

Ida-Kaisa Kallioinen & Marika Karsikas

Jääkiekossa tapahtuvat tapaturmat ja niiden ensiapu



Liikunnanohjaaja

Sairaanhoitaja

Kevät 2017



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiivistelmä

Tekijät: Kallioinen Ida-Kaisa & Karsikas Marika

Työn nimi: Jääkiekossa tapahtuvat tapaturmat ja niiden ensiapu

Tutkintonimike: Liikunnanohjaaja ja sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: jääkiekko, tapaturmat, ensiapu, lapset

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa jääkiekkoon liittyvä ensiapukoulutuspäivä Kajaanin Junnu Hokki 68 ry:n F–D-ikäisten joukkueiden valmentajille, huoltajille ja joukkueenjohtajille. Toimeksiantajana toimi Kajaanin Junnu Hokki 68 ry, joka oli huomannut puutteita valmentajien, huoltajien ja joukkueenjohtajien ensiaputaidoissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa F–D-ikäisten joukkueiden valmentajille, huoltajille ja joukkueenjohtajille valmiuksia ensiapua vaativissa tilanteissa. Meidän tavoitteemme opinnäytetyössä olivat ohjaus- ja opetusosaamisen kehittäminen sekä terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Tutkimustehtävät opinnäytetyössä olivat yleisimpien tapaturmien selvittäminen F-, E- ja D-ikäisillä jääkiekkoujoukkueilla sekä millainen koulutuspäivä antaa valmiuksia valmentajille, huoltajille ja joukkueenjohtajille toimia tapaturman sattuessa.

Ensiapukoulutuspäivän suunnitelmavaiheessa keskustelimme toimeksiantajan kanssa heidän toiveistaan, perehdyimme opinnäytetyöhön liittyvään teoriaan ja aloimme suunnitella ensiapukoulutuspäivän kokonaisuutta. Ensiapukoulutuspäivä järjestettiin Kajaanin ammattikorkeakoulun tiloissa ja sisältö koostui luento-osuudesta ja case-tehtävä osuudesta, jossa opittuja asioita harjoiteltiin käytännössä.

Koulutuspäivä oli osallistujien ja kouluttajien mielestä onnistunut. Se oli sopivan lyhyt ja ytimekäs sekä tunnelma oli rento ja positiivinen. Toimeksiantajan ja osallistujien mielestä koulutus oli hyvä ja tarpeellinen ja siitä toivottiin kertausta vähän ajan päästä. Erityiskiihtosta saatiin siitä, että ensiapukoulutuspäivä oli rakennettu heidän lajinsa, jääkiekon, ympärille ja heille pystyttiin antamaan lajikohtaisia esimerkkejä sekä neuvoja. Kehitettäviä asioita olivat osallistujien kokemusten kysyminen sekä jääkiekkovarusteiden tuominen mukaan käytännön harjoitteluun.

Abstract

Authors: Kallioinen Ida-Kaisa & Karsikas Marika

Title of the Publication: First Aid for Ice Hockey Injuries

Degree Title: Bachelor of Sports Studies and Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: ice hockey, injury, first aid, children

The purpose of this functional thesis was to plan and organize a first aid training day for the coaches, team managers and player's guardians of Kajaani Junior Hockey 68 ry teams. The commissioner of this thesis was Kajaani Junior Hockey 68 ry, and the commissioner's objective was to provide the coaches, team managers and player's guardians with necessary first aid skills. The authors' objectives were to develop their instructing and teaching competence and to promote health and functional capacity. The research questions of this thesis were to find out what the most usual injuries in junior ice hockey were and what kind of first aid training day would help coaches, team managers and player's guardians most.

The planning stage of the first aid training day included discussions with the commissioner, literature review on the topic and actual planning of the first aid training day. The training day was organized at Kajaani University of Applied Sciences of Kajaani, and it included a lecture and practical exercises.

Both the participants and trainers thought that the first aid training day was successful. The training day was short and focused, and the atmosphere was easygoing. The commissioner and participants thought that the first aid training day was good and necessary. They loved that the training day focused on ice hockey in particular and that they received sport-specific examples and instructions. Some hope that a second first aid training day would be organized in the future. Ideas for development include sharing participant experiences and using ice hockey equipment in practical exercises.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Jääkiekossa tapahtuvat tapaturmat, allergiset reaktiot ja niiden ensiapu	2
2.1	Jääkiekko	2
2.2	Tapaturma	3
2.3	Ensiapu	4
2.4	Pään alueen vammat	4
2.5	Selkä- ja kaularankavammat	6
2.6	Polven ja nilkan vääntyminen	7
2.7	Ylä- ja alavartalon murtumat	7
2.8	Haavat	9
2.9	Astma	11
2.10	Ampiaisen ja mehiläisen pisto	11
2.11	Ensiapulaukun sisältö	12
3	Opettaminen, oppiminen ja ohjaaminen	14
3.1	Opetus	14
3.2	Opetustyyli	14
3.3	Opetusmenetelmät ja oppiminen	15
3.4	Ohjaaminen	16
4	Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	18
5	Ensiapukoulutuspäivä	19
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	19
5.2	Ideointivaihe	19
5.3	Tiedonkeruu ja suunnitteluvaihe	20
5.4	Toteutusvaihe	22
5.5	Arviointi ja tulokset	23
5.6	Valmis tuote	26
5.7	Johtopäätökset	26
6	Pohdinta	28
6.1	Jatkotutkimusaiheet	30
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	30
6.3	Ammatillinen kehittyminen	31

Lähteet.....33

Liitteet

1 Johdanto

Jääkiekko on Suomen suosituin laji eikä vastaavanlaista valta-asemaa jääkiekolla ole muualla, lukuun ottamatta Kanadaa. Jääkiekon läpimurto Suomen suosituimmaksi joukkueurheilulajiksi syntyi 1960-1970-lukujen vaihteessa. (Suomen jääkiekkohistoriaa 2014.) Tällä hetkellä aktiivisia harrastajia on 190 000 ja lisenssipelaajia 74 233 (Info 2017). Suuresta suosiostaan huolimatta jääkiekko on kuitenkin aggressiivinen ja tapaturma-altis laji, eikä loukkaantumisilta vältytä (Mölsä 2004, 16). Tapaturma-alttiuden ja loukkaantumisten vuoksi opinnäytetyö sopiikin niin liikunnanohjaajan kuin sairaanhoitajan työhön. Liikunnanohjaajan tulee havaita, ennakoida ja pyrkiä minimoimaan riskit sekä osata toimia oikein tapaturman sattuessa. Sairaanhoitajan ammatissa on tärkeää hallita riskien arviointi ja havainnointi sekä tieto tapaturmista, niiden seurauksista ja hoidosta.

Opinnäytetyömme aiheena on "Jääkiekossa tapahtuvat tapaturmat ja niiden ensiapu" ja ilmiönä juniorijääkiekkajoukkueiden F-, E- ja D-ikäisten eli 10-14 -vuotiaiden valmentajien, huoltajien ja joukkueenjohtajien ensiaputaitojen täydentäminen. Toimeksiantajana meillä on Kajaanin Junnu Hokki 68 ry, joka oli huomannut puutteita valmennusjoukkojen ensiaputaidoissa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on siis suunnitella ja toteuttaa jääkiekkoon liittyvä ensiapukoulutuspäivä Kajaanin Junnu Hokki 68 ry:n valmentajille, huoltajille ja joukkueenjohtajille. Tavoitteena on parantaa heidän ensiaputaitojaan tapaturman sattuessa. Käsiteltävinä aiheina ovat ensiapuohjeet haavoihin, pään ja selkärangan vammoihin, murtumiin, polven ja nilkan vääntymisiin, ampiaisen ja mehiläiset pistoon sekä astmaan. Lisäksi toivottiin, että kerromme, mitä ensiapulaukussa tulee olla. Tutkimustehtävinä opinnäytetyössä ovat yleisimpien tapaturmien tietäminen F-, E- ja D-ikäisillä jääkiekkajoukkueilla sekä millainen koulutuspäivä antaa valmiuksia valmentajille, huoltajille ja joukkueenjohtajille toimia tapaturman sattuessa.

Valitsimme tämän opinnäytetyön aiheen sen mielenkiintoisuuden ja omien tietojen ja taitojen kehittämisen vuoksi. Tavoitteenamme on kehittyä ammatillisesti ohjaus- ja opetusosaamisessa sekä terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä, jotka pohjautuvat liikunnanohjaajan ja sairaanhoitajan kompetensseihin (Liikunnan- ja vapaa-ajan koulutusohjelma 2014-2015, 5; Eriksson ym. 2015, 29 - 30).

2 Jääkiekossa tapahtuvat tapaturmat, allergiset reaktiot ja niiden ensiapu

2.1 Jääkiekko

Jääkiekon alkuperä ei ole yksiselitteinen. Jääkiekon esi-isänä pidetään jääpalloa, josta on merkintöjä Hollannista ja Brittein saarilta jo 1500-luvulta, mutta nykyisin Kanadaa pidetään jääkiekon emämaana. Kanada on muotoillut jääkiekosta sen, mitä se nyt on, ja ensimmäiset viralliset pelit pelattiin ilmeisesti vuonna 1886. Suomeen jääkiekko saapui vuonna 1927 jäähockeyna. Ensimmäinen kerran Suomi oli mukana MM-kisoissa vuonna 1939 ja Olympialaisissa vuonna 1952. Kuitenkin vasta 1960-luvun lopulla Suomen maajoukkue saattoi voittaa jonkun niin sanotuista suurista jääkiekkomaista. Ensimmäinen jäähalli Suomeen valmistui Tampereelle 1965. (Mölsä 2004, 16.)

Jääkiekossa on kaksi joukkuetta, jotka pelaavat toisiaan vastaan jäällä yrittäen saada kiekon vastustajan maaliin sääntöjä rikkomatta. Kentällä samaan aikaan saa olla yhdellä joukkueella yhteensä kuusi pelaajaa: kolme hyökkääjää, kaksi puolustajaa ja maalivahti. Lisäksi peleissä on 3–4 erotuomaria, jotka valvovat, että laadittuja sääntöjä noudatetaan ja tarvittaessa antavat rangaistuksia. Erotuomarit voivat määrätä pelaajan pois kentältä jäähyaitioon kahdeksi, viideksi tai kymmeneksi minuutiksi, tai he voivat määrätä pelaajan pois kentältä kokonaan loppupelin ajaksi. Kansainvälisesti säännöt ovat melko yhtenäisiä, mutta eroavaisuuksiakin löytyy. Esimerkiksi naisten ja alle 12-vuotiaiden peleissä taklaaminen on kiellettyä. Pelaajien ja kiekon siirtymistä rajoittavat jäähän piirretyt viivat ja niillä muodostetut alueet, joihin liittyy sääntöjä. (Mölsä 2004, 15 - 17.)

Jääkiekko on määritelty tapaturma-alttiiksi ja aggressiiviseksi lajiksi voimakkaiden vartalokontaktien yleisyyden vuoksi. Törmäysvoimat toista pelaajaa vasten tai laitaa voivat olla suuria. Aggressiivisuuden ja tapaturma-alttiuden lisäksi jääkiekossa yhdistyvät niin yksilölliset taidot ja ominaisuudet kuin joukkuepelin täsmällisyys. Tyypillisiä piirteitä lajille ovat pelaajan nopea liikkuminen luistimilla ahtaassa rajatussa tilassa, taitava kiekon liikkuttelu mailalla teknisesti, laukaisussa kiekon suuret nopeudet, monimutkaiset taktiset kuviot ja tilanteiden nopea vaihtelu. (Mölsä 2004, 15 - 17.) Varusteisiin kuuluvat maila, luistimet, suojukset ja peliasu. Kaikki suojukset kypärää, luistimia ja käsineitä lukuun ottamatta on pidettävä kokonaan peliasun alla. Lisäksi varusteiden tulee olla turvallisuusnormien mukaisia. Varusteiden tarkoituksena on suojata kenttäpelaajaa, ei lisätä tai parantaa

pelaajan pelikykyä tai aiheuttaa vahinkoa vastustajalle. (Suomen Jääkiekkoliitto ry & International Ice Hockey Federation. 2014, 30.)

2.2 Tapaturma

Tapaturma on äkillisen ja odottamattoman tapahtuman seurauksesta johtuva loukkaantuminen, vamma tai menehtyminen (Tapaturman määritelmä 2016; Termejä & määritelmiä 2013). Urheilussa ja liikunnassa tapaturmaksi määritellään myös lihaksen kudonvaurion krampit, venähdykset ja repeämät. Tapaturmat syntyvät usein sattumalta, mutta tapaturmariskiinkin voidaan vaikuttaa ulkoisilla ja sisäisillä tekijöillä. Ulkoisia tekijöitä ovat puutteelliset välineet ja suorituspaikan pinnoitteiden kunto. Sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa väsymys, puutteellinen alkulämmittely ja väärä suoritustapa. Lisäksi urheilulajin valinta vaikuttaa tapaturmien määrään, esimerkiksi kontakti- ja joukkuelajeissa ilmaantuu yksilölajeja enemmän tapaturmia. (Mero ym. 2007, 454.)

Jääkiekossa on hyvät suojarahusteet, mutta tapaturmilta ei vältytä. Tapaturmat ja rasitusvammat ovat viime vuosikymmeninä lisääntyneet määrällisesti, mikä johtuu muun muassa pelin ja pelaajien tempon nopeuden kiihtymisestä sekä pelimäärien ja pelaajien koon kasvusta. Lisäksi jääkiekkokaukalossa on monia vammoille altistavia tekijöitä: liukas ja kova alusta, kova reunalaita, luistinten ja mailan kaltaiset pelivälineet sekä pelisääntöjen sallimat vartalotaklaukset. Jääkiekkoilijoiden vammoista yli puolet syntyy pelaajan törmätyksessä toiseen pelaajaan tai laitaan. (Yleisimmät vammat: jääkiekko 2016.) Pelaaja voi loukkaantua myös kaatuessaan jäähän tai saadessaan osuman mailasta tai kiekosta. Lisäksi jääkiekkoilijalle tyypillisiä vammoja ovat erilaiset ponnistustilanteissa tapahtuvat jänneiden ja lihasten vauriot sekä luistimen viillot. Jääkiekkoon liittyy myös muita vammoja, kuten nivelalueen pehmytkudoksen ja nivelsiteiden vammat, nivelten sijoiltaan menot sekä erilaiset ruhjevammat. Jääkiekkoilijoilla myös rasitusvammat ovat tavallisia. (Yleisimmät vammat: jääkiekko 2016; Koistinen 2002, 15.)

Opinnäytetyössä käsitellään yleisimpiä jääkiekossa tapahtuvia vammoja ja tapaturmia, joita toimeksiantaja on pitänyt tärkeimpinä käsiteltävinä aiheina. Näitä vammoja ja tapaturmia ovat pään alueen vammat, kaula- ja selkärankavammat, ylä- ja alaraajojen murtumat, polven ja nilkan vääntyminen sekä haavat. Näiden lisäksi käsitellään allergisista reaktioista toimeksiantajan toiveiden mukaisesti astma sekä ampiaisen ja mehiläisen pisto.

2.3 Ensiapu

Ensiapu on osa laajempaa auttamisen ketjua. Ensiapu on apua, jota annetaan tapaturmissa ja haavereissa, vammautuneelle tai äkillisesti sairastuneelle henkilölle. Lisäksi myös hätäilmoituksen tekeminen, kuunteleminen ja myötätuntoinen läsnäolo sekä tapaturmien ehkäiseminen ja oman terveyden edistäminen ovat ensiapua. Ensiaputilanteessa ensimmäinen vaihe on varhainen oireiden tunnistaminen, nopea arvio siitä, mitä on tapahtunut ja mitä tilanteessa pitää tehdä. Seuraavaksi annetaan tarvittava apu tai soitetaan tarvittaessa hätänumeroon 112. (Korte & Myllyrinne 2012, 8 - 10.)

2.4 Pään alueen vammat

Pään alueen vammat ovat yleensä seurausta päähän kohdistuneesta iskusta. (Aivovamma n.d.; Saarelma 2016a.) Isku voi aiheuttaa pehmytkudosvaurioita, pään luiden murtumia tai mahdollisesti luiden ympäröimien kudosten vaurioita. Päähän kohdistunut isku aiheuttaa eriasteisesti kudosten vaurioitumista iskun kovuudesta ja osumapaikasta riippuen. (Saarelma 2016c; Aivovammaliitto 2009, 7.) Tarpeeksi voimakas isku voi murtaa kallon luun ja aiheuttaa aivokudoksen vamman. Toisaalta kallo voi vaurioitua sen ollessa ehytkin, iskun aiheuttaman aivojen venymisen ja puristuksen seurauksesta. (Saarelma 2016a.)

Seuraavaksi käsittelemme nenänverenvuodon, irronneen hampaan, kasvovammat, aivotärähdyksen ja kallonmurtuman sekä niiden ensiavun.

Nenäverenvuotoon voi olla monia syitä, joista tavallisimpia ovat tapaturma, voimakas niistäminen, nuha tai poskiontelon tulehdus. Lisäksi toiset ovat alttiimpia verenvuodolle kuin toiset. Nenänverenvuodon voi yleensä hoitaa kotona auttamalla nenäverenvuodosta kärsivä etukumaraan asentoon ja pyytämällä häntä niistämään vuotava sierain tyhjäksi verihyytymistä. Tämän jälkeen vuotavaa sierainta on painettava lujasti sormella nenärustoa vasten 10-15 minuutin ajan. Lisäksi otsaan tai niskaan voi asettaa kylmää esimerkiksi jääpussin pyyhkeen sisällä. Mikäli verenvuoto ei kuitenkaan tyrehdy 15 minuutin aikana, on hakeuduttava lääkäriin, sillä nenäverenvuoto voi liittyä pään alueen vammoihin, jotka vaativat lääkärin hoitoa. (Korte & Myllyrinne 2012, 50.)

Hampaan irrotessa älä kosketa hampaan juuria äläkä laita irronnutta hammasta takaisin hammaskuoppaan. Pidä irronnut hammas kosteana käärimällä se maidolla tai vedellä kostutettuun paperiin tai kankaaseen, sillä hampaan säikeet eivät saa kuivua. Lisäksi laita vuotavaan hammaskuoppaan sideharso tai kangassykerö ja käske loukkaantunutta puremaan hampaat yhteen. Tämän jälkeen hammas ja loukkaantunut on toimitettava mahdollisimman nopeasti hammaslääkəriin, sillä hampaan kiinnittyminen ja paraneminen ovat pitkälti riippuvaisia hoitoon pääsyn nopeudesta. (Korte & Myllyrinne 2012, 50.)

Voimakas isku tai törmäys kasvoihin voi aiheuttaa murtuman kasvojen luihin. Tavallisimmin nenäluuhun, silmäpohjiin, alaleukaan tai hampaisiin. Vamma aiheuttaa turvotusta ja verenvuotoa, jotka voivat haitata hengitystä ja aiheuttaa tajuttomalle henkilölle tukehtumisvaaran. Alaleuan murtumissa leuan liikuttelu ja puhe vaikeutuvat ja leukanivel voi siirtyä pois paikoiltaan. Kasvovammojen oireita ovat verenvuoto, turvotus, silmien ympäristön mustuminen, leukanivelen siirtyminen pois paikoiltaan, hammasvammat ja tajunnanhäiriöt. Kasvovamman sattuessa turvaa autettavan hengitys ja verenkierto. Aseta jotakin kylmää hetkeksi vamma kohtaan ja huolehdi autettava lääkärin hoitoon. Tarvittaessa tee hätäilmoitus soittamalla hätänumeroon 112. Kerro, mitä on tapahtunut ja missä on tapahtunut – tarkka osoite ja kunta. Vastaa esitettyihin kysymyksiin ja toimi annettujen ohjeiden mukaisesti. Lopeta puhelu vasta luvan saatua. (Korte & Myllyrinne 2012, 18, 58; Sahi ym. 2010, 90 - 91.)

Aivotärähdys voi aiheutua päähän kohdistuvasta iskusta tai pään lyömisestä kaaduttaessa tai pudotessa. Aivotärähdyksen seurauksena ilmenee tajunnan alenemista sekä muiden aivotoimintojen häiriöitä sekä joskus tajuttomuutta. Tajuttomuus kestää kuitenkin korkeintaan 30 minuuttia. Aivotärähdyksen oireita ovat hetkellinen tajunnanmenetys, lyhytkestoinen muistinmenetys - erityisesti tapahtumahetkestä - heikentynyt ajan ja paikan taju, samojen asioiden kysyminen yhä uudestaan, päänsärky, pahoinvointi, oksentelu, huimaus ja uneliaisuus. Valtaosassa tilanteista paraneminen tapahtuu itsekseen, mutta aivotärähdyksen sattuessa tai sitä epäiltäessä lasta ei tule jättää yksin. Lisäksi mikäli lapsi on huonovointinen ja päätä särkee, hänet on toimitettava lääkeriin ja ensimmäisen yön aikana lapsi on herätettävä 1-2 kertaa ja tarkistettava jutteleeko ja vastaako hän kysymyksiin normaalisti. Jos lapsi ei herää tai on sekava, on soitettava hätänumeroon 112. (Korte & Myllyrinne 2012, 65.)

Kallon luiden murtumissa toteaminen onnettomuuspaikalla on hankalaa, mutta onnettomuuden luonne voi antaa siitä viitteitä. Kallo- ja aivovammasta viitteinä voivat olla painunut kallo, loukkaantuneen muistamattomuus, sekava puhe ja tajunnantason selkeä lasku. Oireina ovat pääkipu, kuhmu, mustelma päässä tai kasvoissa, tajunnanhäiriöt, pahoinvointi tai tajuttomuus. Kallon murtuman sattuessa tai sitä epäiltäessä turvaa hengitys ja verenkierto sekä tyrehtyä mahdollinen verenvuoto. Autettavan ollessa tajuton käännä hänet kylkiasentoon. Tee hätäilmoitus. (Korte & Myllyrinne 2012, 58.)

2.5 Selkä- ja kaularankavammat

Selkä koostuu nikamien muodostamasta selkärangasta sekä sitä tukevista ja pystyasentoa ylläpitävistä lihaksista. Selkään kohdistuvat iskut ja heilahdukset voivat saada aikaan vammoja riippuen selkään kohdistuvan voiman voimakkuudesta ja laadusta. (Saarelma 2016d.) Rintaranka koostuu 12 kylkiluusta, jotka kiinnittyvät nikamiin (Saarelma 2016d; Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2013, 78). Rintaranka voi vaurioitua selkään kohdistuneen iskun seurauksena (Saarelma 2016d).

Seuraavaksi käsittelemme selän venähdyistä ja murtumaa selkä- että kaularangassa.

Äkillinen heilahdus tai nosto voi aiheuttaa selkään venähdyksen eli kouristuksen selän lihaksissa. Venähdyksen oireita ovat kipu, vino asento ja tunne ettei jalat kannaa. Venähdyks paranee itseksensä vajaan viikossa, mutta venähdyksen sattuessa on hyvä ottaa tarvittaessa ilman reseptiä saatava kipulääke helpottamaan kipua. Lisäksi lepo selinmaakuulla ja lihasten rentouttaminen saattavat auttaa. Jos raajoissa on pistelyä tai tunto- puutoksia tai jos virtsan- tai ulosteenpidätyskyky heikkenee, on hakeuduttava lääkäriin. (Korte & Myllyrinne 2012, 57.)

Putoaminen, puristuksiin jääminen, äkillinen isku tai vastaava tapaturma tai onnettomuus voivat aiheuttaa murtuman johonkin selkärangan nikamaan. Nikaman murtuessa se painuu kasaan tai siirtyy pois paikaltaan painaen selkäydin kanavaa ja hermoa. Nikaman siirtyessä paikaltaan seuraa tunto- ja toimintahäiriöitä erityisesti raajoissa, myös selkäydin voi vaurioitua pysyvästi. Selkärangan murtuman oireita ovat kipu, pistely raajoissa, tunto- puutokset ja lihasheikkous sekä raajojen liikkumattomuus. Selkärangan murtuman sattuessa tai sitä epäiltäessä vältä loukkaantuneen turhaa liikuttelua. Kaularangan alueen murtumassa tue autettavan päätä ja kaulan aluetta kaksin käsin. Huolehdi, että autettavan

hengitystiet pysyvät auki. Käännä tajuton autettava kylkiasentoon. Tee hätäilmoitus. (Korte & Myllyrinne 2012, 57.)

2.6 Polven ja nilkan vääntyminen

Nivelsiteiden vammat syntyvät vääntö-kierto-väkivallan kohdistuessa niveleen, jolloin nivel menee sijoiltaan joko täydellisesti tai osittain. Sijoiltaanmenon yhteydessä esiintyy yleensä myös oheisvammoja, kuten murtumia sekä verisuoni- ja hermovammoja. Vääntymisten oireina ovat mustelma, turvotus, aristus vauriokohdan ympärillä ja kipu liikuteltaessa sekä kuormittaessa. Epäiltäessä vähänkin vakavampaa vammaa on käytävä lääkäriissä. (Renström ym. 1998, 88 - 91.)

Kun nivel liikkuu paikaltaan, sitä ympäröivät nivelsiteet venyvät tai repeilevät. Myös jänteet ja pehmytkudos saattavat vaurioitua. Nivelsidevammaa ei usein näe, mutta joskus esimerkiksi polvinivel voi jäädä virheasentoon. Nivelvamman oireita ovat kipu, turvotus, virheasento ja mustelma sekä se, ettei raajaa pysty käyttämään normaalisti. Nivelsidevammojen ensiapu kiteytyy niin sanottuun kolmen K:n sääntöön: kompressio (puristus), koho, kylmä. Kolme K:ta pienentävät vamma-alueen verenkiertoa ja -vuotoa sekä vähentävät kipua ja turvotusta. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.)

Nivelvamman sattuessa paina ja purista vamma kohtaa käsin tai siteellä. Nosta vamma kohta koholle ja aseta jotakin kylmää, kuten jäätä tai kylmäpussi, kankaan sisässä tiukasti vamman ympärille. Kylmää ei tule laittaa paljaalle iholle paleltumisvaaran vuoksi. Pidä kylmää vamma-alueella 15-20 minuuttia. Nivelen siirtyessä pois paikoiltaan se jätetään paikalleen virheasentoon ja tuetaan mahdollisimman kivuttomaan asentoon. Niveltä ei pidä ryhtyä vetämään paikalleen itse, vaan loukkaantunut on aina toimitettava lääkäriin. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.)

2.7 Ylä- ja alavartalon murtumat

Terveen nuoren luu murtuu ainoastaan odottamattoman äkillisen ulkoisen väkivallan seurauksena ja sen yhteydessä aiheutuu yleensä myös erilaisia pehmytkudos vauriota sekä

verenvuotoa (Ahonen ym. 2014, 668; Castrén, Korte & Myllyrinne 2012). Murtuman yhteydessä voi vaurioitua myös lihakset, hermot, nivelsiteet, verisuonet ja luuydin (Castrén ym. 2012).

Kudosvaurio voi aiheutua suorasta mekaanisesta iskusta esimerkiksi kaatumisesta, voimakkaasta äkillisestä hidastumisesta esimerkiksi kolarista, näiden yhdistelmästä esimerkiksi putoamisvammasta tai elimistön suorituskyvyn pitkäkestoisesta tai lyhytkestoisesta ylittämisestä eli rasitusvammasta (Ahonen ym. 2014, 668).

Murtuman aiheuttamat oireet riippuvat vammamekanismista ja vammakohtasta. Yhteinen oire kaikille murtumille on kuitenkin paikallinen kipu. Muita havaittavia oireita voivat olla turvotus, näkyvä virheasento, epänormaali liikkuvuus, haava avomurtumassa vamma-alueella tai verenvuotosokin oireet. (Ahonen ym. 2014, 669.) Suurten luiden murtuessa verenvuoto voi olla niin runsasta, että autettava menee sokkiin (Castrén ym. 2012). Sokki tarkoittaa tilaa, jossa verenkierto romahtaa niin, että kudokset eivät saa riittävästi verta, vaan kärsivät hapenpuutteesta (Mustajoki 2016). Sokin oireina ovat kalpea ja kylmähikinen iho, heikko ja nopea pulssi, huimaus kohoasennossa, levottomuus, ärtyisyys ja käsittelyarkuus sekä joskus sekavuus. Ensiapuun sokissa aseta potilas pitkälleen, rauhoittele, tarkkaile hengitystä ja tyrehdytä ulkoiset verenvuodot. Käsittele potilasta varoen, ehkäise turhaa kipua. Aseta potilaan jalat kohoasentoon, jotta verta riittää myös tärkeille sisäelimille ja suojaa kylmältä. Älä anna sokkipotilaalle juotavaa, vaikka hän sitä pyytäisi. Kuljeta välittömästi hoitoon. (Sokin ensiapu n.d.)

Seuraavaksi käsittelemme yläraajamurtumista olka-, kyynär- ja värttinäluumurtuman ja alaraajamurtumista reisi- ja sääriluunmurtuman.

Olkaluun murtumat syntyvät usein kaaduttua ojennetun käden päälle. Oireita olkaluun murtumassa ovat voimakas kipu, punoitus ja ruhjeet sekä käden nostamisen mahdottomuus. Olkaluumurtuman sattuessa tai sitä epäiltäessä laita kylmäpussi lievittämään kipua, tue loukkaantunut yläraaja vartaloon ja vie loukkaantunut lääkäriin. (Walker 2014, 124.)

Kyynärluun murtuessa oireina ovat kyynärpäähän turvotus ja aristus sekä kyynärnivelen ojennusvajaus. Kyynärluun murtumassa leikkaus on usein välttämätön. (Renström ym. 1998, 242 - 243). Kyynärluun murtuman sattuessa tai sitä epäiltäessä käytä kylmäpakkausta vähentämään turvotusta, tue loukkaantunut yläraaja vartaloon ja vie loukkaantunut lääkäriin (Walker 2014, 98).

Värttinäluu murtuu, kun kaadutaan ojennetun käden varaan. (Orava 2012, 70) Värttinäluun yläosan murtumassa oireina ovat liikerajoitus sekä välitön kipu, joka pahenee lisääntyneen verenvuodon aiheuttaman nivelen turvotuksen vuoksi (Renström ym. 1998, 242 - 243). Värttinäluun alaosan murtuman eli rannemurtuman oireena on yleensä vamman jälkeinen voimakas kipu. Ranne saattaa olla turvonnut ja virheellisessä asennossa. Rannemurtumaa ei kuitenkaan voida tunnistaa pelkkien oireiden perusteella vaan siihen tarvitaan tutkimuksia. (Tarnanen ym. 2016; Rannemurtuma 2010.) Värttinäluun murtuman sattuessa tai sitä epäiltäessä tue loukkaantunut yläraaja kylmäpussin kanssa vartaloon ja vie loukkaantunut lääkäriin (Renström ym. 1998, 242 - 243).

Reisiluun murtuma on yleensä seurausta kovasta iskusta. Oireina ovat voimakas kipu, turvotus, mustelma, epämuodostumat ja mahdollinen alaraajan pituuden lyheneminen, eikä raajan liikuttaminen tai painovaraus onnistu. Reisiluun murtuman sattuessa tai sitä epäiltäessä tue jalka liikkumattomaksi ja lepoasentoon kylmäpussin kanssa. (Walker 2014, 179.) Toimita loukkaantunut lääkäriin tai soita hätänumeroon 112 (Korte & Myllyrinne 2012, 53).

Sääriluun murtuma on seurausta kovasta iskusta tai äärimmäisestä kuormituksesta. Sääriluun murtumassa jalkaa ei pysty liikuttamaan eikä kävely onnistu. Muita oireita ovat kipu, turvotus ja arkuus tai epämuodostumat. Sääriluun murtuessa tai sitä epäiltäessä tue jalka liikkumattomaksi sitomalla se kiinni toiseen jalkaan. Ennen sitomista aseta kuitenkin jokin pehmuste jalkojen väliin säilyttäen jalkojen luonnollisen asennon. Tyrehdytä tarvittaessa verenvuoto. Vie loukkaantunut lääkäriin tai soita hätänumeroon 112. (Walker 2014, 208.)

2.8 Haavat

Haavalla tarkoitetaan vamman aiheuttamaa ihon tai sen alaisen kudoksen äkillistä vioittumaa tai kudoksen puutosta tai irtoamista toisistaan (Rautava-Nurmi ym. 2014, 227). Tyypillisin haava on ihoon syntyvä vaurio jonkin ulkoisen tekijän vaikutuksesta, joka rikkoo ihon muita kudoksia suojaavan kerroksen (Saarelma 2016b).

Haavat ovat muodoltaan erilaisia riippuen siitä, mihin kudokseen ne ulottuvat, mikä ne on aiheuttanut ja ovatko ne suljettuja tai avoimia haavoja (Rautava-Nurmi ym. 2014, 227). Syntytavasta riippuen voidaan puhua pisto- ja viiltohaavasta, jotka ovat yleensä terävän

esineen aiheuttamia, tai ruhjehaavasta, joka syntyy ruhjovan väkivallan kohdistuessa ihoon ja sen alaiseen kudokseen. (Saarelma 2016b.)

Haavat jaotellaan paranemisprosessin, haavan aiheuttajan ja niiden keston tai iän perusteella akuutteihin ja kroonisiin haavoihin. Haavanhoidon tavoitteena on edistää kudoksen paranemista ja uudistumista niin, että ihon eheys paranee tai palaa entiselleen. Haavasta seurataan sen paranemisvaiheita, tulehduksen merkkejä, erittämistä ja mahdollista kipua. Akuuteissa haavoissa paraneminen alkaa yleensä viiveettä, kun taas kroonisissa haavoissa paraneminen on hidasta ja vie enemmän aikaa. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 227 - 228.)

Pienten haavojen sattuessa pese kädet ennen haavan käsittelyä. Puhdista haava-alue vedellä ja saippualla. Laita haavan reunat yhteen haavansulkijateipillä tai laastarilla ja peitä haava tarvittaessa sidetaitoksella ja kiinnitä se ihoteipillä. Pidä side kuivana, jotta haava saa parantua rauhassa. Jos haava on avoin, sinne joutuu usein bakteereita tai muita pieneliöitä haavan aiheuttaneesta esineestä, maasta, ilman mukana tai omista käsistä. Seurauksena voi olla tulehdus, jonka oireita ovat haavan alueen arkuus, sykkivä kipu, turvotus, punoitus ja kuumotus haavan ympärillä, lisäksi haava voi erittää märkäistä eritettä. Tulehduksen ilmaantuessa hakeudu lääkäriin. (Korte & Myllyrinne 2012, 46; Saarelma 2016b.)

Ison tai runsaasti vuotavan haavan sattuessa paina vuotokohtaa sormin tai kämmenellä tai pyydä loukkaantunutta painamaan vuoto kohtaa. Peitä haava-alue sidoksella ja jatka painamista. Haavan vuotaessa runsaasti tyrehtyä haava mahdollisimman nopeasti ja laita haavaan paineside. Painesiteen tarkoitus on kohdistaa haavakohtaan tasainen verenvuodon tyrehtyttävä paine. Painesiteessä asetetaan suojaside haavalle ja jatketaan painamista siteen päältä. Suojasiteen päälle asetetaan 1-2 siderullaa tai jokin pieni esine painoksi ja kiinnitetään suojaside ja paino painesiteeksi sitomalla ne tukevasti joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla. Tarvittaessa auta loukkaantunut istumaan tai makuulle, soita hätänumeroon 112 tai huolehdi henkilö jatkohoitoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 46 - 47.) Toimita autettava lääkäriin, jos haava on kasvoissa, haavassa on vierasesine, haava ulottuu rinnan tai vatsan ihon läpi tai aivoihin ja selkäyttimeen tai jos haavaan liittyvät jänne-, hermo- tai verisuonivamma, avomurtuma tai traumaattinen amputaatio. Lisäksi vakavissa palo- ja paleltumavammoissa sekä pahoinpitelyvammoissa on hakeuduttava lääkäriin. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 229 - 230.)

2.9 Astma

Astma on keuhkoputkien limakalvon tulehduksellinen sairaus, jonka taustalla on usein allergia (Korte & Myllyrinne 2012, 27; Mero ym. 2007, 465). Astmatulehdus aiheuttaa keuhkojen toiminnan häiriöitä sekä keuhkoputkien ahtautumista, joka vaatii jatkuvaa lääkelyä (Korte & Myllyrinne 2012, 27). Astmakohtaus on seurausta keuhkoputkien supistumisesta, jonka seurauksena ilman virtaus keuhkoissa huononee ja hengitys vaikeutuu. Keuhkoputkien supistuminen vaikeuttaa ilman kulkua keuhkoputkistossa ja lisää hengitystyötä. (Mero ym. 2007, 465; Castrén ym. 2009, 309.) Rasitus usein myös pahentaa oireita. (Mero ym. 2007, 465)

Astmaattikojen oireita ovat vaikeutunut uloshengitys, hengityksen vinkuminen, ahdistus, puheen vaikeutuminen, yskä, liman muodostus ilmasteissä ja vakavassa kohtauksessa huulien sinerrys (Korte & Myllyrinne 2012, 27; Mero ym. 2007, 465). Astmaa sairastavat useimmiten tiedostavat sairautensa ja kuljettavat tavallisesti tarvittavan lääkityksen mukanaan (Korte & Myllyrinne 2012, 27). Astmaattikoilla on usein myös aspiriiniallergia sekä myös muut tulehduskipuläläkkeet voivat aiheuttaa voimakkaan astmakohtauksen. (Castrén ym. 2009, 309 - 312.)

Astmakohtauksen tullessa siirrä astmaattikko pois altistavan tekijän läheisyydestä. Pyydä astmaattikkoa ottamaan hänelle määrätyt lääkkeet ja olemaan asennossa, jossa on helppo hengittää sekä avata kiristävät vaatteet (Ahonen ym. 2014, 467). Tarvittaessa avusta lääkkeen otossa. Useimmiten tuettu etukumara istuma-asento koetaan miellyttäväksi ja helpottaa hengitystä (Korte & Myllyrinne 2012, 27; Castrén ym. 2009, 309 - 310). Kohtauksen aikana on tärkeää pysyä rauhallisena ja tarvittaessa rauhoitella astmaattikkoa, sillä hätäntymisen yhteydessä myös hengitystyö lisääntyy. Hengitystä voi helpottaa palleanhengityksellä tai huuliraon kautta ulos puhaltaen, jolloin aiheutuu pientä vastapainetta, joka ehkäisee keuhkoputkien kasaan painumista ja helpottaa uloshengitystä. (Ahonen ym. 2014, 467.)

2.10 Ampiaisen ja mehiläisen pisto

Ampiaisen pistäessä pistin ei jää kiinni pistokohtaan, mutta mehiläisen pistäessä pistin ja myrkkypussi jäävät kiinni ihoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 95.) Ampiaisen tai mehiläisen

pisto aiheuttaa ihon punoitusta ja turvotusta lähes kaikille. Pisto voi aiheuttaa myös voimakkaan allergisen reaktion ihmisille, jotka ovat myrkyille herkistyneitä. Henkilö, jolla on vaara saada hyvin voimakas allerginen reaktio ampiaisen tai mehiläisen pistosta, voi saada lääkäriltä hänelle määrätyn henkilökohtaisen adrenaliinipiikin pidettäväksi mukanaan välitöntä ensiapua varten. (Korte & Myllyrinne 2012, 95; Hannuksela-Svahn 2014.)

Ampiaisen tai mehiläisen piston oireita ovat pistin ihossa (mehiläinen), kipu, joka voi kestää pitkään, turvotus ja paukaumat sekä raju yliherkkyysoire (Korte & Myllyrinne 2012, 95; Hannuksela-Svahn 2014). Ampiaisen tai mehiläisen piston sattuessa poista mahdollinen pistin varovasti. Ota kyypakkauksen kortisonipillerit ja adrenaliini-injektori allergisen reaktion hillitsemiseksi. Viillennä pistokohtaa. Hakeudu tarvittaessa lääkäriin. Etenkin, jos kyseessä on lapsi tai allerginen henkilö. Äkillisen yliherkkyysoireen ilmetessä tee hätäilmoitus ja turvaa peruselintoiminnot eli hengitys ja verenkierto. (Korte & Myllyrinne 2012, 95.)

2.11 Ensiapulaukun sisältö

Asianmukaiset ensiapuvälineet takaavat onnistuneen ensiavun antamisen. Joukkueen toimihenkilöiden tulee olla tietoisia jäähallin ensiapuvarustuksesta, kuten paareista ja poistumisteistä, jotta niiden etsimiseen ei kulu aikaa ensiaputilanteessa. Seuraavaksi kerromme, mitä ensiapulaukussa tulee olla ja miksi.

Kylmäpakkauksia - jääpussit, kylmäspray ja kylmägeeli – tarvitaan vähentämään turvotusta, laukaisemaan lihasjännitystä, nopeuttamaan vamman parantumista sekä lievittämään nopeasti ja tehokkaasti kipua ja tulehdusta (Nyrjähdykset n.d.). Lisäksi myös jäätä ja lunta voi käyttää kylmäpakkauksien korvikkeina. Ideaalisiteitä ja itsekiinnittyvää tukisidettä vääntyneiden tai revähtäneiden raajojen tukemiseen (Ideaaliside n.d.). Kolmioliinalla saadaan yläraaja tuettua tarvittaessa. Kertakäyttökäsineet haavan hoitoon tulehdusriskin välttämiseksi. Haavanpuhdistusainetta ja pumpulia haavan puhdistamiseen. Laastarit, puhtaat sidetaitokset, harsorullat, painesiteitä, ihoteippi haavan tyrehdyttämiseen ja sitomiseen. (Kesän ensiapuohjeet n.d.) Särkyläkkeet ovat tärkeitä kiputilojen lievittämiseksi. Särkyläkkeiden tulee kuitenkin olla aina ajan tasalla ja huoltajalla tulee olla tieto mahdollisista särkylääkeallergioista. Avaruuslakana suojaa loukkaantunutta kylmyydeltä (Suojapeite n.d.). Pinsettejä tarvitaan tikkujen tai mehiläisen piston seurauksena pistimen

poistamiseen. Kortisoni hillitsee allergista reaktioita, esimerkiksi ampiaisen pistäessä. Sakset ovat hyödyllisiä siteiden ja teippien leikkaamisessa. Urheiluteippi on hyvä erilaisien asioiden kiinnittämiseen ja merkkamiseen. Taskulamppu pimeisiin tilanteisiin. Kuumemittari ruumiinlämmön mittaamiseen. (Renström ym. 1998, 125 - 126.) Lisäksi ensiapulaukussa tulee olla luettelo pelaajille sopivista särkylääkkeistä (Liite 1) sekä vahinkoilmoituslomake (Liite 2). Sopivien särkylääkkeiden listasta vastaa ensiapulaukusta vastaava henkilö. Vastuuhenkilön on myös tarkistettava säännöllisin ajoin särkylääkelistan paikkansapitävyys ja hyvä yhteistyö vanhempien kanssa on tässä tärkeää, jotta vaaratilanteita ei pääse syntymään. Vahinkoilmoituslomake täytetään tapaturman sattuessa, johon kirjataan loukkaantuneen tiedot sekä mitä on tapahtunut, milloin on tapahtunut, missä on tapahtunut ja miten tilanteessa toimittiin. Vahinkoilmoituslomake annetaan loukkaantuneen huoltajille, jotka voivat hyödyntää lomaketta tehdessään vahinkoilmoitusta vakuutusyhtiöön. Joukkueiden huoltajien tulee tarkistaa aina ennen harjoituksia ja pelejä, että ensiapulaukussa on kaikki tarvittava.

3 Opettaminen, oppiminen ja ohjaaminen

3.1 Opetus

Opetus ja oppiminen ovat eri asioita. Opetus on opettajan toimintaa ja oppiminen oppilaan toimintaa, mutta opettajakin voi oppia oppilailtaan (Numminen & Laakso 2006, 32; Vars-tala 2007, 126 - 127). Kuitenkin tietoinen ja syvälinen oppiminen on mahdotonta ilman opetusta. Opetukseen kuuluu opetukselliset perustaidot, joita ovat aineksen hallinta, kommunikaatiotaito, henkilösuhteiden taito, taito luoda sosiaalinen järjestys sekä motivointi- ja aktivointitaito (Numminen & Laakso 2006, 32; Uusikylä & Atjonen 2000, 9). Lisäksi opettajan tulee osata soveltaa tietojaan käytäntöön eli hallita työtavat ja tarvittaessa eriyttää opetustaan. Kokonaisuuksien hallinta, joka sisältää arvioinnin ja opetusjärjestelyjen joustavan muuntamisen ja opetuksen suunnittelun kuuluvat tehokkaaseen opetukseen. (Numminen & Laakso 2006, 32, 34.) Opetustaidolla tarkoitetaan kokonaisuutta, jossa suunnittelu, toteutus ja arviointi yhdistyvät tavoitteiseksi ja loogiseksi toiminnaksi. Opetustyössä yhdistyvät opetuksen sisäiset eli oppilaan henkistä työskentelyä ohjaavat tekijät, sekä ulkoiset, välittömästi näkyvät tekijät eli opetuksen järjestelymuodot ja esiintymis- sekä vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot. Sisäisiä opetustaidon tekijöitä ovat opetettavan asian sisällön tunteminen ja hallitseminen. Ilman sisällön syvälistä tuntemista ei voi ymmärtää opetettavan asian peruseriaatteita. (Numminen & Laakso 2006, 34 - 35.)

3.2 Opetustyyli

Opetustyyli määrittävät opettajan ja oppilaan roolit opetuksessa. Erilaisia opetustyyliä on 11, komentotyyli, harjoitustyyli, vastavuoroinen tyyli, itsearviointityyli, eriyttävä harjoittelu, ohjattu oivaltaminen, konvergentin ajattelun tyyli, divergentin ajattelun tyyli, oppilaan suunnittelema yksilöllinen ohjelma, oppilasaloitteinen tyyli ja itseoppiminen. Komentotyyli-lissä opettaja tekee kaikki päätökset ja oppilaan tehtävänä on seurata opettajan ohjeita ja toimia niiden mukaan. Harjoitustyyli-lissä suoritusten määrä on suuri ja osa päätöksen teosta on siirtynyt opettajalta oppilaalle. Oppilaalla on aikaa työskennellä yksin ja opettajalla on aikaa antaa yksilöllistä palautetta. Vastavuoroisessa tyylissä oppilaat antavat toisilleen

palautetta opettajan antamien ohjeiden mukaan ja oppivat samalla sosiaalisia taitoja. Itsearviointityylissä oppilas vastaa itse oman suorituksensa arvioinnista opettajan antamin kriteerein. Eriytävässä harjoittelussa sama tehtävä on suunniteltu eri vaikeusastein ja oppilaat saavat itse päättää, miltä tehtävätasolta aloittavat. Tarkoituksena on saada kaikki oppilaat mukaan. Ohjatussa oivaltamisessa opettaja johdattaa oppilaan keksimään ennalta asettamiensa tavoiteratkaisuja, jotka ovat oppilaalle aluksi tuntemattomia. Edetään asteittain kohti asetettua tavoitetta. Konvergentin ajattelun tyylissä opettaja tarjoaa oppilaille ratkaistavan ongelman ja oppilaat pyrkivät itse löytämään tavoiteratkaisun. Tarvittaessa opettaja antaa lisävihjeitä. Divergentin ajattelun tyylissä opettaja tarjoaa oppilaalle yhden ratkaistavan ongelman, johon oppilaat pyrkivät löytämään erilaisia ratkaisuja. Oppilaan suunnittelemassa yksilöllisessä ohjelmassa oppilaan vapaus kasvaa, opettaja määrää vain tehtäväalueen esimerkiksi teeman ja oppilas suunnittelee kysymykset ja ongelmat sekä hakee ratkaisut niihin. Oppilasaloitteisessa tyylissä oppilas tekee itse suunnittelun ja toteutukseen vaikuttavat päätökset sekä päättää sen, miten haluaa käyttää opettajaa. Opettajan tehtävänä hyväksyä oppilaan aloitteet ja tehdyt päätökset. Itseoppimisessä oppilas tekee itse kaikki päätökset ja etenee itse itseään opettaen. (Numminen & Laakso 2006, 84 - 85; Jaakkola, Liukkonen & Sääkslahti 2013, 316 - 320.)

3.3 Opetusmenetelmät ja oppiminen

Opetusmenetelmällä tarkoitetaan kaikkien niiden toimintojen kokonaisuutta, joilla opettaja pyrkii ohjaamaan tarkoituksenmukaista oppimista (Numminen & Laakso 2006, 70; Uusi-kylä & Atjonen 2000, 104). Opetusmenetelmä voidaan jakaa ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Ulkoiset tekijät käsittävät välittömästi näkyvät opetuksen muodot, kuten ohjaus- ja työtavat ja opettajan ja oppilaiden sijoittumisen. Sisäisiin tekijöihin kuuluvat oppilaiden henkisen työskentelyn ohjaus ja se, mihin oppimisprosessin osaan opetuksella pyritään vaikuttamaan. Sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi opetuksellinen kokonaiskäsittely, opetukselliset tehtävät sekä luovuutta ja tunne-elämää kehittävät menettelyt. (Numminen & Laakso 2006, 70.)

Opetusjärjestelyt ovat opettajan sanallista tai ei-sanallista käyttäytymistä, jonka tarkoituksena on järjestyksen ylläpitäminen, siirtyminen tehtävästä tai paikasta toiseen sekä ohjeiden antaminen (Numminen & Laakso 2006, 95).

Oppimisella tarkoitetaan kokemuksen aiheuttamaa, suhteellisen pysyvää käyttäytymisen muutosta tai käyttäytymisen aikaansaavien tekijöiden - tietojen, taitojen ja tunnereaktioiden - muutosta, joka ilmenee joko oppimishetkellä tai myöhemmin käyttäytymisen muutosena joko tietoisesti tai tiedostamatta. (Numminen & Laakso 2006, 18; Uusikylä & Atjonen 2000, 14.)

Opetusprosessissa on kysymys tapahtumasarjasta, jossa opettaminen ja oppiminen kietoutuvat toisiinsa ja jossa opettajalta edellytetään moninaisten tekijöiden huomioonottamista (Numminen & Laakso 2006, 35).

3.4 Ohjaaminen

Ohjausta on monenlaista esimerkiksi ohjauksen antaminen, osallistujan johdattaminen johonkin tai osallistujan toimintaan vaikuttaminen (Kyngäs ym. 2007, 25 - 26; Vehviläinen 2014, 12 - 13). Ohjauksessa ohjaaja ja osallistuja pyrkivät aktiivisesti johonkin tavoitteelliseen toimintaan, joka rakentuu usein niiden asioiden ympärille, joita osallistuja nostaa esille ja jotka ovat hänelle tärkeitä. Lähtökohtana on aina jokin tilanne tai tavoite, josta lähdetään liikkeelle ja lopuksi päädytään lähtötilanteesta poikkeavaan tilanteeseen. (Kyngäs ym. 2007, 25 - 26.)

Ohjaus etenee sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla tavoitteena, että ohjaaja ja osallistuja ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla ja saavuttavat yhteisymmärryksen. Sanallisen viestinnän selkeyteen ja yksiselitteisyyteen on kiinnitettävä huomiota sanallisen viestinnän ollessa vain pieni osa ihmisten välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksesta yli puolet on sanatonta ja se pyrkii tukemaan, painottamaan, täydentämään tai kumoamaan sanallista viestintää. Sanatonta viestintää ovat eleet, ilmeet, teot ja kehon kieli. (Kyngäs ym. 2007, 38 - 39.)

Hyvä ohjaus perustuu ohjaajan ja osallistujan väliseen vuorovaikutukseen ja kunnioitukseen sekä ohjauksen jatkuvaan arviointiin ja osallistujan taustatekijöiden tietämiseen. Ohjaukseen vaikuttavia fyysisiä tekijöitä ovat muun muassa ikä, sukupuoli ja terveydentila. Psykkisiä tekijöitä ovat muun muassa omat kokemukset, tarpeet, odotukset, oppimistavat ja -valmiudet sekä motivaatio. Sosiaalisia tekijöitä ovat sosiaaliset, kulttuuriset, uskonnolliset ja eettiset tekijät. (Kyngäs ym. 2007, 29, 32 & 35.) Kun ohjaaja tietää osallistujan taustatekijät, on helpompi osallistujan kanssa miettiä realistisia tavoitteita. Tavoitteiden

asettamisen jälkeen ohjaajan on helppo osallistujan kanssa arvioida, miten asetetut tavoitteet on saavutettu sekä sitä millaista ohjaus on ollut (Kyngäs ym. 2007, 40; Vehviläinen 2014, 198). Ohjaus on molemmin puolin onnistunut, jos tavoitteet on saavutettu ja ohjaus on ollut hyvää.

4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa ensiapukoulutuspäivä Kajaanin Junnu Hokki 68 ry:n valmentajille, huoltajille ja joukkueenjohtajille.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa Kajaanin Junnu Hokki 68 ry:n valmentajille, huoltajille ja joukkueenjohtajille valmiuksia ensiapua vaativissa tilanteissa.

Tutkimustehtävät:

1. Mitkä ovat yleisimmät tapaturmat F-, E- ja D-ikäisillä jääkiekkjoukkueilla?
2. Millainen koulutuspäivä antaa valmiuksia valmentajille, huoltajille ja joukkueenjohtajille toimia tapaturman sattuessa?

5 Ensiapukoulutuspäivä

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu tuote ja prosessi kehityksestä, jonka tavoitteena on tuottaa jokin tekijänoikeuksien alainen konkreettinen tuotos esimerkiksi esine, opas, ohjekirja tai tapahtuma ja laatia se omien resurssien ja toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Toiminnallista opinnäytetyötä käytetään useimmiten aiemman tiedon ollessa vähäistä tai kun tietoa halutaan antaa tietylle kohderyhmälle. Teoreettinen tieto sovelletaan käytäntöön ja lopputuloksena syntyy itse tuote sekä raportti tuotteen toteutumisprosessista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38, 51 - 53, 56 - 58.)

Ensimmäinen vaihe toiminnallisessa opinnäytetyössä on aiheanalyysi eli aiheen ideointi. Aiheanalyysin tulee olla itseä kiinnostava ja motivoiva, jotta oma oppiminen ja kehittyminen olisi mahdollisimman suurta. Aihetta valitessa kannattaa myös miettiä sen ajankohtaisuutta ja kysyntää sekä katsoa, löytyykö aiheesta tarpeeksi tietoa. Aiheanalyysin jälkeen tehdään toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmassa vastataan kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Lisäksi kartoitetaan kohderyhmä, tarpeellisuus, lähteet ja tutkimukset sekä suunnitellaan, miten tuotteen tavoite tullaan saavuttamaan, millainen on tuotteen rakenne ja aikataulu. Näiden jälkeen tuotettavan tuotoksen lisäksi kuvataan työprosessin eteneminen sekä kerrotaan tulokset ja johtopäätökset sekä tekijän oma arviointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23 - 27, 65.)

5.2 Ideointivaihe

Ideointivaiheessa pohditaan, minkälaiset asiat kiinnostavat ja valitaan sellainen aihe, joka motivoi, on ajankohtainen ja kiinnostaa myös toimeksiantajaa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23).

Kajaanin Junnu Hokki 68 ry:n valmentajien, huoltajien ja joukkueenjohtajien ensiaputaidoissa oli puutteita etenkin vakavampien tapaturmien sattuessa. He laittoivat Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aihepankkiin ilmoituksen, jossa he pyysivät jääkiek-

koon liittyvää ensiapukoulutuspäivää. Kolme sairaanhoitajaopiskelijaa löysi kyseisen aiheen opinnäytetyön aihepankista ja päättivät valita sen opinnäytetyökseen, koska se liittyi urheiluun sekä sairaanhoitajan työhön tapaturmien osalta. Jo heti alussa kuitenkin kokoonpano muuttui ja alkuperäisestä kokoonpanosta jäi ainoastaan yksi sairaanhoitajaopiskelija. Parikseen hän sai liikunnanohjaajaopiskelijan, jota kyseinen aihe kiinnosti niin alansa vuoksi.

5.3 Tiedonkeruu ja suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa kerrotaan, mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Kartoitetaan lähtötilanne, minkälainen on kohderyhmä ja kuinka tarpeellinen idea on sekä perehdytään aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja muihin lähteisiin. Pohditaan, miten ideaan liittyvät tavoitteet saavutetaan. Suunnitellaan aikataulu ja kustannusarvio. (Vilka & Airaksinen 2003, 27 - 28.)

Tapasimme syksyllä 2016 toimeksiantajamme Kajaanin Junnu Hokki 68 ry:n valmennuspäällikön sekä yhden joukkueen joukkueenjohtajan. Tapaamisessa selvitimme, mitä he haluavat ensiapukoulutuspäivältä. Valmentajien, huoltajien ja joukkueenjohtajien ensiaputaidoissa oli havaittu puutteita etenkin vakavampien tapaturmien sattuessa. Toimeksiantajan pyyntönä oli, että suunnittelisimme ja toteuttaisimme Kajaanin Junnu Hokki 68 ry:n joukkueiden valmentajille, huoltajille ja joukkueenjohtajille jääkiekkoon liittyvän ensiapukoulutuspäivän, joka sisältäisi teoriaosuuden ja käytännön harjoittelua. Tarkoituksena oli siis suunnitella ja toteuttaa heille ensiapukoulutuspäivä tavoitteena parantaa kohderyhmän ensiaputaitoja tapaturman sattuessa niin jäällä kuin oheisharjoittelun aikana. Kuitenkin, jotta koulutuspäivä pysyisi hallinnassa ja sopivan kestoisena, sovimme toimeksiantajan kanssa, että koulutuspäivä olisi ainoastaan F–D-ikäluokkien eli 10–14-vuotiaiden valmentajille, huoltajille ja joukkueenjohtajille ja käsiteltävinä aiheina olisivat vain heidän tärkeimmiksi katsomansa tapaturmat ja allergiset reaktiot. Tärkeimmiksi käsiteltäviksi aiheiksi valitsimme päähän ja selkärankaan kohdistuvat iskut, murtumat ylä- ja alaraajoissa, polven ja nilkan vääntymiset, haavat, astman, ampiaisen ja mehiläisen piston sekä ensiapulaukun sisällön. Pään vammat koostuivat nenäverenvuodosta, irronneesta hampaasta, kasvojen luiden murtumista, aivotärähdyksistä ja kallonmurtumista. Selkäranka ja kaularankavammat koostuivat selän venähdyksestä sekä murtumasta selkärangassa. Ylävartalon murtumat koostuivat olka-, kyynär- ja varttinäluun murtumasta ja alavartalon

murtumat reisi- ja sääriiluun murtumista. Näiden lisäksi toivottiin, että ensiapulaukun sisältöä lukuun ottamatta teoriaosuudessa kerrottaisiin aiheista ensin yleisesti, sitten jääkiekkoon liittäen ja sen jälkeen annettaisiin ensiapuohjeet siitä, miten kyseisen tilanteen satuttaessa tulee toimia.

Toimeksiantajan tapaamisen jälkeen jaoimme vastualueet, jotka on Valvion ja Parivaisen (2013, 3 - 4) mukaan hyvä sopia jo suunnittelun alkuvaiheilla. Vastuualueiden jakaminen onnistui luontevasti ja tasapuolisesti. Molemmat vastasivat teoriaosuuteen perehtymisestä ja kirjoittamisesta, Marika vastasi enemmän yhteydenotoista ja Ida-Kaisa taas muista hoidettavista asioista ja aikataulusta. Kun vastualueet oli jaettu, perehdyimme opinnäytetyömme teoriaan, kuten jääkiekkoon, jääkiekossa tapahtuviin tapaturmiin ja niiden ensiapuun – erityisesti niihin, jotka liittyvät opinnäytetyöhömme – sekä ensiapulaukun sisältöön. Tietoa etsimme niin kirjallisuudesta että internetiä hyödyntäen. Teoriaosuuteen perehtymisen jälkeen aloimme suunnitella koulutuspäivän sisältöä toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Laadimme opinnäytetyösuunnitelman, jossa kerroimme ensin yleisesti sovitusta tapaturmista ja allergisista reaktioista ja sen jälkeen, miten toimia kyseisten tilanteiden tapahtuessa. Lisäksi lopussa oli tietoa ensiapulaukun sisällöstä, mitä ensiapulaukussa tulee olla ja miksi. Suunnitelmassa kerroimme myös opinnäytetyömme tarkoituksen, tavoitteet ja tutkimustehtävät sekä omat tavoitteemme ja toimeksiantajamme. Kun suunnitelmamme oli valmis ja ohjaavat opettajamme olivat sen hyväksyneet, esitimme suunnitelmamme toimeksiantajallemme keväällä 2017. Toimeksiantajat olivat tyytyväisiä suunnitelmaan eikä lisäyksiä tai korjattavaa tullut. Esityksemme jälkeen pidimme toimeksiantajan kanssa vielä palaverin, jossa keskustelimme koulutuspäivän ajankohdasta, paikasta ja kestosta sekä osallistujamäärästä. Lisäksi sovimme, että toimeksiantaja vastaa markkinoinnista.

Osallistujia odotettiin saapuvaksi koulutuspäivään 50 henkilöä. Tämän vuoksi päätettiin järjestää kaksi koulutusta samana päivänä. Kumpaankin koulutukseen osallistuisi 25 henkilöä ja toimeksiantajan vastuulla oli osallistujien jakaminen koulutusryhmiin. Koulutuspäivän kesto oli kaksi tuntia koulutusta kohden. Koulutuksen oli tarkoitus olla lyhyt ja ytimekäs kokonaisuus, jossa yhdistetään luento ja käytännön harjoittelu. Kun ajankohta, kesto ja koulutuspäivien määrä varmistuivat, varasimme Kajaanin ammattikorkeakoululta luokkatilan, johon mahtuu 25 henkilöä istumaan luennon ajaksi ja luennon jälkeen harjoittelemaan käytännön harjoituksia. Koulutuspäivän paikaksi valitsimme Kajaanin ammattikorkeakoulun sen varaamisen helppouden ja koulutuspäivän tarvikkeiden saatavuuden

vuoksi. Ammattikorkeakoululta saimme lähes kaikki koulutuspäivässä tarvitsemamme tavat, kuten tietokoneen PowerPoint-esitystä varten, astmapiippuja astmahoitoon, Epipenin allergisen reaktion hoitoon, kolmioliinoja ylävartalon tukemiseen, painesiteitä ja ideaalisiteitä haavan hoitoon sekä vilttejä alaraajan sitomiseen ja alustaksi lattialle. Puuttuvat tarvikkeet, eli paidat yläraajan tukemista varten, toimme itse. Ennen koulutuspäivää sovimme myös hyvissä ajoin koulutuspäivän vastualueet eli kumpi selittää ja ohjeistaa mitkään aihealueet ja ensiapuohjeistukset. Lisäksi kävimme koulutuspäivän sisällön yhdessä läpi.

5.4 Toteutusvaihe

Toteutusvaiheessa valmistellaan suunnitelman mukainen malli, prosessi tai tuote. Toteutukseen liittyy myös hankkeen käyttöönotto, jolla varmistetaan tulosten hyödynnettävyys. (Toikko & Rantanen 2009, 65.)

Ensiapukoulutuspäivä järjestettiin Kajaanin Junnu Hokki 68 ry:n F–D-ikäluokkien valmentajille, huoltajille ja joukkueenjohtajille tiistaina 21.3.2017 viikolla 12 Kajaanin ammattikorkeakoulun tiloissa. Kutsu päivästä lähetettiin sähköpostitse Kajaanin Junnu Hokki 68 ry:n valmennuspäällikölle, joka lähetti kutsun eteenpäin kyseisten joukkueiden huoltajille, valmentajille ja joukkueenjohtajille. Kutsusta ilmeni koulutuspäivän päivämäärä ja kellonaika sekä siinä oli lyhyesti kerrottu tulevasta päivästä. Sähköpostin liitteeksi laitettiin kampuksen kartta, johon oli piirretty reitti, miten päästä sovittuun koulutustilaan. Lisäksi ulko-ovelle, johon kampuskartta ohjeisti, laitettiin opaskyltti. Saavuimme ammattikorkeakoululle hyvissä ajoin noin kello 16 aikoihin järjestelemään paikkoja ja laittamaan kaikki valmiiksi. Ensimmäisen koulutuksen alkamisajankohta oli kello 17.00 ja toisen kello 19.00. Osallistujia odotettiin tulevaisuuteen yhteensä 50, 25 osallistujaa molempiin koulutuksiin. Ensimmäiseen koulutukseen osallistui kuitenkin vain 13 henkilöä ja toiseen koulutukseen 14. Osallistujia saapui siis hieman yli puolet odotetusta, yhteensä 27. Koulutukseen oli varattu aikaa noin 2 tuntia, mutta koulutukset kestivät noin puolitoista tuntia. Koulutusten lyhyempi kesto mahdollisti tilan siistimisen ennen toisen koulutuksen alkua ja aikaisemman kotiin pääsyn toisen koulutuksen loputtua.

Ensiapukoulutuspäivä aloitettiin toivottamalla kaikki tervetulleiksi ja esittelemällä itsemme, koulutuksen aiheen, sisällön ja tarkoituksen. Esittelyiden jälkeen oli luento-osuus, jossa

käytiin toimeksiantajan kanssa sovitut tapaturmat ja allergiset reaktiot sekä niiden ensiavun läpi (Liite 4). Pyrimme kertomaan ja perustelemaan opettamamme asiat selkeästi ja yksinkertaisesti ilman lääketieteellisiä ja muita virallisia hankalasti ymmärrettäviä sanoja, jotta jokaisen oli helppo pysyä opetuksessa mukana. Lisäksi taustalla oli Power-Point-esitys heijastettuna valkokankaalle, josta osallistujat pystyivät seuraamaan opetusta. Teoriaosuutta elävöitettiin myös käytännön esimerkeillä ja konkreettisilla välineillä. Luennon aikana osallistujat saivat myös esittää vapaasti kysymyksiä ja kertoa mietteistään ja ajatuksistaan. Luento-osuuden jälkeen siirryttiin käytännön harjoitteluun, case-tehtäviin (Liite 5). Case-tehtävät pohjautuivat luennolla käytyihin asioihin ja niissä harjoiteltiin konkreettisesti, mitä tapaturman sattuessa on otettava huomioon ja miten tilanteessa tulisi toimia synnyttämättä lisävahinkoa. Case-tehtävissä käytiin yksi asia kerrallaan läpi. Kouluttajat näyttivät ensin oikean suoritustavan, jonka jälkeen osallistujat saivat harjoitella kyseistä tehtävää kolmen ja neljän hengen ryhmissä. Case-tehtävien aikana seurattiin ryhmien toimintaa ja tarvittaessa annettiin palautetta heidän toiminnastaan. Harjoitusosuuden tarkoituksena oli antaa osallistujille mahdollisimman paljon toistoja, jotta oikeat suoritustavat jäisivät mieleen. Käytännön harjoittelun jälkeen kaikille osallistujille jaettiin palautelomake, jonka täytettyään he olivat luvallisia poistumaan.

5.5 Arviointi ja tulokset

Arvioinnissa arvioidaan laadittujen tavoitteiden toteutumista (Hyttinen 2006, 30).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ensiapukoulutuspäivä Kajaanin Junnu Hokki 68 ry:n valmentajille, huoltajille ja joukkueenjohtajille tavoitteena antaa heille valmiuksia ensiapua vaativissa tilanteissa. Ensiapukoulutuspäivän onnistumista ja tarpeellisuutta arvioitiin palautelomakkeiden avulla, jonka jokainen osallistuja, myös toimeksiantaja, täytti.

Onnistuakseen kouluttajana on hyvä miettiä koulutuksen sisältöä että tavoitteita niin itselleen kuin koulutukselle oppimisen näkökulmasta. Kun tavoitteet ovat selvät, helpottaa se palautteen ja arvioinnin antamista. (Valvio & Parviainen 2013, 16.) Meidän tavoitteena oli selvittää ohjauksemme selkeyttä, koulutuspäivän tarpeellisuutta ja siitä saatua hyötyä, kehittyivätkö ensiaputaidot. Näitä asioita kyselimme kirjallisen palautelomakkeen (Liite 3)

muodossa, jonka jokainen koulutukseen osallistunut täytti nimettömänä koulutuksen lopussa. Kysymykset oli erotettu selkeästi toisistaan ja kysymykset oli muotoiltu mahdollisimman selkeästi, jotta niihin vastaaminen oli mahdollisimman helppoa ja nopeaa. Palautelomakkeessa kysyttiin ensiaputaitoja ennen koulutuspäivää, ensiaputaitojen kehittymistä koulutuksessa, koulutuksen tarpeellisuutta, kouluttajien ohjauksen selkeyttä, mielihoidettua koulutuspäivästä sekä kehitysehdotuksia. Lopussa oli myös vapaan sanan mahdollisuus. Kouluttajat kävivät yksitellen palautteet läpi ja tekivät niistä lopuksi yhteenvetä. Palautteista selvitetiin, mikä oli osallistujien osaamistaso ennen koulutuspäivää ja parantunut osaamistaso koulutuksen aikana. Samalla tarkasteltiin myös koulutuspäivän sisältöä ja sitä, oliko se kyseiselle ryhmälle suunnattua. Kun palautteet oli käyty läpi, ne tuhoitiin asianmukaisesti.

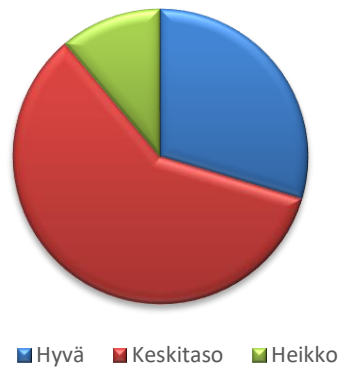
Ensiapukoulutus kesti noin 1,5 tuntia ja se sisälsi luento-osuuden- ja käytännönharjoittelea. Koulutuspäivän kestoa pidettiin sopivana ja sisältöä selkeänä. Kouluttajat olivat asiantuntevia ja ohjeistus oli selkeää ja ymmärrettävää. Koulutuspäivään osallistuneet valmentajat, huoltajat ja joukkueenjohtajat sekä toimeksiantaja olivat tyytyväisiä koulutuspäivään ja pitivät sitä tarpeellisenä. Paljon kiitosta saatiin koulutuksesta ja siitä, että ensiapukoulutus oli rakennettu heidän lajinsa, jääkiekon, ympärille sekä siitä, että kouluttajat pystyivät antamaan lajikohtaisia esimerkkejä ja neuvoja. Koulutuspäivästä toivottiin myös kertausta jonkin ajan kuluttua.

”Hyviä käytännön ohjeita. Kouluttajat asiantuntevia.”

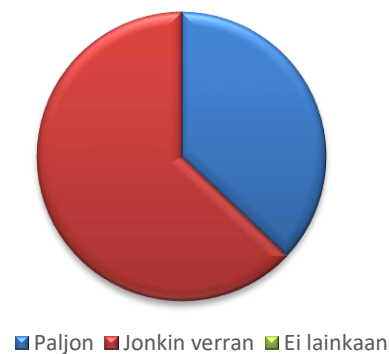
”Tuli paljon uutta tietoa, mitä ei esim. hätäensiapukoulutuksessa välttämättä ollut.”

”Erinomaisia esimerkkejä lajikohtaisesti.”

Ensiaputaidot kehittyivät koulutuspäivän aikana jokaisella. Palautelomakkeessa kysyttiin ensiaputaitoja ennen koulutuspäivää ja suurin osa oli arvioinut ensiaputaitonsa hyväksi (8) tai keskitasoksi (16), vain kolme oli arvioinut ensiaputaitonsa heikoksi (Kuvio1). Koulutuksen aikana ensiaputaidot olivat kehittyneet jokaisella, joko paljon tai jonkin verran (Kuvio2). Koulutus pystyi siis tarjoamaan kaiken tasoisille uutta tietoa ja taitoa.



Kuvio 1 Ensiaputaidot ennen koulutuspäivää



Kuvio 2 Ensiaputaitojen kehittyminen koulutuspäivässä

Kehitysideoina oli käytännönkokemusten kysyminen osallistujilta, käytännön harjoittelun lisääminen ja kypärän tuominen mukaan koulutukseen, jolloin osa käytännön harjoitteista olisivat olleet todenmukaisempia.

Vapaasana kiteytyi yhteen sanaan ”Kiitos!”.

Koulutuspäivä oli niin kouluttajien kuin osallistujien mielestä onnistunut ja vastasi toimeksiantajan toiveita. Ensiapukoulutuspäivästä voisi kuitenkin tehdä säännöllisesti toistuvan tapahtuman, jääkiekon ollessa tapaturma-altis laji eikä ensiaputaitoja voi koskaan harjoitella liikaa. Säännöllinen ensiapukoulutus on hyvä tapa ensiaputaitojen ja -tietojen oppimiseen ja kertaamiseen.

5.6 Valmis tuote

Valmiilla tuotteella tarkoitetaan viimeistelyä tuotetta, jota on muokattu palautteiden ja kokemusten perusteella paremmaksi (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81).

Ensiapukoulutuspäivä juniorijääkiekkjoukkueiden valmentajille, huoltajille ja joukkueenjohtajille. Koulutuspäivä tulee rakentaa kohderyhmä että heidän toiveensa ja tarpeensa huomioiden. Koulutuksen tulee antaa kohderyhmälle tarvittavat tiedot ja taidot jääkiekossa tapahtuviin tapaturmiin. Sopiva kesto koulutukselle on puolestatoista tunnista kahteen tuntiin etenkin, jos tarkoituksena on järjestää lyhyt ja ytimekäs koulutus. Koulutukseen on hyvä sisällyttää niin teoriaa että käytännön harjoittelua. Teoriaan ja käytännön harjoitteluun voi käyttää saman verran aikaa tai teoriaosuuteen hieman enemmän. Teoriaosuudessa käsiteltävät aiheet käydään läpi yksitellen. Ensin kerrotaan aiheesta yleisesti, sitten jääkiekkoon liittyen ja sen jälkeen kerrotaan oikeanlainen ensiapu. Käytännön harjoittelussa harjoitellaan yksi aihe kerrallaan ja kouluttajat näyttävät ensin oikeaoppisen ensiavun, jonka jälkeen osallistujat harjoittelevat kyseistä aihetta. Kypärien läsnäolo käytännön harjoittelussa antaa oikeanlaisen kokemuksen tilanteesta, esimerkiksi kylkiasentoon kääntämisessä.

Kouluttajien tulee olla asiantuntevia ja kertoa asiat selkeästi niin, että maallikkokin ymmärtää ja tietää mistä puhutaan. Lisäksi kouluttajilta vaaditaan hyvää vuorovaikutusta osallistujien kanssa koko koulutuksen aikana. Osallistujilta on hyvä kysyä teoriaosuuden aikana osallistujien omia kokemuksia käsiteltävistä aiheista ja esimerkiksi siirtyä näin helposti seuraavaan aiheeseen. Kysymysten kautta selviää myös, millaisissa tilanteissa osallistujat ovat oikeasti olleet ja miten he ovat toimineet kyseisissä tilanteissa. Käytännön harjoittelussa vuorovaikutus kehittää osallistujien osaamista ja itseluottamusta.

5.7 Johtopäätökset

Johtopäätös on tutkijan pohdintaa saatujen tulosten merkityksestä tutkimusalueella sekä laajempaa pohdintaa, minkälainen merkitys tuloksilla voisi olla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 230).

Saatujen tulosten perusteella koulutuspäivä kehitti jokaisen osallistujan ensiaputaitoja. Ensiapukoulutuksen tarkoituksena on opettaa oikeanlaista ensiapua erilaisten tapaturmien sattuessa ja näin vähentää virheellisen ensiavun antoa. Säännöllinen ensiapukoulutus ylläpitää ja kehittää valmentajien, huoltajien ja joukkueenjohtajien ensiaputaitoja ja -tietämystä. Oikeanlainen ja nopea ensiapu edistää ensiapua tarvinneen pelaajan paranemista ja pienentää näin pelaajan poissaoloaika harjoituksista ja peleistä.

6 Pohdinta

Pohdinnassa tarkastellaan, miten opinnäytetyöhön asetetut tavoitteet ja ongelmat pystyttiin ratkaisemaan, mikä onnistui, mikä olisi pitänyt tehdä toisella tavalla ja minkälaisia jatkotutkimusaiheita voisi mahdollisesti kehittää (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 264).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa jääkiekkoon liittyvä ensiapukoulutuspäivä Kajaanin Junnu Hokki 68 ry:n F–D-ikäisten joukkueiden valmentajille, huoltajille ja joukkueenjohtajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa heidän ensiaputaitojaan tapaturman sattuessa. Toimeksiantaja, Kajaanin Junnu Hokki 68 ry koki jääkiekkoon liittyvän ensiapukoulutuspäivän tarpeelliseksi huomatessaan toimijoillaan puutteellisia ensiaputaitoja. Kajaanin Junnu Hokki 68 ry:llä ole käytössään riittävää ensiapuopasta eikä juuri jääkiekkoon liittyvää ensiapukoulutusta ole yleisesti saatavilla.

Koulutuspäivän sisältö määräytyi suurimmaksi osaksi toimeksiantajan toiveiden mukaan, ainoastaan pieniä rajoituksia jouduttiin tekemään, jotta koulutuspäivä pysyi sopivan kokoisena. Ensiapukoulutuspäivän suunnittelu ja teoriaan perehtyminen sujuivat yllättävän helposti, koska aihe oli mielenkiintoinen. Ainoastaan lähteiden monipuolisuus tuotti paikoin ongelmia, kun luotettavia tai uusia lähteitä oli vaikea löytää. Koulutuspäivään valmistaututtiin hyvissä ajoin. Tila varattiin heti, kun koulutuspäivän ajankohta oli tiedossa ja koulutuksessa tarvittavat tavarat koottiin yhteen kaksi päivää ennen koulutusta. Koulutuksen pitämistä harjoiteltiin myös yhdessä hyvissä ajoin ennen koulutuspäivää. Valvion ja Parviaisen (2013, 13 - 14) mukaan koulutuksen harjoittelu yhdessä antaa varmuutta esiintymiseen ja omaan tekemiseen ja niin myös tapahtui. Mitä useammin koulutuspäivän pitämistä harjoitteli, sitä helpommin pystyi korjaamaan omaa toimintaansa sujuvammaksi ja varmemmaksi välittömän palautteen avulla, jolloin opetus myös koulutuksessa oli selkeää ja sujuvaa. Koulutusten pitäminen oli opinnäytetyön kohokohta. Siinä pääsi näyttämään oman osaamisensa ja näkemään, minkälaista on pitää koulutusta toisille.

Oman kokemuksen ja saadun palautteen perusteella uskomme, että jääkiekkoon liittyvästä ensiapukoulutus oli onnistunut ja siitä oli suuri hyöty osallistujille sekä toimeksiantajalle antaessamme kaikki tuottamamme materiaalit – dia-esityksen, vahinkoilmoituslomakkeen, ensiapulaukun sisältö- ja case-tehtävä-laput – heille sähköisesti. Kun materi-

aalit ovat sähköisessä muodossa, pystytään niitä helposti hyödyntämään uusien valmentajien, huoltajien ja joukkueenjohtajien perehdytyksessä tai yleisesti kaikkien seurassa toimivien ensiaputaitojen ylläpitämiseksi. Materiaaleja voi säilyttää myös ensiapulaukussa helpottaakseen oikeanlaisen ensiavunantoa tapaturmatilanteissa. Seuran on kuitenkin muistettava antamistamme materiaaleista huolimatta aika ajoin varmistaa SPR:n (Suomen Punainen Risti) sivuilta, että ohjeet ovat ajan tasalla ja muokata ne antamiimme materiaaleihin.

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää yleisimmät tapaturmat F-, E- ja D-ikäisillä jääkiekkjoukkueilla. Vastausta tähän haimme näyttöön perustuvasta tutkitusta tiedosta niin kirjallisuudesta että sähköisistä lähteistä. Yleisimpiä tapaturmia olivat pään alueen vammat, polven ja nilkan vääntymiset, murtumat ja haavat. Näiden lisäksi käsitelimme opinnäytetyössämme myös selkä- ja kaularankavammat ja allergisia reaktioita toimeksiantajan pyynnöstä.

Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, millainen koulutuspäivä antaa valmiuksia valmentajille, huoltajille ja joukkueenjohtajille toimia tapaturman sattuessa. Vastausta etsimme ensiapukoulutuksessa täytetyistä palautelomakkeista, joissa selvitimme ohjauksemme selkeyttä, koulutuspäivän tarpeellisuutta ja siitä saatua hyötyä, kehittyivätkö ensiaputaidot. Vastausten perusteella hyvä ensiapukoulutus sisältää luento-osuuden että käytännönharjoittelua sovituihin aiheisiin. Lisäksi opetus ja ohjaus on selkeää ja helposti ymmärrettävää. Järjestämämme koulutuspäivä antoi valmiudet Kajaanin Junnu Hokki 68 ry:n F–D-ikäisten valmentajille, huoltajille ja joukkueenjohtajille toimia oikein pään alueen vammojen, selkä- ja kaularankavammojen, polven ja nilkan vääntymisen, astman ja allergisen reaktion sattuessa.

Haastavinta opinnäytetyössä oli sen puhtaaksi kirjoittaminen ja motivaation ylläpitäminen. Etenkin loppua kohden motivaatiota oli vaikea ylläpitää. Koulutuspäivä oli ohi, ja jäljellä oli ainoastaan opinnäytetyön puhtaaksikirjoittaminen, joka osoittautui kuviteltua haastavammaksi. Tämän vuoksi Ida-Kaisan valmistuminenkin näytti epätodennäköistä. Loppujen lopuksi kuitenkin kaiken stressin, luovutuksen ja hermoromahdusten jälkeen kaikki saatiin valmiiksi ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen.

6.1 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheina voisi olla jääkiekkoensiapukoulutuspäivän pitäminen jäähallissa kypärät mukana tai ensiapukoulutuspäivä juniorijääkiekkoilijoille, D- tai jopa E-junioreista ylöspäin.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuutta arvioimme siirrettävyyden ja vahvistettavuuden kriteereillä. Luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten totuudenmukaisuutta (Kananen 2015, 353). Uskomme, että olemme onnistuneet tutkimustulosten todenmukaisuudesta varmistamalla tiedon olevan laadukasta etsimällä sitä useista ja mahdollisimman uusista lähteistä. Lisäksi olemme molemmat suorittaneet ensiapukoulutuskurssit 1-2, joista saimme paljon uutta ja ajantasaista tietoa. Opinnäytetyö on pyritty myös dokumentoimaan riittävän tarkasti, joilla vahvistamme siirrettävyyttä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan ilmiön tarkkaa kuvaamista lähtökohtatilanteesta ja oletuksista ja tutkimustuloksista, joiden avulla sama tutkimus voidaan siirtää muihin tilanteisiin (Kananen 2015, 353). Vahvistettavuus todetaan kohderyhmän lukiessa aineiston ja tutkimustulokset ja päättyessä samaan lopputulokseen (Kananen 2015, 354). Ensiapukoulutuspäivän aineisto hyväksyttiin ohjaavilla opettajilla ja toimeksiantajallamme sekä toimeksiantajan että koulutukseen osallistujien mielestä koulutuspäivä oli juuri sitä, mitä haluttiin. Toimeksiantaja teki vielä koulutuspäivästämme lehti-ilmoituksen, jossa tuotiin esille juuri saamiemme tuloksia.

Eettisyys ilmenee opinnäytetyössä tehtyinä valintoina ja päätösinä aina aiheen valinnasta tutkimuksen tulosten vaikutuksiin (Kuula 2006,11). Eettisyyttä huomioimme opinnäytetyössä etsimällä luotettavaa tietoa ja noudattamalla toimeksiantajan kanssa sovittuja asioita. Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin mahdollisimman rehellisesti ja huolellisesti aina tuloksiin ja sen arviointiin asti. Lisäksi kunnioitimme itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä. Koulutuspäivään osallistuminen oli vapaaehtoista, palautteen antaminen tapahtui nimettömänä, kouluttajat säilyttivät palautelomakkeet ja pääsivät ainoastaan niitä lukemaan. Palautelomakkeiden läpikäynnin jälkeen palautelomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

6.3 Ammatillinen kehittyminen

Arvioimme ammatillista kehittymistämme opinnäytetyön aikana liikunnan- ja vapaa-ajan koulutusohjelman että sairaanhoitajakoulutuksen kompetensseihin. Tavoitteenamme oli kehittyä ammatillisesti opetus- ja ohjaustaidoissa sekä terveyden ja toimintakyvyn edistämässä eli tässä tilanteessa erilaisten tapaturmien ensiavun antamisessa ja ohjeistamisessa. (Liikunnan- ja vapaa-ajan koulutusohjelma 2014-2015, 5; Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 29 - 30.)

Ohjaus- ja opetusosaaminen tukee asiantuntijuuttamme ja auttaa ammattitaidon kehittämisessä. Lisäksi se on jaettu kolmeen alueeseen: ohjaus- ja opetusprosessiin, ohjauksen ja opetuksen konteksteihin sekä ohjaus- ja opetusmenetelmiin. Ohjaus- ja opetusprosessissa tavoitteena on ymmärtää ohjauksen ja opetuksen filosofiset, eettiset ja pedagogiset lähtökohdat ja niiden merkitykset ohjauksessa ja opetuksessa. Lisäksi tulee osata suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta ja opetusta asiakas- ja ryhmälähtöisesti yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Ohjauksen ja opetuksen konteksteissa tulee hallita ohjaus ja opetus työmenetelmänä eri konteksteissa. Ohjaus- ja opetusmenetelmissä tulee osata käyttää tilanteeseen sopivia asiakaslähtöisiä opetus- ja ohjausmenetelmiä ja tarkoituksenmukaisesti olemassa olevaa sekä tuottaa uutta opetus- ja ohjausmateriaalia. Meidän on siis osattava ohjeistaa ja opettaa oikein, jotta siitä olisi hyötyä. On myös mietittävä oikea lähestymistapa ja opetuskeino, jotka tukisivat molempia osapuolia, esimerkiksi, onko koulutuspäivä teoreettinen vai opettelemmeko asioita myös konkreettisesti erilaisten case tehtävien kautta.

Opetus- ja ohjaustaidot kehittyivät opetuksen ja ohjauksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa kohderyhmä huomioiden. Pystyimme selkeästi kertomaan ja perustelemaan tapaturmien, allergisten reaktioiden ja niiden ensiavun tietämisen ja osaamisen tärkeyden liittämällä ne heidän toimintaansa, jääkiekkoon.

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen eli erilaisten tapaturmien ensiavun antaminen ja ohjeistaminen tulee esille, kun puhumme jääkiekossa tapahtuvista tapaturmista ja niiden hoidosta. Meidän on osattava hoitaa tapaturmia oikein, jotta ehkäisemme terveysongelmia ja vältytään suuremmilta vahingoilta, joita saattaa syntyä väärin hoidettaessa. (Liikunnan- ja vapaa-ajan koulutusohjelma 2014-2015, 5; Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 29 - 30.)

Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen kehittyivät saamalla uutta tietoa loukkaantumisista, allergisista reaktioista ja niiden ensiavusta. Myös ensiaputaitomme kehittyivät harjoitellessa erilaisten tapaturmien ensiapua, jotta osasimme opettaa ja ohjeistaa ne oikein.

Lähteet

Ahonen, O. , Blek-Vehkaluoto, M. , Ekola, S. , Partamies, S. , Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. 1.-4.painos. Helsinki.

Aivovamma. n.d. Viitattu 18.4.2017. <http://www.aivovaurio.fi/aivovamma/aivovamma/>

Aivovammaliitto. 2009. Avainasiaa aivovammasta – opas vammautuneille ja läheisille. Viitattu 18.4.2017 <http://www.aivovammaliitto.fi/wp-content/uploads/2015/06/Avainasiaa.pdf>

Castrén, M. , Aalto, S. , Rantala, E. , Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystysklinikalle. 1.painos. Helsinki.

Castrén, M. , Korte, M. & Myllyrinne, K. 2012. Tuki- ja liikuntaelinten vammat. Viitattu 11.1.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008&p_hakusana=tuki ja liikuntaelinten vamma](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008&p_hakusana=tuki%20ja%20liikuntaelinten%20vammat)

Eriksson, E. , Korhonen, T. , Merasto, M. & Moisio, E. 2015. Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Viitattu 24.11.2016. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Lentävien hyönteisten pistot ja puremat. Viitattu 27.4.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00225&p_hakusana=ampiaisenspisto](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00225&p_hakusana=ampiaisens%20pisto)

Hirsjärvi, S. , Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20.painos. Porvoo.

Hyttinen, N. 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki.

Ideaaliside. n.d. Yliopiston apteekki. Viitattu 27.4.2017 <https://www.yliopistonapteekki.fi/catalogsearch/result/?q=ideaaliside&hb=1>

Info. 2017. Suomen Jääkiekkoliitto. Viitattu 25.1.2017. <http://www.finhockey.fi/info/>

Jaakkola, T. , Liukkonen, J. & Sääkslahti, A. 2013. Liikuntapedagogiikka. Jyväskylä.

- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki.
- Kajaanin Junnu Hokki 68 ry. n.d. Viitattu 16.12.2016. <http://www.junnuhokki.fi/>
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä.
- Kesän ensiapuohjeet. n.d. Punainen risti. Viitattu 14.5.2017. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/kesan_ensiapuohjeet_2016.pdf
- Koistinen, J. 2002. Urheiluvammojen ennaltaehkäisy. Teoksessa Renström, P., Peterson, L. , Koistinen, J. , Read, M. , Mattson, J. , Keurulainen, J. & Airaksinen, O. 1998. Urheiluvammat – ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus. 4.painos. Jyväskylä.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. 1.painos. Espoo.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1.painos. Porvoo.
- Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma 2014-2015. Viitattu 20.4.2017 <https://www.kamk.fi/loader.aspx?id=985bc899-540a-4171-a9fd-b3595e540fe6>
- Mero, A. , Nummela, A. , Keskinen, K. & Häkkinen, K. 2007. Urheiluvalmennus. 2.painos. Jyväskylä.
- Mustajoki, P. 2016. Sokki. Viitattu 3.2.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00080&p_hakusana=sokki
- Mölsä, J. 2004. Jääkiekkovammat – epidemiologinen tutkimus jääkiekkovammoista Suomessa. Jyväskylä.
- Numminen, P. & Laakso, L. 2006. Liikunnan opetusprosessin A, B, C. 5.painos. Jyväskylä.
- Nyrjähdyskset. n.d. Punainen risti. Viitattu 14.5.2017. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nyrjahdykset>

- Näpänkangas, J. n.d. Verenkierron häiriöt. Skhole. Viitattu 3.2.2017. app.skhole.fi/kurs-sit/tautioppi
- Orava, S. 2012. Käytännön urheiluvammat. Hämeenlinna.
- Rannemurtuma. 2010. Terve. Viitattu 13.1.2017. <http://www.terve.fi/rannemurtuma/rannemurtuma>
- Rautava-Nurmi, H. , Westergård, A. , Henttonen, T. , Ojala, M. & Vuorinen, S. 2014. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.-3.painos. Helsinki.
- Renström, P., Peterson, L. , Koistinen, J. , Read, M. , Mattson, J. , Keurulainen, J. & Airaksinen, O. 1998. Urheiluvammat – ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus. 4.painos. Jyväskylä.
- Saarelma, O. 2016a. Aivotärähdyks ja pään vammat (aikuiset). Viitattu 11.1.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641
- Saarelma, O. 2016b. Haava. Viitattu 11.1.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215&p_hakusana=haava
- Saarelma, O. 2016c. Iskut ja tärähdykset. Viitattu 11.1.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00237
- Saarelma, O. 2016d. Selkävammat. Viitattu 11.1.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00633
- Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2010. Ensiapuopas. Porvoo.
- Sokin ensiapu. n.d. Ensiapuopas. Viitattu 5.3.2017. <http://www.ensiapuopas.com/sokki.html>
- Suojapeite. n.d. Punainen risti. Viitattu 14.5.2017. <http://www.punaisenristinkauppa.fi/tuote/T1200234/Suojapeite%20140%20x%20220%20cm>
- Suomen Jääkiekkoliitto ry & International Ice Hockey Federation. 2014. Jääkiekon virallinen sääntökirja 2014-2018. Viitattu 25.11.2016. http://www.leijonat.fi/files/Jaakiekkosaannot/Jaakiekon_virallinen_saantokirja_2014-18.pdf

Suomen Jääkiekkoliiton kilpailusäännöt 2016-2017. Viitattu 6.1.2017. <http://finhockey-fibin.directo.fi/@Bin/6807a79048effcd851a840303e1f8c53/1483536015/application/pdf/3032445/kilpailus%C3%A4%C3%A4nn%C3%B6t%202016-2017%20%28p%C3%A4ivitetty%2009.11.2016%29.pdf>

Suomen jääkiekkohistoriaa. 2014. Suomen Jääkiekkomuseo. Viitattu 25.1.2017 <http://jaa-kiekkomuseo.vapriikki.fi/historia2.htm>

Tapaturman määritelmä. 2016. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa/tapaturman-maaritelma>

Tarnanen, K. , Lindfors, N. , Luukkala, T. & Mattila, V. 2016. Rannemurtuma (värttinäluun alaosan murtuma). Viitattu 13.1.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00122&p_hakusana=murtuma

Termejä & määritelmiä. 2013. Työterveyslaitos. Viitattu 24.11.2016. http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tapaturmien_ehkaisy/tietoa_tapaturmista/termeja_ja_maaritelmia/sivut/default.aspx

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 2.painos. Tampere.

Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2000. Didaktiikan perusteet. Helsinki.

Valvio, T. & Parviainen, T. 2013. Onnistu kouluttajana. Helsinki.

Varstala, V. 2007. Liikunnanopettajan toiminta eri työtavoissa. Teoksessa: Heikinaro-Johansson, P. & Huovinen, T. (toim.) Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. Helsinki.

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Helsinki.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö – ohjaajan opas. Helsinki.

Walker, B. 2014. Urheiluvammat – ennaltaehkäisy, hoito, kuntoutus ja kinesioteippaus. 1.painos. Saarijärvi.

Yleisimmät vammat: jääkiekko. 2016. Terveystalo. Viitattu 16.11.2016. <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Urheilijat-ja-aktiiviliikkujat-Sport/Tietoa-urheiluterveydesta/Yleisimmät-vammat-Jaakiekkoo/>

KAJAANIN JUNNU HOKKI 68 RY

ENSIAPULAUKUN SISÄLTÖ:

Kylmäpakkaukset: jääpussit, kylmäspray ja kylmägeeli
Puhtaat sidetaitokset, harsorullat ja painesiteitä
Ideaalisiteitä ja itsekiinnittyvää tukisidettä
Urheiluteippiä, laastareita ja ihoteippiä
Haavanpuhdistusainetta ja pumpulia
Kertakäyttökäsineet
Kolmioliina
Avaruuslakana
Pinsetit, sakset, kuumemittari ja taskulamppu
Särkylääkkeet, kortisoni/kyypakkaus



VAHINKOILMOITUS



Nimi: _____ Syntymäaika: _____

Seura: _____ Pelipassin nro: _____

Päivämäärä: _____ Loukkaantumisaika: _____

Ottelu / harjoitus: _____

Tapahtumatiedot (lyhyt kuvaus):

Oireet: _____

Ensiapu: _____

Lähiomaisen yhteystiedot: _____

Allergiat & muut sairaudet (myös ruoka-aine allergiat):

Täytä etukäteen niiltä osin kuin mahdollista. Säilytetään joukkueen huoltajilla. Tapaturman sattuessa annetaan hoitolaitokseen tai ambulanssin mukaan.

KAKS Kainuun keskussairaala
Sotkamontie 13
87300 Kajaani

ENSIAPUKOULUTUSPÄIVÄN PALAUTELOMAKE

1. Ensiaputaidot ennen koulutuspäivää

___ hyvä ___ keskitaso ___ heikko

2. Ensiaputaidot kehittyivät koulutuspäivässä

___ paljon ___ jonkun verran ___ ei lainkaan

3. Minkälainen ensiapukoulutuspäivä oli? Miksi?

4. Ensiapukoulutuspäivä oli tarpeellinen

___ kyllä ___ ei

5. Oliko kouluttajien ohjeistus selkeää?

___ kyllä ___ ei

6. Kehitettävää / kehitysideoita:

7. Vapaa sana

Kiitos!

JÄÄKIEKOSSA TAPAHTUVAT TAPATURMAT JA NIIDEN ENSIAPU



IDA-KAISA KALLIOINEN & MARIKA KARSIKAS

ENSIAPULAUKUN SISÄLTÖ

- KYLMÄPAKKAUKSET - JÄÄPUSSIT, KYLMÄSPRAY, KYLMÄGEELI
- IDEAAALISITEITÄ JA ITSEKIINNITTYVÄÄ TUKISIDettä
- KOLMIOLIINA
- KERTAKÄYTTÖKÄSINEET
- HAAVANPUHDISTUSAINETTA JA PUMPULIA
- LAASTAREITA, PUHTAITA SIDETAITOKSIA, HARSORULLIA, PAINESITEITÄ, JA IHOTEIPPIÄ
- SÄRKYLÄÄKKEITÄ
- AVARUUSLAKANA
- PINSETIT
- KORTISONI/KYYPAKKAUS
- SAKSET
- URHEILUTEIPPI
- TASKULAMPPU
- KUUMEMITTARI
- LUETTELO PELAAJILLE SOPIVISTA SÄRKYLÄÄKKEISTÄ SEKÄ VAHINKOILMOITUSLOMAKE



ASTMA

- OIREET:
 - VAIKEUTUNUT ULOSHENGITYS, HENGITYKSEN VINKUMINEN
 - AHDISTUS, PUHEEN VAIKEUTUMINEN
 - LIMAN MUODOSTUS ILMATEISSÄ, YSKÄ
 - VAKAVASSA KOHTAUKSESSA HUULIEN SINERRYS
- ENSIAPU:
 - SIIRRÄ ASTMAATIKKO POIS ALTISTAVAN TEKIJÄN LÄHEISYYDESTÄ
 - PYYDÄ TAI AVUSTA ASTMAATIKKOA OTTAMAAN HÄNELLE MÄÄRÄTYT LÄÄKKEET
 - LAITA ASEENTON, JOSSA ON HELPPO HENGITTÄÄ, USEIMMITEN TUETTU ETUKUMARA ISTUMA-ASENTO
 - AVAA KIRISTÄVÄT VAATTEET
 - PYSY RAUHALLISENA JA TARVITTAESSA RAUHOITTELE ASTMAATIKKOA, SILLÄ HÄTÄÄNTYMISEN YHTEYDESSÄ MYÖS HENGITYSTYÖ LISÄÄNTYY



AMPIAISEN & MEHILÄISEN PISTO

- OIREET:
 - IHON PUNOITUS, TURVOTUS JA KIPU
 - ALLERGINEN REAKTIO (HENKILÖKOHTAINEN ADRENALIINIPIIKKI)
- ENSIAPU:
 - POISTA MAHDOLLINEN PISTIN VAROVASTI
 - OTA KYYPAKKAUKSEN KORTISONIPILLERIT
 - VIILENNÄ PISTOKOHTAA
 - TARVITTAESSA LÄÄKÄRIIN, ETENKIN, JOS KYSEESSÄ ON LAPSI TAI ALLERGINEN HENKILÖ



NENÄVERENVUOTO

- ENSIAPU:
 - AUTA AUTETTAVA ETUKUMARAAN ASENTOON
 - PYYDÄ HENKILÖÄ NIISTÄMÄÄN VUOTAVA SIERAIN TYHJÄKSI VERIHYYTYMISTÄ
 - PAINA VUOTAVAA SIERAINIA LUJASTI SORMELLA NENÄRUSTOA VASTEN 10-15 MINUUTIN AJAN
 - LISÄKSI OTSAAN TAI NISKAAN VOI ASETTAA KYLMÄÄ
- MIKÄLI VERENVUOTO EI TYREHDY 15 MINUUTIN AIKANA ON HAKEUDUTTAVA LÄÄKÄRIIN -> NENÄVERENVUOTO VOI LIITYÄ PÄÄN ALUEEN VAMMOIHIN.

IRRONNUT HAMMAS

- ENSIAPU:
 - ÄLÄ KOSKE HAMPAAN JUURIIN ÄLÄKÄ LAITA HAMMASTA TAKAISIN HAMMASKUOPPAAN
 - PIDÄ IRRONNUT HAMMAS KOSTEANA KÄÄRIMÄLLÄ SE VEDELLÄ KOSTUTETTUUN PAPERIIN TAI KANKAASEEN
 - LAITA VUOTAVAAAN HAMMASKUOPPAAN SIDEHARSO TAI KANGASSYKERÖ JA PURE HAMPAAT YHTEEN
 - VIE LOUKKAANTUNUT ETTÄ IRRONNUT HAMMAS MAHDOLLISIMMAN NOPEASTI HAMMASLÄÄKÄRIIN

KASVOJEN LUIDEN MURTUMAT

- OIREITA:
 - TURVOTUS
 - VERENVUOTO
 - SILMIEN YMPÄRISTÖN MUSTUMINEN
 - LEUKANIVELLEN SIIRTYMINEN POIS PAIKOILTAAN
 - HAMMASVAMMAT
 - TAJUNNAHÄIRIÖT
- ALALEUAN MURTUMISSA LEUAN LIIKUTTELU JA PUHE VAIKEUTUVAT JA LEUKANIVEL VOI SIIRTYÄ POIS PAIKOILTAAN
- ENSIAPU
 - TURVATTAVA HENGITYS JA VERENKIERTO
-> TAJUTTOMALLA HENKILÖLLÄ TUKEHTUMISVAARA
 - KYLMÄÄ VAMMA KOHTAAN
 - AUTETTAVA LÄÄKÄRIIN TAI TEHTÄVÄ HÄTÄILMOITUS

AIVOTÄRÄHDYS

- TAJUNNAN ALENEMINEN, AIVOTOIMINTOJEN HÄIRIÖITÄ JA JOSKUS TAJUTTOMUUTTA
 - TAJUTTOMUUS KESTÄÄ KORKEINTAAN 30 MINUUTTIA
- OIREITA: HETKELLINEN TAJUNNANMENETYS, LYHYTKESTOINEN MUISTINMENETYS - ERITYISESTI TAPAHTUMAHETKESTÄ - HEIKENTYNYT AJAN JA PAIKANTAJU, SAMOJEN ASIOIDEN KYSYMINEN, PÄÄNSÄRKY, PAHOINVINTI, OKSENTELU, HUIMAUUS JA UNELIAISUUS.
- AIVOTÄRÄHDYKSEN SATTUESSA TAI SITÄ EPÄILTÄESSÄ ÄLÄ JÄTÄ LASTA YKSIN.
- LAPSEN OLLESSA HUONOVOINTINEN JA PÄÄTÄ SÄRKEE, TOIMITA HÄNET LÄÄKÄRIIN.

KALLO- & AIVOVAMMA

- TOTEAMINEN ONNETTOMUUSPAIKALLA HANKALAA, MUTTA VIITTEINÄ VOIVAT OLLA PAINUNUT KALLO, LOUKKAANTUNEEN MUISTAMATTOMUUS, SEKAVA PUHE JA TAJUNNANTASON SELKEÄ LASKU
- OIREINA PÄÄKIPU, KUHMU, MUSTELMA PÄÄSSÄ TAI KASVOISSA, TAJUNNANHÄIRIÖT, PAHOINVOINTI TAI TAJUTTOMUUS.
- ENSIAPU:
 - HENGITYKSEN JA VERENKIERRON TURVAAMINEN
 - TYREHDYTETÄÄN MAHDOLLINEN VERENVUOTO
 - AUTETTAVAN OLLESSA TAJUTON KÄÄNNETÄÄN HÄNET KYLKIASENTOON
 - HÄTÄILMOITUS

SELÄN VENÄHDYS

- OIREITA:
 - KIPU
 - VINO ASENTO
 - TUNNE ETTEI JALAT KANNA
- ENSIAPU
 - LEPO SELINMAKUULLA JA LIHASTEN RENTOUTTAMINEN
 - KIPULÄÄKE TARVITTAESSA
- LÄÄKÄRIIN, MIKÄLI
 - RAAJOISSA PISTELYÄ TAI TUNTOPUUTOKSIA
 - VIRTSAN- TAI ULOSTEENPIDÄTYSKYKY HEIKKENEE

MURTUMA SELKÄRANGASSA

- NIKAMAN MURTUESSA SE PAINUU KASAAN TAI SIIRTYY POIS PAIKALTAAN PAINAEN SELKÄYDIN KANAVAA JA HERMOA.
- NIKAMAN SIIRTYESSÄ PAIKALTAAN SEURAA TUNTO- JA TOIMINTAHÄIRIÖITÄ ERITYISESTI RAAJOISSA, SEKÄ SELKÄYDIN VOI VAURIOITUA PYSYVÄSTI.
- SELKÄRANGAN MURTUMAN OIREITA OVAT KIPU, PISTELY RAAJOISSA, TUNTOPUUTOKSET JA LIHASHEIKKOUS SEKÄ RAAJOJEN LIKKUMATTOMUUS.
- ENSIAPU:
 - VÄLTÄ LOUKKAANTUNEEN TURHAA LIKUTTELUA
 - KAULARANGAN ALUEEN MURTUMASSA TUE AUTETTAVAN PÄÄTÄ JA KAULAN ALUETTA KAKSIN KÄSIN
 - HUOLEHDI, ETTÄ AUTETTAVAN HENGITYSTIET PYSYVÄT AUKI
 - KÄÄNNÄ TAJUTON AUTETTAVA KYLKIASENTOON
 - TEE HÄTÄILMOITUS

POLVEN & NILKAN VÄÄNTYMINEN

- VÄÄNTYMISEN OIREITA:
 - MUSTELMA
 - TURVOTUS
 - ARISTUS VAURIOKOH DAN YMPÄRILLÄ
 - KIPU LIKUTELTAESSA JA KUORMITTAESSA
- NIVELVAMMAN OIREITA:
 - KIPU
 - TURVOTUS
 - VIRHEASENTO
 - MUSTELMA
 - RAAJAA EI PYSTY KÄYTTÄMÄÄN NORMAALISTI
- ENSIAPU:
 - KOMPRESSIO – PAINA VAMMA KOHTAA
 - KOHO – NOSTA VAMMA KOHTA KOHOLLE
 - KYLMÄ – ASETA KYLMÄÄ VAMMAKOHTAAN JA PIDÄ 15-20 MINUUTTIA
 - KYLMÄÄ EI KUITENKAAN TULE LAITTA SUORAAN PALJAALLE IHOLLE
 - EPÄILTÄESSÄ VÄHÄNKIN VAKAVAMPAA VAMMAA ON KÄYTÄVÄ LÄÄKÄRISSÄ
- NIVELN SIIRTYESSÄ POIS PAIKOILTAAN:
 - JÄTÄ SE PAIKALLEEN VIRHEASENTOON
 - TUE MAHDOLLISIMMAN KIVUTTOMAAN ASENTOON
 - TOIMITA LÄÄKÄRIIN

OLKALUUN MURTUMA

- OIREITA:

- VOIMAKAS KIPU
- PUNOITUS
- RUHJEET
- KÄDEN NOSTAMISEN MAHDOTTOMUUS

- ENSIAPU:

- KYLMÄPUSSI LIEVITTÄMÄÄN KIPUA
- TUE LOUKKAANTUNUT YLÄRAAJA VARTALOON
- VIE LOUKKAANTUNUT LÄÄKÄRIIN.



KYYNÄRLUUN MURTUMA

- OIREITA:

- KYYNÄRPÄÄN TURVOTUS JA ARISTUS
- KYYNÄRNIVELEN OJENNUSVAJAUS

- ENSIAPU:

- KYLMÄPAKKAUS VÄHENTÄMÄÄN TURVOTUSTA
- TUE LOUKKAANTUNUT YLÄRAAJA VARTALOON
- VIE LOUKKAANTUNUT LÄÄKÄRIIN



VÄRTTINÄLUUN MURTUMA

• OIREITA:

- YLÄOSAN MURTUMASSA LIIKERAJOITUS JA VÄLITÖN KIPU
- ALAOSAN MURTUMASSA ELI RANNEMURTUMASSA VOIMAKAS KIPU, RANNE SAATTAO OLLA TURVONNUT JA VIRHEELLISESSÄ ASENNOSSA

• ENSIAPU:

- TUE LOUKKAANTUNUT YLÄRAAJA KYLMÄPUSSIN KANSSA VARTALOON
- VIE LOUKKAANTUNUT LÄÄKÄRIIN



REISILUUN MURTUMA

• OIREITA:

- VOIMAKAS KIPU
- TURVOTUS
- MUSTELMA
- EPÄMUODOSTUMAT
- MAHDOLLINEN ALARAAJAN PITUUDEN LYHENEMINEN
- RAAJAN LIIKUTTAMINEN TAI PAINOVARAUS EI ONNISTU

• ENSIAPU:

- TUE LOUKKAANTUNUT JALKA LIIKKUMATTOMAKSI JA LEPOASENTOON KYLMÄPUSSIN KANSSA
- VIE LOUKKAANTUNUT LÄÄKÄRIIN



SÄÄRILUUN MURTUMA

• OIREITA:

- JALKAA EI PYSTY LIIKUTTAMAAN EIKÄ KÄVELY ONNISTU
- KIPEÄ
- TURVONNUT
- ARKA
- EPÄMUODOSTUMIA



• ENSIAPU:

- ASETA JOKIN PEHMUSTE JALKOJEN VÄLIIN
- TUE LOUKKAANTUNUT JALKA LIIKKUMATTOMAKSI SITOMALLA SE KIINNI TOISEEN JALKAAN
- TYREHDYTÄ TARVITTAESSA VERENVUOTO
- VIE LOUKKAANTUNUT LÄÄKÄRIIN

PAINESIDE

• ENSIAPU:

- TYREHDYTÄ HAAVA MAHDOLLISIMMAN NOPEASTI PAINAMALLA VUOTOKOHTAA KÄMMENELLÄ TAI SORMIN
- ASETTA SUOJASIDE HAAVALLE JA 1-2 SIDERULLAA TAI JOKIN PIENI ESINE PAINOKSI SUOJASITEEN PÄÄLLE HAAVAKOHTAAN
- SIDO JOUSTOSIDE TUKEVASTI SUOJASITEEN JA PAINON PÄÄLLE
- TARVITTAESSA AUTA LOUKKAANTUNUT ISTUMAAN TAI MAKULLE
- SOITA HÄTÄNUMEROON 112 TAI HUOLEHDI HENKILÖ JATKOHOITOON



• TOIMITA LOUKKAANTUNUT LÄÄKÄRIIN, JOS

- HAAVA ON PÄÄN ALUEELLA
- HAAVASSA ON VIERASESINE
- HAAVA ULOTTUU RINNAN TAI VATSAN IHON LÄPI TAI SELKÄYTIMEEN
- HAAVAAN LIITTYY JÄNNE-, HERMO- TAI VERISUONIVAMMA, AVOMURTUMA TAI TRAUMAATTINEN AMPUTAATIO

SOKKI

- OIREITA:

- IHO ON KALPEA JA KYLMÄNHIKINEN
- PULSSI ON HEIKKO JA NOPEA
 - VAIKEASTI TUNNETTAVISSA
 - NOPEUS JOPA YLI 120 KERTAA MINUUTISSA
- TUNTEE HUIMAUSTA KOHOASENNOSSA
- LEVOTON
- ÄRTYISÄ
- JOSKUS SEKAVA

- ENSIAPU:

- ASETA POTILAS PITKÄLLEEN
- TARKKAILE HENGITYSTÄ
- TYREHDYTÄ ULKOISET VERENVUODOT
- LAITA POTILAAN JALAT KOHOLLE
- EHKÄISE TURHAA KIPUA, KÄSITTELE POTILASTA VAROEN
- SUOJAA POTILAS KYLMÄLTÄ PEITTELEMÄLLÄ
- RAUHOITA POTILASTA KESKUSTELEMALLA
- ÄLÄ ANNA JUOTAVAA, VAIKKA HÄN VALITTAISI JANOAA
- VIE POTILAS VÄLITTÖMÄSTI HOITOOON

Case-tehtävät

KAULA- JA SELKÄRANGAN MURTUMAT

- välttä loukkaantuneen turhaa liikuttelua, ellei se ole välttämätöntä
- kaularangan murtumaa epäiltäessä, tue loukkaantuneen päätä ja kaulan aluetta tukevasti kaksin käsin & huolehdi samalla, että autettava hengittää.
- jos loukkaantunut menee tajuttomaksi, auta hänet varovasti kylkiasentoon.

Ohjeet kylkiasentoon kääntämiseen:

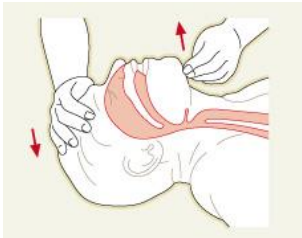
- Tarkista ensin, onko potilas tajuton. Puhuttele kuuluvasti ja ravistele hartiosta.
- Tarkista hengittääkö autettava, tunnustele ilmapirtaa (kämmenselkä / poski)
- Jos autettava hengittää aloitetaan kyljelle kääntäminen.



Toinen käsi 90° kulmaan kämmen puoli ylöspäin
Toinen käsi rinnanpäälle.

Nosta takimmainen polvi koukkuun.
Tartu kiinni takimmaisesta hartiasta ja koukussa olevasta polvesta. Käännä kylkiasentoon.

Jätä koukussa ollut jalka koukkuun.
Aseta rinnanpäällä ollut käsi posken alle kämmenselkä ylöspäin.
Varmista pään asento taivuttamalla leuasta hieman ylöspäin niin, että hengitystiet pysyvät auki.



Mikäli kyseessä on kaularangan murtuma ja auttajia on kaksi, tehkää työnjako:

- toinen tukee koko kääntämisen ajan autettavan päätä ja kaulan aluetta
- toinen kääntää autettavan hitaasti kertoen samalla toiselle mitä tekee, jotta kääntö olisi mahdollisimman turvallinen ja hallittu.

YLÄRAAJAN MURTUMA

- tue raaja liikkumattomaksi kolmioliinalla tai esim. paidalla.
- tarvittaessa käden voi vielä sitoa ylävartaloon kiinni, jos se vähentää kipua.

Kolmioliinan sidontaohje:



- Pisin sivu on pitkittäissuunnassa
- Kolmion kärki kyynärpään puolella
- Pitkäsivun yläkulma olkapään taakse
- Pitkäsivun alakulmasta kiinni ja nosta se käden päältä toiselle puolelle olkapään taakse
- Sido liinan kulmat kiinni toisiinsa niskan taakse
- Tee kyynärpäessä olevan kolmioliinan kärkeen solmu
- Tarvittaessa voit vielä sitoa käden vartaloon kiinni hellästi, jos kipu sen sallii.

ALARAAJAN MURTUMA

- jalka on hyvä tukea liikkumattomaksi sitomalla se kiinni terveeseen jalkaan
- jos kyseessä on säären tai polvenseudun murtuma tuen pitää ulottua lonkkaan asti

Alaraaja murtuman sidontaohje:

- Laita loukkaantuneen jalkojen alle varovasti, esim. liinoja yms. millä aiot sitoa jalat yhteen
- Ota jokin pehmeä vaate, esim. takki tai huopa, ja aseta se jalkojen väliin (jalkojen luonnollinen asento)
- Sido jalat yhteen varovasti, mutta tarpeeksi tiukalle.



PAINESITEEN TEKEMINEN

- Painesiteen tarkoitus on kohdistaa haavakohtaan tasainen, verenvuodon tyrehdyttävä paine.
- Painesiteen voi rakentaa valmiista sidoksista tai muista saatavilla olevista tarvikkeista.

Runsaasti vuotavan haavan ja painesiteen ohjeet:

- Paina vuotokohtaa kämmenellä tai sormin, voit myös pyytää autettavaa itse painamaan vuotokohtaa.
- Auta loukkaantunut istumaan tai makuulle.
- Aseta suojaside haavalle ja jatka painamista siteen päältä.
- Aseta suojasiteen päälle 1-2 siderullaa tai jokin pieni esine painoksi.
- Kiinnitä suojaside ja paino painesiteeksi sitomalla ne tukevaksi joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla.

