

HARRASTA TERVEELLISESTI JA TURVALLISESTI ITSEPUOLUSTUSLAJEJA

Pia Arras

Daniela Bäckström

HARRASTA TERVEELLISESTI JA TURVALLISESTI ITSEPUOLUSTUSLAJEJA

Pia Arras ja Daniela Bäckström
Opinnäytetyö, syksy 2012
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Arras, Pia & Bäckström, Daniela. Ensiapuopas lasten itsepuolustuslajeja ohjaaville opettajille. Työ tehtiin produktimuotoisena opinnäytetyönä. Helsinki, syksy 2012, 45 s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö käynnistettiin Helsingin itsepuolustuskoulun kanssa. Yhteisen hankkeen taustalla ovat samat mielenkiinnon kohteet ja havaittu tarve ensiaputaitojen kehittämiseen. Työelämälähtöisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa käytännöllinen ensiapuopas 7-11-vuotiaiden lasten itsepuolustuslajeja ohjaaville opettajille. Opas vahvistaa myös opettajien osaamista lasten ja nuorten terveyden edistämisen alueella. Työn tarkoituksena oli lasten liikuntavammojen ehkäiseminen ja hoito sekä liikunnan tärkeyden huomioiminen. Opinnäytetyö sisältää teoreettisen osan terveyden edistämisestä sekä produktio. Raportissa myös kuvataan prosessin eri vaiheet. Opinnäytetyössä käytetään itsepuolustuslajien valmentajan sijasta nimitystä opettaja, koska tämä oli yhteistyötahomme käytäntö. Käytämme Helsingin itsepuolustuskoulusta nimitystä Hipko, koska tätä nimitystä kyseisestä yrityksestä käytetään yleisimmin.

Produktion sisältöä suunniteltiin yhdessä Hipkon kanssa. Aineistoa kerättiin oppaaseen kirjallisuuskatsauksen pohjalta samalla paneutuen alan ajankohtaisiin tutkimuksiin ja kehittämistarpeisiin. Asiantuntijahaastattelut toteutettiin yksilöhaastattelun muodossa. Produktio tuli Hipkon saleille opettajien käyttöön. Produktin arvioinnin suorittivat Hipkon lapsia ohjaavat opettajat vastaamalla arviointilomakkeeseen. Arvioinnin perusteella muutimme kieliasua varmempaan sanakäyttöön. Kuviakin toivottiin lisää, mutta tässä emme olleet samaa mieltä. Mielestämme kuvia oli havainnollistamiseen tarpeeksi.

Produktin tavoitteena oli, että opettajat saisivat tietoa ensiavun antamisesta liikuntavamman sattuessa. Opas on myös opettajien opiskeltavissa ja vammojen sattuessa helpon luettavuutensa takia helposti käytettävissä. Saamamme palautteen mukaan opas on opettajilla kovassa käytössä, kun he käyvät läpi omia ajantasaisia ensiaputaitojaan. Opasta käytetään myös lasten opetusmateriaaleissa. Opasta säilytetään Hipkon saleilla.

Olemme oppineet lisää terveellisistä elämäntavoista sekä siitä, kuinka tärkeää terveyden edistäminen on. Olemme oppineet lisää lapsen kehitysprosessista ja terveellisten elämäntapojen vaikutuksesta lapsen kasvuun. Olemme saaneet laajan näkemyksen liikuntavammoista ja niiden ensiavusta. Olemme myös oppineet, millaisia ensiaputaitoja opettajilla tällä hetkellä on.

Asiasanat: produktio, ensiapuopas, itsepuolustuslaji, lapsi.

ABSTRACT

Arras, Pia and Bäckström, Daniela. First Aid Guide for Instructors of Martial Arts of Children. 43p.,2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2012. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

The objective of this thesis was to produce a practical first aid guide book for martial arts' instructors training children. The thesis focused on the prevention of children's injuries when doing martial arts. In addition, the thesis consists of health promotion, treatment of sport injuries and the importance of sports for children.

The content of this thesis was produced in partnership with the Helsinki School of Martial Arts, Hipko. As for method, we interviewed 3 specialists of Martial Arts three times at their gym. We gathered the interviews and made a summary of the answers. We also used scientific articles, surveys and literature processing our topic. The target group was the instructors coaching children from the age of 7 to 11.

Conclusions indicate that instructors need more training in first aid and support in preventing injuries, such as in health promotion. This means for example instructing children how to eat healthy, what is the right amount of exercise for a child and how important sleeping is for a developing child.

The product was released as a paper version at the gym of Hipko and is used by instructors monthly. We reserved feedback which was positive. They thought the guide book was diverse and easy to read. It could have contained more pictures. In the future we recommend studies about the instructors skills in first aid.

Keywords: product, prevention, first aid, guide book, martial arts, children.

SISÄLTÖ	
1 JOHDANTO	5
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN URHEILUSEURASSA	8
2.1 Liikunta osana terveellistä kasvua	9
2.2 7–11-vuotiaan fyysinen, motorinen ja psyykkinen kehitys	12
2.3 Liikuntavammojen ennaltaehkäisy	14
2.3.1 Terveellinen ruokavalio	15
2.3.2 Liikunnan ja levon sopiva määrä	15
2.3.3 Suojien käyttö itsepuolustuslajeissa	16
2.3.4 Alkulämmittely ja loppuvenyttely	17
2.3.5 Opettajan rooli tapaturmien ehkäisyssä	17
3 LIIKUNTAVAMMAT ITSEPUOLUSTUSLAJEISSA	19
3.1 Liikuntana itsepuolustuslajit	19
3.2 Liikuntavammojen synty itsepuolustuslajeissa	20
3.3 Fyysisten vammojen hoito	21
3.4 Psyykkisten vammojen hoito	22
4 PRODUKTINA ENSIAPUOPAS	24
4.1 Produkti opinnäytetyönä	24
4.2 Aiheen valinta ja työelämäyhteistyön käynnistäminen	25
4.3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	26
4.4 Suunnittelu ja toteutus	27
4.5 Tiedon hallinta ja oppaan sisältö	30
4.6 Arviointi	32
4.6.1 Palautekyselyn toteuttaminen	33
4.6.2 Työelämäyhteistyökumppanin palaute	34
4.6.3 Produktin luotettavuus ja eettisyys	35
5 POHDINTA	36
5.1 Oma ammatillinen kasvu	36
5.2. Tulevaisuuden kehittämishaasteet	37
LÄHTEET	39
LIITTEET	
Liite 1. Arviointilomake	43
Liite 2. Haastattelurunko	44
Liite 3. Iskevä ensiapuopas	45

1. JOHDANTO

Liikunnalla on terveyttä edistäviä vaikutuksia. Liikunta on fyysisen terveyden ja useiden sairauksien ehkäisyn kannalta tärkeää. Yhdistettynä oikeanlaiseen ravitsemukseen on liikunnan avulla mahdollista pienentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen ja lihavuuteen. (UKK-instituutti 2011.) Liikunta vahvistaa psyykettä, jolla tarkoitamme mielenterveyttä ja mielentilaa. Liikunta vähentää riskiä sairastua masennukseen sekä vahvistaa minäkuvan rakentumista, itseluottamusta ja parantaa stressinsietokykyä. Lapsuuden aikaisen liikunnan määrä ja urheiluseuraan kuuluminen vaikuttavat aikuisiän liikkumisen aktiivisuuteen. Lapsena harrastettu liikunta muokkaa kehoa, jota kannamme loppuelämämme. Nuorena aloitettu liikunta vahvistaa luita ja lihaksia. (Almvärn & Fäldt 2001, 112). Opetusministeriön suosituksen mukaan lapsen tulisi liikkua yhteensä kaksi tuntia päivässä (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005, 17).

Liikuntavammariskit ovat samaa luokkaa eri itsepuolustuslajeissa, mutta riski jopa kolminkertaistuu verrattaessa ei- itsepuolustuslajeihin. Itsepuolustuslajien kilpailuissa liikuntavamman riski on viisikertainen verrattuna harjoitteluun. Itsepuolustuslajeissa on enemmän suoraa kontaktia harrastajien kesken, verrattuna muuhun urheiluun. Lasten urheilussa liikuntavammojen riski on tosin pienempi kuin aikuisurheilussa. Tämä johtunee siitä, että lasten urheilu on organisoidumpaa ja valvotumpaa. (Kujala 2009.) Liikuntavammat sattuvat myös tehdessä liikkeitä väärin tai kehon ollessa yllirasittunut. On tärkeää, ettei liikuntavammoilla pelotella liikuntaa harrastavia vaan yritetään tietoa lisäämällä ennaltaehkäistä niitä. (THL 2012.)

Liikuntavammat kuuluvat suurimpaan tapaturmaluokkaan maassamme, sillä vuosittain tapahtuu noin 350 000 liikuntavammaa (THL 2012). Sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä opetusministeriön ja vakuutusyhtiöiden kanssa rahoittavat LIVE-ohjelmaa, jonka tavoitteena on liikuntavammojen ehkäisy. LIVE on liikuntavammojen valtakunnallinen ehkäisyohjelma, jonka tavoitteena on edistää liikkujien terveyttä ja ehkäistä vammoja tuottamalla opasmateriaalia

liikkuville, asiantuntijoiden tietämyksen sekä kampanjoiden avulla. Eräs kampanjoista on Terve urheilija -ohjelma, jossa vahvistetaan nuoria lapsia valmentavien osaamista, jotta he osaisivat tarjota kattavaa elämäntapaohjausta terveelliseen elämään. (Hiilloskorpi & Pakkari 2006, 8; UKK-instituutti 2011, 8–9.)

Opinnäytetyön tavoitteeksi tuli itsepuolustuslajeja harrastavien 7–11-vuotiaiden lasten terveyden edistäminen varmistamalla lapsia ohjaaville opettajille mahdollisimman hyvät ja ajantasaiset terveystaidot työssään. Kerromme opinnäytetyössämme itsepuolustuslajeissa sattuvista tavallisimmista liikuntavammoista, niiden ehkäisystä ja tarvittavasta ensiavusta. Urheilun tärkeyden merkitys lapsen kehitykselle on myös vahvasti esillä. Työmme on ajankohtainen ja tärkeä, jotta opettajat tiedostaisivat oman osuutensa lasten terveyden edistämiseksi. Tärkeää on myös opettajien ensiaputaitojen päivittäminen ja kertaaminen. Työ on tehty työelämäyhteistyössä Helsingin itsepuolustuskoulun (Hipkon) kanssa. Asiantuntijana on toiminut Järvenpään kehäkarhut. Produktio on tehty yhdessä työelämän kanssa ja se perustuu Hipkon tarpeisiin. Produktio toteutetaan Hipkon urheilusaleille. Käytämme tässä työssä sanaa liikuntavamma puhuttaessa rasitus- ja liikuntavammoista.

Ominamme tavoitteinamme oli saada tietoa siitä, millaisia liikuntavammoja syntyy itsepuolustuslajeja harrastaville lapsille ja miten liikuntavammoja voidaan ehkäistä ja hoitaa. Valitsimme tämän aiheen, koska olemme kiinnostuneita lasten ja nuorten liikunnasta. Halusimme myös kehittyä ammatillisesti ensiaputaidoissamme sekä erityisesti liikkuvien lasten terveyden edistämiseksi. Näimme myös kehitystarpeen lapsia valmentavien opettajien ensiaputaidoissa ja terveyden edistämisen osaamisessa. Opimme opinnäytetyötä tehdessämme, mistä hakea ajankohtaista ja luotettavaa tutkittua tietoa. Tutkitun tiedon käyttö on olennainen osa sairaanhoitajan osaamista. Omat ensiaputaitomme liikuntavammojen hoidossa paranivat huomattavasti. Samalla saimme laajan käsityksen 7–11-vuotiaiden kasvusta ja kehityksestä. Opinnäytetyössä käytämme itsepuolustuslajeja ohjaavasta henkilöstä nimitystä opettaja, koska Helsingin Itsepuolustuskoulussa (Hipko) on sellainen käytäntö.

Työmme on ajankohtainen, koska lapset liikkuvat nykyisin vähemmän kuin koskaan. Viimeisten 20 vuoden aikana nuorten liikunta on vähentynyt. Tämä johtunee muun muassa nyky-ajan teknologiasta. Lapset katsovat paljon televisiota, käyttävät nettiä ja pelaavat konsolipelejä. (Evenshaug & Hallen 2001, 67.) Pojista noin puolet ja tytöistä noin 40 prosenttia liikkuu terveytensä kannalta riittävän määrän. Tämä on suoraan yhteydessä siihen, että lapset ovat lihonneet, kestävyyskunto on heikentynyt ja tuki- ja liikuntaelinoireilu on lisääntynyt. (Rajala; Haapala; Kantomaa & Tammelin 2010, 4.)

Alun perin Hipko oli ainoastaan itsepuolustuksen harjoitteluun keskittyvä koulu. Nykyään Hipkossa voi harjoitella kamppailu- ja itsepuolustuslajeja sekä kuntoilua. Perheille, lapsille, nuorille ja aikuisille on omat tuntinsa. (Hipko-lehti 1/2012, 2.) Järvenpään Kehäkarhut tekevät yhteistyötä Järvenpään kaupungin kanssa, esimerkiksi hankkeilla koulujen kanssa koulukiusaamista vastaan. Ohjaajat ovat lajiliittonsa kouluttamia. Seura tarjoaa lapsille nyrkkeily- ja junioripotkunyrkkeilyä. Lapsilla on erikseen kolme eri harrastusryhmää: kunto-, harraste- ja kilparyhmät. (Kehäkarhut 2011.)

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN URHEILUSEURASSA

Terveyden edistäminen on laaja käsite, johon kuuluu monia eri asioita ja näkökulmia. Esimerkkinä nuorten terveyden edistämässä voi olla riittävä keskustelu esimerkiksi unen saannista ja kasvua tukevasta ruokavaliosta. Hyvän terveyden tavoitteena on toiminta, joka parantaa yksilön sekä yhteiskunnan terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua sekä ehkäistä sairauksia. Terveyden edistäminen lähtee jokaisesta itsestään ja tämä edellyttää tiedon saamista kyseisissä asioista terveydenalan asiantuntijoilta ja terveydenalalla toimivilta henkilöiltä. Myös hyvän terveyden ylläpito eri toimintaympäristöissä on tärkeää. Terveyden edistäminen tarkoittaa terveyden kehittämistä parempaan suuntaan. (Vertio 2003, 20; Kuokkanen; Kivirinta; Määttänen & Ockenström 2007, 21.)

Maailman terveysjärjestö (WHO 1986) laati ensimmäisessä maailmanlaajuisessa terveydenedistämisenkonferenssissa vuonna 1986 Ottawan asiakirjan terveyden edistämisen perusteista. Ottawan asiakirjan perusteet tulisi olla perusta urheiluseuran terveyden edistämisen toiminnalle. Ensinnäkin urheiluseurassa on tärkeää rakentaa terveyttä tukevia käytäntöjä ja toimintapolitiikkaa, esimerkiksi selvittää millaisilla välineillä ja harjoituksilla seura edistää harrastajien terveyttä. Toiseksi urheiluseuran on tärkeää luoda terveyttä tukevia ympäristöjä, jossa on määritelty yhtenäisiä toimintatapoja, kuten esimerkiksi päihitteettömyys. Kolmanneksi on tärkeää vahvistaa yhteisöllisiä toimia, esimerkiksi tehdä yhteistyötä esimerkiksi paikallisten koulujen kanssa. Tämä on tärkeää, jotta nuoret saavat yhtenäisen arvoperustan ja laajan tukiverkoston ympärilleen. Neljänneksi terveyden edistämiseen kuuluu henkilökunnan tietoperustan kehittäminen, esimerkiksi urheiluseuran opettajien valmennustaidot. Viidentenä tavoitteena on panostaa liikuntavammojen ennaltaehkäisyyn ja palveluiden kehittämiseen terveyden edistämiseksi. Näitä terveyden edistämisen peruspilareita on vahvistettu myöhemmissäkin asiantuntijakokouksissa. Viimeinen terveydenedistämisen konferenssi pidettiin vuonna 2005 Bangkokissa. Kahdeksas maailman terveysjärjestön

kokoontuminen pidetään vuonna 2013 Helsingissä. (Maailman terveysjärjestö 1986; Järvinen; Järvinen; Kääriäinen; Kalimo; Järvinen 2005.)

Suomessa terveyden edistäminen tuli terveystalouden keskeiseksi käsitteeksi 1990-luvulla. Terveyden edistäminen voi olla preventiivistä tai promotiivista. Preventiivinen tarkoittaa terveyttä ehkäisevää toimintaa. Meidän opinnäytetyömme on lajiltaan promotiivista, eli tavoitteena on terveyden edistäminen ja sen ylläpitäminen. Kun puhutaan liikunnasta terveyttä edistävänä toimintana, on käytettävä osoittimia, kuten mieliala, sairaudet, fyysinen kunto ja liikuntavammojen esiintyvyys. (Tekry 2010, 11.)

Usein lapset tapaavat urheiluseurassa opettajaansa jopa useiden vuosien ajan. Urheilutekniikan ohella entistä tärkeämpää on valistaa lasta urheilun tärkeydestä ja oikeasta toiminnasta terveyden edistämiseksi. Urheiluseuran tulee tiedostaa mahdollisuutensa olla mukana vahvistamassa lapsen terveysosaamista ja tätä kautta tukea terveyden edistämistä. (SLU 2000.) Terveyden edistämiseen kuuluvat kaikki asiat ja toiminnot, joita tehdään terveyden hyväksi. Liikuntaseurat tarjoavat lapsille paikan, joka antaa turvallisen paikan kokeilla liikkeitä ja harjaantua taidoissaan. Opettajien on osattava rohkaista, kannustaa ja motivoida lapsia liikkumaan. (Puhakainen 2001, 63–64.) Terveyttä edistävän urheiluseuran kriteerejä ovat seuran kannustava ja avoin ilmapiiri, opettajien yhteistyö lasten huoltajien kanssa, päihteettömyyteen kannustava ympäristö, hyvien elämänarvojen opettaminen, kuten rehellisyys. Tärkeitä asioita ovat myös opettajien ensiapukoulutus, turvallisen harjoitusympäristön takaaminen. (Kokko; Kannas & Ikonen 2004, 2-8.)

2.1 Liikunta osana terveellistä kasvua

Liikunta ehkäisee lihasten surkastumista sekä osteoporoosia eli luiden haurastumista. Luustoa tulisi kuormittaa erityisesti pituuskasvun aikana, muuten se ei saavuta riittävää lujuutta. Riittävällä liikunnalla ehkäistään osteoporoosia ja annetaan perusta aikuisiän luuston hyvinvoinnille. Lapsilla, jotka ovat

fyysisesti aktiivisia ja harrastavat säännöllisesti liikuntaa, on todettu luuston mineraalimäärän olevan suurempi ja luun rakenteen olevan vahvempi kuin ei-aktiivisilla lapsilla. Liikunnan tulisi sisältää esimerkiksi hyppyjä ja loikkia, koska niistä on hyötyä luuston mineraalimäärän lisääntymiselle. Myös erilaiset voimaharjoitteet, jotka sisältävät kevyitä vääntöjä ja puristuksia, vahvistavat luustoa. (Nikander, Karinkanta, Lepola, Sievänen 2006.)

Ihmisen liikkuessa sydän joutuu lyömään tiheämmin kuin levossa. Liikunta voimistaa sydämen supistusvoimaa ja hidastaa leposykettä. Sydän on lihas, joka voimistuu joutuessaan usein kovaan työhön. Lihaksen voimistuminen johtaa siihen, että sydän pystyy supistumaan voimakkaammin. Tällöin sydän saa kuljetettua suuremman määrän verta suonissa eteenpäin kuin normaalisti saisi yhdellä supistuksella. Liikkuessa kehon rasva ei kerry samalla tavalla verisuoniin aiheuttaen tukoksia ja pahimmassa tapauksessa sydän- ja verisuonisairauksia. Myös kolesteroliarvot pysyvät terveellisten rajojen sisällä. (THL 2012.)

Säännöllinen fyysinen kuormitus vaikuttaa lihassolujen toimintakykyyn ja rakenteeseen. Lasten lihassolujen poikkipinta-ala kasvaa voimakkaasti kasvupyrähdysten aikana ja niiden jälkeen, mikä johtuu hormonitoiminnan kiihtymisestä. (Nuorisuomi 2012.) Lihaksia kuormittavilla liikkeillä lihaksiin muodostuu liikunnan aikana pieniä repeämiä, jotka oikealla proteiinia sisältävällä ruokavaliolla korjataan. Tämän seurauksena lihakset vähitellen kasvavat ja vahvistuvat. Liikunnan vahvistaessa kehon lihaksia myös ryhti paranee ja tasapaino sekä koordinaatiokyky kehittyvät. Kunnan kohentuessa arkielämän suoritukset helpottuvat, aineenvaihdunta ja immuunipuolustus paranevat. (UKK- instituutti 2011, 9)

Endorfiinien vapautuminen aivoista johtaa hyvänolontunteeseen, stressinsietokyvyn paranemiseen ja vähentää masennuksen riskiä. Liikkuessa itseluottamus kohentuu ja lapsi huomaa kehittyvänsä liikkeissä ja hallitsemaan kehoaan paremmin. Liikunta antaa usein myös lapselle yhteisön ja kehittää täten myös sosiaalisia valmiuksia. Kun ruokavalio on terveellinen,

verenkierrassa ei ole paljon sokeria, eikä haima työllisty liikaa. Tämän johdosta diabetesriski pienenee. (Almvärn & Fäldt 2001, 112.)

Opetusministeriön (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005, 17) suosituksen mukaan lapsen tulisi liikkua vähintään kaksi tuntia päivässä. Tämän kaksituntisen tulisi muodostua monesta lyhyemmästä aktiviteettijaksoista, joiden tulisi sisältää hengästyttävää toimintaa. On tärkeää tarjota lapselle mahdollisuus liikkua päivittäin ja erityisesti kannustaa vähän liikkuvia säännölliseen liikkumiseen. Kasvavalle lapselle päivittäisen liikunnan merkitys on hyvinvoinnin ja terveen kasvun perusta. Kun lapsi liikkuu, hän kokee iloa, ilmaisee itseään, ajattelee ja oppii uutta. Lapsuudessa opittu liikkuvuus liikuttaa vielä aikuisenakin. Lapsi tutustuu liikunnan lomassa niin itseensä kuin toisiinkin ihmisiin ja ympäristöön. Se, että lapsi tulee tietoiseksi omasta kehostaan ja sen hallinnasta, tarjoaa pohjan terveelle itsetunnolle. (Stakes 2005, 22–23.)

Autio & Kasken (2005, 9–10) mukaan liikunta vaikuttaa lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen psyykkisesti ja fyysisesti sekä kehittää itsetuntoa ja fyysistä voimaa. Liike vaikuttaa myös motoriseen, tiedolliseen, taidolliseen ja tunne-elämän kehitykseen. Jokaisen lapsen kehitys etenee samojen vaiheiden kautta, kuitenkin yksilöllistä kehityskaartaan noudattaen. (Autio & Kaski 2005, 54.) Taktiikan oppiminen ja taitojen karttuminen tulee aikanaan, mikäli niitä jaksaa tavoitella. Liikuntatuokioon on suositeltavaa yhdistää näkö-, kuulo-, liike-, tasapaino- ja tuntoaistimuksia, sillä liikunnan avulla voidaan tukea ja herkistää aistitoimintoja. Monipuolinen liikunta antaa tähän mahdollisuuden. Jos lapsella on kielteisiä kokemuksia liikunnasta entuudestaan, on tunteen muuttaminen vaikeaa. Uudenlaisen tiedon vastaanottaminen itsestä liikkujana vaatii monia onnistuneita kokemuksia ympäristössä, joka on salliva ja turvallinen. Kun lapsi saa positiivisia kokemuksia itsestään liikkujana, hän alkaa hitaasti sisäistää ne itselleen myönteisellä tavalla. (Autio & Kaski 2005, 55; 59; 65.)

2.2 7–11-vuotiaan fyysinen, motorinen ja psyykinen kehitys

Ala-asteikäisellä on paras liikuntataitojen oppimisaika. Usein lapsena harrastettu liikunnan määrä ja urheiluseuraan kuuluminen vaikuttavat aikuisiän liikkumisen aktiivisuuteen positiivisesti. (Nikander & Stigman 2006, 4.) Liikunnan opetus ja ohjaus on sopeutettava lapsen kehitysvaiheeseen ja sen tuottamiin edellytyksiin ottaa vastaan ohjausta ja opetusta. Lasten fyysiseen liikuntaan vaikuttavat hyvin monet tekijät: biologinen perimä, vanhemmat, kaverit ja muut läheiset ihmiset, fyysinen ympäristö ja kulttuuri. Myös oma innostus liikuntaa ja lajia kohtaan vaikuttavat. (Ruoppila 1989, 45; Paronen 2011.)

Motorisen kehityksen tekevät mahdolliseksi kasvu-, kypsyminen- ja oppimisprosessit. Kasvu lisää solujen määrää ja kokoa, jolloin ruumiinrakenne muuttuu. Kypsyminen mahdollistaa toimintavalmiuksien kehittymisen. Motorinen kehitys määräytyy hermojärjestelmän, luuston ja lihaksiston kehityksestä. Suurten lihasten kehittyessä koordinaatiokyky ja tasapaino kehittyvät. Pienten lihasten kehittyessä liikesuoritusten täsmällisyys, tarkoituksenmukaisuus, joustavuus ja liikerytmi paranevat. Motorinen kehittyminen vaatii päivittäisen liikunnan mahdollisuuden. Kun lapsi saa oppia ja opetella riittävästi uusia taitoja ja toistaa oppimaansa eri ympäristöissä, motoriset taidot kehittyvät. Toistojen myötä myös hermostolliset prosessit kehittyvät, tulevat nopeammiksi ja sujuvammiksi, esimerkiksi tennispallon nopea ja automaattinen lyöminen. (Takala & Takala 1988, 95–103; Nuorisuomi 2008, 21.)

Liikunnalla on myös yhteys lasten kognitiivisten taitojen kehittymiseen, kuten esimerkiksi tiedonkäsittelytaitoon, havainnointitaitoon, keskittymiseen ja muistiin. Kielten ja matematiikan oppiminen on myös helpompaa, koska näiden taitojen oppiminen aktivoi samaa aivoaluetta, johon fyysinen kuntokin liittyy. Liikunta edistää aivojen verenkiertoa, synnyttää uusia aivosoluja ja luo uusia yhteyksiä aivojen eri aivoissa. Lihakset vahvistuvat, keho on helpompi kannatella ja verenkierto ja aineenvaihdunta paranevat. Tasapaino ja koordinaatiokyky kehittyvät ja kehon immuunipuolustus paranee. Opettajien on

kuitenkin otettava huomioon lapsen yksilölliset kyvyt eri liikkeiden oppimisessa. (Almvärn & Fäldt 2001, 112).

7–11 vuoden ikäiset hankkivat liikuntakokemuksia, jotka ovat perustana loppuelämän liikkeiden, motoriikan ja käyttäytymisen kehittymiselle. Liikunnan tulee olla sopivasti hengästyttävää ja kaikkia kehon lihaksia vahvistavaa. 7–11-vuoden iässä lapsen koordinaatiokyky ja tasapaino ovat alkaneet kehittyä. Tämä mahdollistaa entistä hallitumpien liikesuoritusten tekemisen. Jokaisen liikkeen perusmalli täytyy oppia, harjoitella ja toistaa, jotta liikkeet automatisoituisivat. Silmä–käsi-koordinaatiokyky ja reaktiokyky ovat myös kasvaneet, ja 9 ikävuoden jälkeen liikkeet tulevat tarkemmiksi. (Takala & Takala 1988, 95; 197–199; Nuorisuomi 2008, 24.)

Rantosen (2008, 6–7) mukaan liikunta on merkittävässä osassa myös lapsen psyykkisessä kehityksessä. Urheiluseuraan kuulumisen antaa lapselle yhteenkuuluvuuden tunteen ryhmään kuulumisesta perheen ulkopuolella. Liikunta ei ainoastaan anna lapselle tunnetta, että hän hallitsee kehoaan ja liikkeitään, vaan samalla liikunta tarjoaa lapselle tilaisuuksia harjoitella vuorovaikutustaan ja sosiaalisia taitojaan. Myös masennukseen sairastumisen riski pienenee. Liikunta vahvistaa lapsen minäkuvaa, eli tuntemusta siitä millainen itse on. Stressinsietokyky ja itseluottamus kohenevat. Urheilu antaa myös terveellisen tavan ja välineen purkaa pahaa oloa. (Rantonen 2008, 8–11).

Viimeisten 20 vuoden aikana nuorten liikunta on vähentynyt. Tämä johtunee paljolti nykyajan teknologiasta. Lapset katsovat paljon televisiota, käyttävät nettiä, pelaavat konsolipelejä, eikä vanhemmilla välttämättä ole aikaa viedä lapsia eri harrastuksiin. Yksi selitys on sekin, että motivaatio on saattanut lopahtaa tai lapsen mielestä hän ei ole riittävän hyvä. Kun lapsi syö päivän aikana enemmän energiaa kuin kuluttaa, hän lihoo. (Evenshaug & Hallen 2001, 67.) Pojista noin puolet ja tytöistä noin 40 prosenttia liikkuu terveytensä kannalta riittävästi. Tämä on tutkimuksen mukaan yhteydessä lasten lihomiseen, kestävyyskunnan heikentymiseen ja tuki- ja liikuntaelinoireilun lisääntymiseen. Päiväkoti-ikäisistä noin 2–5 prosenttia, alakouluikäisistä 10–15

prosenttia ja yläkouluikäisistä 15–20 prosenttia on ylipainoisia. (Rajala ym. 2010, 4.)

2.3 Liikuntavammojen ennaltaehkäisy

Lasten ja nuorten liikuntavammat eivät yleensä ole niin vakavia kuin aikuisilla ja ne paranevat helpommin. Yleensä liikuntavammat, kuten erilaiset nyrjähdykset, venähdykset ja ruhjeet sekä luun murtumat kohdistuvat alaraajoihin. Tyypillisiä rasisvammoja ovat muun muassa jänteiden kiinnityskohtien tulehdukset, väsymismurtumat ja rustovammat. (Nuorisuomi 2012.) Usein vammat ovat melko lieviä ja sattuvat tehtäessä liikkeitä väärin tai kehon ollessa väsynyt. Väsynyt lapsi ei jaksa suorittaa liikkeitä oikealla tavalla. Lasten urheilun parissa vammoja ennaltaehkäistään organisoidulla ja valvotulla harjoittelulla. Myös suojen aktiivinen käyttö edesauttaa terveellistä harrastamista. On tärkeää liikkua terveellisten rajojen sisällä. Lasten on terveellistä liikkua noin kolme kertaa viikossa, mutta ei välttämättä sen enempää. Kehon ja mielen on hyvä treenien välissä palautua. (Kujala 2009).

Liikuntavammoja voi ehkäistä melko pitkälle muun muassa seuraavilla tavoilla. Liikunnassa tulee noudattaa lajin sääntöjä sekä ”fair play” -henkeä. On myös hyvä tiedostaa liikuntaan liittyvät riskit, hankkia lajin vaatima peruskunto, perustaidot ja tekniikka ja ottaa uudet liikkeet käyttöön vähitellen. Tällä tavalla kudoksille jää aikaa sopeutua keholle uuteen rasitukseen ja kuormitukseen. On tärkeää muistaa liikkua säännöllisesti ja monipuolisesti. Sairaana ei saa liikkua. Liikunnassa tulee olla tarvittavat suojaimet, jotka vaimentavat tehokkaasti iskuenergiaa ja jakavat sitä ympäröiviin kudoksiin. Lämmittely ja venyttely suojaavat revähdyksiltä. (Kujala 2009.)

VASTE-tutkimuksen tulosten pohjalta tiedämme, että liikuntaa tulisi harrastaa säännöllisesti, oman sen hetkisen kunnan mukaan ja myös liiketaitoja unohtamatta. Tutkimuksen mukaan terveellisten elämäntapojen neuvonnasta ja alkulämmityksestä on hyötyä liikuntavammojen torjunnassa erityisesti huonossa

fyysisessä kunnossa oleville. Tämän takia olisi hyvä, että vammoja ehkäisevään työhön paneuduttaisiin laajemmin. (Parkkari. 2012, 3.)

2.3.1 Terveellinen ruokavalio

Terveellinen ruokavalio vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen. Epäterveellinen ravitsemus, esimerkiksi jatkuva rasvaisen ruoan syönti, hidastaa lapsen kehitystä fyysisesti ja henkisesti. Hyvä ruokavalio vuorostaan tukee lapsen kasvua ja kehitystä. Ruokavalio vaikuttaa lasten ja nuorten pituuskasvuun ja aivojen kehittymiseen. Jos lapsi saa liian vähän ravintoa, hän sairastuu mahdollisesti anemiaan ja vitamiini- ja mineraalipuutoksiin. Liian vähäisellä ravinnolla voi olla vaikutusta myös, älykkyyden kehityksen hidastumiseen ja stressinsietokyvyn alentumiseen. Tämä saattaa pahimmassa tapauksessa johtaa lapsen eristäytymiseen. Jos taas lapsi syö liian paljon, hän voi sairastua lihavuuteen, diabetekseen, korkeaan verenpaineeseen ja/tai maksa- ja munuaissairauksiin. Huomattavan ylipainoinen tai lihava lapsi ei välttämättä halua tai koe jaksavansa osallistua muiden lasten kanssa urheilusuorituksiin, ja hän voi jäädä motorisesti ja sosiaalisesti muista lapsista jälkeen. Lapsen tulee syödä oikeanlaista ruokaa ennen ja jälkeen harjoitusten. Juominen on myös tärkeää. On muistettava juoda noin 1,5–2 litraa vettä päivän aikana, liikkuessa tai lämpiminä kesäpäivinä vieläkin enemmän (Shaffer 1996, 191–193.)

2.3.2 Liikunnan ja levon sopiva määrä

Liikunta parantaa unta nopeuttamalla unensaantia ja pidentämällä syvän unen kestoa. Hyvän unen vaikutusten arvellaan perustuvan kehon lämpömuutoksiin, kun lihakset väsyvät ja kehossa tapahtuu lämpömuutoksia. Ruuminlämpö nousee liikunnan aikana, kun taas sen laskiessa alkaa vähitellen väsyttää. Liika liikunta voi aiheuttaa päinvastaisen vaikutuksen. Esimerkiksi harrastaessa yli

tunnin raskasta liikuntaa 3–4 tuntia ennen nukkumaanmenoa, tämä saattaa vaikeuttaa unen saantia. (UKK-instituutti 2011.)

Aikuisen tulee huolehtia, ettei lapsi rasitu liikaa. Jos lapsi liikkuu liikaa, hänen kehonsa on väsynyt eikä hän enää jaksaa normaaleja liikuntasuorituksia. Lihasten palautumista ei tapahdu ollenkaan, jos ei pidä liikunnasta välipäiviä. Liikaräsuksessa keho on myös alttiimpi vammoille. Nukkuminen on huonompaa ja ruokahalu kadoksissa. Raskaan liikunnan harjoittaminen kasvuiässä voi hidastaa lapsen kasvua ja kehitystä. On muistettava antaa rasittuneelle kehelle aikaa levätä, sillä rasittuneena tehdään usein liikkeitä väärin, jolloin sattuu vammoja. (Almvärn & Fäldt 2001, 132.)

Lasten ja nuorten on erittäin tärkeää saada riittävästi unta jaksukseen ja kasvaakseen. Lasten nukuttua noin 60–90 minuuttia aivojen isot rauhaset aktivoituvat. Nämä vuorostaan aktivoivat kilpirauhasta, joka alkaa erittää TSH-kasvuhormonia. Tätä kautta kasvuhormonia erittyy nukkuessa verenkiertoon. (Shaffer 1996, 190–191.) Lapsi tarvitsee vuorokaudessa noin 9–10 tuntia unta. Uni edesauttaa opitun tiedon sisäistämistä ja antaa aivojen ja kehon levätä. Ennen nukkumaanmenoa ei kuitenkaan tulisi harrastaa raskasta liikuntaa. (Heinonen; Kantomaa; Karvinen; Laakso; Lähdesmäki; Pekkarinen; Stigman; Sääkslahti; Tammelin; Vasankari & Mäenpää 2008, 26.)

2.3.3 Suojien käyttö itsepuolustuslajeissa

Suojien käyttö harrastettaessa itsepuolustuslajeja estävät monelta urheiluvammalta. Itsepuolustuslajeissa yleisimmin käytetyt suojat ovat käsi-, sääri-, ala- ja hammassuojukset. Suojien käyttö Hipkossa ei ole ollut lapsilla suuressa suosiossa, koska heillä ei kontaktiharjoituksia juuri ole. Suojista on kuitenkin hyötyä esimerkiksi ruhjeiden ja mustelmien ehkäisyssä. Suojien takia iskut ja potkut kohdistuvat laajemmalle alueelle, jolloin isku ei tunnut yhtä kipeältä. Harrastajan on tärkeää tuntea oman lajinsa tyypilliset vammat, vammamekanismit, vammojen synty ja oireet. Eri lajeilla on omat tyypilliset

tapaturmansa. Vammoja voidaan ehkäistä yksilöllisesti valvomalla jokaisen lapsen henkilökohtaisten suojien käyttöä ja sääntöjen noudattamista. Koko ryhmään kohdistuvilla toimenpiteillä voidaan vaikuttaa vähentävästi esimerkiksi lajin tapaturmia estävällä sääntömuutoksella ja tyyppivammoista tiedottamisella. (Räkköläinen 2011.)

2.3.4 Alkulämmittely ja loppuvenyttely

Oppaassa olemme kertoneet alkulämmittelyn ja loppuvenyttelyn tärkeydestä liikunnassa. Ennen urheilusuorituksen aloittamista on tärkeää saada keho fyysisesti lämpimäksi, jotta lihakset säästyvät lihasrevähdyksiltä. Lämmittely on enemmän kuin fyysinen prosessi. Tärkeää on saada mieli alkulämmityksen aikana kohdistumaan tulevaan harjoitteluun. Lämmitelty keho on valmis parempiin suorituksiin ja kestävyyteen sekä paremmin suojattu loukkaantumisilta. Etenkin lasten opettajilla on suuri rooli lämmittelyn ohjauksessa ja motivoimisella lämmittelyn tekoon. Monet lapset näkevät lämmittelyn turhana ja aikaa vievänä, eivätkä ymmärrä sen suojaavan myös lihasrevähdyksiltä. (Syer & Connolly 1998, 11; 142.)

Alkulämmittely saa hien pintaan ja kehon lämpötila nousee. Silloin happi kulkee paremmin kaikkiin elimiin. Lihakset ja nivelet ovat elastisemmat ja alttiimpia iskuille. Isot lihasryhmät tulee myös aktivoida. Kehon verenkierron ollessa nopeammin käynnissä ja lämmön noustessa noin 38 asteeseen, keho ei väsy suorituksen aikana yhtä nopeasti. Loppuvenyttely venyttää lihaksia, jotka ovat urheilusuoritusten jälkeen jumiutuneet. Loppuvenyttely ehkäisee lihasten kipeytymistä ja niiden jäykkyyttä. (Almvärn & Fäldt 2001, 115.)

2.3.5 Opettajan rooli tapaturmien ehkäisyssä

Puhakaisen mukaan (2001, 67) opettajista tulee usein aikuisia, joiden osaamista lapset arvostavat. Opettajilla on tämän takia vastuuta myös lasten

kasvun tukemisessa sekä roolimallin antajana ja arvojen vahvistajana. Tämä tarkoittaa, että opettajan on itse oltava tietoinen omasta arvokäsityksestään, teoretiedostaan ja tuntemuksistaan.

Opettajilla voi olla haasteita nuorten itseluottamuksen kanssa. Kolme tärkeää perustekijää lapsen itseluottamuksen synnyssä ovat opettajan hyväksyntä, tietyt sovitut rajat ja säännöt joita seurataan. Kunnioitus toisia lapsia ja opettajia kohtaan ja heiltä saatava kunnioitus. On tärkeää tarjota lapselle tilaisuus onnistumisen tunteeseen ja kannustaa heitä harrastuksessa.

Opettajan tulee puuttua havaitsemiinsa epäkohtiin, esimerkiksi havaitessaan jonkun kohtelevan toista ryhmän jäsentä huonosti ja epäasiallisesti. Tällöin on hyvä puuttua heti asiaan ja puhuttava lapsen kanssa kahden kesken. Aikuisen on tehtävä selväksi, ettei epäasiallinen käytös ole hyväksyttävää ja kysyä lapselta, miltä se hänestä tuntuisi jos epäasiallinen kohtelu kohdistuisi häneen. Opettajan tulee tehdä lasten ohella yhteistyötä lasten vanhempien kanssa, jotta yhteisen kasvatuseriaatteet säilyvät ja vanhemmat saavat tietoa lapsen suorituksista. (Nykänen 1996, 56–57; 64–65.)

3 LIIKUNTAVAMMAT ITSEPUOLUSTUSLAJEISSA

Liikuntavammoja ovat muun muassa rasitusvammat, nyrjähdykset, venähdykset, törmäämiset, murtumat ja eteenkin lapsilla jänteiden kiinnityskohtien tulehdukset. Väsyneenä liikkuminen altistaa tekemään liikkeitä väärin ja täten liikuntavammoille. (Nuorisuomi 2012.)

3.1 Liikuntana itsepuolustuslajit

Itsepuolustuslajit kohottavat kuntoa. Harrastus voi myös antaa sosiaalisen aseman, ryhmään kuuluvuuden tunteen ja ystäviä. Lajit kohentavat itsetuntoa ja antavat itseluottamusta. Itsepuolustuslajit auttavat myös itsehillintää terveellisten kilpailujen kautta. Harrastuksessa voi päästää paineita ja aggressioita muun muassa lyömällä nyrkkeilysäkkiä. Jokaisessa lajissa kuitenkin korostetaan, että tekniikkaa ei saa käyttää salin ulkopuolella. Lajit ovat usein muutakin kuin vaan urheilu. Ne harjoittavat sekä kehoa että mieltä. (Blot 1996, 5; 142–143.)

Tavallisimmat lasten itsepuolustuslajit ovat seuraavat: Taekwondo on korealainen itsepuolustuslaji, joka on peräisin 1900-luvulta. Ydin tarkoitus on tehdä ihmisestä hyvä ja korkean moraalin omaava. Lajissa harjoitellaan liikkeitä, puolustusta, iskuja, potkuja ja lyöntejä. Laji kehittää nopeutta, voimaa ja joustavuutta. (Ferrie 1989, 7-9.) Karatessa osaaminen mitataan vyöväreissä, jotka ovat valkoisesta mustaan. Tarkka osaamistason järjestys on valkoinen, keltainen, oranssi, vihreä, sininen, ruskea ja musta. Potkunyrkkeily on melko uusi amerikkalainen laji 1970-luvulta, joka on sekoitus kaikkia eri itsepuolustuslajeja. (O'Keeffe 1997, 6-7.) Jujutsu on japanilainen aseeton itsepuolustuslaji. Jujutsulla ei ole yhtä yhtenäistä oikeaa ja väärää tekniikkaa, vaan eri tahot käyttävät hieman eri tyylejä. Tämän takia on muodostunut eri jujutsuja. (Kamppailulajit i.a.)

3.2 Liikuntavammojen synty itsepuolustuslajeissa

Kasvavan lapsen keho on vielä kehittymässä, joten yleisimmät lasten vammat ovat juuri luutumisalueiden vammat. Lihasten ja jänteiden kiinnityskohta on nimeltään apofyyysi, ja tämä on lapsella vielä kasvuvaiheessa. Jos näihin kohtiin kohdistuu vetorasitusta silloin, kuin niiden rusto on kalkkeutumassa tai luutumassa, tämä aiheuttaa kipua, paikallista kosketusaristusta ja turvotusta. Luumassaan tulee tämän seurauksena mikroripeämiä. Tämä tila on nimeltään apofysiitti. Kaatumiset ja taklaukset voivat aiheuttaa vaurioita nikamien kasvulevyihin ja/tai nikaman takakaaren rasitusmurtuman. Tällöin kipua tuottavaa liikettä tai liikuntamuotoa tulisi välttää. Rasitusvammat syntyvät lajissa, jossa on paljon samanlaisia liikkeitä ja toistoa. Tästä ovat hyvänä esimerkkinä itsepuolustuslajit. (Heinonen & Kujala 2001, 649–670.)

Kujalan (2009) mukaan liikuntavammojen syntyyn vaikuttavat ulkoiset - ja sisäiset tekijät. Ulkoihin tekijöihin kuuluvat liikuntamuoto, kilpailutaso, altistusaika, harjoittelun laji ja määrä, alusta, tapahtuuko harjoittelu sisä- tai ulkotiloissa, säätila ja suojukset. Sisäisiin tekijöihin kuuluvat ikä, sukupuoli, ruumiinrakenne, aiemmat vammat, fyysinen kunto, nivelten liikkuvuus, lihasvenyvyys, anatomiset poikkeavuudet, motorinen kyvykkyys, ahdistus, masennus ja elämänvaikeuksien kasaantuminen. Vammojen syntyyn vaikuttavat ihmisen psyykkiset ja fyysiset ominaisuudet, varusteet, ympäristö ja harjoittelumuoto. (Kujala 2009.)

Lieviä vammoja, kuten haavoja, naarmuja ja kevyitä kolahduksia, tapahtuu viikoittain lasten itsepuolustuslajien harjoittelussa. Niistä selviää usein pienellä rauhoittelulla, laastarilla ja parin minuutin levolla. 3K-hoitoa vaativia tapaturmia tapahtuu noin 1–2 kertaa kuukaudessa. 3K-hoito tarkoittaa kylmää, kompressiota ja kohoamista vamma-alueelle. (Punainen risti 2011.)

Hipkossa, kuten Kehäkarhuissakin, päähän kohdistuvat iskut ovat kokonaan lapsilta kiellettyjä. Lapsilla on myös vähemmän kontaktiharjoituksia eli liikkeitä harrastajaa vastaan. Liikkeet ja harjoitukset tehdään ilmaan tai pistareihin eli

lyöntejä varten tehtyihin pehmusteisiin. Tämä on sen takia, että lapset eivät nuoresta iästään tai uuteen lajiin tullessaan osaa kontrolloida liikkeitään. Lapset eivät myöskään välttämättä tiedä, miltä iskut ja potkut tuntuvat. Vasta lajissa kehittyessään lapsi pystyy kontrolloimaan kehoaan ja liikkeitään paremmin. Lapsi myös pikkuhiljaa oppii oman harjoituksen kautta tuntemaan potkujen ja iskujen voiman. (Eskelinen 2011; Arras 2011.)

3.3 Fyysisten vammojen hoito

Vuonna 2006 julkaistun opinnäytetyön aiheena oli ensiapukoulutusta partiolaisille. Työssä kerrotaan kuinka tärkeää ensiavun antaminen on muun muassa vamman paranemisen kannalta, kipujen lievityksessä ja loukkaantuneen henkisessä palautumisessa. (Mikkola & Uotila 2006, 11.) Tämä vahvistaa oman työmme tärkeyttä ja tarpeellisuutta. Ensiaputaitojen tärkeys on sekä oman että toisten terveyden edistämisen kannalta olennaista osata. Tanja Temosen vuonna 2009 julkaistun opinnäytetyön aiheena olivat taekwondon vammojen tutkimukset, ennaltaehkäisy ja hoito. Temosen (2009) mukaan tavallisimpia vammoja ovat rasitusvammat, nilkan nyrjähdykset, alaraajojen vammat ja muut revähdykset.

Oppaassa olemme kertoneet, miten antaa ensiapua erilaisiin liikuntatapaturmiin. Ohjeet löytyvät haavojen, nenäverenvuodon, pyörtymisen, aivotärähdyksen, tajuttomuuden, sydänpysähdyksen, lihasrevähdyksen ja nilkannyrjähdysten ensiapuun. Sydänpysähdyksestä seuraavan elvytyksen olemme ottaneet ohjeisiin, koska Hipko pyysi varautumaan kaikkeen pahimpaankin. Vaikka tähän asti ei elvytystä ole tarvinnut, ei koskaan voi olla varma mitä voi sattua rasituksen yhteydessä. Olemme käsitelleet oppaassa myös nestehukan-, verensokerin laskun- ja hengitysvaikeuksien hoitoa.

Haavat ovat ihon tai limakalvon vauriota, joihin voi liittyä myös mahdollisia syvempien kudosten tai sisäelinten vammoja. Verenvuoto on usein vamman seuraus. Ihon ja sen alaisten kudosten vaurioitumisen laajuus ja syvyys riippuu

iskun voimakkuudesta ja aiheuttajasta. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2007, 71–73.)

Itsepuolustuslajeja harrastavilla lapsilla törmäysvammat ovat melko yleisiä. Lapset juoksentelevat ympäriinsä ja harjoittelevat liikkeitä toistensa kanssa. Törmäysvammat ovat usein melko lieviä, mutta ne tulee aina hoitaa. Päähän kohdistuvat iskut voivat johtaa tajuttomuuteen ja pyörtymisiin. Muita törmäysvammoja voi sattua muun muassa polvien ja säärien kolahtamisesta yhteen ja iskuista kylkiluihin. Useimmiten törmäysvammoista seuraa päänsärkyä ja migreeniä, joka menee useimmiten ohi itsestään. (Almvärn & Fäldt 2001, 179–180.)

Lihasevähdykset ja nilkannyrjähdys tapahtuvat äkillisen lihas-jännevenytyksen seurauksena, kun venytys menee lihaksen tavallisen venyvyyden ohi. Hoidon tärkein tarkoitus on ehkäistä verenvuotoa vammakohtaan. Pehmytkudosvamman syntyessä on toimittava nopeasti, koska vaurioita syntyy siinä myös verisuoniin. Veri alkaa vuotaa kudoksessa ja kertyä vamma-alueelle. Näin verenvuoto painaa ympärillä olevia kudoksia ja vammautuneessa lihaksessa alkaa paine kasvaa. Tämä tarkoittaa, että nilkka turpoaa, esiintyy verenpurkauksia ja kipua, kun loukkaantuneeseen raajaan varataan. (Järvinen ym. 2005, 756.)

3.4 Psyykkisten vammojen hoito

Vamman sattuessa tulee huomioida aina fyysisen vamman lisäksi myös urheilijan psyykinen jaksaminen. Pienikin vamma voi merkitä lapselle paljon. Se aiheuttaa monenlaisia tunteita, esimerkiksi surua, ahdistusta ja masennusta. Tällöin opettajan tai vanhemman tulee antaa lapselle antaa psyykkistä tukea, kannustusta ja huomiota. Hoidettaessa psyykkistä vammaa, tulee aikuisen kuunnella lasta ja olla läsnä. Seuran opettajien antama huomio on tärkeää, jotta lapselle tulee tunne, että hänestä välitetään. Lapsi on yksilöllinen ja opettajan

tuleekin huomioida lasten erilaiset tarpeet. Lapsen tarpeet opettaja tunnistaa ajan mittaan. (Kaski 2006, 75:77.)

Melko tavallinen psyykkisen vamman aiheuttaja on se, jos lapsi joutuu olemaan harjoituksissa jonkun lapsen parina, joka ei ole tämän ystävä tai jonka kanssa ei tule toimeen. Tämä voi johtaa siihen, että lapsi ei halua mennä seuraavan kerran harjoituksiin. Useimmiten lapsen tultua harjoituksiin asia unohtuu. Lapsi voi myös tuntea esimerkiksi pistoa rinnassa tai nilkan nyrjähtäneen, jos hän tuntee tarvitsemansa hetken taukoa harjoitusten ja liikkeiden välissä. Myös esimerkiksi lapsen ensimmäiset liikkeet voivat lapsen luonteen mukaan tuntua psyykkisenä kipuna. Esimerkiksi lapsen painiessa ensimmäistä kertaa voi tulla ahdistava ja paniikinomainen tunne jonkun alle joutumisesta. Myös esimerkiksi niveleen kohdistuva vääntö voi ensimmäisellä kerralla tuntua hetkellisenä kipuna, vaikka mitään vammaa ei synny. Joskus lapset hakevat huomiota esittämällä satuttaneensa itsensä pahemmin, kuin oikeasti ovat. Ohjaajan tulee ottaa aina lapset huomioon yksilöinä. (Räkköläinen 2011.)

4. PRODUKTINA ENSIAPUOPAS

4.1 Tuotos opinnäytetyönä

Meidän opinnäytetyömme tuotoksena on ensiapuopas, joka on produkti. Produktilla tarkoitetaan jonkin konkreettisen tuotteen tekemistä, tuotos voi olla esite, lehtinen, esitys, luento, informaatiopaketti ynnä muut. Produktin tekijöiden tulee tarkoin miettiä, millaista produktiota kohderyhmässä tarvitaan, mikä on produktin tavoite ja millainen se konkreettisesti tulisi toteutukseltaan olla. Produkti tulee Hipkon käyttöön heidän urheilusaleilleen. Tarkoituksena on, että lapsia ohjaavat opettajat pystyvät kertaamaan ja oppimaan oppaasta ensiaputaitoja. Tällä tavoin he ovat valmistuneita itsepuolustuslajeissa esiintyviin tyypillisimpiin ensiaputilanteisiin. Produktin tarkoituksena on myös, että he tilanteen sattuessa voivat nopeasti kerrata mitä ensiapua tulisi antaa. He voisivat käydä lapsien kanssa ensiapua läpi, koska oppaassa on paljon selkeitä kuvia ja lyhyitä lauseita.

Opas muokattiin kohderyhmää palvelevaksi, työelämälähtöiseksi ja käytännönläheiseksi. Tarkoituksena on, että opasta käytetään opetusmateriaalina opettajille ja tapaturmien sattuessa ensiapuohjeena. Opinnäytetyömme lähtökohtana oli Helsingin itsepuolustuskoulun työelämän tarpeista lähtenyt ensiaputaitojen päivittäminen. Lajin opettajien on hyvin tärkeää omata ajantasaiset ensiaputaidot. Produktion tavoitteena oli antaa itsepuolustuslajien opettajille tietoa myös terveellisistä elämäntavoista, liikuntavammojen ehkäisykeinosta ja ensiaputilanteiden ajantasaisesta hoidosta. Työssä näkyy ammatillinen osaaminen, opastaminen ja ohjeistamista kohderyhmälle. Käyttämämme tieto on tutkimuksellista ja ajantasaista. Meille on koko ajan ollut tärkeää miettiä, mistä tiedot oppaaseen on hankittu ja kuinka luotettavia ne ovat.

Kun opinnäytetyö on produktio, tämä sisältää produktin tuottamisen lisäksi kirjallisen raportin. Produktion tarkoituksena on tuottaa ja kehittää työvälineitä käytännön toimintaan. Raportin tarkoituksena on selvittää production tavoitteet,

määritellä käsitteitä ja toimintaympäristöä, sekä kuvata ja arvioida työskentelyprosessia. Raportista tulee ilmi työprosessi, tulokset ja johtopäätökset. Raportissa kerrotaan myös, miten omaa oppimista ja produktiota arvioidaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53–55.) Kun produktiota suunnitellaan, hahmotetaan aluksi kohderyhmä ja työn tavoite sekä työ niveltymisen ammatilliseen käytäntöön. Tämä on keskeinen kriteeri opinnäytetyölle. Diakin opinnäytetyön tulee edistää myös tekijöidensä ammatillista kasvua. Produktion suunnittelun, toteuttamisen ja reflektoinnin pohjalla tulee aina olla production kohdetta ja ammatillisia käytäntöjä koskeva tutkittu tieto. (Kivirinta, Kuokkanen, Määttänen & Ockenström 2007, 32–33.)

4.2 Aiheen valinta ja työelämäyhteistyön käynnistäminen

Opinnäytetyö sai alkunsa molempien opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksesta ensiapuun ja lapsen terveyden edistämiseen. Opinnäytetyöryhmämme painottui liikuntaan. Meillä oli molemmilla jonkinlaista kokemusta Hipkon toiminnasta, joten otimme yhteyttä heihin ja kysyimme olisiko heillä ensiapuun liittyviä ehdotuksia tai tarpeita opinnäytetyölle. Tuli ilmi, että heillä oli tarvetta opettajille suunnatulle ensiapuoppaalle.

Työelämäyhteistyökumppanina ja itsepuolustuslajien harrastuksen asiantuntijana on Hipko, jonka tarpeiden pohjalta suunnittelimme oppaan. Sisällöllisenä asiantuntijana opinnäytetyön tekemisessä toimi myös Järvenpään Kehäkarhujen valmentaja Petri Arras. Halusimme saada mahdollisimman monipuolista tietoa työhömmä muun muassa mitä liikuntavammoja itsepuolustuslajeissa sattuu ja minkälaisia terveyden edistämisen keinoja ja osaamista voisi Hipko liikunnassaan ja toiminnassaan tarvita.

Hipko perustettiin vuonna 2001. Urheiluseuran perustaja Timo Räcköläinen on nuoresta iästä asti harrastanut itsepuolustuslajeja. Hipkolla on neljä vakituista työntekijää ja noin 20 tuntityöntekijää. Työntekijöin toimivat opettajat ovat seuran kokeneita harrastajia. Tämä sen takia, koska työntekijät ovat siten

sisäistäneet urheiluseuran arvot ja uskomukset. Opettajana toimiminen ei välttämättä edellytä ensiapukurssin suorittamista tai alan virallista koulutustaustaa. Seura arvostaa enemmän hyvää käytännön osaamista itsepuolustuslajeista. (Räkköläinen 2011.)

Hipkon toiminta-ajatuksena on tuottaa hyvää oloa harrastajille. Heidän tavoitteenaan on myös edistää itsepuolustuslajien harrastajien psyykkistä sekä fyysistä hyvinvointia monipuolisten kamppailu-, itsepuolustus-, liikunta- ja kehonhuoltopalveluiden avulla. Hipkon arvoihin kuuluu vastuullisuus ja huolellisuus. Tunnit laaditaan huolellisesti ottamalla huomioon lasten ikä ja osaamisen taso. Olennainen osa itsepuolustuslajien harrastamisesta on edesauttaa lapsia kehittämään sosiaalisia taitojaan ja itsevarmuuttaan. Hipko haluaa tukea lapsia heidän kehityksessään. Urheiluseuralla on hankkeita, ja se tekee yhteistyötä koulujen kanssa. He pitävät luentoja koulukiusaamiseen tai kiusaamiseen, esimerkiksi toisen lyömiseen, liittyvissä asioissa. Hipko yrittää tukea perheitä ja omalta osaltaan saada lapset pysymään toimimaan oikein ja vastuullisesti vastustamalla koulukiusaamista sekä epäterveellistä fyysistä kanssakäymistä salin ulkopuolella. (Räkköläinen 2011.)

Hipkolla on laaja tarjonta itsepuolustusryhmiä lapsille, kuten taapero-, temppu-, lapsi- ja nuorten taekwondo-ryhmiä sekä junnujen jujutsua. Lasten ikäryhmät ovat kolmesta ikävuodesta 16 vuoteen. Usein lajia kauan harrastaneet ovat saaneet harrastuksen ja ryhmänsä kautta läpi elämän kantavan tärkeän liikuntamuodon, hyviä ystäviä ja elämänarvoja. Lasten ryhmissä on poikia ja tyttöjä jokseenkin saman verran. (Hipko 2012.)

4.3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia ensiapuopas Hipkolle. Oppaan tavoitteena oli kehittää lapsia ohjaavien itsepuolustuslajien opettajien ensiaputaitoja. Halusimme antaa ajantasaista ensiaputietoa, jota opettajat voisivat lukea itsenäisesti ja tarpeen vaatiessa ottaa oppaan

ensiaputilanteeseen avuksi. Tärkeänä tavoitteena oli antaa tietoa lasten itsepuolustuslajeissa sattuvista liikuntavammoista ja näiden ennaltaehkäisystä. Halusimme myös kertoa terveyden edistämisen merkityksestä kasvavalle ja kehittyvälle lapselle. Opinnäytetyöllä pyrimme lisäämään opettajien kiinnostusta liikuntavammojen ehkäisyyn ja lasten terveyteen.

4.4 Suunnittelu ja toteutus

Prosessi alkoi ideoinnilla, eli aiheen valinnalla ja rajaamisella. Tämän jälkeen oli suunnittelun vuoro, jolloin tehtiin hankesuunnitelma. Tässä määriteltiin opinnäytetyö tarkemmin. Kolmas vaihe oli opinnäytetyön toteutus, jolloin kerättiin ja käytiin läpi kerätty tutkimustieto. Tämän jälkeen kerättiin tulokset yhteen. Koko prosessin ajan tehtiin tiimityötä työn ohjaajan ja yhteistyökumppanin kanssa. Omat arvot ja ammattieettisyys oli jatkuvasti mielessä. (Kuokkanen ym. 2007, 34.)

10/2010	-käynnistimme opinnäytetyömme miettimällä tulevaa aiheitamme ja yhteistyökumppania -jaettiin opinnäytetyö ohjaajat
12/2010	-tavattiin Hipkon toimitusjohtaja -rajattiin kohderyhmä, keskustelimme oppaan sisällöstä ja allekirjoitimme yhteistyösopimukset
2/2011	-aloitimme tiedon ja teorian keruun -olttiin yhteistyössä ohjaavien opettajien kanssa
9/2011; 8/2012; 10/2012 11/2012	-tavattiin Hipkon pääopettaja 2 kertaa ja lasten vastuuopettaja 1 kerta. -Olimme 3 kertaa yhteydessä sähköpostitse ja 2 kertaa puhelimitse - -yhteydenotoissa kävimme läpi oppaan

	toivottua sisältöä ja jo koottua tietoa. , Annettiin ehdotuksia oppaan sisältöön ja hahmoteltiin oppaan ulkonäköä
10/2011	-olimme yhteydessä Järvenpään kehäkarhuihin saadaksemme monipuolista tietoa lasten itsepuolustusvammoista. Kysyimme myös mitä terveyden edistämisen työkaluja heillä on käytössä. -haastattelimme 3kertaa Kehäkarhujen lapsia ohjaavaa opettajaa
1/2012	-oli kerättynä raporttia varten tarvittavat tiedot ja rajattu sisältö. -Aloimme muokata opasta tiedon perusteella.
4/2012	-Tavattiin 3 kertaa opinnäytetyötä ohjaavia opettajia, jotta raportin ulkonäkö ja sisältö saataisiin opinnäytetyötä tukevaan muotoon.
6/2012	-Opas lähetettiin Hipkoon. He saivat 2kk aikaa käyttää opasta.
8/2012	-1.8 lähetimme arviointilomakkeen Hipkoon. -20.8 saimme palautteet kolmelta lapsia ohjaavalta opettajalta.

Idea opinnäytetyöhömme tuli siitä, että halusimme yhdistää lapset kohderyhmänä ja ensiavun. Henkilökohtaisen kiinnostuksen kohteenamme olivat itsepuolustuslajit, joten otimme yhteyttä Hipkoon. Heillä oli tarvetta ensiapuoppaalle, joten päätimme toteuttaa sellaisen. Opinnäytetyön tavoitteeksi tuli itsepuolustuslajeja harrastavien 7 -11-vuotiaiden lasten terveyden edistäminen, jotta lapsia valmentavilla opettajilla olisi mahdollisimman hyvät ja

ajantasaiset välineet työssään. Käsittelimme oppaassa liikunnan tärkeyttä kehittyvälle lapselle, liikuntavammojen ennaltaehkäisyä ja tapahtuneiden vammojen ensiapua sekä terveellisten elämäntapojen noudattamista. Käsittelimme myös opettajan tärkeyttä esikuvana kasvavalle lapselle.

Ohjaajan tehtävänä on antaa tukea opinnäytetyön prosessin alkuvaiheessa, jotta tavoitteet selkiytyvät ja aihe rajautuu. Loppuvaiheessa ohjaaja kommentoi ja tukee näin raportin työstämistä valmiiksi. Tukea ja ohjausta on tärkeää saada alussa myös toisilta opiskelijoita sekä ulkopuolisilta ihmisiltä. (Kuokkanen ym. 2007, 40.)

Opinnäytetyössä produktiota tehdessä tuli tehdä hankesuunnitelma, jossa ilmeni mitä tehtiin, miten, kenen kanssa ja miksi. Suunnitelmasta oli myös apua siihen, että tekijät ymmärsivät konkreettisesti mitä olivat tekemässä ja mihin olivat sitoutuneet. Hankesuunnitelmaa varten oli tärkeää lähteä selvittämään, millaisia meidän aiheitamme vastaavia tutkimuksia löytyy, rajata kohderyhmä ja teoksen tarpeellisuus. Tämän jälkeen hankesuunnitelmaan kirjattiin miten tavoitteet aikoi saavuttaa ja millaisessa aikataulussa sekä järjestyksessä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–28.)

Aineistona tuotantoon ja raporttiin olimme käyttäneet terveystieteellisiä alan kirjallisuutta, tieteellisiä nettilähteitä (Käypä hoito ja Duodecim), itsepuolustuslajien opettajien haastatteluita ja tieteellisiä julkaisuja. Olimme myös tutustuneet muihin saman alan tutkimuksiin, koska opinnäytetyöraportissa tuli pohtia omia näkemyksiä ja niiden suhdetta toisten tutkimuksiin. Omat väitteet tuli myös perustella viittaamalla toisiin saman alan tutkimuksiin. Tällä tavalla täydennettiin, tulkittiin, laajennettiin, arvioitiin ja vertailtiin erilaisia näkemyksiä. Olimme raportissa myös määritelleet käsitteitä ja avanneet käsitteiden määritelmiä, jotta teksti olisi myös terveysalan ulkopuolella työskenteleville selkeää (Vilkkä & Airaksinen.2003, 79, 101).

Saimme positiivista palautetta oppaan ulkonäöstä, sen laajuudesta, pituudesta ja käyttötarkoituksesta. Syksyn aikana olimme aktiivisesti yhteydessä työelämän yhteistyökumppaneihimme sähköpostitse oppaaseen liittyen.

Käytimme produktin tekemisessä laadullista tutkimusmenetelmää, koska tavoitteena oli toteuttaa kohderyhmän näkemyksiin pohjautuva opas. Olimme koko työnteon prosessin aikana konsultoineet ja haastatelleet Hipkon perustajaa, sekä lasten ohjaavaa opettajaa, saadaksemme tietoa mitä he halusivat oppaan sisältävän ja saadaksemme tietoa tavallisimmista lasten liikuntavammoista itsepuolustuslajeissa. Tukenamme haastatteluissa oli tekemämme haastattelulomake ja vapaampi teemahaastattelu (Liite 2.). Haastattelut tapahtuivat kasvotusten, puhelimitse sekä sähköpostitse (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63.) Lähetimme keskeneräisen oppaan Hipkoon saadaksemme väliaikakommentteja oppaastamme. Tapasimme Hipkon lasten liikunnasta vastaavan, jolta saimme tietoa miten Hipkossa nyt hoidetaan sattuvia vammoja ja missä olisi lisätiedon tarvetta opettajilla. Saadaksemme monipuolista tietoa työhömmme halusimme haastatella myös toisen itsepuolustuskoulun edustajaa.

Opinnäytetyön kirjoittamisen prosessi koostui kahdesta eri vaiheesta, kun opinnäytetyö on produktimuotoinen. Ensin tuli työstää produktin tekstiä, jonka jälkeen kirjoitettiin raportti produktin suunnittelusta ja valmistumisesta. Raporttia kirjoittaessa voi käyttää tukenaan erilaisia kysymyksiä, kuten mikä on opinnäytetyön tavoite, mitä haluaa ilmaista opinnäytetyön avulla, miten opinnäytetyön tieto rajataan ja mitkä ovat tavat tavoitteiden saavuttamiseksi? Kohderyhmä ja produktin tarpeellisuus kohderyhmälle oli tärkeää kartoittaa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129;151–152.)

4.5 Tiedon hallinta ja oppaan sisältö

Aineiston keruu alkoi tutkimalla, minkälaisia tutkimuksia ja opinnäytetöitä on aiheeseemme liittyen jo tehty. Tämän jälkeen haimme tietoa aiheemme tienoilta

kirjallisuudesta, tutkimusartikkeleista. Pyrimme käyttämään kotimaisten lähteiden ohella ulkomaalaisia lähteitä, kuten amerikkalaisia ja ruotsalaisia. Haimme aineistoa kaupungin ja koulun kirjastojen tietokannoista ja käymällä kirjastoissa. Käytimme myös koulun Nelli-tietohakukantaa, josta sai haettua monipuolisesti verkossa olevia tutkimuksia. Hakusanoina käytimme pääsääntöisesti: liikuntavamma, itsepuolustuslaji, lasten kasvu, lasten kehitys, urheilun terveysvaikutukset, ensiapu ja terveelliset elämäntavat.

Analysoimme jokaisen lähteen luotettavuutta ja ajantasaisuutta. Jos löysimme yli kymmenen vuotta vanhan lähteen, haimme uudemmassa lähteestä vahvistusta tiedon ajantasaisuudesta. Tutkimusartikkeleiden ja nettilähteiden kirjoittaja tuli olla selvästi näkyvillä ja olla alansa asiantuntija.

Lähdeaineiston keruu aloitettiin ennen lähteeseen paneutumista arvioimalla sen luotettavuutta, tunnettavuutta, uskottavuutta ja tarkastamalla tekovuosi. Lähteen tuli olla alkuperäinen, ajantasainen ja kirjoittajan tuli näkyä sekä olla alan tutkija. Jos sama tekijä löytyi lähdeviitteenä useissa julkaisuissa, etsimme hänen omia julkaisujaan. Tämä osoitti henkilöllä olevan luotettava maine omalla alallaan. Lähteiden tuli olla tuoreita, jotta tieto olisi ajantasainen muuttuvassa maailmassa. Yritimme välttää oppikirjoja ja opinnäytetöitä lähteinä, koska niissä alkuperäistieto oli otettu muista lähteistä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.)

Käytimme koko opinnäyteprosessin ajan aineistona tekemiämme haastatteluja. Haastattelimme yhteistyökumppaneitamme Hipkossa ja Kehäkarhussa. Kävimme haastatteluissa läpi mitä yhteistyötahot halusivat oppaan sisältävän. Tämän perusteella keräsimme aineistoa. Haastattelujen avulla saimme myös teorian tietoja mm. liikuntavammoista. Tarkastelimme haastatteluissa nousseita teemojen samanlaisuutta ja erilaisuutta meidän kerättyihin faktoihin.

Kerättyämme useamman kuukauden ajan lähteitä ja luettuamme ne läpi aloitimme aiheemme rajaamisen. Rajattuamme aiheen aloimme kirjoittaa lähteiden avulla raportin teoria osuutta. Kirjoittaessamme heräsi ajatuksia uusista otsikoista, jolloin haimme uusia lähteitä käyttäen uusia hakusanoja.

Oppaamme sisältää tietoa tyypillisimmistä lasten itsepuolustuslajien liikuntavammoista, näiden ehkäisystä ja ensiavusta. Ensiapuun kuulu haavat ja verenvuodot, murtumat, nilkannyrjähdykset, lihaskrampit ja revähdykset, päähän kohdistuvat iskut ja psyykkiset vammat. Käymme läpi myös tavallisimpien sairaskohtauksien ensiapua. Tähän sisälsimme astmakohtauksia, nestehukkaa, verensokerin laskua ja elvytystä. Opas sisältää myös tietoa kehittyvän lapsen kehosta ja mielestä sekä liikunnan tärkeydestä. Olemme myös sisällyttäneet 7–11-vuotiaiden lasten terveyden edistämisestä. Tähän kuuluu tietoa lapsen terveellisestä ruokavaliosta ja mitä tulisi syödä ennen ja jälkeen liikunnan. Myös riittävä määrä unta ja unen tärkeys tulivat esille. Kerromme mikä olisi suositusten mukainen määrä liikuntaa ja lepoa. Otamme myös esille alkulämmittelyn ja loppuvenyttelyn osa liikunnassa sekä urheilusuojien käyttö. Lopuksi kerromme, mitä tatamiolosuhteissa käytettävän ensiapulaukun tulee sisältää.

Opasta laatiessamme käytimme hyvän terveysaineiston laatukriteerejä. Kriteerien mukaan aineistolla on oltava selkeä ja konkreettinen terveystavoite. Aineisto välittää tietoa terveyden taustatekijöistä, aineisto antaa tietoa keinoista, joilla saadaan elämänoloissa muutoksia, aineisto motivoi, aineisto palvelee käyttäjän tarpeita, aineisto herättää mielenkiinnon ja luottamuksen sekä aineistossa on huomioitu sisällön edellyttämät vaatimukset. Oppaan itsessään on oltava sisällöltään selkeä ja kappaleet loogisesti sijoitettu. Otsikot antavat vuorostaan kattavat kuvan niiden sisällöstä.

(Rouvinen- Wilenius 2008, 10.)

4.6 Arviointi

Tuloksia tulee kuvailla ja siitä saatua palautetta tulkita. Näistä tulee sitten tehdä johtopäätöksiä. Myös tutkimuksen reliabiliteettia kannattaa pohtia. Tulosten olennaiset seikat tulee ottaa esille ja pohtia, kuinka hyvin ne vastasivat työn alkuperäistä tavoitetta. Tuloksia voidaan vertailla muualla samasta aiheesta

saatuihin tuloksiin. Tarkastelussa on olennaista tulosten ja johtopäätösten vastaavuus lähtökohtiin ja ongelmiin. Myös produktion omaperäisyys ja innovatiivisuus, tulosten hyödynnettävyys, oma ajattelu ja itsearviointi ovat tärkeitä. (Kuokkanen ym. 2007, 49.)

Produktiomuotoisessa opinnäytetyössä on tärkeää kerätä palautetta tavoitteiden saavuttamisesta kohderyhmältä muun muassa oppaan käytettävyydestä, toimivuudesta, ulkonäöstä, luotettavuudesta ja oppaan sisällön tarpeellisuudesta Tämä on oleellista siksi että, arvio ei jäisi liian yksipuoliseksi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 154; 157–158.)

Olemme tyytyväisiä oppaan sisältöön ja ulkonäköön. Tekstit ovat selkeitä ja nopeasti haettavissa tarpeen vaatiessa. Olemme mielestämme saaneet kerättyä tärkeimmät itsepuolustuslajeissa tarvittavat ensiaputilanteiden hoidot yhteen kansioon. Olemme myös selkeyttäneet opasteita kuvilla.

4.6.1 Palautekyselyn toteuttaminen

Me teimme Helsingin itsepuolustuskoulun opettajille kyselylomakkeen oppaan toimivuudesta käytännössä (Liite 2.) Hipkon opettajat käyttivät opasta kaksi kuukautta, minkä jälkeen kolme opettajaa vastasi lähettämiimme palautekysymyksiin. Vastauksia tuli mielestämme vähän, mutta lapsia ohjaavia opettajia on Hipkossa tällä hetkellä vain kolme. Kaikki kolme lapsia ohjaavat opettajat vastasivat kyselyymme. Kaikki vastaajat olivat tutustuneet oppaaseen, ja he olivat pystyneet hyödyntämään sitä työssään. Kysymykset olivat selkeitä, ja niitä oli kahdeksan. Kysymyksien laatimisiin käytimme lähteenä terveyden edistämisen keskuksen-kriteeristöä hyödyllisestä terveysaineistosta.

Palautekyselyllä kartoitettiin opettajien mielipiteitä oppaan sisällön tärkeydestä ja selkeydestä sekä oppaan tärkeydestä urheilusaleilla. Halusimme myös selvittää, onko ensiapuoppaasta ollut hyötyä.

4.6.2 Työelämäyhteistyökumppanin palaute

Kyselylomakkeeseemme vastattiin anonyymisti, joten ketään ei tunnistettu vastauksista. Tutkimusaineistoa kerätessä tulee ottaa huomioon vastaajien anonyymius, luottamuksellisuus sekä aineiston tallentaminen asianmukaisesti. Kysymyksiä muokattiin useaan kertaan, ja niitä oikoluettiin usealla henkilöllä. Tällä tavoin saimme varmuuden siitä, että vastaajat käsittivät kysymykset haluavallamme tavalla. Kyselylomakkeiden riskinä voi aina olla se, että vastaajat käsittävät kysymykset toisin kuin kysymysten laatija. Kysymysten huolellisella valmistelulla varmistuimme myös vastauksien oikeanlaisuudesta. (Hirsijärvi; Remes & Sajavaara 2004, 216–217.)

Kyselylomakkeessa kysyimme, antaako opas tarpeeksi tietoa vammojen ennaltaehkäisystä ja ensiavusta ja löytyykö oppaasta nopeasti tarvittava tieto. Tulokseksi saimme, että oppaassa on käsitelty monipuolisesti erilaisia tapaturmia, joiden ennaltaehkäisystä ja ensiavusta on tarjottu riittävästi tietoa. Lähdetiedot on esitetty selkeästi niin, että on helppo etsiä tietoa lisää myös muualta. Vastaajat totesivat myös, että oppaassa on selkeä sisällysluettelo, jonka kautta lukija löytää hakemansa sisällön. Kysyimme myös oppaan selkeydestä ja luettavuudesta, johon opettajat totesivat, että opas on opiskelumateriaaliksi selkeästi luettava, mutta siinä olisi voinut olla enemmän kuvia. Niistä voisi tapaturman sattuesssa helpommin ja nopeammin katsoa tarvittavat toimenpiteet.

Kysyimme myös, mitä asioita oppaassa olisi voitu käsitellä enemmän. Siihen opettajat vastasivat, että olisimme voineet kertoa enemmän liiasta liikkumisesta ja levon tärkeydestä. Oppaan ulkoasusta ja selkeydestä kysyessämme opettajat totesivat, että opas on selkeä. He antoivat kuitenkin palautetta siitä, että paikoitellen kirjoitusasussa olisi voinut välttää liiallista konditionaalien käyttöä, kuten olisi ja tulisi. Olisi voitu käyttää varmempaa kieltä, kuten ilmauksia on ja tulee. Opettajat kertoivat käyttäneensä opasta opettajien koulutuksessa ja oppilaille jaettavissa materiaaleissa. He totesivat, että ensiavun opetus

opettajille on ensiarvoisen tärkeää, joten tämäntyyppisistä oppaista on hyötyä jatkossakin liikuntaseuroissa.

4.6.3 Luotettavuus ja produktion eettisyys

Informaatiolukutaitoinen toimija osaa hakea tarvittavan tiedon tehokkaasti ja suhtautua tietoon kriittisesti. Hänen tulee osata liittää tieto omaan tietopohjaansa ja arvomaailmaansa sekä käyttää tiedonlähteitä ja tietoa eettisesti ja laillisesti oikein. (Kuokkanen ym. 2007, 35.)

Tulokset ovat luotettavia, jos tulokset ovat johdonmukaisia ja kaksi tai useampi henkilö on vastannut samalla lailla. (Hirsijärvi ym. 2007, 226). Meidän tapauksessamme vastaajia oli kolme, ja he kaikki vastasivat yhteneväisesti. Palautekyselyyn vastaajat ovat toimineet opettajina jo pidempään, joten heillä oli riittävästi kokemusta vastaamaan kysymyksiimme luotettavasti. Kysymykset lähetettiin sähköpostitse opettajille jo etukäteen, jolloin heillä oli kaksi kuukautta aikaa tutustua niihin.

Kyselyyn vastaajat vastasivat anonyymisti, jolloin vastaajia ei voitu tunnistaa. Palautelomakkeet hävitettiin asianmukaisella tavalla. Vastauspaperit tulivat suoraan meille. Otimme rehellisesti huomioon sekä hyvät että huonot palautteet. Eettisyys näkyi työssämme myös siinä, että tarkastelimme lähteitä kriittisesti. Tällä tavalla varmistuimme lähteemme oikeellisuudesta ja luotettavuudesta. Noudatimme tehtyä sopimusta, aikatauluja ja sovittua oppaan sisältöä.

Saatuamme arviointilomakkeet teimme niiden perusteella muutoksia oppaaseen. Vastaajat olivat toivoneet vähemmän konditionaalien ”tulisi” käyttöä, joten muutimme tekstimuotoa. Opettajat toivoivat enemmän kuvia oppaaseen, mutta emme lisänneet kuvia. Perustelimme ratkaisumme, ettemme lisänneet kuvia sillä, että opas ei ollut kuvakirja. Mielestämme meillä oli riittävästi kuvia havainnollistamaan, mitä eri ensiaputilanteissa tehdään.

5. POHDINTA

Pohdinnassa analysoimme omaa ammatillista kasvuamme ja mietimme, mitä kaikkea olemme oppineet ensiavusta, lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä lasten terveistä elämäntavoista. Käymme läpi, kuinka opinnäytetyö on mielestämme sujunut. Pohdinnassa käymme läpi, miten saavutimme opinnäytetyömme tavoitteet, mitä olemme oppineet työtä tehdessä ja omaa ammatillista kasvua. Pohdimme tulevaisuuden kehittämishaasteita liittyen urheilevien lapsien terveyden edistämiseen ja ensiapuun sekä liikuntavammoista jo tehtyihin tutkimuksiin.

5.1. Oma ammatillinen kasvu

Kun opinnäytetyömme ideoiminen alkoi, meillä molemmilla oli samansuuntaiset ajatukset ja ideat opinnäytetyön aiheesta. Halusimme molemmat, että opasta voi hyödyntää käytännössä ja että sen kohderyhmä liittyy jollakin tavoin lapsiin. Opinnäytetyön aikainen prosessi on ollut meille antoisaa monella tavalla. Olemme saavuttaneet tavoitteemme. Olemme oppineet terveellisistä elämäntavoista ja siitä kuinka tärkeää terveyden edistäminen on. Olemme oppineet lisää lapsen kehitysprosessista ja terveellisten elämäntapojen vaikutuksesta lapsen kasvuun. Olemme saaneet laajan näkemyksen liikuntavammoista ja niiden ensiavusta. Olemme myös hahmottaneet, millaisia ensiaputaitoja opettajilla tällä hetkellä on.

Opinnäytetyö on ollut pitkä prosessi, jonka aikana olemme opinnäytetyön tekijöinä kasvaneet ja kehittyneet. Työn alkaessa emme oikein osanneet hahmottaa, mikä on opinnäytetyö ja kuinka se tehdään. Olisimme monta kertaa jo halunneet jättää työn arvioitavaksi, koska emme ymmärtäneet oppaan ja raportin eroja. Nämä olivat pitkään käsityksemme mukaan sisällöllisesti samanlaisia. Tehtyämme työtä noin 1,5 vuotta aloimme ymmärtää opinnäytetyön tarkoituksen ja vaadittavan sisällön. Prosessin aikana tutkimus- ja kehittämistaitomme ovat myös parantuneet. Osaamme paremmin etsiä

käsiimme tutkimusartikkeleita ja tunnistamme mahdollisia kehittämistarpeita. Tutkimusartikkeleiden ymmärtäminen on selvästi parantunut. Olemme oppineet tuottamaan tutkimustietoa. Osaamme perustella, mitkä tiedot ja lähteet ovat tärkeitä. Myös kriittinen ajattelumme ja argumentointi taitomme ovat kehittyneet. Lähdekritiikistä olemme oppineet tunnistamaan kenen artikkeli on, tekstin kohdeyleisön, milloin ja mihin tarkoitukseen artikkeli on kirjoitettu sekä sen, kuinka luotettavasti tieto artikkelissa on argumentoitu eli perusteltu. Reflektointitaitomme on parantunut, eli se, että tietoja tarkastellaan, arvioidaan ja pohditaan eri näkökulmista. Tietopakettien luominen on tullut tutuksi, ja siihen vaadittavan prosessi hahmottunut.

5.2. Tulevaisuuden kehittämishaasteet

Opinnäytetyössämme painotimme terveyden edistämistä, vammojen syntyä ja niiden hoitoa. Mielestämme tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia, toteutuvatko suositellut elämäntavat urheiluvien lasten arjessa. Sitä voitaisiin kartoittaa lasten vanhemmille suunnatuilla kyselylomakkeilla. Hoitotyön kannalta olisi hyvä kartoittaa tulisiko opettajien ensiaputaitoja kehittää ja voivatko urheilua harrastavat lapset hyvin tai paremmin kuin ei-liikkuvat lapset. Tämä olisi tärkeää, jotta lasten olisi turvallista liikkua, liikuntavamma paranisivat nopeammin ja keho kehittyisi oikein. Lasten voinnin kartoittaminen antaisi eväitä opettajille siitä, miten neuvoa vanhempia ja lapsia terveiden elämäntapojen noudattamisessa.

Tutkimuksessa käy ilmi, että harjoittelumäärä on olennainen tekijä vamman riskiä laskiessa. Tyttöjen vammojen riski oli kaikissa lajeissa poikia korkeampi. Tutkimuksessa selvisi, että vammat voidaan jakaa kolmeen tyyppiin: äkillisiin vammoihin, pitkäkestoisiin vammoihin ja rasitukseen/kasvuun liittyviin kipuihin. Äkillisten vammojen osuus on noin 62 % tapauksista, pitkäkestoisten 20 % ja rasituksen 18 %. Valtaosa tapahtuvista vammoista keskittyy alaraajoihin. Tytöt käyttivät myös poikia enemmän hyödyksi terveystalvijoita vammojen hoitoon. Pojista 49,6 % kokivat urheiluvammojen ja kivun vaikuttavan päivittäisiin

toimiinsa. (Konttinen; Mononen; Pihlaja; Tuomo; Sipari; Arvinen-Barrow & Selänne 2011, 5; 8; 13.)

Oppaan oltua kaksi kuukautta käytössä Hipkon saleilla arviointilomakkeet osoittavat oppaan olleen hyödyksi. Tulokset osoittavat, että opas on tarpeellinen ja hyödyllinen. Tämä antoi aihetta pohtia, millainen ensiaputaitojen tilanne on muissa urheiluseuroissa. Kuinka hyviä ovat lapsia opettavien ensiaputaidot oikeasti. Myös ovatko taidot ajan tasalla tai luottavatko opettajat taitoihinsa oikean ensiaputilanteen sattuessa. Jatkokehitys hankkeella ja tutkimuksella olisi mielestämme hyötyä. Myös opettajien taitojen parantamisessa ja ylläpitämisessä olisi aihetta.

LÄHTEET

- Almvärn, Per-Erik & Fäldt, Christer 2001. Idrott och hälsa. Lund: Studentlitteratur.
- Arras, Petri 2011. Henkilökohtainen tiedonanto 11.10; 15.10; 30.10.2011
- Autio, Tuire. & Kaski, Satu. 2005. Ohjaamisen taito- liikunta tukemassa lapsen ja nuoren kasvua. Helsinki: Edita.
- Blot, Pierre 1996. Karate for beginners. Sterling publishing. New York : Sterling, 2002.
- Eskelinen, Ville. Henkilökohtainen tiedonanto 09/2011
- Evenshaug, Oddbjorn & Hallen, Dag 2001. Barn och ungdomspsykologi. Lund: Studentlitteratur. 20012
- Ferrie, Eddie 1989. Taekwondo, traditional art & modern sport 1989. Marlborough : Crowood Press
- Heinonen, Olli & Kujala, Urho 2001. Kasvuikäisen urheilijan ongelmat. Duodecim 2001; Viitattu 1.4.2011.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92159.pdf>
- Heinonen, Olli; Kantomaa, Marko; Karvinen, Jukka; Laakso, Lauri; Lähdesmäki, Liisa; Pekkarinen, Heikki; Stigman, Sari; Sääkslahti, Arja; Tammelin, Tuija; Vasankari, Tommi & Mäenpää, Pasi 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18- vuotiaille. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuorisuomi ry.
- Hiilloskorpi, Hannele & Parkkari, Jari 2006. Toimintakertomus vuodelta 2006. Urho Kekkonen kuntoinstituuttisäätiö. Tampere: PK-paino.
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hipko-lehti 1/2012, 2 www.hipko.fi/lehti. Viitattu 1.6.2012.
- Hipko 2012. Helsingin itsepuolustuskoulu. Viitattu 1.8.2012
<http://www.helsinginitsepuolustuskoulu.fi/site/lasten-tunnit/>
- Kehäkarhut 2012. Viitattu 10.10.2011
<http://www.kehakarhut.fi/juniori.html>
http://www.kehakarhut.fi/toiminnan_perustat.html
- SLU. Suomen liikunta ja urheilu 2000. Viitattu 6.8.2012
http://www.slu.fi/lum/09_00/sluyhteisoterveytta_edistavan_urheiluseura/

- Järvinen, Henry. SLU, Liikunnan ja Urheilun Maailma 09/00, Viitattu 5.9.2012
- Järvinen, Tero; Järvinen, Teppo; Kääriäinen, Minna; Kalimo, Hannu & Järvinen, Markku, 2005. Muscle injuries. The American journal of sports medicine. Viitattu 5.9.2012.
<http://ajs.sagepub.com/content/33/5/745>
- Kaski, Sanna 2006. Valmentautumisen psykologia kilpa- ja huippu-urheilussa. Helsinki: Edita.
- Kivirinta, Mervi; Kuokkanen, Ritva; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä -opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten. Pieksämäki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kokko, Sami; Kannas, Lasse & Itkonen, Hannu. Urheiluseura lasten ja nuorten terveyden edistäjänä. Liikunta ja tiede 6/2004.
- Konttinen, Niilo; Mononen, Kaisu; Mononen, Pihlaja, Tuomo; Sipari, Tommi; Arvinen-Barrow, Monna; Selänne, Harri 2011. Urheiluvammojen esiintyminen ja niiden hoito nuorisourheilussa. :Jyväskylä:Kihun julkaisusarja .
http://www.kihu.fi/tuotostiedostot/julkinen/2011_kon_urheiluvam_sel_95_18425.pdf
- Kujala Urho & Taimela Simo 2005. Urheiluvammat eri lajeissa. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto.
- Kujala, Urho 2009. Liikuntaan liittyvät tapaturmat ja rasitusvammat. Sairauksien ehkäisy. Viitattu 30.3.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00137.
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten 2007. Pieksämäki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Maailman terveysjärjestö 1986. Viitattu 28.7.2011.
<http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/Fl/kasitteet/terveyden+edistminen.htm> .
- Mikkola, Outi & Uotila, Hanna 2006. Ole valmis ensiaputilanteisiin ensiapukoulutusta partiolaisille.
- Nikander, Riku & Stigman, Sari 2006. Lasten liikunta. Terveysliikunnan tutkimusuutiset. Jyväskylä: UKK- instituutti.

- Nuorisuomi 2012. Liikuntavammat. Hyvä harjoittelu. Viitattu 15.5.2012.
<http://www.nuorisuomi.fi/liikuntavammat>
http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Urheiluseurat_PDF/Hyva_harjoittelu_A4vedos.pdf
- Nuorisuomi 2008. Liikuntasuositukses. Viitattu 5.10.2012.
[http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Koulu_PDF/080129Liikuntasuositus-kirja\(kevyt\)_08.pdf](http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Koulu_PDF/080129Liikuntasuositus-kirja(kevyt)_08.pdf)
- Nykänen, Hannele, 1996. Lapsikeskeinen urheilu ja liikunta. Nuori Suomi.
- O'Keeffe, Pat 1997. Kickboxing, a framework for success. Chichester : Summersdale.
- Parkkari, Jari 2012. Viitattu 6.10.2012
http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/ajankohtaista/kuukauden-teema/2-2011
- Paronen, Olavi 2011. Fyysinen ympäristö ohjaa liikkumista. Viitattu 5.9.2012.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/arkkiliikunta_hyotyliikunta_perusliikunta/ymparisto_ohjaa_liikkumista
- Puhakainen, Jyrki 2001. Lapsen aika, puheenvuoro lasten liikunnasta ja urheilusta. Helsinki: Otava.
- Punainen risti 2011. Viitattu 4.5.2012.
<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nyrjahdykset>
- Rajala, Katja; Haapala, Henna; Kantomaa, Marko & Tammelin Tuija 2010. Liikunnan edistäminen lapsilla ja nuorilla – liikuntaan vaikuttavat tekijät ja liikuntainterventioiden vaikutukset.
- Rantonen, Kati 2008. Mielenterveyskuntoutuja liikunnanharrastajana. Mielenterveyden keskusliitto. Pori: Kehitys Oy.
- Rouvinen-Wilenius, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto.
- Ruoppila, Isto 1989. Liikunta ja lapsen kehitys. Liikkuvat lapset. Helsinki: Valtion painatuskeskus,
- Räkköläinen, Timo 2011. Henkilökohtainen tiedonanto 8/2012; 9/2011; 10/2012 11/2012
- Sahi, Timo; Castrén, Maaret; Helistö, Neta & Kämäräinen, Leena 2007. Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim ja Suomen punainen risti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Shaffer, David R 1996. Developmental psychology- childhood and adolescence. Brooks/Cole.

- Sosiaali - ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Viitattu 21.5.2012.
http://www.hyvinvointiklusteri.fi/tiedostot/File/STM_terveys2015.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Helsinki: Yliopistopaino Oy.
- Stakes, oppaita 2005:56. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Toinen tarkistettu painos 2006. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Syer, John & Connolly, Christopher 1998. Sporting body, sporting mind, an athlete's guide to mental training. Simon & Schuster Ltd.
- Takala, Martti & Takala, Annika 1988. Psykologinen kehitys lapsuusiässä. Porvoo: WSOY.
- Temonen, Tanja 2009. Lihashuolto-opas nuorille taekwondo- liikesarjan kilpailijoille. Opinnäytetyö. Lahden amk.
- Tekry 2010. Terveystiedon keskus ry 2/2010. Aalto-Kallio, Mervi & Mäkipää, Erica. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi.
- THL 2012. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.5.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmillefi/tilastot/tilastokatsaukse/t/likuntataturmat.
- UKK-instituutti 2011. Viitattu 20.7.2012
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaiikutukset/liikunta_parantaa_untaa
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaiikutukset/ikakaudet/liikunta_vaiuttaa_lasten_ja_nuorten_kehitykseen
http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksien_asteen_ja_nuorten_liikuntasuosituksien
- Vertio, Harri. 2003. Terveystiedon edistäminen. Jyväskylä: Gummerus.
- WHO 1986: Viitattu 17.12.2010
<http://www.who.int/healthpromotion/en/>
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1: Arviointilomake

Arvoisa itsepuolustusopettaja,

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Diakonia ammattikorkeakoulussa. Valmistumme syksyllä 2012. Olemme tehneet yhteistyössä Helsingin itsepuolustuskoulun kanssa opinnäytetyönä oppaan lasten itsepuolustuslajeja ohjaaville opettajille.

Toivomme, että vastaisitte kyselylomakkeeseen ja suostuisitte oppaan arviointiin. Sillä olisi merkittävä osa opinnäytetyötämme varten. Vastauksia tulemme käsittelemään täysin anonymisti. Arviointilomakkeet hävitämme kerättyämme tiedot näistä.

Voitte kirjoittaa vastauksenne suoraan kysymysten perään ja liittää tiedosto sähköpostina jommallekummalle meistä. Voitte myös vapaamuotoisesti sähköpostikenttään kirjoittaa vastaukset. Pyydämme Teitä vastaamaan viimeistään 31.7.2012

Kiitämme avustanne ja Ystävällisin Terveisin

Daniela Bäckström sairaanhoitaja- opiskelija 0407695503,
daniela.backstrom@student.diak.fi

Pia Arras sairaanhoitaja- opiskelija 0443648986, *pia.arras@student.diak.fi*

1. Antaako opas tietoa tarpeeksi vammojen ennaltaehkäisystä ja ensiavusta?
2. Onko opas selkeä ja helposti luettava?
3. Löytyykö oppaasta nopeasti tarvittava tieto?
4. Mitä asioita oppaassa olisi mielestäsi voitu käsitellä enemmän?
5. Mitä asioita oppaassa olisi mielestäsi voitu käsitellä vähemmän?
6. Mielenpitesee oppaan ulkoasusta ja selkeydestä?
7. Kuinka usein olette tarvinneet kahden kuukauden aikana käyttää opasta?
8. Voisiko tämäntyyppisistä oppaista olla hyötyä jatkossa liikuntaseuroissa?

LÄHDE: http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf1.

Liite 2. Haastattelurunko

1. Mikä on Hipko ja Hipkon arvot?
2. Mitä itsepuolustuslajeja on lapsille?
3. Mitkä ovat opettajien ensiapuvalmiudet tällä hetkellä?
4. Opettajien koulutus?
5. Tavallisimmat lasten harjoituksissa sattuvat liikuntavammat?
6. Kuinka liikuntavammoja tällä hetkellä hoidetaan, hoidetaanko?
7. Miten lapset suhtautuvat vamman sattuessa?
8. Onko opettajilla tietoa lasten kohdalla terveyden edistämisestä? Liikunnan terveysvaikutuksista?
9. Opetetaanko lapsille tällä hetkellä muuta, kun itsepuolustuslajeja? Esimerkiksi palautumispäivistä tai terveellisestä ruokailusta liikunnan kannalta?
10. Käyttävätkö lapset suojarahusteita? Minkä määrin lapsilla on kontaktiharjoituksia tai muuta tarpeita suojarahustuksille tällä hetkellä?
11. Minkä verran on lapsia tällä hetkellä harrastamassa? Enemmän poikia vai tyttöjä?
12. Jatkovatko monet lapset vielä nuorena tai aikuisen harrastusta?
13. Näkyykö aikuisena lajia tulleella jos tämä on lapsena ollut aktiivinen urheilija? Esimerkiksi helpompi oppia uusia liikkeitä?
14. Ovatko vanhemmat huolissaan liikuntavammojen sattumisesta?
15. Ovatko lapset itse kiinnostuneita oppimaan liikuntavammojen ensiavusta tai sen oppimisesta?

16. Onko oppaan sisältöön liittyviä toiveita?
17. Mitä haluisitte lisättävän oppaaseen? Poistettavan?
18. Saako kuvia olla, onko selkeitä?
19. Oppaan ulkonäkötoiveita? Saako olla A4, värejä? fonttikoko? sivumäärä?
20. Onko opas selkeä, ymmärrettävä ja helposti luettava?

ISKEVÄ ENSIAPUOPAS VALMENTAJILLE



Pia Arras

Daniela Bäckström

Opinnäytetyö, kevät 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

SISÄLTÖ

1 LIIKUNNAN TERVEYSVAIKUTUKSET	2
2 ITSEPUOLUSTUSLAJISSA SYNTYVIEN VAMMOJEN ENNALTAEHKÄISY	3
2.1 Näin ehkäiset liikuntavammoja	3
2.2 Suojavaatetuksen käyttö ja sopiva määrä liikuntaa sekä unta	3
2.3 Terveellinen ruokavalio	4
2.4 Kamppailulajien opettajat roolimalleina	5
3 LASTEN URHEILUVAMMAT ITSEPUOLUSTUSLAJISSA JA ENSIAPU	5
3.1 Haavat ja verenvuodot	6
3.2 Nilkannyrjähdys, lihasrevähdys, rasitusvamma ja lihaskramppi	7
3.3 Murtumat	8
3.4 Psyykkiset vammat	8
3.5 Pään kohdistuvat iskut	9
4 SAIRASKOHTAUKSET JA ENSIAPU	10
4.1 Nestehukasta johtuva heikko olo	10
4.2 Astma	10
4.3 Diabeteksestä johtuva verensokerin lasku	11
4.4 Elvytys	12
5 ENSIAPULAIKUN SISÄLTÖ, ERITYISESTI TATAMIOLOSUHTEISSA	13
LÄHTEET	14

1 LIIKUNNAN TERVEYSVAIKUTUKSET

Lapsen tulee liikkua hengästyen yhteensä 2 tuntia päivässä. Liikunta tulee olla kestävyyttä ja lihaskuntoa parantavaa. Nuorena harrastetun urheilun määrä ja kuuluminen urheiluseuraan vaikuttavat myöhemmin aikuisiän liikkumisen aktiivisuuteen. 7-11-vuotiailla on paras liikunnan oppimisaika, koska koordinaatiokyky ja tasapaino kehittyvät vielä.

Liikunta yhdistettynä oikeaan ruokavalioon pienentää riskiä sairastua diabetekseen, sydän- ja verisuonisairauksiin ja lihavuuteen. Kova rasva ei kerry verisuoniin aiheuttaen tukoksia. Kunnon kohentuessa arkielämän suoritukset helpottuvat. Liikunta vahvistaa lihaksia ja ehkäisee niiden surkastumista. Vahvat keskivartalolihakset auttavat ylläpitämään hyvää ryhtiä. Iskut ja tärähdykset vahvistavat luita ja ehkäisevät osteoporoosia (luiden haurastumista). Sydän on lihas, joka voimistuu joutuessaan usein kovaan työhön. Liikunta tarjoaa pohjan terveelle itsetunnolle muun muassa lapsen oppiessa hallitsemaan omaa kehoaan. Mieliala kohenee ja masennukseen sairastumisen riski pienenee, kun liikkussa endorfiinien vapautuminen aivoista tuottaa mielihyvää ja hyvänolon tunnetta. Lapsi tutustuu liikunnan lomassa myös uusiin ihmisiin.

Liikunta auttaa kognitiivisten taitojen kehitystä ja näin ollen muisti, keskittymis- stressinsieto-, ja havainnointikyky paranevat. Liikunta edistää aivojen verenkiertoa, synnyttää uusia aivosoluja ja luo uusia yhteyksiä aivojen eri osien välille. Motoriset taidot kehittyvät, kun hermojärjestelmä, luusto ja lihaksisto kehittyvät. Suurten lihasten kehittyessä koordinaatiokyky ja tasapaino kehittyvät. Pienten lihasten kehittyessä liikesuoritusten täsmällisyys, joustavuus ja liikerytmi paranevat.

Urheiluseuran tehtävä terveyden edistämässä on tärkeää. Opettajat vaikuttavat tietämättään lapsiin, jotka usein arvostavat elämässään olevia aikuisia. Seuralla tulee olla kannustava ja avoin ilmapiiri, turvallinen liikkumisympäristö ja yhteistyö lasten huoltajien kanssa. Urheiluseura voi edistää terveellisiä elämäntapoja luomalla päihteettömyyteen kannustavan ympäristön ja ohjata lapsia terveelliseen ravitsemukseen sekä hyvien elämäntapojen ja arvojen noudattamiseen. Tärkeitä asioita ovat myös opettajien ensiapukoulutus ja tieto vammojen syntymisestä ja niiden ehkäisystä.

2 ITSEPUOLUSTUSLAJISSA SYNTYVIEN VAMMOJEN ENNALTAEHKÄISY

Liikuntavammoilta voi usein välttyä tiedostamalla, kuinka lajin yleisimmät liikuntavammat tapahtuvat.

2.1 Näin ehkäiset liikuntavammoja

- Seuraa lajin sääntöjä.
- Ole tietoinen lajiin liittyvistä riskeistä.
- Hanki lajin vaatima peruskunto ja tekniikka. Ota uudet liikkeet käyttöön asteittain.
- Liiku säännöllisesti lihaskuntaa ja kestävyyttä parantavaa liikuntaa.
- Käytä lajiin soveltuvia vaatteita ja suojuksia, jotka vaimentavat tehokkaasti iskuenergiaa ja jakavat sitä tasaisesti ympäröiviin kudoksiin.
- Lämmittele ja venyttele ennen liikuntasuoritusta. Tee pitkäkestoiset venytykset vasta noin kaksi tuntia liikunnan jälkeen.
- Älä harrasta liikuntaa sairaana, vaikka vain hieman nuhaisena.

2.2 Suojavaatetuksen käyttö ja sopiva määrä liikuntaa sekä unta

Suojavaatetuksen käyttö estää monelta urheiluvammalta. Suojuksien takia iskut sattuvat laajemmalle alueelle. Tämän avulla iskut eivät tunnu yhtä paljon, eikä ruhjeita ja mustelmia tule yhtä helposti. Suojuksina käytetään tällä hetkellä kypärä, käsi-, jalka-, hammas-, sääri- ja alasuoja.

Lapsen tulee olla varovainen, **ettei liiku liikaa**. Tällöin keho ei ehdi palautua liikunnan jälkeen. Keho on myös alttiimpi vammoille, sillä rasittuneena tehdään usein liikkeet väärin. Liian usein harrastettu liikunta kasvuiässä hidastaa lapsen kasvua.

Lasten ja nuorten on tärkeää saada riittävästi **unta** jaksakseen ja kasvaakseen. Lapsen nukkuessa aivojen isot rauhaset aktivoituvat. Tämä aktivoi kilpirauhasta, joka erittää TSH-kasvuhormonia. Lapsi tarvitsee noin **9-10 tuntia** unta yössä. Uni edesauttaa opitun tiedon sisäistämisen. Kolme tuntia ennen nukkumaanmenoa ei tule harrastaa liikuntaa.

2.3 Terveellinen ruokavalio

Terveellinen ruokavalio vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen. Huono ravinto hidastaa lapsen kehitystä fyysisesti ja henkisesti. Jos lapsi saa liian vähän ravintoa, tämä sairastuu anemiaan, vitamiini- ja mineraalipuutoksiin ja oppiminen hidastuu. Jos syö enemmän kuin kuluttaa sairastuu lihavuuteen, diabetekseen, maksa- ja munuaissairauksiin. Lapsen tulee syödä aamupalaa, lounasta, välipalaa, päivällistä ja iltapalaa.

Noin 2 tuntia ennen liikuntaa kannattaa syödä kunnan ateria. **Juuri ennen** treenejä tulee syödä välipala, esimerkiksi hedelmä, jogurtti, leipä tai maitorahka. **Treenien jälkeen** on hyvä syödä toinen välipala. **Kaksi tuntia liikunnan jälkeen** tulee syödä lautasmallin mukaan monipuolinen ateria, joka sisältää hiilihydraatteja, proteiineja ja rasvaa. (Kts. kuva 1). Nesteitä tulee **juoda 1,5-2 litraa/vrk**, liikkeessa enemmän.

Hiilihydraatteja on hyvä saada noin 50 % päiväsaannista. Sitä saa täysjyvätuotteista, kasviksista, hedelmistä ja marjoista. Hiilihydraateista saa energiaa jaksamiseen. Proteiineja tulee olla noin 30 % päiväsaannista. Sitä saa kananmunasta, maitotuotteista, ja lihasta. Proteiinit muodostavat uusia kudoksia, lisäävät kehon puolustuskykyä, kuljettavat ravintoaineita veressä ja valmistavat hormoneja. Hyviä rasvoja tulee saada noin 20 % päiväsaannista. Näitä saa esimerkiksi rypsiöljystä ja kalasta. Rasvoja tarvitsevat erityisesti aivot. (Kts. kuva 2)



Kuva 1 (Ravitsemusneuvottelukunta)



Kuva 2 (Ravitsemusneuvottelukunta)

2.4 Kamppailulajien opettajat roolimalleina

Lapset tarvitsevat ympärilleen tuttuja ja turvallisia aikuisia. Usein lapset tapaavat urheiluseuransa opettajaa useita kertoja viikossa. Opettajista tulee lasten roolimalleja, joita arvostetaan. Opettajilla on liikunnan opettamisen ohella entistä tärkeämpää opastaa urheilun tärkeydestä ja terveyden edistämisestä. Opettajat luovat lapsille oppimistilanteita, jossa lapset saavat kokeilla liikkeitä turvallisesti. Opettajien on osattava rohkaista ja kannustaa liikkumaan. Ennen kaikkea tärkeää antaa lapsille mahdollisuus pitää hauskaa.

Opettajilla on yhä useammin haasteita nuorten itseluottamuksen kanssa. Itseluottamuksen syntyyn vaikuttavat opettajan hyväksyntä, tietyt rajat ja säännöt joita seurata, kunnioitus ja arvostus sekä tietty toimintavapaus. On myös tärkeää tarjota lapselle tilaisuus onnistua ja saada kannustusta. Opettajan on hyvä tehdä yhteistyötä lasten vanhempien kanssa.

3 LASTEN URHEILUVAMMAT ITSEPUOLUSTUSLAJISSA JA ENSIAPU

Lapsen luut ja lihakset kasvavat vielä. Lihasten ja jänteiden kiinnityskohtaan kohdistuessa vetorasitusta ruston luutumisvaiheessa, luutumisalueiden vammat tapahtuvat. Törmäykset voivat aiheuttaa esimerkiksi nenäverenvuotoa. Lihasevähdykset ovat tavallisia ylirasittuneelle keholle tai tehdessä liikkeitä väärin. Rasitusvammat syntyvät, jos tehdään paljon samanlaisia liikkeitä. Vammoihin vaikuttavat liikuntamuoto, harjoittelun kesto ja määrä, liikunta-alusta, suojavaatetus, ikä, sukupuoli ja fyysinen kunto. Lasten liikunnassa vammojen riski on pienempi kuin aikuisilla, koska liikunta on enemmän valvottua, lapsilla on vähemmän kontaktiharjoituksia toisiaan vastaan ja liikkeitä tehdään iskuja varten tehtyihin pehmusteisiin. Jos liikuntavamma sattuu, on hyvä osata ensiapua. Ensiapu hidastaa muun muassa vamman laajenemista ja nopeuttaa vammasta paranemista.

3.1 Haavat ja verenvuodot

Haavat ovat ihon tai limakalvon vaurioita, joihin voi liittyä myös mahdollisia syvempien kudosten vammoja. Ihon vaurioitumisen laajuus ja syvyys riippuu iskun voimakkuudesta ja aiheuttajasta.

Nenäverenvuodon hoito

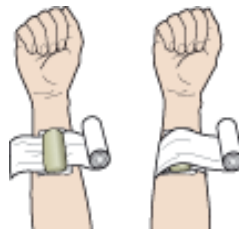
- Kumarru eteenpäin, sillä nieltynä veri saattaa oksettaa.
- Niistä vuotava sierain tyhjäksi aina välillä, jotta veren hyytymiset saadaan pois.
- Tyrehdytä vuoto niskaan laitettavalla kylmäpussilla ja anna veren vuotaa hetken aikaa ulos.
- Jos verenvuoto ei lakkaa, toimita autettava lääkäriin.

Haavan hoito

- Kohota raajaa, jotta verenkulku raajaan vähenisi. Tämä vähentää verenvuotoa, kipua ja turvotusta (Kts. kuva 3.)
- Paina vuotokohtaa kädelläsi.
- Puhdista haava vedellä tai antiseptisellä liuoksella.
- Laita paineside, esimerkiksi avaamaton siderulla haavan päälle. Tämä tyrehdyttää haavan paremmin (Kts. kuva 4.)
- Sido side raajan ympärille riittävän tiukalle. Jos raaja muuttuu sinertäväksi, side on liian tiukalla (Kts. kuva 5.)



Kuva 3(Terveyskirjasto)



Kuva4(Terveyskirjasto)



Kuva 5 (Terveyskirjasto)

3.2 Nilkannyrjähdys, lihasrevähdyks, rasitusvamma ja lihaskramppi

Hoidon tärkein idea on ehkäistä verenvuotoa vammakohtaan. Pehmytkudosvamman syntyessä on toimittava nopeasti, koska vaurioita syntyy myös verisuoniin. Veren alkaessa vuotamaan, se kertyy vamma-alueelle. Tämän jälkeen veri painaa ympärillä olevia kudoksia ja vammautuneessa lihaksessa alkaa paine kasvamaan ja raaja turpoaa.

3K-Hoito (Kohoasento, kompressio ja kylmähoito)

-Kohoasento. Nosta raaja kohoasentoon sydämen yläpuolelle. Tämä asento vaikuttaa lihaksiston nestepaineeseen alentavasti, ehkäisee kudoksen kertymistä vamma-alueelle sekä raajan turpoamisen (Kts.kuva 6).



Kuva 6 (SPR)

-Kompressio. Sido vammakohtaan tiukka side. Aloita sitominen vammakohdan alapuolelta ja jatka vammakohdan yläpuolelle (Kts.kuva 7).



Kuva 7 (SPR)

-Kylmähoito. Kylmähoitona käy esimerkiksi kylmäpussi tai pakastehernepussi. Älä laita kylmää suoraan iholle, vaan esimerkiksi pyyhkeen sisälle. Anna kylmähoitoa noin 15–20 minuuttia. (Kts.kuva 7).

-Aseta kylmähoidon jälkeen paineside (Kts verenvuodot).

-Jatkohoito. Riippuen vamman laadusta kylmähoito voidaan antaa useamman kerran päivässä parin päivän ajan. Tämä vähentää verenkiertoa lihaksen sisällä ja ehkäisee turvotusta. Vammautunutta raajaa on tarpeen mukaan hyvä pitää kohoasennossa mahdollisimman paljon seuraavien päivien aikana.

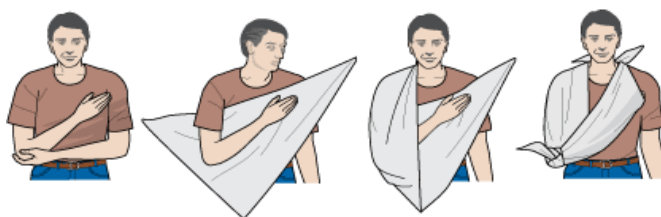
3.3 Murtuma

Murtuman oireina ovat turvotus, kipu, raajan epänormaali liikkuvuus, virheasento ja arkuus. Murtumat syntyvät useimmiten kaatumisen, putoamisen, tai iskeytymisen seurauksena. Jos epäillään murtumaa, tulee aina antaa murtuman ensiapu.

Murtuman hoito

-Yläraajan murtumassa tue kipeä raaja loukkaantuneen omaa kehoa vastaan, jottei raaja pääse liikkumaan. Apuna voi käyttää kolmioliinaa tai esim. huivia. (Kts. kuva 8)

-Alaraajan murtumassa vältä jalan liikuttamista ja painon asettamista kipeälle jalalle. Murtuman tukemiseen voi käyttää toista jalkaa tai esimerkiksi tukevaa lautaa.



Kuva 8 (Terveyskirjasto)

3.4 Psykkiset vammat

Lapsi voi usein tuntea vamman psyykkisenä, esimerkiksi joutuessaan harjoituksissa olemaan vieraan lapsen kanssa parina, eikä aina oman ystävän kanssa. Toinen esimerkki, jos lapsi painiessa joutuu toisen lapsen alle, eikä pääse heti pois. Nämä voivat aiheuttaa ahdistusta tai halua olla menemättä harjoituksiin.

Psyykinen hoito

-Anna lapselle huomiosi ja ole rauhallinen

-Käy läpi tapahtunut lapsen kanssa ja muista jokaisen lapsen olevan yksilöllinen

-Pyri saamaan lapsi uudestaan yrittämään asiaa, joka aiheutti mielipahaa. Tämä sen takia, ettei pelko jäisi kasvamaan asiaa kohtaan

3.5 Päähän kohdistuvat iskut

Päähän kohdistunut isku voi aiheuttaa vamman. Aivotärähdys tarkoittaa lieväasteista aivojen toiminnan häiriötä, joka on aiheutunut iskun seurauksena. Jos päähän on kohdistunut kova isku, voi riskinä olla vakava aivojen vamma.

Päähän iskun ensiapu

-Soita 112 HETI jos lapsi ei vastaa puhutteluun.

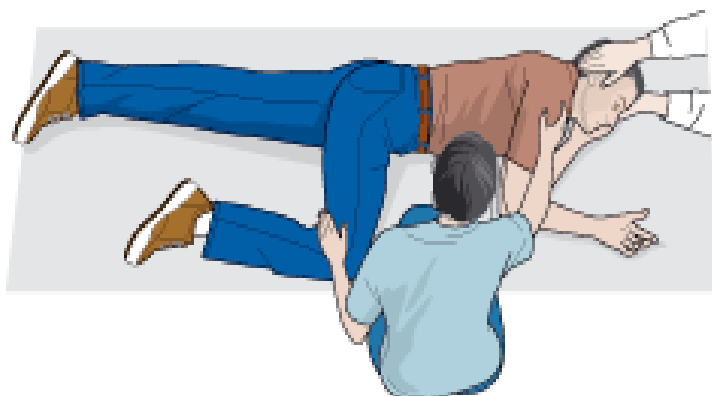
-Vie iskun saanut sairaalaan jos on tajunnantason häiriöitä, kouristuksia, sekavuutta, yli 10 minuutin muistinmenetys, oksentelua, tunnottomuutta, verenvuotoa korvasta tai näön/kuulon menetystä.

-Jos aivotärähdykseen ei liity yllä olevia oireita, niin toteuta jatkohoito kotona. Tarkkaile mahdollisia tajunnan tason muutoksia yöllä herättämällä yöllä.

-Ota särkyyn annostuksen mukaan särkylääkkeitä. Älä harrastaa lähipäivinä liikuntaa.

-Oksentelu, päänsärky ja huimaus voivat kestää muutamia päiviä.

-Laita hengittävä, mutta tajuton kylkiasentoon ja seuraa hengitystä ja tajunnantaso. (Kts. kuva 9)



Kuva 9 (Terveyskirjasto)

4 SAIRASKOHTAUKSET JA ENSIAPU

Sairaskohtausten ehkäisyssä on tärkeää, että opettajat ovat tietoisia lasten perussairauksista, vaikka lapset itsekin osaavat toimia sairaskohtauksen aikana. Vanhempien ja opettajien välinen kommunikaatio on tärkeää.

4.1 Nestehukasta johtuva heikko olo

Nesteitä on hyvä nauttia riittävästi fyysisen rasituksen yhteydessä väsymyksen, huonon olon torjumiseksi ja lämpötasapainon turvaamiseksi. Lapsen tulee nauttia nesteitä noin **1,5-2 litraa päivässä, liikkuesssa tarve kasvaa**. Nesteitä on syytä nauttia pitkin päivää, eikä ainoastaan treenien ajan. Myös rasituksen päätyttyä on huolehdittava nesteytyksestä. Vesi on virvoitusjuomista parhain.

4.2 Astma

Rasitus voi aiheuttaa astmakohtauksen. Astma on tulehduksellinen tauti ja astmakohtauksessa hengitys vinkuu ja on hankalaa. Lapsi yrittää haukkoa henkeä.

Astman hoito

-Jos lapselle tulee rasituksesta hengitysvaikeuksia, tarkista sairastaako lapsi astmaa ja onko hänellä astmalääkkeitä mukana.

-Jos lääkkeet ovat mukana (useimmiten inhalaattori), anna nämä lapselle. Inhalaation voi ottaa uudestaan 5-10 minuutin kuluttua.

-Laita lapsi istuvaan etukumaraan asentoon, jotta hengittäminen helpottuu.

-Jos lapsi ei tiedä sairastavansa astmaa, soita heti 112.

4.3 Diabeteksestä johtuva verensokerin lasku

Verensokeri laskee nopeammin liikunnan aikana. Oireina ovat: huimaus, kylmänhiki, tajunnantaso, nälkä sekä käsien- ja jalkojen pistely.

Verensokerin laskun hoito

-Anna hiilihydraattipitoista ruokaa, esimerkiksi 4–8 palaa sokeria, lasillinen sokeripitoista mehua tai virvoitusjuomaa, suklaapatukka, hedelmä, 1 rkl hunajaa tai rusinoita.

-Jos oireet eivät helpotu 10 minuutissa anna toinen annos sokeripitoista syömistä tai juomista.

-Jos henkilö ei toivu 10 minuutissa tai menee tajuttomaksi, soita 112. HUOM! Tajuttomalle ei saa laittaa mitään suuhun.

-Diabeetikon on hyvä pitää aina mukana repussa hiilihydraattipitoista syötävää tai juotavaa yllättävien tilanteiden varalta.

4.4 Elvytys

Peruselvytys tarkoittaa painelu- ja puhalluselvytystä. Se sisältää hengitysteiden avaamisen, rintakehän painelun ja suusta suuhun puhaltamisen. Elvytysrytmi on 30 painelua ja 2 puhallusta.

Alle puberteetti ikäisen elvytys

-Varmista hengittääkö lapsi ja onko tajuton.

Tarkista hengitys ravistelemalla lasta, tunnustelemalla ilmavirtaa kämmenselällä, kuuntelemalla ilmavirtausta suusta ja nenästä sekä katsomalla liikkuuko rintakehä. Käytä korkeintaan 10 sekuntia, jo 3-5 minuutin sydänpysähdys aiheuttaa aivovaurioita. (Kts. kuva 10)



Kuva 10(Terveyskirjasto)

-Avaa hengitystiet kohottamalla alaleukaa ja taivuttamalla päätä taaksepäin.

Tarkista onko hengitysteissä vierasesineitä tai oksennusta ja poista ne.

-Puhalluselvytyksessä puhalletaan 5 kertaa, mikäli lapsi ei hengitä.

Paina lapsen sieraimet kiinni. Puhaltaessa suuhun tarkkaile rintakehän nousua. Puhalluksen tulee olla rauhallinen ja kestää noin 2 sekuntia. (Kts. kuva 11).



Kuva 11(Terveyskirjasto)

-Paineluelvytystä jatketaan, mikäli lapsi ei vielä hengitä. Paina 30 kertaa.

Aseta lapsi maahan selälleen. Paljasta rintakehä. Painelupaikka on rintalastan keskellä. Aseta toinen käsi rintalastan päälle ja toinen käsi toisen päälle. Paineltaessa kädet ovat suorina, hartiat, käsivarret ja kädet liikkuvat ylös ja alas yhtä aikaa. Jaksamisen kannalta on tärkeää painaa hartioiden ja selän voimalla, ei käsien. Paina nopeudella 100 painelua minuutin aikana ja painelussyvyys 4-5 cm. (Kts. kuva 12).



Kuva 12(Terveyskirjasto)

-Jatka elvytysrytmiä: 2 puhallusta ja 30 painallusta.

-Toista 2 kertaa. Jos lapsi ei vielä hengitä, soita 112.

5 ENSIAPULAUKUN SISÄLTÖ, ERITYISESTI TATAMIOLOSUHTEISSA

-Kolmioliina, yläraajan murtumien tukemiseen ja haavojen sitomiseen

- Kylmägeelipussi, turvotusten ehkäisemiseen

- Lasta, raajan murtumien tukemiseen

-Sidetaitos ja joustositeitä, jotka kieritetään lastan ympärille.

-Haavasiteitä ja laastaria, pikkuhaavojen sulkemiseen Kuva 13 (SPR)

-Urheiluteippiä, nivelsidevammojen tukemiseen

- Desinfiointiainetta, haavojen puhdistamiseen

-Suojakäsineet, auttajan kannattaa suojata itsensä ja autettava mahdollisilta tartunnoilta (Kts.kuva 13)



LÄHTEET

- Almvärn, Per-Erik & Fäldt, Christer 2001. Idrott och hälsa. Lund: Studentlitteratur.112; 132; 136-140.
- Heinonen, Olli & Kujala, Urho 2001. Kasvuikäisen urheilijan ongelmat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2001;117(6). 469–470.
- Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina 2001. Sisätauti- kirurginen hoitotyö. Porvoo:WSOY. 393–394.
- Järvinen, Tero; Järvinen, Teppo; Kääriäinen, Minna; Kalimo, Hannu & Järvinen, Markku 2005. Muscle injuries. The American journal of sports medicine. Viitattu 5.9.2012 2;4;6;8.
<http://ajs.sagepub.com/content/33/5/745>
- Kinnunen, Ari 2003. Ensivaste: hätäensiapu ja ensiarvio. Helsinki: Edita Prima Oy. 11–14.
- Kokko, Sami; Kannas, Lasse & Itkonen, Hannu. Urheiluseura lasten ja nuorten terveyden edistäjänä. Liikunta ja tiede 6/2004, 756
- Kuisma, Markku; Holmström, Peter & Porthan, Kari 2009. Ensihoito. Jyväskylä: Tammi.241–242; 392
- Kujala, Urho 2009. Sairauksien ehkäisy. Liikuntaan liittyvät tapaturmat ja rasisusvammat. Duodecim. Viitattu 23.6.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00137
- Lääkrilehti 2012: Viitattu 30.5.2012.
http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=9539/type=1
- Mustajoki; Pertti 2010. Migreeni. Duodecim. Viitattu 16.7.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00047
- Nurminen, Marja-Leena 2001. Lääkehoito. Juva: WSOY. 116–117.
- Nykänen, Hannele 1996. Lapsikeskeinen urheilu ja liikunta. Nuorisuomi. Lappeenrannan kirjapaino oy.42; 44; 56–57; 64–65.
- Nuorisuomi 2007: Viitattu 4.4.2012
http://verkkolehti.nuorisuomi.fi/uutinen?lehti=&uutinen=10444907&cm_print_version=1
- Punainen risti 2012: Viitattu 4.4.2012
http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/murtumat/
http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/nenaverenvuoto/
www.spr.fi/ensiapulaukku

- Puhakainen, Jyrki 2001. Lapsen aika, puheenvuoro lasten liikunnasta ja urheilusta. Otavan kirjapaino. 63–64; 67.
- Rantonen, Kati 2008. Mielensterveyskuntoutuja liikunnanharrastajana. Mielensterveyden keskusliitto. Pori: Kehitys Oy.6-11.
- Ravitsemusneuvottelukunta 2012. Viitattu 4.4.2012
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/julkaisut_opetusmateriaali/kuva-arkisto/
- Sahi, Timo; Castrén, Maaret; Helistö, Neta & Kämäräinen, Leena 2007. Ensiapuopas. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy. 71–73.
- Sahi, Timo; Castrén, Maaret; Helistö, Neta & Kämäräinen, Leena 2007. Ensiapuopas. Lämpösairaudet ja kylmän aiheuttamat vammat. Duodecim. 5. Viitattu 12.4.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00010
- Shaffer, David 1996. Developmental psychology- childhood and adolescence. 190-193.
- Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005; 17.
- Takala, Martti & Takala, Annika 1988. Psykologinen kehitys lapsuusiässä.95; 103, 199.
- Terveyskirjasto 2012: Viitattu 12.4.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dIk00641
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00019
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006
- THL 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Liikunta. Viitattu 12.4.2012.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta