
4. Vamma-alueelle laitetaan puristusside ja mahdollisesti kylmäpussi.
5. Toimita autettava hoitoon.



Kuva: Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne K. 2022. Ensiapuopas.
<https://www.terveyskirjasto.fi/spr00006>

7 Ensiapuohjeet:

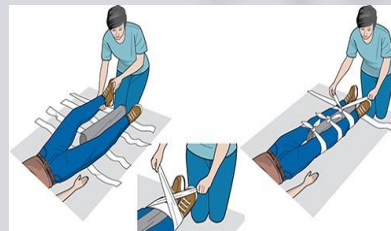
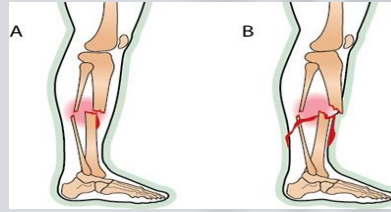
Alaraajamurtumat

-Raaja tulee tukea "yhden nivelen yli" eli esimerkiksi säärimurtumassa tuetaan raaja yli polven eli lonkkaan saakka.

-Rajaa tuetaan molemmilta puolilta.

Toimi näin:

1. Kysy henkilöltä, mihin sattuu ja pystyykö hän liikkuttamaan raajaa.
2. Soita 112.
3. Jos autettavaa pitää siirtää tue raaja lastalla molemmin puolin raajaa. Raaja tulee tukea "yhden nivelen yli" eli
4. Seuraa autettavaa ja hänen terveydentilaansa odottaessasi apua. Jos tilanne muuttuu soita uudestaan 112
5. Ohjaa ensiapu paikalle.
6. Noudata heiltä saamia ohjeita.



Kuvat: Terveyskirjasto. Ensiapuopas. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00008/ruki-ja-liikuntaelinten-ja-paan-vammat?q=pp>

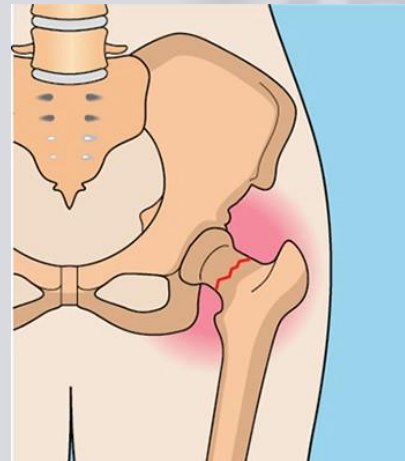
8 Ensiapuohjeet:

Lonkkamurtuma

Jos kipupaikka sijaitsee lonkassa ja jalan liikkuttaminen on erittäin kivuliasta tulee epäillä lonkkamurtumaa.

Toimi näin:

1. Soita 112
2. Lastoita nilkasta kainaloon ulottuvalla lastalla reiden ulkopuolelta ja reiden sisäpuolelta nilkasta nivuseen ulottuvalla lastalla (esim. maila).
3. Siirrä autettava kuljetusalustalle tukien lonkkaa.
4. Ohjaa ensihoito paikalle.



Kuvat: Terveyskirjasto. Ensiapuopas. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00008/ruki-ja-liikuntaelinten-ja-paan-vammat?q=pp>

9 Ensiapuohjeet:

Selkärangan murtuma

- Selkä - ja kaularangan murtumissa voi selkäyttimeen tulla vaurioita.
- Oireita ovat: pistelyä ja puutumista raajoissa, raajan tuntoaistin heikentyminen tai liikkumattomuus.

Toimi näin:

1. Soita välittömästi 112. Kuuntele ohjeita.
2. Älä liikuta autettavaa.
3. Ohjaa ensihoito mahdollisimman lähelle.
4. Mikäli autettava on tajuton ja hengittää normaalisti käännä kylkiasentoon.

10 Ensiapuohjeet:

Yläraajamurtumat ja -sijoiltaanmenot

Toimi näin:

1. Pyydä henkilöä itse tukemaan raajaa.
2. Tue raaja kolmioliinalla. (Kts kuva)
3. Toimita autettava hoitoon, tarvittaessa soita 112.

-Olkapään sijoiltaanmenossa henkilö voi roikottaa kättään maatessaan mahaltaan. (kuva 2)

-Avomurtuman kohdalla tulee tyrehtyttää verenvuoto ja soittaa 112.

Kuva 1



Kuva 2



Kuvat: Terveyskirjasto. Ensiapuopas.
<https://www.terveyskirjasto.fi/spr00008/tuki-ja-liikuntaelinten-ja-paan-vammat?qmpe>

11 Ensiapuohjeet:

Kylkiluumurtuma

Oireet:

- Pistävä kipu yskiessä tai hengitettäessä.
- Usean kylkiluun murtuma voi aiheuttaa hengitysvaikeuksia.
- Kylkien alueella mustelma.

Toimi näin:

1. Jos tajuihinsa, auta puoliistuvaan (kts kuva) asentoon. Se helpottaa hengittämistä.
2. Jos hengitysvaikeuksia soita 112. Muutoin toimita autettava hoitoon.
3. Soitettuasi 112, odota ensihoidon saapumista ja seuraa autettavan terveydentilää.

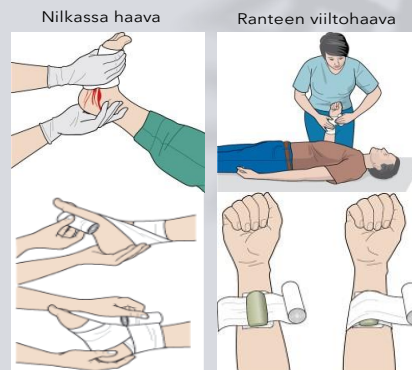


12 Ensiapuohjeet:

Isot haavat

Toimi näin:

1. Tyrehtytä verenvuoto painamalla vuotokohtaa.
2. Auta henkilö mieluiten makuulle.
3. Kohota raaja sydämen yläpuolelle.
4. Jos raajassa on vierasesine, älä poista sitä.
5. Laita haavan päälle paineside. Mikäli haavassa on vierasesine, sido paineside sen ympärille.
6. Soita 112, mikäli verenvuoto on runsasta ja haava on syvä.
7. Mikäli paineside on laitettu ja vuoto on edelleen runsasta, laita kiristysside 57cm haavan yläpuolelle ja merkkää kellonaika ylös milloin kiristysside laitettiin.



13 Ensiapuohjeet:

Pienet haavat

Toimi näin:

1. Pese kädet ennen haavan hoitamista
2. Puhdista haava vedellä tai haavanpuhdistusaineella
3. Tyrehdytä verenvuoto painamalla haavaa
4. Peitä haava sidetaitoksella ja kiinnitä se ihoteipillä tai sideharsolla.
5. Pidä side kuivana ja anna haavan parantua.
6. Haavan tulehtuessa on mentävä lääkäriin.

14 Ensiapuohjeet:

Pahoinvointi

Jos pelaaja on pahoinvoiva, kysy tunteuksia.

Toimi näin:

1. Kiinteitä ruokia tulee välttää, vettä voi nauttia olon sallimisen mukaan.
2. Jos ei ole migreenitaustaa ja päänsärky, oksentelu ja pahoinvointi voimistuu, tulee hakeutua hoitoon.
3. Jos oksennuksessa on verta tulee välittömästi soittaa 112.

Kovan treenin yhteydessä pahoinvointi ja huonovointisuus:

Toimi näin:

1. Kehota pelaajaa lepäämään.
2. Voinnin salliessa voi juoda vettä.
3. Jos pelaaja kokee ettei pysty jatkamaan, tulee hänet poistaa pelistä/harjoituksista.

15 Ensiapuohjeet:

Aivotärähdys

- Aivotärähdyksen tunnistamiseen käytetään CRT5-työkalua (Concussion Recognition Tool 5)
- CRT5-työkalu on tehty toimihenkilöille, jotta he voisivat helpommin tunnistaa aivotärähdyksen ottelu- ja harjoitustapahtumissaan.
- Seuraavalla sivulla sijaitsee CRT5-työkalu

Toimi näin:

1. Mene pelaajan luokse.
2. Käy CRT5-työkalun avulla pelaajan tunteukset ja oireet vaiheittain läpi.
3. Toimi CRT5-työkalun ohjeiden mukaan.

16 CONCUSSION RECOGNITION TOOL 5®

Työkalu helpottamaan aivotärähdyksen tunnistamista lapsilla, nuorilla ja aikuisilla.

TUNNISTA & POISTA URHEILUSTA

Päättämisen mahdollista tulla voi aiheuttaa vakavan, jopa henkeä uhkaavan, aivovamman. Tämän työkalun tarkoitus on auttaa tunnistamaan mahdolliset aivotärähdykset. Työkalua ei ole suunniteltu aivotärähdyksen tai vakavamman aivovamman lääketieteelliseen diagnosoimiseen.

VAIHE 1: VAARAN MERKIT – SOITA AMBULANSSI

Jos loukkaantumisen jälkeen herät epäily tai urheilija valittaa MITÄ TAHANSA seuraavista vaaran merkeistä, tulee hänet poistaa kentältä/peliltä/urheilusta turvallisesti ja välittömästi. Soita ambulanssi paikalle tilanteen kiireellistä arvioitua varten, mikäli vammautuneen perheilijöistä terveydenhuollon ammattilaisista ei ole välittömästi saatavissa paikalle:

- Mikään aivojen kipeä tai arko
- Kokeiluakset
- Kokoistehotet tai kouristukset
- Tajunnan menetyt
- Yllä tai alarajasta suoneentoukista tai pistelyä/potetta
- Norekasta tai lisääntyvä päänsärky
- Tajunnan tason heikentyminen
- Tuohtoutumisen heikentyminen
- Oksentelu
- Lisääntyvä heikkous, epävakavuus tai heikkous

Muista:

- Pakkautumisen mahdollisuuden huomioon ottaen ensiavustuksen tarjoaminen.
- Älä yritä siirtää loukkaantunutta urheilijaa (joka lähtee lämpöden tai vaurioituneen). Jos joutuu kyykkyä tai muutaakaan vaurioituneita loukkaantuneita urheilijaita, jos et ole saanut koulutusta kyseiseen toimintaan.
- Noudata ensiavun perusperiaatteita: estä epäoikeudenmukaiset, henkivahingot, avoimet haavat, turvaa hengityt ja verenkierto.
- Älä jouta kyykkyä tai muutaakaan vaurioituneita loukkaantuneita urheilijaita, jos et ole saanut koulutusta kyseiseen toimintaan.

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

VAIHE 2: HAVAINNOT

Seuraavat löydökset lisäävät aivotärähdyksen todennäköisyyttä:

- Heikkous ylös nousuun
- Kokeiluakset loukkaantumisen jälkeen
- Maksamisen tulkittomana massaa
- Oireita orientaatiossa, sekavuutta tai kyykkyä/rytmittömyyttä vastusta kyykkyä/rytmittömyyttä epävakavuus
- Tuohtoutumisen ongelmia, horjuttelu, hitaat/työläiset liikkeet
- Päävamman yhteydessä on kyykkyä/kaasovamman

© Concussion in Sport Group 2017

VAIHE 3: OIREET

- Päänsärky
- "Painetunnetusta päästä"
- Tuohtoutumisen ongelmia
- Pakkautumista tai oksentelua
- Uneliaisuutta
- Humaute
- Näön hämärtymistä
- Valoherkkyyttä
- Meluherkkyyttä
- Väsymystä tai väsymättömyyden tunnetta
- "Ei tunnu normaalilta"
- Tavoista tunnetun kumpi
- Tuohtoutumisen kyykkyä
- Suoritusvoimaa
- Harjoitusolosuhteita tai ahdistuneisuutta
- Heikkous
- Keskeytysoireita
- Muistivaikeuksia
- Kiekkoi tapaturma hidastuttuna
- "Tuntuu kuin kulkisi "suussa"

VAIHE 4: MUISTIN ARVIOINTI
(YLÄ 12-VUOTIAILLA URHEILULLILLA)

Vastaaminen väärin yhteensä seuraavista kysymyksistä (sovelta kysymykset lajin sopivaksi) saattaa viitata aivotärähdykseen:

- "Mikä kentällä pelivälineitä?"
- "Mikä erä/puolikausi voimassa?"
- "Kuka teki viimeksi maalin tässä pelissä?"
- "Mikä joukkueita vastaan oli edellisen pelissä?"
- "Voitko joukkueesi edellisen pelissä?"

Aivotärähdystä epäiltäessä:

- Urheilija ei saa jättää aivoahvessaa yksin (ensimmäisen 1-2 tunnin aikana).
- Urheilija ei saa juoda alkoholia, eikä kyykkyä muutakaan päihtettä.
- Urheilija ei saa käyttää normaalia paikallaan noutajien kanssa lääkärin lupaa.
- Urheilija ei saa lähentää kotto-yhteä. Hänen tulee olla aivojen seurassa.
- Urheilija ei saa ajaa moottoripyöränsä ennen kuin terveydenhuollon ammattilainen on antanut sille luvan.

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

URHEILIJAA, JOLLA EPÄILYÄ AIVOTÄRÄHDYSTÄ, ON VÄLITTÖMÄSTI POISTETTAVA KENTÄLTÄ/PELILTÄ/URHEILUSTA. HÄNTÄ EI SAA PÄÄSTÄÄ TAKAISIN URHEILEMAAN, VAIKKA KAIKKI OIREET OLSIVATKIN NORMALISOITUNEET ENNEN KUIN VAMMOIHIN PERHEITNYT TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAINEN ON ARVIOINUT HÄNEN TILANSA

© Concussion in Sport Group 2017

17 Ensiapuohjeet

Tajuttomuus – kun kohtaat tajuttoman henkilön

Toimi näin:

1. Koeta ravistella ja herätellä henkilöä.
2. Varmista hengitysteiden avoimuus nostamalla leukaa
3. Tarkista hengitys
4. Jos henkilö hengittää normaalisti, käännä kylkiasentoon ja soita 112
5. Jos henkilö ei hengitä, hän on eloton ja elvyttäminen tulee välittömästi aloittaa

Toimintaohje: sairauskohtaus tai tapaturma

En, soita 112

Kyllä

Käännä kylkiasentoon

Saatto herelle?

Hengittääkö?

Ei

Aloita elvytys

Kuva: Nauhata - auta tajuttomana olevaa henkilöä <https://nauhata.fi/auta-tajuttomana-olevaa-henkiloa/>

18 Ensiapuohjeet

Elottomuus

Aikuisen peruselvytys:

AIKUISEN PERUSELVYTYS

© Suomen Elvytysseura

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL **GUIDELINES 2021**

Potilas ei reagoi, hengitys ei ole normaalia

Tee hätäilmoitus numeroon 112

Aloita paineluelvytys (30 painallusta)

2 puhallusta

Jatka elvytystä rytmillä 30 painallusta, 2 puhallusta

Kun neuvova defibrillaattori on saatavilla, kytke siihen virta ja noudata laitteen ohjeita

Kuva: Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne K. 2022. Ensiapuopas. Peruselvytys. Viitattu 22.2.2023. <https://www terveystykirjasto.fi/spr00/006>

© European Resuscitation Council 2021. All rights reserved. Responsibility of Finnish and Swedish Resuscitation Council. <https://www.nauhata.fi>

19 Ensiapuohjeet

Elottomuus

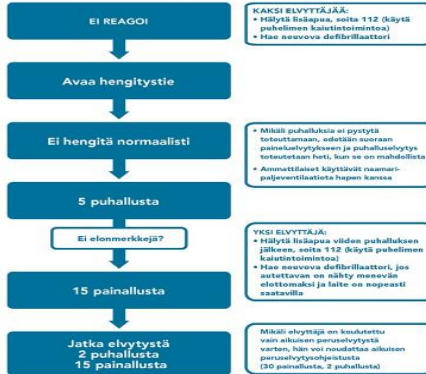
Lapsen peruselvytys:

Kuva: Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne K. 2022. Ensiapuopas. Peruselvytys. Viitattu 22.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00006>

LAPSEN PERUSELVYTYS



VARMISTA TURVALLISUUS - HUUDA APUA



© European Resuscitation Council 2021. All rights reserved. The translation responsibility of this document is the Finnish Resuscitation Council. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00006>

20

CASE-harjoituksia:

1. Pelaaja tulee vaihtoaitioon istumaan, pitelee rannetta ja valittaa kovaa kipua. Kuinka toimit?
2. Pelaaja taklataan kovaa päähän kohdistuneesti ja jää makaamaan jähän ja peli vihelletään poikki. Muut pelaajat viittovat vaihtoaitioon, että jonkun pitäisi tulla. Kuinka toimit?
3. Pelaaja lyhyistyy, kesken harjoitusten jäänpintaan, eikä liiku ja huomaat hänen kalpenevan ja huulten sinertyvän. Kuinka toimit?

21 Lähteet:

- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon perusteet. s.29. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Myllyrinne, K., Korte, H. & And, R. 2013. Punainen risti: Hätäensiapu. s. 20. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
- Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne K. 2022. Ensiapuopas. Peruselvytys. Viitattu 22.2.2023. https://www.terveyskirjasto.fi/sp_r00006
- Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne K. 2022. Ensiapuopas. Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. Viitattu 17.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00008/tuki-ja-liikuntaelinten-ja-paan-vammat>
- Drezner, J., Toresdahl B., Rao, Huszti A. & Harmon, K. 2013. Outcomes from sudden cardiac arrest in US high schools: a 2-year prospective study from the National Registry for AED Use in Sports. Viitattu 22.2.2023. <https://bjsm.bmj.com/content/47/18/1179.short>
- Dubois, B. & Esculier, J-F. 2020. Soft-tissueinjuries simply need PEACE and LOVE. Viitattu 22.3.2023. <https://www.proquest.com/docview/2348245071?accountid=12003>
- Jalanko, H. 2021. Aivotärähdyksien hoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00106/aivotaradys-lapsella>
- Käypä hoito -suositus: Elvytys. 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, (viitattu 9.4.2023). Saatavilla internetissä: https://www.kaypahoito.fi/hoi17010#_K1
- Parkkari, J. 2022. Liikuntavammojen hoito ja ehkäisyohjeita potilaalle. Viitattu 22.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00909>
- Punainen risti. 2022. Ensiapu. Viitattu 19.1.2023. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu>
- Punainen risti. 2022. Hätäilmoituksen tekeminen. Viitattu 9.5.2023. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/hatailmoituksen-tekeminen/>
- Punainen Risti. 2022. Luunmurtuma. Viitattu 13.1.2023. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/luunmurtumat/>
- Saarela, O. 2022. Aivotärähdyksien ja pään vammat (aikuiset). Duodecim. Terveykskirjasto. Viitattu 13.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00641>
- Saarela, O. 2022. Alaraajavammat. Terveykskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00192/alaraajan-vammat?q=nivelsidevamma#2>
- Saarela, O. 2022. Jännevammat. Terveykskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00270/jannevamma?q=%3C%4A4nnevamma>
- Saarela, O. 2021. Rasitusmurtuma ("marssimurtuma"). Duodecim. Terveykskirjasto. Viitattu 13.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00771/rasitusmurtuma-marssimurtuma?q=luunmurtuma>
- Saarela, O. 2022. Aivotärähdyksien ja pään vammat (aikuiset). Terveykskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00641#2>
- Saloranta, K., Ekoranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. s. 51-59. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammattillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun opinnäytteenä. Turku ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.5.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/bitstream/handle/10137/9222/1/6494.pdf>
- Tuominen, M., Stuart, M., Aubry, M., Kannus, P. & Parkkari, J. 2016. Injuries in world junior ice hockey championships between 2006 and 2015. Viitattu 22.2.2023. <https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/51/1/36.full.pdf>

22

- Saarela, O. 2022. Aivotärähdyks ja pään vammat (aikuiset). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duode-cim. Viitattu 1.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00641#s2>
- Saloranta, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinosh, S. 2017. s. 51-69. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.5.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>
- Tuominen, M., Stuart, M., Aubry, M., Kannus, P. & Parkkari, J. 2016. Injuries in world junior ice hockey championships between 2006 and 2015. Viitattu 22.2.2023. <https://bjism.bmj.com/content/bjism/51/1/136.full.pdf>
- Zideman, D., Singletary, E., Borra, V., Cassan P., Cimpoesu, C., De Buck, E., Djärv, T., Hand-ley, A., Klaassen, B., Meyran, D., Oliverj, E. & Poole, K. 2021. European Resuscitation Council guidelines 2021: First aid. European Resuscitation Council. Viitattu 19.1.2023. <https://www.cprguidelines.eu/assets/guidelines/European-Resuscitation-Council-Guidelines-2021-Fi.pdf>
- Echemendia, R., Meeuwisse, W., McCrory, P., Davis, G., Putukian, M., Leddy, J., Makdissi, M., Sullivan, J., Broglio, S., Raftery, M., Schneider, K., Kissick, J., McCrea, M., Dvořák, J., Sills, A., Aubry, M., Engebretsen, L., Loosemore, M., Fuller, G., Kutcher, J., Ellenbogen, R., Guskiewicz, K., Patricios, J. & Herring, S. 2017. The Concussion Recognition Tool 5th Edition (CRT5): Back-ground and rationale. Viitattu 8.5.2023. <https://www.proquest.com/docview/1902611056/fulltextPDF/B076DF174CB14ECAPO/1?accountid=12003>
- Finhockey. 2017. Materiaalipankki. Aivotärähdyksen tunnistusväkalu. Viitattu 8.5.2023. <http://finhockey.fi/index.php/joukkueelle/materiaalipankki#huoltaja>
- McCrory, P., Meeuwisse, W., Dvořák, J., Aubry, M., Bailes, J., Broglio, S., Cantu, R., Cassidy, D., Echemendia, R., Castellani, R., Davis, G., Ellenbogen, R., Emery, C., Engebretsen, L., Feddermann-Demont, N., Giza, C., Guskiewicz, K., Herring, S., Iverson, G., Johnston, K., Kissick, J., Kutcher, J., Leddy, J., Maddocks, D., Makdissi, M., Manley, G., McCrea, M., Meehan, W., Nagahiro, S., Patricios, J., Putukian, M., Schneider, K., Sills, A., Tator, C., Turner, M. & Vos, P. 2016. Viitattu 8.5.2023. <https://www.proquest.com/docview/1902611109/fulltextPDF/5C60EE60DF0846DBPO/1?accountid=12003>

