



Diak

**Jesse Maja
Sanna Santaoja
Sini Svärd
Jussi Viljanen**

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja AMK, Sairaanhoitaja diakonissa AMK
Opinnäytetyö, 2019

JÄÄKIEKKOILIJAN ENSIAPU

Ensiapuopas ja -koulutus jääkiekkoseuralle

TIIVISTELMÄ

Jesse Maja

Sanna Santaoja

Sini Svärd

Jussi Viljanen

Jääkiekkoilijan ensiapuopas - Ensiapuopas ja -koulutus jääkiekkoseuralle

25 sivua ja 3 liitettä

Syksy, 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja AMK, Sairaanhoitaja diakonissa AMK

Opinnäytetyössämme tarkastelimme yleisimpiä jääkiekkovammoja, keskittyen niiden ensiaputoimiin. Työn keskiössä oli ensiapupäivä jääkiekkjoukkueelle sekä käyttöön jäävä ensiapuopas yleisimmistä, jääkiekkovammojen hoidosta. Ensiapupäivää ja -opasta suunnitellessamme kiinnitimme huomiota osallistujien jo olemassa oleviin ensiapuvalmiuksiin ja kohdensimme oman koulutuksemme vain jääkiekossa syntyviä vammoja käsitteleväksi kokonaisuudeksi.

Vammojen ennaltaehkäisy on tärkeää, mutta vammautumisen tapahtuessa oikean ensiavun saaminen edesauttaa parantumista sekä ehkäisee lisävammojen syntyä. Vammojen ehkäisyn ja niiden oikean hoidon kautta, halusimme tukea nuorten terveyden edistämistä ja innostusta liikkumiseen.

Ensiapupäivää suunnitellessamme keräsimme tietoa useilta eri tahoilta. Tarpeellista informaatiota saimme kerättyä, kun osallistuimme jääkiekkjoukkueen harjoituksiin, ensiapuiltaan sekä pääsimme haastattelemaan ison jääkiekkjoukkueen huollosta vastaavaa henkilöä.

Asiasanat: jääkiekko, ensiapu, ensiapuopas.

ABSTRACT

Jesse Maja,
Sanna Santaoja,
Sini Svärd,
Jussi Viljanen

Ice hockey player's first aid - First aid day and first aid guide to ice hockey players

25 Pages 3 appendices

Autum 2019

Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Nurse, Diaconal Nurse

In this thesis was discussed the typical ice hockey injuries concentrating on treatments. The main outcome was to create and implement a First Aid Day to a local ice hockey team and to produce a first aid guide which the players can use also in future. When planning the day and the guide, the attention was paid to the already existing first aid skills of the participants and targeted the training day to the injuries, which are the most common in ice hockey.

Information was collected from many different faces during the first aid day planning process. Furthermore, important necessary information was gathered when participating in practice of the hockey team and their first aid course. A person who was the caretaker of a big hockey organisation was also interviewed for the study.

The prevention of the injuries is important, but when the accident happens, the right kind of the first aid helps the recovery and healing process and prevents the development of additional injuries. Prevention of injuries and through their correct treatment, this study aimed at supporting youth's health promotion and joy of movement. With this thesis, the authors wanted to support sport activities in a small local city.

Keywords: Ice hockey, First aid, First aid guide.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS.....	6
3 VAMMOJEN ENNALTAEHKÄISY.....	7
3.1 Jääkiekkovammat ja niiden ensiapu.....	8
3.2 Tuki- ja liikuntaelinvammat.....	10
3.3 Pään alueen vammat	14
3.4 Haavat, verenvuoto ja verenvuotoshokki	17
4 ENSIAPUKOULUTUS JA OPAS JÄÄKIEKKOSEURALLE	21
4.1 Opinnäytetyön prosessi.....	21
4.2 Opinnäytetyön toteutus	22
5 PALAUTE.....	25
6 POHDINTA	26
LÄHTEET	28
LIITE 1. Sopimus opinnäytetyöstä	33
LIITE 2. Ensiapuopas.....	34
LIITE 3. Kuvat: Haavanhoitotuotteet	40

1 JOHDANTO

Jääkiekkoilijan loukkaantumiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten jääkiekkoilijan pelipaikka, sarjataso, varustetaso, pelityyli ja loukkaantumisherkyys. Urheilijat saavat vammoja taklaustilanteessa eli pelaajan törmätessä toiseen vartalollaan, jolloin toinen pelaaja horjahtaa ja menettää kiekon hallinnan.

Jääkiekkovammojen syntymistä ei voida täysin estää, mutta loukkaantumisriskiä voidaan huomattavasti vähentää. Näitä keinoja ovat turvalliset ja ehjät varusteet, riittävä lihahuolto, vastustajan kunnioittaminen sekä jo saatujen vammojen oikeaoppinen hoito sekä riittävä palautuminen vammasta. (American Orthopaedic Society for Sports Medicine 2010).

Tavoitteenamme on pitää ensiapupäivä, jossa käytiin läpi yleisimmät ensiaputoimenpiteet. Jokaista ihmistä velvoittaa pelastuslaki. Pelastuslaissa (379/2011) mainitaan, että jokaisen kynnelle kykenevän tulee parantaa ihmisten turvallisuutta, ohjata ihmisiä toimimaan toistensa parhaaksi onnettomuus tilanteissa ja rajata mahdollisesti sivullisten uhrien määrää (Finlex 2018).

Turun Sanomien artikkeli kiteyttää suomalaisen ensiavun antamisen hyvin. Ihmiset ovat liian arkoja tarttumaan toimeen, vaikka taidot sinällään olisivat riittävät. Ensiaputaidot ovat suomalaisilla yleensä kohdallaan. Noin 150-200 000 ihmistä käy ensiapukursseja vuosittain, joten esiavun omaavia henkilöitä suomessa on paljon. Tähän ryhmään kuuluvat myös ne, jotka käyvät ensiapukursseja työnantajan velvoittamana (Pellinen 2019.)

Ensiaputaidot ovat kansalaisvelvollisuus, jokaisella on oikeus antaa ja saada apua (Pelastuslain 379/2011 3§). Tarkoituksemme on tehdä selkeä, yksinkertainen ja nopeasti selattava ensiapuopas. Tällöin ensiapuopas voisi olla suuremmissa käytössä, jos käyttäjä on kokenut sen ensimmäisellä kerralla helppo- ja nopealukuiseksi.

Edellä mainittuun lakiin viitaten, ensiaputaidot ovat erittäin tärkeässä osassa myös harrastustoiminnassa. Meidän tarkoituksenamme on tehdä opinnäytetyöstä kirjallinen raportointi sekä ensiapuopas, johon laitamme myös kuvia. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja kerrata jääkiekkjoukkueen huoltajien ensiaputaitoja sekä kouluttaa lajissa yleisimpien vammojen ensiapua ja ennalta ehkäisyä. Jääkiekkoilijoiden vammoista yli puolet aiheutuu pelaajan törmäämisestä laitaan taikka toiseen pelaajaan. Pelaajan saamat osumat mailasta tai kiekosta ovat pelin tiimellyksessä hyvin yleisiä. Tyypillisiä vammoja jääkiekkoa harrastaville on myös luistimen viillot ja ponnistustilanteissa revähdykset, jännevammat, ruhjevammat, nivelsiteiden ja nivelalueen pehmytkudosvammat, murtumat ja hammasvammat. Jääkiekossa vakavimpiin vammoihin voi luetella mm. pään ja niskan alueen vammat, selkäytimen ja muun hermoston sekä sisäelinten vammat. Nämä vakavimmat vammat ovat kuitenkin melko harvinaisia (Terveystalo www-sivut, 2016.)

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyönä tehdään ensiapuopas ja ensiapukoulutuspäivä. Työmme tarkoituksena on, että koulutuksen ja ensiapuoppaan avulla joukkueen huoltajien tietämyksen vammoista ja niiden ensiavusta paranee ja sitä kautta ehkäisee pelaajien vammojen pahenemista ja edistää parantumista. Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat ensiapu, ensiapukoulutus ja ensiapuopas.

3 VAMMOJEN ENNALTAEHKÄISY

Jääkiekkovarusteet on suunniteltu ehkäisemään jääkiekkovammoja, joten ne toimivat vammojen ehkäisynä. Lajin nopeatempoisuuden ja fyysisyyden vuoksi pelaajalla tulee olla varusteet suojana. Varusteisiin kuuluu kypärä, kaulasuojat, hartiasuojat, kyynäpääsuojat, hanskat, housut, alasuojat, polvi-/säärisuojat, luistimet. Jääkiekossa tulee olla jokaisella joukkueella yhtenäinen peliasu, johon kuuluu paita, pelisukat polvisuojien päälle ja mahdollisesti housujen päälle "mainoshousut". Asut on suunniteltu nimenomaan jääkiekkoa varten, jolloin ne mahdollistavat muun muassa suojien käytön. Virallisten sääntöjen mukaan naisten sarjoissa ja kaikkien alle 18-vuotiaiden ikäluokan pelaajien tulee käyttää kasvosuojasta (Suomen Jääkiekkoliitto & IIHF 30-34 2018). Poikkeuksena Suomen Sm-liigan peleissä, kasvosuojasta saa käyttää vain liigalta saamalla erikoisluvalla (Liiga 2019.)

Jokaisella pelaajalla on käytössä luistimet, jotka ovat tarpeeksi laadukkaat, jotta peli sujuu hyvin. Luistinten tulee olla hyvin hoidetut ja niiden tulee istua pelaajan jalkaan täydellisesti, jotta loukkaantumisten mahdollisuus minimoidaan. Kypärä on pakollinen sääntöjen mukaan ja sen tarkoituksena onkin suojata pelaajan päätä iskuilta. Polvisuojat, alasuojat, hartiasuojat ja kyynärsuojat ovat myös pelaajien "vakiovarusteita" ja niin ikään pakollisia käyttää. Sääntöjen mukaan pakollisina on myöskin housut ja hanskat. Housuissa on paikka suojille, jotka ovat kankaan sisällä topattuina. Hanskat ovat suunniteltu suojaamaan pelaajan sormia ja kämmeniä, ne pehmentävät kolhuja. Mallit suojissa vaihtelevat hieman valmistajan mukaan (Suomen Jääkiekkoliitto & IIHF 30-34 2018.)

Jokaisella pelaajalla on oma maila, jonka on oltava painoltaan, mitoiltaan ja materiaaliltaan peliin hyväksyttävää mallia (Suomen Jääkiekkoliitto & IIHF 30-34 2018).

Hammassuojat ovat sääntöjen mukaan pakollisia kaikille alle 20-vuotiaille. Kaulasuojat on pakollinen kaikille 18-vuotiaille, tai sitä nuoremmille pelaajille. Kaulasuojat on kuitenkin pakollinen vain Suomen jääkiekkoliiton sarjoissa pelaaville

pelaajille. Kokokasvosuojus on pakollinen kaikissa naisten- ja G-B juniorisarjoissa. A – juniorien ja kaikissa miesten sarjoissa on pakollisena vähintään visiiri (Espoon Oilers 2018.)

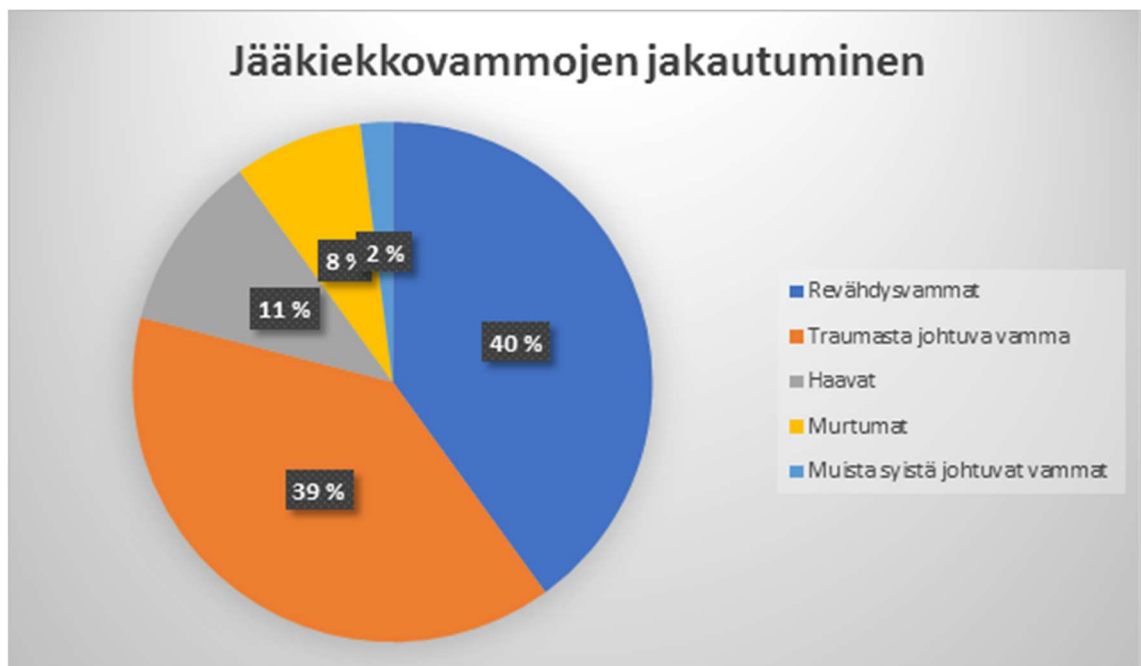
3.1 Jääkiekkovammat ja niiden ensiapu

Olemme haastatelleet opinnäytetyöhömme huoltovastaavana SM-liiga seurassa toimivaa henkilöä. Haastattelussa tiedustelimme yleisimpiä jääkiekkovammoja ja niiden syntymekanismeja, hoitoa ja etenkin ensiapua (Henkilökohtainen tiedonanto).

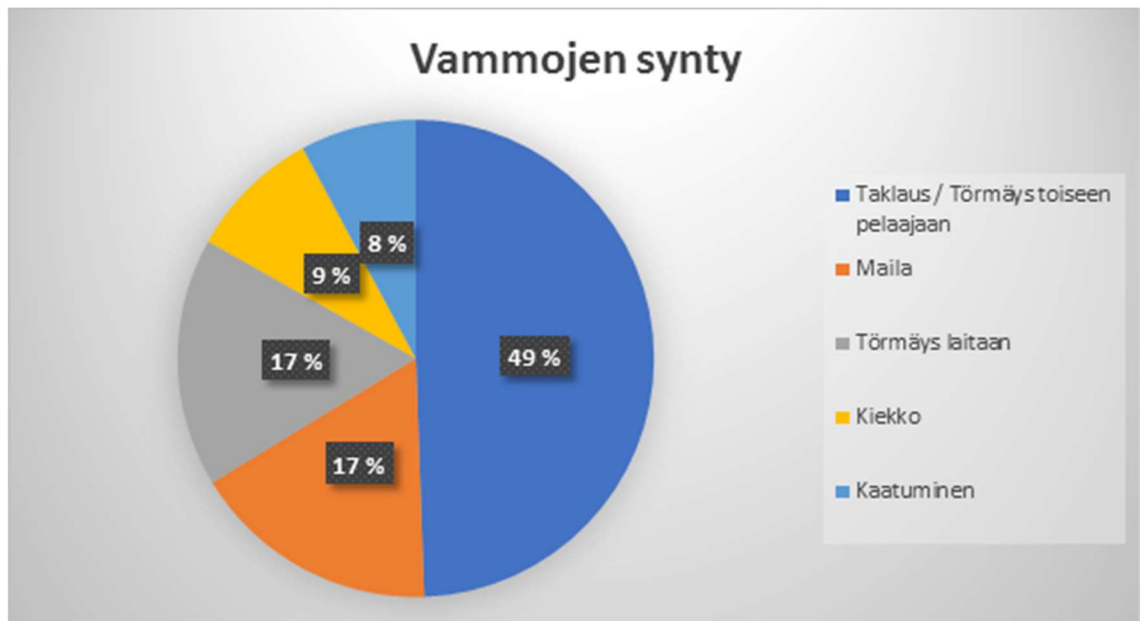
Urheilijat voivat saada esim. aivotärähdyksen taklaustilanteessa. Pelaajien, valmentajien ja vanhempien pitäisi olla tietoisia tyypillisistä oireista kuten huonovointisuus ja päänsärky. Kyseisissä tapauksissa pelaaja ei saa osallistua enää peliin vaan hänet tulee ohjata terveydenhuollon arviointiin. On hyvä muistaa, ettei hoideta pelkää loukkaantunutta vammaa ja vamman kohtaa vaan keskustellaan juniori pelaajan kanssa ja kuunnellaan häntä. Yleisimpiin vammoihin jääkiekossa kuuluu erilaiset olkapäävammat sekä katkennut/murtunut solisluu, joita tapahtuu kontaktitilanteissa. Näihin hoitona voi auttaa lepo, fysioterapia, kantoside tai vakavimmissa tapauksissa leikkaushoito. Myös rannevammat ovat jääkiekkoilijoilla yleisiä, laitatilanteissa ranne taittuu helposti ylä- tai ala asentoon, joka voi venäyttää tai murtaa ranteen. Jääkiekkoilijat ovat alttiina myös alaselän vammoille, joihin vaikuttaa luisteluasento ja toistuva yliojennus. Alaseläkivut sekä venähtänyt lihas ovat näille tyypillisiä oireita. Lantion venyttely sekä vatsa- ja selkälihasten vahvistaminen auttaa näiden vammojen ennaltaehkäisyssä. Lonkkanivelet ja nivuslihakset ovat alttiita vammoille. Näistä yleisimpiä ovat lihasjännitys ja lonkan ojentajan venähdys. Myös suora isku lonkan ulkopuolelle voi aiheuttaa mustelmia tai murtuman. Jääkiekkohousuissa on suojat, jotka auttavat suojelemaan näitä alueita. Myös riittävä lihasten venyttely ehkäisee vammojen syntymistä. Myös polvivammoja kuten eturistisidevammat ja polven kierukan repeämät kuuluvat

jääkiekkoilijoiden vammoihin (American Orthopaedic Society for Sports Medicine 2010).

Ensiapulaukun sisällöstä puhuessamme keskustelussa kävi ilmi, että mukana tulisi olla laastareita, kolmioliina, sormilastoja, ideal-siteitä, puhtaita taitoksia, liimasidettä, perhosteippiä sekä kylmäpakkaus. Perus särkylääkkeitä tulisi myös olla mukana, esisijaisiksi mainittiin parasetamol ja ibuprofeini (LIITE 3) (Henkilökohdainen tiedonanto).



Kuva 1 jääkiekkovammojen jakautuminen (Mölsä 2004,48).



Kuva 2 vammojen synty (Mölsä 2004,49).

Jääkiekossa tavallisimpia liikuntavammoja ovat ruhjeet ja haavat, päävammat sekä polven väntövammat (Parkkari, Kannus, Kujala 2017.)

Jääkiekossa keskimääräinen riski vammautua on kolme vammaa tuhatta liikuntatuntia kohden. Kilpailu ja kontaktitilanteissa on huomattavasti lisääntynyt liikuntavamman riski. Liikuntavamman riski on suurimmillaan viisitoistavuotiaasta kolmeen kymmeneen neljään ikävuoteen asti. Myöhemmin liikuntavamman riski puolittuu, mutta sydäntapahtumien riski liikunnan aikana lisääntyy (Parkkari ym. 2017.)

3.2 Tuki- ja liikuntaelinvammat

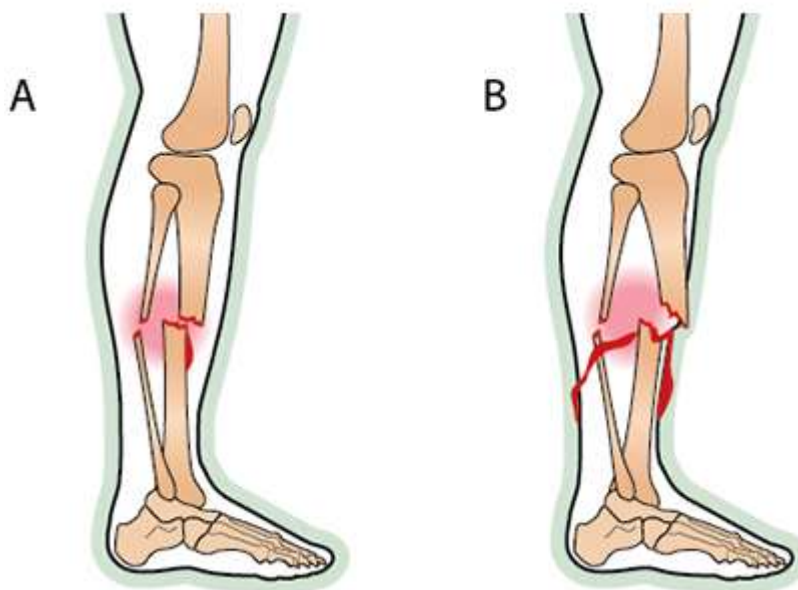
Tuki- ja liikuntaelimistö käsittää luuston, nivelet ja lihakset, jotka yhtenä kokonaisuutena vastaavat ihmisen elimistön tukemisesta, asennosta, liikkumisesta ja liikkuvuudesta. Tuki- ja liikuntaelimistö ei rajoitu vain pelkkiin mekaanisiin toimintoihin vaan vastaa ihmisen suorituksista ja osallistumisesta yhteisön toimintaan

(Tuki- ja liikuntaelin ry 2018). Tuki- ja liikuntaelin vammoja ovat lihas- ja jännevammat, nivelvammat ja murtumat. Vamma, joka vaikuttaa henkilön kehon toimintaan liikkumista rajoittamalla.

Luistinten pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa vahinkoa varpasiin, nilkkoihin ja kantapäihin. Verenkierron vähyys, johtuen pitkäaikaisesta paineesta nilkassa, voi aiheuttaa ongelmia (Family education 2018.) Kuitenkin luistin tulisi laittaa tukevasti, riittävän kireälle jalkaan, jotta vältetään venähdyksiltä.

Jääkiekkoilijat voivat jossain elämänsä vaiheessa kärsiä myös jännetulehduksesta, joka on kivulias tulehdus jänteessä. Luistelemisesta tuleva liike, aiheuttaa kiekkoilijalle jalan vääntymistä, jolloin akillesjänne tulehtuu (Family education 2018.)

Murtuma tyyppejä ovat avomurtuma Kuvassa 3 kohdassa B tai umpimurtuma Kuvassa 3 kohdassa A. Avomurtumissa iho rikkoutuu ja luun pää työntyy ulos. Avomurtuma vaatii nopeasti lääkärin hoitoa. Umpimurtumassa ihon pinta ei rikkoudu, vaan murtuma tulee ihon sisään niin, ettei sitä välttämättä huomata. Umpimurtumassa on myös vaarana sisäinen verenvuoto (Punainen risti 2018).



KUVA 3 Umpi- ja avomurtuma (Castrén, Korte, Myllyrinne 2017).

Terveen nuoren henkilön luu murtuu pääasiallisesti ulkoisen väkivallan vuoksi. Murtuma syntyy, kun luuhun kohdistuu suora tai epäsuora isku, repäisy tai kiertymä, jonka johdosta luu taipuu tai joutuu alttiiksi paineelle. Suoran väkivallan aiheuttamassa murtumassa luu ei kestä iskun, esimerkiksi taklauksen voimaa, vaan murtuu. Epäsuoran iskun aiheuttamissa murtumissa murtuma tulee, kun isku kohdistuu luuhun ja epäsuorasti vaikuttaa luun heikoimpaan kohtaan, joka ei ole iskun välittömässä läheisyydessä. Esimerkiksi varttinäluun murtuma voi syntyä, kun kaatumista estetään ojennetulla kädellä, jolloin ranne voi murtua (Martimo, Saasjärvi, Viippola 9 2011.)

Ranteen seudun sekä kämmenluiden tukemiseen riittää kolmioliina. Olkavarren ja solisluun murtumat tuetaan myös kolmioliinalla. Murtuman ollessa käsivarressa, on käsi hyvä tukea lastalla yli murtumakohdan seuraavan niveleen saakka ja kiinnittää lasta kolmioliinalla. Jalkaterän tai nilkan murtumaa kannattaa tukea varpaista polviin ulottuvalla lastalla. Murtuman ollessa säären- tai polvenseudulla lastan kannattaa ulottua lonkkaan asti. Lastan, jolla murtuma tuetaan, on oltava tarpeeksi tukeva sekä yletyttävä murtumakohdan yli seuraavaan niveleen tukeakseen murtumaa. Kovissa lastoissa on hyvä muistaa, että ne kannattaa pehmustaa, etteivät ne hankaa. Lastaa ei tule laittaa liian tiukkaan, ettei se estä verenkiertoa (Castrén ym. 2017.)

Kylkiluun murtuessa aiheuttaa se syvään hengitettäessä pistävää kipua. Jos taas useampi kylkiluu murtuu voi se aiheuttaa hengitysvaikeuksia. Kylkiluun murtuessa auta vammautunut puoli-istuvaan asentoon tai asentoon, jossa hänen on helpointa olla (Castrén ym. 2017.)

Eryisesti lantion murtumissa sisäinen verenvuoto on runsasta, vammautunut saattaa vuotaa jopa kolme litraa verta. Virtsarakon vaurio saattaa myös liittyä vammaan. Lantion murtumaa epäiltäessä annetaan vammautuneen olla asennossa, joka on kivuttomin, yleensä selällään. Loukkaantunutta ei ole suotavaa siirrellä tai liikutella. Tilataan heti ambulanssi jatkohoitoa varten. Seurataan hengitystä ja pulssia, riski saada verenvuotosokki on suurentunut (Castrén ym. 2017.)

Selkärangan murtumaa epäiltäessä soita ensimmäisenä hälytyskeskukseen. Selkärangan murtumissa on suuri riski, että selkäydin vaurioituu. Oireina voi olla pistelyä, puutumista raajoissa tai raajan liikkumattomuus. Vammautuneen ollessa tajuton ja hän hengittää normaalisti, kannattaa hänet asettaa kylkiasentoon (Castrén ym. 2017.) Pelaaja voi saada selkäydinvamman taklauksen yhteydessä, johtuen kovasta kaatumisesta. Jää on liukasta, joten kaatumisilta ei voi välttyä. Jääkiekkoilijan kaatuessa selälleen, on huomioitava, pystyykö pelaaja liikkumaan omatoimisesti. Näissä tilanteissa, jos pelaaja ei pysty omatoimisesti liikkumaan, on syytä olettaa selkäytimen vammautuneen (Family education 2018). Selkäydinvammautunutta ei tulisi liikuttaa millään tavoin, vaan on kutsuttava ammattiapua paikalle. Tajuton selkäydinvamma potilas taas vastaavasti tulee kääntää kyljelleen, mutta on muistettava huomioida pään ja rangan huolellinen tukeminen.

Kaularangan murtumassa tulee huolehtia, että hengitystiet ovat auki ja pysyvät auki. Päättä ja kaularankaa tuetaan näin ollen kaksin käsin, kunnes saadaan paikalle ammattiapua (Castrén ym. 2017.)

Luun murtuman oireet ovat kipua, turvotus, raajan virheasento tai epänormaali liikkuvuus ja lapsella raajan käyttämättömyys. Murtumiin liittyy aina verenvuotoa. Luun murtuessa vamma-aluetta ei tulisi liikuttaa, jollei se ole tarpeen. Vamma yritetään tukea liikkumattomaksi lastalla tai käsin, virheasentoa ei ole suotavaa lähteä korjaamaan. Verenvuotosokki on mahdollinen murtumien yhteydessä, tämän vuoksi autettavan tilaa tulee seurata tarkasti (Castrén ym. 2017). Murtuman sattuessa vammautunut henkilö tulee toimittaa aina lääkärin hoitoon. Soita aina hätäkeskukseen 112, josta hätäkeskuksen päivystäjä antaa ohjeet, miten toimittaa vammautunut hoitoon.

Nyrjähdyksessä nivel vääntyy normaalin liikkeen yli, jolloin nivelsiteet venyvät tai repeävät. Nyrjähdyskohdassa tuntuu kipua ja aritusta, nivel turpoaa ja nyrjähdyskohtaan tulee yleensä mustelma (Castrén ym. 2017.).

Nyrjähdyksessä käytetään yleensä ensihoitona KO:ta eli kylmäkompresio hoitoa. Kompresio estää verenvuotoa ja turvotusta. Kylmä supistaa verisuonia, joka siten vähentää verenvuotoa nyrjähdyskohdassa (Castrén ym. 2017.)

Jokainen nivel ihmisen kehossa voi mennä sijoiltaan. Yleisimmin sijoiltaan meneviä niveliä ovat sormi-, kyynär-, leuka-, nilkka- ja polvinivelet. Nivelen sijoiltaanmenossa luu siirtyy pois paikoiltaan ja voi jäädä virheelliseen asentoon. Nivelen mennessä sijoiltaan tuntuu voimakasta kipua, nivelenseutu turpoaa ja nivel voi jäädä virheasentoon. Nivelensijoiltaan menossa ensiapu on sama kuin nyrjähdyksessä, eli kylmä ja kompresio. Vammautunut tulee ohjata lääkärin hoitoon, jos turvotus ja kipu eivät hellitä, mustelma on suuri eikä nivel toimi normaalisti (Castrén ym. 2017.)

Lihaskihti tai jänne saattaa revetä rasituksen tai iskun johdosta. Revähdyksikohtaa ympäröivään kudokseen vuotaa verta ja tämä hidastaa paranemista. Lihaskihti- ja jännepehmyksen oireita ovat äkillinen paikallinen arkuus, kipu, mustelma ja toisinaan kuoppa tai kyhmy lihaksessa. Vammakohdan ensiapu on kylmä. (Castrén ym. 2017.)

3.3 Pään alueen vammat

Aivovamma syntyy, kun päähän kohdistuu isku. 5-9% kaikista urheiluvammoista on aivovammoja. USA:han verrattessa Suomessa tapahtuu 65000 aivovammaa vuosittain. 30% aivovammoista saaneista on 5-19 vuotiaita. Iän lisääntyessä aivovammojen riski kasvaa (Miihkinen 6 2015.)

Valtaosa jääkiekkoilijoista toipuu yksittäisestä aivovammasta oireettomaksi 7-10 vuorokaudessa. 10-15% urheilijoista kärsii pitkittyneistä oireista, joihin kuuluu muun muassa unettomuus, päänsärky, huimaus ja masennus. Useat aiemmat vakavat aivovammat ja oireiden pitkittyminen ennustavat hitaampaa toipumista ja uusia aivovammoja. Altistuminen suurelle määrälle eriasteisia aivovammoja saattaa aiheuttaa kroonisen traumaattisen aivovamman. Krooniseen

traumaattiseen aivovammaan liittyy impulsiivinen käytös, päänsärky ja näköhäiriöt (Miihkinen 7-8 2015).

Päänvamman jääkiekkoilija voi saada esimerkiksi taklauksilanteissa, kun päät kohtautuvat yhteen. Koska vain maalivahdilla on jääkiekkokypärässään ”verkko” eli maski, joka suojaa kasvoja, pelaaja voi saada mustan silmän (Family education 2018.) Mustelmia pelaajille tulee myös usein kiekon tai mailan vuoksi, taklauksilanteissa ja kaatuessa.

Jääkiekkoilija voi rikkoa hampaansa, hammassuojasta huolimatta, kaatuessaan jäähän tai saadessaan iskun kasvoihin (Family education 2018).

Tajunnan tason määrittämiseen hyvä apukeino on Glasgow`n kooma-asteikko. Asteikko perustuu potilaan reagointiin helposti toteutettavissa ulkoisissa ärsykkeissä. Ärsykeitä ovat puhe ja kipu, sekä vasteet eli silmien avaaminen, puhe ja liikehdintä. Tarkoituksena on selvittää, onko potilas tajuton vai ei, sekava vai orientoitunut ympäristöönsä. Mikäli vammautuneesta saadaan puhevaste, vammautunut ei ole tajuton. Jos vammautunut ei reagoi puheeseen, testataan kipuvaste esimerkiksi painamalla rintakehästä miekkalisäkkeen kohdalta. Maksimimäärä pisteitä on 15/15, jolloin vammautunut on tajuissaan ja orientoitunut ympäristöönsä. Matalin pistemäärä on 3/15, jolloin vammautunut on syvästi tajuton. Asteikon pisteytys alla olevassa taulukossa (Martikainen 23 2013).

GLASGOW`N COMA SCALE		
<u>SILMIEN AVAAMINEN</u>	<u>PUHEVASTE</u>	<u>LIIKEVASTE</u>
4p= spontaanisti 3p= kehotuksesta 2p= kivulle 1p= ei vastetta	5p= orientoitunut 4p= sekava 3p= sanoja 2p= äänтелеe 1p= ei vastetta	6p= noudattaa kehotuksia 5p= paikallistaa kivun 4p= torjuu kivun 3p= koukistaa kivulle 2p= ojentaa kivulle 1p= ei vastetta

KUVA 4 Glasgow'n coma scale (Katajamäki, Kuusisto 2014, 20).

Samalla asteikolla pystytään selvittämään vammautuneen sokkitilan vakavuutta.

Pelaajan vamman arviointi on tärkeä, kolmivaiheinen prosessi. Pelaaja on hyvä arvioida heti vammautumisen jälkeen jo kaukalossa tai heti kaukalon laidalla ja pyritään arvioimaan vamman vakavuus. Pelaajaa ei ole hyvä päästää kentälle seuraavan vuorokauden aikana, jos pelaajan suoritus keskeytetään. Laajempi arvio tehdään rauhallisessa ympäristössä, mahdollisuuksien mukaan arvion tekee lääkäri. Diagnoosin tarkentamisesta sekä toipumisvaiheen arvioinnista vastaa lääkäri seuraavien päivien, jopa viikkojen ajan (Miihkinen 11 2015.)

Hyvin lievään aivovammaan, eli aivotärähdykseen, ei liity tajuttomuutta ja siinä muistikatkoksen kesto on enintään 10 minuuttia. Muita oireita ovat päänsärky ja pahoinvointi (Castrén ym. 2017) 90% aivovammoista on hyvin lieviä aivovammoja, joista toipuminen on pääasiallisesti täydellistä (Aivovammaliitto 2018).

Lievän aivovamman oireita ovat tajuttomuus, joka kestää enintään 30 minuuttia, päänsärkyä, pahoinvointia, näköhäiriöitä, tasapainohäiriöitä ja muistihäiriöitä. Tajuttomuuteen liittyy useimmiten jonkinasteinen muistinmenetykset, kestoaltaan enintään 24 tuntia (Castrén ym. 2017)

Jos lievässä aivovammassa iskun päähänsä saanut menettää tajuntansa tai hän rupeaa oksentamaan, on hyvä soittaa hätänumeroon 112. Suositeltavaa on kääntää tajuton pelaaja kylkiasentoon. On hyvä seurata tajuttoman pelaajan tilaa: hengitys pysyy normaalina ja pulssi säilyy tasaisena ammattiavun tulloon saakka. Päähän kohdistuneen iskun saanutta on kuitenkin hyvä tarkkailla seuraavan vuorokauden ajan, vaikka tajunta ei olisi mennytkään. Jos pelaajan pahoinvointi ja päänsärky eivät helpota tai autettava käy uneliaaksi, on hyvä toimittaa hänet hoitoon lääkärin arvioon. Jos iskun päähän on saanut lapsi ja hän vain kerran oksentaa, eikä muita oireita ilmaannu, häntä on hyvä tarkkailla kotona vuorokauden ajan. Päähän iskun saanut on hyvä herätellä muutaman tunnin välein myös yöllä yönestäankin, jotta saat selville mahdolliset tajunnan tason muutokset. Jos

muutoksia ilmenee, tulee ottaa yhteyttä hälytyskeskukseen 112 (Castrén ym.2017.)

Aivoruhje, eli vaikea aivovamma, on iskun aiheuttama kallovamma ja ruhje aivo-kudoksessa. Vakava pään vamma voi aiheuttaa kalloon sisäisen verenvuodon. Autettavan oireisto on siitä riippuvainen missä kohtaa aivoja vamma on, kuinka paljon vuotaa ja missä kohtaa aivoja vuoto sijaitsee. Vuodon aiheuttamat oireet eivät välttämättä ilmene saman tien, vaan aikaa voi kulua muutamasta tunnista jopa viikkoon. Näin ollen eriasteisia oireita voi ilmentyä vamman saamisen jäl-keen, milloin vain. Mikäli henkilö menee tajuttomaksi, varmistetaan silloin hengi-tystiet, asetetaan vammautunut kylkiasentoon sekä tulee ottaa yhteyttä hälytys-keskukseen 112. (Castrén ym. 2017.)

Silmään kohdistuviin vammoihin, iskuihin on suhtauduttava vakavasti. Silmän va-loa taittavat osat vaurioituvat herkästi ja pahimmillaan aiheuttaa näön pysyvän heikkenemisen. Silmä voi vaurioitua esimerkiksi mailan iskusta tai kiekon osu-essa silmään. Silmävammojen ensiapu, tyrehdytetään mahdollinen verenvuoto. Peitä pelaajan molemmat silmät kevyesti, koska silloin vahingoittunut silmä le-pää. Soita lisäapua 112. Pidä henkilö makuulla siihen asti, että apu saapuu (Saa-relma, O. 2018.)

Rautahampaan murtuminen: Ota lohjenneet palat mukaasi joko kostutettuna tai vahingoittuneen suussa. Jos rautahammas lähtee kokonaan, tyrehdytä veren-vuoto kylmällä. Aseta hammas takaisin suuhun, kohtaan, josta hammas on läh-tenyt. Pure hampaat kevyesti yhteen. Mene päivystykseen, jossa on päivystävä hammaslääkäri (Hammaslääkäriliitto 2013.)

3.4 Haavat, verenvuoto ja verenvuotoshokki

Haavoja on monenlaisia ja haava voi syntyä monesta eri syystä. Haava on lima-kalvon ja/tai ihon vaurio. Haavaan liittyy aina verenvuotoa. Haavan

paranemiseen vaikuttavat mm. sen koko ja sijainti, puhtaus sekä syntymistapa, haavatyyppejä. Haava voi olla reunoiltaan siisti tai repaleinen. Repaleiset, likaiset ja liikkuvilla alueilla sijaitsevat haavat paranevat hitaimmin. (Saarelma O. 2018)

Shokki on elimistön tila, jossa kudosten verenkierto on riittämätön. Sokki syntyy suurista sisäisistä tai ulkoisista verenvuodoista; rajusta nestehukasta, (esimerkiksi raju ripuli), sydämen pumppausvoiman pettämisestä tai voimakkaasta allergisesta reaktiosta. Verenvuotosokin oireenkuvaan kuuluu kalpea ja kylmänhiki-nen iho, levottomuus ja sekavuus, tihentynyt hengitys ja syke sekä janon tunne ja suun kuivuminen (Saarelma O. 2018)

3.4 Tapaturman kriisityö

Kriisi syntyy silloin kun ihminen ei odota mitään tapahtuvaksi, eli se tapahtuu yllättäen. Jokainen pelaaja usein tiedostaa tapaturman riskit mutta ne saattavat yllättää esimerkiksi vakavuudellaan; suuri voimavarat hetkellisesti ylittävää tunne-järkytys (Natunen M., Parviainen E. s13-14 2014.)

Kriisityössä vahvistetaan ja tuetaan mielen luonnollista prosessia, joka nopeuttaa ihmisen paranemista kriisistä, nopeutetaan toimintakyvyn palatumista ja vähennetään lääkkeiden tarvetta taikka saadaan lääkehoidolle nopeampi lopetus. Asiat pyritään käsittelemään keskustelemalla ja lääkkeet toimivat apuna ihmisen mielenterveyden tukemisessa (Saari S 2016.) Kriisityö on tärkeä osa ennaltaehkäisyä mielenterveyden häiriöihin kuten akuuttiin stressihäiriöön, joka kestää muutamasta päivästä maksimissaan neljään viikkoon. Jos vaihe kestää pidempään luokitellaan se traumaperäiseksi stressihäiriöksi (Huttunen M (1) 2017.) Traumaperäinen stressi voi pitkittyä, jolloin se lisää alttiutta muille psykiatrisille häiriöille esimerkiksi alkoholismille, masennustiloille, unihäiriöille (Huttunen M (2) 2017).

On tärkeää muistaa yksilöllisyys ja se että toinen kaipaa enemmän tukea kuin toinen. Anna osapuolelle mahdollisuus keskustella, käydä läpi ja purkaa tapahtunutta. Olemme keränneet tähän kriisissä auttavia tahoja Satakunnasta sekä kriisin eri vaiheet.

Kriisin vaiheet ovat shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Jokaiseen kriisin vaiheeseen saattaa tulla erilaisia tuntemuksia, jotka käydään tässä läpi (Mieli 2018.)

Shokkivaiheessa saattaa tulla seuraavia tuntemuksia: itku, tapahtuman kieltäminen, huutaminen, epätodellinen tai ulkopuolinen olo ja paniikki (Mieli 2018). Shokkivaiheessa voit auttaa rauhoittavalla puhella, kosketuksella esimerkiksi kädestä silittämällä, kuuntele mitä toinen sanoo ja vastaa rehellisesti kysymyksiin, luo tilanteesta mahdollisimman rauhallinen ja ota tilanne hallintaan (Lastensuojelun käsikirja 2016). Shokkivaihe alkaa heti tapahtuneen sattuessa ja kestää joitakin vuorokausia (Lapin yliopisto 2019).

Reaktiovaiheessa saattaa tulla unettomuutta, ruokahaluttomuutta, vapinaa, pahoinvointia, päänsärkyä sekä muita fyysisiä oireita, itsesyytöksiä tai tarve löytää syyllinen tapahtuneelle (Mieli 2018). Reaktiovaihe kestää joistakin viikoista muutama kuukauteen (Tukinet 2018). Reaktiovaiheessa voit auttaa, kun kuuntelet kriisissä olevan ihmisen ajatuksia ja tunteita, reaktioita tapahtumasta, miten hän asian koki, keskustele ja autat jäsentämään tapahtunutta (Lastensuojelun käsikirja 2016).

Käsittelyvaiheessa saattaa tulla muistivaikeuksia, keskittymisvaikeuksia, ärtyneisyyttä ja sosiaalisista suhteista vetäytymistä (Mieli 2018). Käsittelyvaihe kestää muutamasta kuukaudesta jopa yhteen vuoteen (Tukinet 2018). Käsittelyvaiheessa voit auttaa, kun kuuntelet, olet empaattinen myötäeläjä ja jaksat tsemptata eteenpäin (Lastensuojelun käsikirja 2016).

Uudelleensuuntautumisen vaiheeseen kuuluu elämän ilon palaaminen. Kriisi muuttuu osaksi elämää. Ihminen oppii elämään tapahtuneen kanssa. Ihminen ei ikinä unohda tapahtunutta, mutta tapahtunut ei enää täysin hallitse tunne- eikä

ajatusmaailmaa. Uudelleensuuntautumisvaihe alkaa, kun kriisistä on kulunut noin yksi tai kaksi vuotta (Tukinet 2018.)

Viitaten lakiin pelastuslaki (§379/2011) kuntien vastuulla on psykososiaalisen tuen järjestäminen hätään joutuneille. On vielä olemassa asetus pelastustoimesta (§787/2003) joka velvoittaa kunnat varautumaan psykososiaalisen tuen järjestämiseen onnettomuuksien uhreille sekä heidän omaisilleen että pelastajille, jotka tilanteessa ovat olleet mukana (Finlex 2018.)

Keskusteluapua saa nimettömänä, Suomen Punainen Risti tarjoaa kattavan ja laaja-alaisen tukiverkoston, josta löytyy muun muassa valtakunnallisten auttavien puhelimien puhelinnumerot, rikosuhripäivystyksen puhelinnumerot sekä internet sivuluettelon, josta löytyy apua kriisitilanteisiin, vertaistukea ja tietoa (Punainen Risti (1) 2018).

Sairaanhoidopiireillä on omat yhteyshenkilöt, jos ihminen haluaa henkistä apua. Eri uskontokunnilla on omat tavat hoitaa hengellisiä asioita. Tilanteessa, jossa esimerkiksi oman uskonnon edustaja ei ole heti saatavilla, pyritään edustaja järjestämään paikalle mahdollisimman pian.

4 ENSIAPUKOULUTUS JA OPAS JÄÄKIEKKOSEURALLE

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen, jolla tarkoitetaan prosessia, jonka tarkoitus on tuottaa opastus, ohjeistus, tapahtuma tai jokin konkreettinen tuote.

Halusimme tehdä opinnäytetyön, joka olisi aiheeltaan ryhmällemme mielenkiintoinen ja jolla olisi paikallisesti tarvetta. Tekemällä oppaan paikalliselle urheiluseuralle koimme pystyvämme vaikuttamaan lasten ja nuorten turvallisempaan harrastamiseen. Prosessi oli työläs, mutta antoisa ja päivitimme työn aikana paljon myös omaa osaamistamme. Kirjallisen työn lisäksi koko prosessi sai päätöksensä yli odotusten sujuneeseen koulutuspäivään, johon kaikki ryhmästämme olivat tyytyväisiä. Koulutuspäivä piti sisällään erilaisten jääkiekko vammojen syntymismekanismeja ja niiden hoitamista sekä kävimme läpi laajasti erilaisia haa- vanhoito sekä sidostarpeita ja opastimme niiden käyttöä. Keräsimme koulutus- päiväämme varten laajasti tietoa käymällä pelastuslaitoksen ja sm liiga seu- ran järjestämässä ensiapukoulutuksissa. Tämän lisäksi tutkimme kirjallisuutta ja lehtileikkeitä aiheeseen liittyen.

4.1 Opinnäytetyön prosessi

Kohderyhmämme on paikallisen II divisioonassa pelaavan joukkueen eri ikäryh- mien huoltajat ja valmentajat. Markkinoimme jääkiekkoseuralle toiminnallisen en- siapukurssin sekä ensiapuoppaan. Olemme suunnitelleet, että oppaaseen kuva- taan keskeisimmät ensiaputilanteet, joita jääkiekossa voi syntyä. Hyvä ensiapu opas on selkeä, mielenkiintoa herättävä, ja jossa kuvat tukevat visuaalisesti teks- tiä. Unohtamatta että ihminen on kokonaisuus, eli otamme huomioon ihmisen henkiset, psyykkiset ja fyysiset tarpeet. Oppaan tarkoituksena on saada uusin ja ajantasaisin tieto joukkueen valmentajille ja huoltojoukoille. Tavoitteena on herät- tää mielenkiinto ensiapua ja ennaltaehkäisyä kohtaan. Pyrimme luomaan toimi- joille ja pelaajille jatkossa turvallisen tunteen harjoitteluissa ja peleissä, joissa toi- mijat ja huoltotiimi pystyvät toimimaan rauhallisesti, ensiavusta tietävien

huoltojoukkojen ja toimijoiden avulla. Oppaassa ja koulutuspäivässä painotamme jääkiekon ensiapua ja hätäensiapua, joita jääkiekkoilijoiden huoltojoukot suorittavat. Huomioimme oppaassamme ensisijaisesti ensiavun juuri jääkiekkoilijoille. Ohjaamme tarpeen mukaan asiasta kiinnostuneet eteenpäin, esimerkiksi SPR:n ensiapukurssille.

Ensiapukoulutus on tarkoitus pitää joukkueen käyttämän areenaan neuvottelutiloissa. Tiloissa on mahdollisuus käyttää videotykkiä ja tämän vuoksi teimme ensiapuoppaan powerpoint-esityksenä, jossa käymme läpi tavallisimpia vammoja, joita jääkiekossa tapahtuu. Ensiapuopas on pyritty tekemään mahdollisimman yksinkertaisesti ja selkeästi, jotta sitä olisi helpompi lukea. Selkeässä kirjallisessa ohjeessa on riittävän iso kirjasinkoko, ytimekäs kappaleiden asettelu ja jaottelu. Kuvien voidaan selkeyttää ja parantaa asian ymmärtämistä. (Hirvonen ym. 2007, 127 - 154.) Mielestämme löysimme hyvä ja selkeitä kuvia oppaaseemme. Powerpoint-esityksen jälkeen teemme käytännön harjoitteita, joissa käymme läpi tyyppisempien vammojen ensiapua. Toteutamme koulutuksen rastimuotoisesti ja näytämme esimerkkejä kullakin rastilla, jonka jälkeen kohderyhmä saa kokeilla itsenäisesti opettamiamme asioita ja annamme palautetta ja opastamme tarvittavissa asioissa. Koulutuspäivästä on tarkoitus pyytää vapaamuotoista palautetta koulutukseen osallistujilta. Meillä on mahdollisuus saada Diakonia-ammattikorkeakoululta koulutuspäivään lainaksi tarvittavia välineitä, joilla voimme kouluttaa asiakkaitamme. Olemme arvioineet koulutuksen kestoksi noin kaksi tuntia.

4.2 Opinnäytetyön toteutus

Lähdimme toteuttamaan ensiapukoulutusta siten, että rajasimme aihealueen karkeasti tyyppisimpiin vammoihin, joita jääkiekossa voi tapahtua. Asiasta innostuneena otimme puhelimitse yhteyttä keväällä 2018 erään jääkiekkjoukkueen huoltojoukoista vastaavaan henkilöön. Sovimme tapaamisesta ja vaikka alkujaan ajattelimme, että kyseessä olisi haastattelu, havaitsimme että kyseessä oli enemmänkin keskustelu. Saimme kuulla haastateltavamme työstä huoltajana ja hän

antoi todellisia esimerkkejä tapahtuneista vammautumisista. Haastattelu laittoi meidät pohtimaan paljolti jääkiekkovammoja sekä niiden merkitystä ihmisten elämään. Saimme kuulla haastattelussa esimerkin taklauksesta, joka oli mennyt kaikkiin puolin oikein, mutta taklattava oli loukkaantunut erittäin pahoin. Se laittoi ryhmämme pohtimaan ensiavun tärkeyttä vielä lisää. Meiltä pohditutti muun muassa se, miten taklattu voi tänä päivänä? Oliko taklaajalle tarjottu tilanteen sattuessa kriisiapua?

Vammat poimimme tekemästämme puhelinhaastattelusta sekä löytämistämme lähteistä. Osa ryhmästämmme kävi sm liiga seuran B-juniorijoukkueen harjoituksissa tutkimassa ensiapulaukun sisältöä ja huoltotiloja. Osa ryhmäläisistämme oli myös seuraamassa kyseisen joukkueen huoltajille suunnattua ensiapukoulutusta, joka oli pelastuslaitoksen työntekijöiden järjestämä. Näiden asioiden pohjalta teimme oman powerpoint- pohjaisen ensiapuoppaan, josta teimme mahdollisimman selkeän ja helposti luettavan kokonaisuuden koulutusta ja myöhempää käyttöä ajatellen. Annoimme ensiapuoppaan laminoituna joukkueen käyttöön. Ensiapukoulutusta varten haimme Diakonia ammattikorkeakoulusta ensiapuvälineitä ja tarvikkeita. Lisäksi saimme haavanhoitotarpeita ja sidostarpeita lahjoitukseksi yksityiseltä kotisairaanhoidon yrittäjältä.

Ensiapulaukussa tulisi olla laastareita, kolmioliina, sormilastoja, ideal-siteitä, puhtaita taitoksia, liimasidettä, perhosteippiä sekä kylmäpakkaus. Ensiapulaukun sisällöstä puhuessamme keskustelussa kävi ilmi, että särkylääkkeitä tulisi myös olla mukana, ensisijaisiksi mainittiin Parasetamol ja Ibuprofein (LIITE3) (Henkilökohtainen tiedonanto).

Rakensimme ensiapukoulutuksemme siten että kävimme ensiksi yhdessä powerpoint- esityksen keskustellen vaiheittain kohta kohdalta osallistujiemme kanssa. Tämän tarkoituksena oli käydä yhdessä läpi vammoja, joita kunkin joukkueen tapahtumissa oli tapahtunut. Lisäksi selvensimme vammojen oireita, niiden havainnointia sekä vammautuneen seurannan tärkeyttä. Halusimme myös korostaa vammojen ennalta ehkäisyä, varusteiden sekä lihas huollon kautta. Ensiapukoulutukseen oli tullut halukkaita muidenkin ikäryhmien huoltajista, joita oli yhteensä kuusi alkuperäisen kahden osallistujan sijasta. Ensiapuoppaan läpikäymisen jälkeen katsoimme yhdessä ensiaputarvikkeita ja ohjeistimme niiden

käytössä. Lopuksi osallistujat kirjoittivat vihkoon vapaamuotoisen palautteen järjestämästämme koulutuksesta. Lisäksi sovimme osallistujien kanssa, että teemme listan ensiaputarvikkeista, joita olisi hyvä huoltolaukun sisältää.

5 PALAUTE

Opinnäytetyömme toteutus ja koulutuspäivä sujui suunnitelman mukaisesti. Tunnelma koulutuksessa oli leppoisaa, asiakkaat olivat innostuneita kyselemään ja koimme että pystyimme vastaamaan koulutuspäivälle asetettuihin tarpeisiin ja tavoitteisiin. Haavan hoito tuotteista tuli paljon keskustelua, koska osallistujat kokivat varsinkin haavanhoitovälineiden käytön haastavaksi ja kertoivatkin, etteivät ole uskaltaneet käyttää niitä. Suurimpana ongelmana osallistujat kokivat laastareiden käytön hikisellä iholla mihin on haastava saada pysymään erilaisia tuotteita. Toinen paljon keskustelua herättänyt asia oli pään- ja niskan alueen vammat, niiden oireiden tunnistaminen ja hoito. Osallistujat kertoivat aiemmin tapahtuneita päänalueen tapaturmia ja niistä johtuvia oireita. Tämän vuoksi kävimme pitkään läpi aivotärähdyksen mahdollisia oireita ja niiden hoitoa. Painotimme tässä loukanneen pelaajan seuranta ja sen tärkeyttä. Positiivisena asiana tuli esiin mukana ollut laaja valikoima eri sidos- ja hoitotarvikkeita (LIITE3).

Palaute otettiin vastaan niin, että osallistujat kirjoittivat sen ruutuvihkoon.

6 POHDINTA

Olimme suunnitelleet tekevämme opinnäytetyömme alun perin toiselle seuralle, mutta suunnitelmamme muuttui. Suunnitelman muutos johtuu siitä, että yksi opinnäytetyön tekijöistämme siirtyi joukkueesta toiseen, jolloin vaihdoimme myös työmme kyseisen joukkueen pariin. Opinnäytetyömme prosessi on ollut kovin työläs ja aikaa vievä. Suurimpana haasteena on ollut aikataulujen yhteensovittaminen, koska kaikki neljä ryhmämme jäsentä on kolmivuorotyössä käyviä. Olemme tehneet opinnäytetyötä aina ryhmässä, jonka olemme kokeneet helpompana tapana edistyä työssämme.

Työnjako opinnäytetyön alussa oli sellainen, että kaksi henkilöä etsii materiaalia ja kaksi henkilöä on kirjoittanut puhtaaksi tekstiä. Lopuksi olemme aina yhdessä lukeneet tuottamamme tekstin, jotta se on kaikkien mielestä sopivaa.

Ensiapukoulutusta suunnitellessa pohdimme koulutuksen laajuutta. Koska opinnäytetyömme on kohdistettu nimenomaa tyypillisimpiin jääkiekossa tapahtuneisiin vammoihin, tämän vuoksi jätimme mm. sairaskohtaukset ja peruselvytyksen pois. Yhtenä syynä oli myös se, että työpaikoilla on velvollisuus järjestää ensiapukoulutuksia, joissa käydään säännöllisin väliajoin.

Jääkiekkoseuran huoltajan haastattelu antoi meille paljon eväitä tulevan ensiapupäivän sekä oppaan suunnitteluun. Haastattelu antoi meille varmuuden, että osaamme kohdentaa tietotaitomme oikein ja huomioida keskeiset asiat ensiapupäivässämme.

Opinnäytetyömme toteutus ja koulutuspäivä sujui suunnitelman mukaisesti. Tunnelma koulutuksessa oli leppoisaa, asiakkaat olivat innostuneita kyselemään ja koimme että pystyimme vastaamaan koulutuspäivälle asetettuihin tarpeisiin ja tavoitteisiin. Varsinaisia tilastoja vammoista ja niiden määrästä ei ole julkisesti saatavilla. Vammojen esiintyvyys aikuisten kilpa tasolla on huomattavasti suurempi kuin juniori tasolla (Terveystalo [www-sivut](http://www.sivut), 2016).

Ensiapupäivä sujui erinomaisesti. Osallistujat olivat kiinnostuneita aiheesta ja heitä tulikin useita paikalle. Ilmoittautuneita oli vain kaksi, kuitenkin saimme trip-laten väkeä paikalle. Vaikka itsessään luentotyyppisesti pidetty koulutus sinällään oli jo silmiä avaava, herännyt keskustelu oli antoisampi kokemus kaikille. Luennon jälkeen osallistujat kyselivät hanakasti kysymyksiä ja yhdessä pohdimme mahdollisten hoitotuotteiden hyötyjä ja haittoja sekä ohjasimme niiden käytössä.

Palautteen antoon ja vastaanottamiseen olisi ryhmämme voinut panostaa enemmän. Ruutuvihkoon keräämämme palaute oli positiivista, mutta toistoa tuli useampaan kertaan. "Hyvä koulutus" tyyppinen palautteen anto oli yleisin eikä koulutuksen analysointia palautteeseemme juuri saatu. Pohdimmekin koulutuspäivän jälkeen, miten olisimme voineet saada tarkempaa palautetta ja tulimme siihen lopputulokseen, että harkiten suunniteltu, useampia kysymyksiä sisältävä palautelomake olisi toiminut paremmin.

Koemme että kyseinen koulutus oli ja on edelleen tarpeellinen ensiaputaitojen ylläpitämiseen myös jatkossa. Seuralla ei ole aikaisemmin ollut ensiapukurssia, tämän vuoksi anti oli heille myös antoisaa. Meille heräsi myös haastattelun sekä koulutuspäivän myötä kehittämisidea. Kehittämisideana ajattelimme, että seuralle voisi pitää vuosittain ensiapukoulutusta taitojen ylläpitämiseksi.

LÄHTEET

Aivovammaliitto ry (2018) *Aivovammat* Saatavilla 28.6.2018 <http://www.aivovammaliitto.fi/aivovammat/>

American Orthopaedic Society for Sports Medicine (2010) *STOP SPORTS INJURIES - Keeping kids in the game for life* Saatavilla 29.1 2019 https://www.stopsportsinjuries.org/STOP/STOP/Prevent_Injuries/Hockey_Injury_Prevention.aspx

Castrén M., Korte H., Myllyrinne K. (2017) *Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat* Saatavilla 28.6.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008

Family education (2018) *Common hockey injuries* Saatavilla 24.8.2018 <https://www.familyeducation.com/life/sports-safety/common-hockey-injuries>

Finlex (2011) *Pelastuslaki* Saatavilla 9.8.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110379#Pidp445918256>

Finlex (2018) *Pelastuslaki, Yleinen toimintavelvollisuus* Saatavilla 5.6.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>

Hammaslääkäriliitto (2013) *Hammastapaturmat* Saatavilla 6.3.2019 <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/suun-ja-hampaiston-tapaturmat/hammastapaturmat#.XH94qClzblU>

Harjavallan seurakunta (2018) *Apua ja tukea elämään* Diakoniatoimisto Saatavilla 9.8.2018 <https://www.harjavallanseurakunta.fi/apua-ja-tukea>

- Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. (2007) *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY
- Huttunen M. (1) Psykiatrian erikoislääkäri (2017) *Akuutti stressireaktio* Lääkärikirja Duodecim Saatavilla 9.8.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00191
- Huttunen M. 2 Psykiatrian erikoislääkäri (2017) *Traumaperäinen stressihäiriö* Lääkärikirja Duodecim Saatavilla 9.8.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526
- Suomen Jääkiekkoliitto & IIHF (2018) *JÄÄKIEKONVIRALLINENSÄÄNTÖKIRJA 2018-2022* Saatavilla 29.2.2019 <https://www.drop-box.com/s/vbde2c2n3mrcw5s/S%C3%84%C3%84NT%C3%96KIRJA%202018-2022%2020180904%20final.pdf?dl=0&fbclid=IwAR1uJL44TudXppSm0TjUnAMvznMZZQad-fxaTGLgiosWAzSZPgEdNQba4YQs>
- Katajamäki, C., Kuusisto, M. (2014) *Tajuttoman potilaan tutkiminen päivystyspoliklinikalla Opetus-DVD hoitotyön opetukseen* Saatavilla 29.6.2018 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82969/Katajamaki_Cecilia_Kuusisto_Marjut.pdf?sequence=2
- Lapin yliopisto (2019) *Traumaattisen kriisin jälkihoito ja vaiheet* saatavilla 8.4 2019 <https://www.ulapland.fi/FI/Yliopisto/Nain-toimimme/Opiskelu-ja-tyoymparisto/Turvallisuus-ja-kriisinhallinta/Traumaattisen-kriisin-jalkihoito-ja-vaiheet>
- Lastensuojelun käsikirja (2016) *Lastensuojelu ja kriisityö* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Saatavilla 9.8.2018 <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/kriisityo>

- Liiga (2019) *Kilpailusäännöt* Saatavilla 29.9.2019 https://liiga.fi/fi/liiga/kilpailu-saan-not?fbclid=IwAR0b_jvKBRMlqKJZgGFLCEzzdENUpd9XFMW57ZoqvnhPbRsNfra4kh3Hzbc
- Martikainen, T. (2013) *Opetus- ja harjoitustilaisuus sairaanhoitajaopiskelijoille: Vuodosta aiheutunut hypovoleeminen sokki* Saatavilla 28.6.2018 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64877/PdfOPNmartikainenTajja.pdf?sequence=1>
- Martimo, J, Saasjärvi, O., Viippola, V. (2011) *Alaraajakipsatun potilaan kotihoito-opas* Saatavilla 28.6.2018 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29641/Martimo_Jari-Pekka_Saarijaervi_Ossi_Viippola_Ville-Matias.pdf?sequence=1
- Mieli (2018) *Shokista uuteen alkuun* Suomen mielenterveysseura Saatavilla 9.8.2018 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>
- Miihkinen L. Lääketieteen lisensiaatti (2015) *Aivotärähdykset ja pään vammat jääkiekossa* Saatavilla 28.6.2018 <https://www.oulunkarpat46.fi/materiaalipankki/?download=7441>
- Mölsä J. 2004 *Jääkiekkovammat – epidemiologinen tutkimus jääkiekkovammoista Suomessa* Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja
- Natunen M., Parviainen E. (2014) *Akuutti traumaattinen kriisi ja kriisityö, opetusmateriaali mielenterveyshoitotyön perusopintoihin* Opinnäyte-työ Kajaanin ammattikorkeakoulu Saatavilla 9.8.2018 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78179/opinnaytetyo_VALMISVALMIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Parkkari, J., Kannus, P., Kujala, U. (2017) *Liikuntavammat ja niiden ehkäisy* Saatavilla 5.6.2018 http://www.terveysportti.fi.anna diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01390&p_haku=j%C3%A4%C3%A4kiekko
- Pellinen, T (2019) *Varovaisuus ja vähättely jarruttavat toimeen tarttumista – asiantuntijat: suomalaiset turhan arkoja antamaan ensiapua* Turun sanomat Saatavilla 6.3.2019 <https://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/4041541/Varovaisuus+ja+vahattely+jarruttavat+toimeen+tarttumista++asiantuntijat+suomalaiset+turhan+arkoja+antamaan+ensiapua>
- Saarelma, O. yleislääketieteen erikoislääkäri (2018) *Silmävammat* Saatavilla 6.3.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00329
- Saari S. Dosentti, Psykologi (2016) *Miten kriisityön menetelmät ovat kehittyneet? Mitä se on nyt?* Kriisityön päivät 2016 Saatavilla 9.8.2018 <https://stm.fi/documents/1271139/2278526/Saari+Salli.pdf>
- Suomen punainen risti (2018) *Muita avuntarjoajia* Saatavilla 9.8.2018 <https://www.punainenristi.fi/hae-tukea-ja-apua/muita-avuntarjoajia>
- Terveystalo (2016) *YLEISIMMÄT VAMMAT: JÄÄKIEKKO* Saatavilla 19.7.2018 <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Urheilijat-ja-aktiiviliikkujat-Sport/Tietoa-urheiluterveydesta/Yleisimmat-vammat-Jaakiekk/>
- Tuki- ja liikuntaelinliitto ry (2018) *Tule = Tuki- ja liikuntaelin* Saatavilla 28.6.2018 <https://www.suomentule.fi/kansallinen-tule-ohjelma/tule-tuki-ja-liikuntaelin/>

Tukinet (2018) *Traumaattisen kriisin vaiheet* Suomen mielenterveysseura Saatavilla 9.8.2018 https://www.tukinet.net/aineisto/aineisto_tiedot.tpl?id=621

LIITE 1. Sopimus opinnäytetyöstä

1/2

Diak

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ
Sopimuksen allekirjoittavat opiskelija, toimeksiantaja ja ohjaava opettaja.

Organisaatio: Harjavalan Kupanatiekeko Jr. Ry	Yhteysthenkilö ja ohjaaja organisaatiossa: Jussi Ruusunen / huoltaja
Lähiosoite: Pirkkalankolte 5	Puhelin: 050-5680271
Poistoinopekko: 29200 Harjavalta	Sähköposti: jussi.ruusunen@kemira.com
Opiskelijan sukunimi:	Opiskelijan etunimet:
Lähiosoite:	Puhelinnumero: Sähköposti:
Opiskelijan sukunimi:	Opiskelijan etunimet:
Lähiosoite:	Puhelinnumero: Sähköposti:
Diakin kummit:	Tutkintotoimikkeen jäseniä:
Työn ohjaaja Diakissa:	Opinnäytteen nimi tai työnimi:

SOPIMUKSEN KOHDE
Opinnäytetyö suoritetaan tämän sopimuksen liitteenä olevan suunnitelman ja mahdollisen tutkimustöiden mukaisesti. Opiskelijalla on oikeus tehdä aineistosta opinnäytetyö ja julkaisusta työn valmistuttua opinnäytetyössä esitetyistä tiedoista artikkeleita.

OPISKELIJAN SITOUTUMINEN

- noudattamaan tutkimusetiikan neuvottelukunnan laatimia tutkimusetiikkajohjeita työssä
- noudattamaan vertailevuusperiaatteita
- käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain edellä mainittuun tarkoitukseen
- siirtämään luovuttamatta ja julkaisematta aineistosta yksilöllisiä tai yksilöllisissä olevia tietoja.
- toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle
- mahdollisuuksien mukaan esittelemään opinnäytetyön tuloksia toimeksiantajalle.

Tämä sitoumus on voimassa myös opinnäytteen valmistuttua.

2/2

Diak

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

TOIMEKSIANTAJAN SITOUTUMINEN

- mahdollistamaan aineiston hankinnan
- sitoutua opastamaan opinnäytteen tekemistä tarvittavissa kysymyksissä
- maksamaan opinnäytteenä aiheutuvia kustannuksia mahdollisen erillisen sopimuksen mukaisesti.

OPINNÄYTESOPIMUKSEN PURKAMINEN
Toimeksiantaja voi purkaa opinnäytesopimuksen, mikäli opinnäytetyö keskeytyy opiskelijasta johtuvasta syystä. Opiskelija voi purkaa sopimuksen, mikäli opinnäytetyön tekeminen on mahdollista aineiston saannin estyessä tai muusta pakottavasta syystä. Jos opinnäytesopimus purkautuu, opinnäyteaineisto palautetaan toimeksiantajalle.
Tätä sopimusta on tehty kolme samansisältöistä kappaletta: yksi toimeksiantajalle, yksi opiskelijalle ja yksi Diakoria ammattikorkeakoululle.

Päiväys: 09 / 06 2018 Paikka: Harjavalta _____

Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys:

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys:
 Jussi Ruusunen _____

Ohjaava opettajan allekirjoitus ja nimenselvennys:

LIITE 2. Ensiapuopas

JÄÄKIEKKOILIJAN ENSIAPU

kuvat

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=spr00008

NIVELVAMMAT

Esimerkkioireet:

- Kipu/aristus ja turvotus nivelenympäriellä
- Nivelvammaan syntyy usein mustelma
- Liikeradan heikkeneminen
- Raaja on nivelen kohdalta virheasennossa.

Ensiapu:

- Vamma-alueen kylmäkompressio
- Tue nivel joustosidoksella.
- Mikäli kipu ei hellitä tai rajoittaa raajan normaalia liikettä, ohjaa vahingoittunut lääkärinhoitoon.
- Sijoiltaan mennyttä niveltä ei saa itse vetää paikalleen!
- Esimerkiksi sijoiltaan mennyttä olkapäätä voi halutessaan roikottaa alaspäin, jolloin kipu saattaa lievittyä.



Murtumat

Esimerkki oireita:

- Turvotus
- Kova paikallinen kipu ja paine vammakohdassa.
- Ihon tummuminen vamma-alueelta
- raajan virheasento
- Avomurtumassa luu tulee näkyviin ihon läpi

Ensiapu:

- Tue vammakohta kolmioliinalla tai lastalla seuraavaan niveleen saakka.
- Laita vammakohdalle kylmäkomperssio.
- Aseta vahingoittunut hänelle mieluiseseen asentoon.
- Soita lisäapua 112.



Alaraaja murtuma

Esimerkkioireet:

- Turvotus
- Kova paikallinen kipu ja paine vammakohdassa.
- Ihon tummuminen vamma-alueelta
- Raajan virheasento.
- Avomurtumassa luu tulee näkyviin ihon läpi

Ensiapu:

- Jos epäilet nilkan murtumaa, **älä ota luistinta pois**
- Kylmäkomperssio mikäli mahdollista.
- Jalan tukeminen seuraavaan terveeseen niveleen asti.
- Aseta vahingoittunut hänelle mieluiseseen asentoon mahdollisuuksien mukaan.
- Soita lisäapua 112.



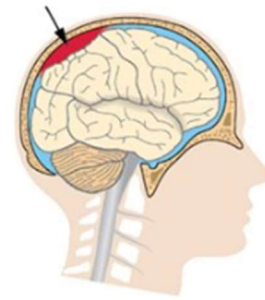
Pään alueen vammat

aivotärähdyksen oireet:

- Pahoinvointi/oksentaminen
- Huimaus
- Väsymys
- Tajuttomuus

Ensiapu:

- On tärkeää huolehtia iskun saadun henkilön hengityksestä ja seurata hänen tajunnan tasoa.
- Vahingoittuneelle on soitettava välittömästi apua (112) mikäli hänellä esiintyy esim. tajuttomuutta, vaikeuksia pitää silmiä auki, verenvuoto korvasta, sekavuus.



Silmä- ja hammasvammat

Silmävammojen ensiapu:

- Tyrehdytä mahdollinen verenvuoto.
- Peitä vahingoittuneen molemmat silmät kevyesti, koska silloin vahingoittunut silmä lepää.
- Soita lisäapua 112.
- Pidä henkilö makuulla siihen asti, että apu saapuu.

Hammasvammojen ensiapu

- tyrehdytä mahdollinen verenvuoto
- Rautahampaan murtuminen, ota lohjenneet palat mukaasi joko kostutettuna tai vahingoittuneen suussa.
- Aseta hammas takaisin suuhun, kohtaan, josta hammas on lähtenyt. Pure hampaat kevyesti yhteen.

Haavat ja verenvuoto

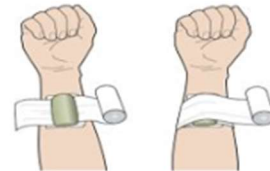
- Haavan hoito määrittyy koon ja syvyyden mukaan.
- Verenvuoto tulee tyrehtyttää ennen kuin haavan voi hoitaa.
- Puhdista haava ensimmäiseksi vedellä tai puhdistusaineella.
- Paina haavan reunoja yhteen tai suuremmassa haavassa paina suoraan haavaa.
- Pienet haavat voi hoitaa pelkästään puhdistamalla, suojaamalla laastarilla tai sulkemalla perhoslaastarilla.
- Tarpeen vaatiessa ohjaa henkilö sairaalaan hoitoon.

Haavat ja verenvuoto

Isot ja runsaasti vuotavat haavat:

- Aloita ensiapu tekemällä paineside tai massiivisessa verenvuodossa kiristysside.
- Kiristysside tulee tehdä seuraavan terveen nivelen yläpuolelle.
- Seuraa potilaan yleisvointia shokin vuoksi ja tarvittaessa rauhoittele henkilöä.
- Aseta henkilö istumaan taikka makuulle.
- Soita lisäapua 112.

paineside



Selkä- ja kaularangan murtumat

Esimerkkioireita:

- Pistelyä, puutumista raajoissa tai niiden liikkumattomuutta.
- Kipu

Ensiapu:

- Älä liikuta henkilöä kuin sen verran mikä on pakko.
- Tue päätä kaksin käsin siten että hengitystiet pysyvät auki. Älä irrota otetta ennen ammattiavun saapumista.
- Mikäli ei ole pakko, älä ota kypärää pois päästä.
- Rauhoittele henkilöä
- Mikäli tajuton, aseta kylkiasentoon.
- Soita apua 112.

Lihasset

• Esimerkkioireet:

- Äkillinen ja paikallinen kipu vammakohtassa.
- Vamma-alueella voi tulla mustelma, kuoppa tai kyhmy.

Ensiapu:

- Kylmäkompressio vamma-alueelle.
- Mikäli vamma-alue on iso ja rajoittaa huomattavasti liikettä, ohjaa vahingoittunut lääkäriin apuun tai soita 112.

• Ennaltaehkäisy:

- Kunnollinen lihahuolto alkulämpöineen ja loppuveryttelyineen ehkäisee merkittävästi lihasvammojen syntyä!

Kriisiapu ja tuki

Ohessa muutama tärkeä numero, josta saa apua kriisin sattuessa:

Valtakunnallinen kriisipuhelin, päivystää numerossa **010 195 202** arkisin klo 9.00–07.00 viikonloppuisin ja juhlapäyhinä klo 15.00–07.00

Kirkon valtakunnallinen palveleva puhelin **010 190 071** su–to klo 18–01, pe ja la 18–03 sekä

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Vanhempainpuhelin **0800 92277**, ma klo 10–13 ja 17–20, ti 10–13 ja 17–20, ke 10–13 ja to 14–20

- Ohessa muutama internet sivusto, johon voi halutessaan tutustua. <http://www.mll.fi/nuortennetti/>,
- www.nuortenkriisipiste.com ja www.traumaterapiakeskus.com.

LIITE 3. Kuvat: Haavanhoitotuotteet

