

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ENSIAPUOHJE KAMPPAILUSEURALLE

TEKIJÄT Kim Drake
 Niko Korhonen
 Sami Törrönen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Ensihoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Kim Drake, Niko Korhonen, Sami Törrönen	
Työn nimi Ensiapuohje Kamppailuseuralle	
Päiväys 17.5.2024	Sivumäärä/Liitteet 39/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Judoseura Sakura	
Tiivistelmä Opinnäytetyössä kehitimme ensiapuoppaan Judoseura Sakuralle. Judossa sattuu paljon eriasteisia tapaturmia. Tämän vuoksi on tärkeää, että seuran jäsenet ja varsinkin ohjaajat sekä valmentajat osaavat antaa onnettomuuksien tapahtuessa ensiapua. Olennaista on tunnistaa milloin paikalle tulisi hälyttää lisäapua ja millaista ensiapua voidaan antaa myös vakavissa loukkaantumisissa. Opinnäytetyömme idea tuli judoseuran tarpeesta uudelle ensiapuoppaalle, koska vanha opas oli jo yli 10 vuotta vanha. Päätimme lähteä tutkimaan yleisimpiä judossa syntyviä vammoja ja rakentamaan opasta näiden ympärille. Perinteisen ensiapukoulutuksen sijaan loimme oppaan mukaan ohjevideon erilaisten vammojen ensiapuun. Tällä tavoin myös uudet harrastajat saavat myös hyvän ohjeistuksen tapaturmien varalta oppaan lisäksi. Lopullinen työ koostuu kahdesta osasta: Raportista, sekä liitteenä olevasta oppaasta videoineen. Raportissa käydään läpi tutkimuksiin perustuen yleisimmin lajissa aiheutuvat vammat sekä näiden ensiapu. Opas koottiin näiden tilanteiden tapahtuessa paikalla annettavan hoidon tueksi.	
Avainsanat Ensiapu, Judo, urheiluvammat, ensiapuopas, Sakura	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Emergency Care	
Author(s) Kim Drake, Niko Korhonen, Sami Törrönen	
Title of Thesis First aid instructions for combat sport club	
Date 17.5.2024	Pages/Appendices 39/2
Client Organisation /Partners Judo club Sakura	
Abstract In this thesis, we created a first aid guide for judo club Sakura. In judo, there are many accidents of varying degrees present among enthusiasts. This is why it is important that the club members and especially instructors and coaches know how to give first aid in case of emergencies. It is essential to recognize when additional help should be called and what kind of first aid can be given in case of serious injuries. The idea for our thesis came from the judo club's need for a new first aid guide, because the old one was over 10 years old. We decided to research the most common injuries in judo and build a guide around them. Instead of traditional first aid training, we created an instruction video for first aid for various injuries according to the guide. In this way, new hobbyists can also get good instructions in case of accidents in addition to the guide. The final work consists of two parts: The report, and the attached guide with videos. Based on research, the report reviews the most common injuries in the sport and their first aid. The guide was put together to support on-site treatment when these situations occur.	
Keywords First aid, Judo, sport injury, first aid instructions	

1. JOHDANTO	6
2. JUDO.....	7
3. URHEILUVAMMAT JUDOSSA.....	8
3.1 Alaraajavammat.....	8
3.1.1 Polvivammat	8
3.1.2 Nilkkavammat	9
3.2 Yläraajavammat.....	9
3.2.1 Olkapäävammat	10
3.2.2 Kyynärpäävammat.....	10
3.2.3 Kämmen-/sormivammat.....	10
3.3 Silmävammat.....	11
3.4 Rankavamma (Kaularanka).....	11
3.5 Tajuton/eloton.....	12
4. ENSIAPU.....	13
4.1 Hätäilmoitus 112.....	13
4.2 Venähdykset ja revähdykset	13
4.3 Nivelten luksaatiot	15
4.4 Murtumat	15
4.5 Silmän ensiapu	15
4.6 Niskan alueen vamma (Kaularanka)	15
4.7 Tajuton/eloton.....	15
5. ENSIAPUOHJE.....	16
6. KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	17
7. KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	18
7.1 Suunnittelu.....	18
7.2 Toteutus.....	19
7.3 Arviointi.....	21
8. POHDINTA.....	22
8.1 Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen pohdinta	22
8.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	22
8.3 Ammatillinen kasvu	23

8.4 Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat	23
LÄHTEET	25
LIITTEET	28
LIITE 1: Webropol kysymykset.....	28
LIITE 2: Ensiapuopas judoseura Sakuralle.....	29

1. JOHDANTO

Judossa syntyy harrastajamäärään nähden paljon vammoja, jopa muihin olympia kamppailulajeihin verrattuna (Lystad, Rudy, Soligard, Engebretsen 2020). Judo perustuu lajina heittoihin ja matossa tehtäviin sidontoihin, kuristuksiin ja lukkoihin. Näitä osa-alueita on hankala harjoitella yksin, joten lajin harjoittelu vaatii lähes aina täyskontaktia. Lajissa syntyy usein paljon voimaa vaativia vääntötilanteita. Tämän kaltaiset tilanteet altistavat harrastajia lihas- ja jännevammoille, sekä mahdollisesti luksaatioille. Myös päähän kohdistuvat iskut ja tärähdykset, sekä kuristuksista syntyvät tajuttomuudet ovat mahdollisia.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia yleisimpiä judossa syntyviä vammoja ja tehdä näiden pohjalta ensiapuohje kamppailuseuralle. Tarkoituksena on myös sisällyttää ensiapuohjeeseen rangan alueen vamma. Rangan alueen vamma on tutkimusten perusteella yleisin vakava judossa syntyvä vamma (Pocecco ym. 2013). Sisällytämme myös ohjeeseen tajuttoman ja elottoman ensiavun. Ensiapuohjeiden lisäksi sisällytämme ohjeistukseen, milloin ensihoitoa tulisi pyytää paikalle. Ensiapuohjeen sisällön aiomme jaotella vammojen vakavuuden mukaan. Opinnäytetyömme on hyödyllinen sekä ajankohtainen seuralle sekä sen harrastajille sillä nykyinen judoseuran ensiapuohjeistus on yli 10 vuotta vanha ja kaipaa näin ollen päivitystä.

Työn toimeksiantajana toimii Kuopion Judoseura Sakura, joka on perustettu vuonna 1967. Seurassa on harrastajia 5-vuotiaista lapsista aina yli 70-vuotiaisiin veteraaneihin. Seurassa voi harjoitella judoa monella tasolla aina harrastusmielisestä harjoittelusta, kansainvälisiin kisoihin tähtäävään kovaan tavoitteelliseen harjoitteluun.

Opinnäytetyön tarkoitus on tuoda tutkittuun tietoon perustuvia toimintaohjeita maallikoille mahdollisten loukkaantumisten varalle ja näin helpottaa sekä parantaa toimintaa ensiapua vaativissa tilanteissa. Tavoite ohjeessa on luoda osaamista toimia ensiapua vaativissa tilanteissa, sekä kyky tunnistaa tilanteet, joissa paikalle tarvitaan ensihoitoa.

2. JUDO

Judo on Japanilaisen Jigoro Kanon vuonna 1882 kehittämä kamppailulaji. Kano kehitti lajin Tenjin Shinyo-ryu ja Kito-ryu jujutsu tyylien pohjalta. Hän tahtoi kehittää modernimman lajin vanhempien lajien pohjalta, jossa pyritäisiin mahdollisimman tehokkaaseen energian käyttöön, kehon fyysisen sekä henkisen puolien osalta. Kilpailujen ja Randorien (kamppailuharjoitus) lisäksi judo sisältää tekniikoiden opiskelua, katojen (liikesarjat) harjoittelua, itsepuolustustyötä, fyysistä valmistautumista ja mielen teroitusta. (Kodokan judo institute julkaisuaika tuntematon.)

Judon tekniikat koostuvat 78 heitosta ja 32 mattotekniikasta. Judo-ottelun tavoitteena on heittää vastustaja suoraan selälleen tai 2 kertaa kyljelleen. Matossa tavoite on sitoa vastustaja selälleen 20 sekunnin ajaksi tai saada tämä luovuttamaan kuristuksia ja käsilukkoja käyttämällä. Ensimmäistä kertaa Judon piti olla mukana olympialaisissa demonstraatio lajina Tokiossa 1940, mutta maailmantilanteen takia olympialaiset peruttiin. Judosta tuli virallinen olympialaji vuonna 1964 ja se on viidenneksi suurin olympialaji liittojen määrässä mitattuna. Nykyään judo on maailman levinnein ja harrastajamäärältään suurin kamppailulaji. (International judo federation 2007.)

Suomessa lajia harrastaa n. 12 500 harrastajaa yli 120 eri seurassa. Suomeen lajin toi Japanin lähetystösihteeri Shigemi Tagami 1950-luvulla. Suomen judoliitto perustettiin vuonna 1958. (Suomen judoliitto 2023.)

3. URHEILUVAMMAT JUDOSSA

Urheiluvammalla tarkoitetaan vauriota liikuntasuorituksen aikana, joka kohdistuu yleisimmin tuki- sekä liikuntaelimiin. Vamma rajoittaa täten kehonosan liikkuvuutta osittain tai kokonaan. Yleisimpiä urheiluvammoja ovat lihas- ja jännevammat, nyrjähdykset, venähdykset, murtumat ja rasitusvammat. (Hautala & Ruuhinen 2011, 6–7).

Nämä edellä mainitut urheiluvammat voidaan jakaa karkeasti kahteen eri luokkaan: akuutteihin ja kroonisiin vammoihin. Akuuttivammat syntyvät vamma-alueelle kohdistuneen äkillisen suuren voiman seurauksena, kuten nopean iskun. Näihin vammoihin kuuluu lihasten sekä jänteiden revähdykset, luunmurtumat sekä ruhjevammat. Krooniset vammat muodostuvat yleensä pidemmän ajanjakson tuoman rasituksen seurauksena, esimerkkejä näistä on rasitusmurtumat, jännetulehdukset sekä limapussien tulehdukset. (Hautala & Ruuhinen 2011, 6–7).

Judo on kamppailulaji, joka sisältää niin maassa, kuin pystyssä tapahtuvia taisteluita. Judossa yleisimmät vammat ovat nyrjähdykset, venähdykset sekä ruhjevammat. Vammat sijoittuvat yleisimmin sormiin, polviin sekä olkapäihin. Yleisin syy vammautumiselle on heitoissa heitettävän laskeutuminen maahan virheasennossa. (Pococco ym. 2013.) Vuosina 2005–2020 tehty tutkimus Euroopan alueen korkeimman tason kilpailuissa tapahtuneista vammoista antaa suoraa tilastotietoa vammojen määrästä kehonosaa kohden. Kirjattuja vammoja 128 kilpailussa oli yhteensä 696. Yleisimpiä vamma-alueita olivat polvet 121 (17.4 %), olkapäät 109 (15.7 %), kyynärpäät 99 (14.2 %), silmät 63 (9.1 %), kämmenet ja sormet 44 (6.3 %), nilkat 38 (5.5 %). Mahdollisesti hengenvaarallisista vammoista yleisimpiä olivat kaulan alueen vammat, joita oli 34 (4.9 %). Näistä niskan vammoista 10 vaati nopeaa siirtoa sairaalaan. Tutkimuksessa selvisi myös yleisimpien vammojen olleen venähdyksiä, 293 (42.2 %) ruhjevammoja 160 (23.1 %) ja luksaatioita 61 (8.8 %). (Blach ym. 2021.)

3.1 Alaraajavammat

Alaraajavammat ovat yleisimpiä judossa syntyviä vammoja ja näistä vammoista eniten korostuvat polven vammat (Blach ym. 2021). Alaraajojen vammat ovat yleisiä, koska nämä syntyvät yhtä lailla sekä hyökätessä että puolustaessa. Hyökkäystilanteissa polveen ja nilkkaan kohdistuu usein yhtä aikaa nopea kiertoliike ja ponnistus suurta kuormaa vastaan. Puolustaessa erityisesti polveen kohdistuu ajoittain suuria energiamääriä sivusuunnassa. Myös judossa paljon tehtävät jalkapyyhkäisy altistavat nilkan sekä polven vammoille. (Pococco ym. 2013; Blach ym. 2021.)

3.1.1 Polvivammat

Polvinivel on ihmiskehon suurin nivel. Polvi koostuu rustoista, nivelsiteistä, hermoista ja lihaksista. Polvella on merkittävä rooli kaikessa alaraajoilla tapahtuvassa liikkeessä. (Cleveland Clinic 2023.) Polvinivel sallii liikkeen reisiluun, sääriluun ja polvilumpion välillä. Normaalisissa olosuhteissa näiden kolmen nivelkomponentin kuormitusvoimat jakautuvat tasaisesti sekä liikkumisen aikana että staattisessa tilassa. (Vaianti, Scita, Ceccarelli & Pogliacomi 2017.)

Polvivammoja esiintyy useimmiten urheiltaessa, eritoten vauhdikkaissa peleissä, joissa keho kääntyy stabiilina olevan jalan varassa, kuten jalkapallossa tai salibandyssä. Polvivammat voivat johtua esimerkiksi polven vääntymisestä tai suorasta iskusta. Monesti kaikista vaikeimmat vammautumiset syntyvät kierto- ja kiertoliikkeessä, kun polvi on kuormittunut ja ristisiteet tai nivelkierukat voivat vaurioitua. Säärtä sisään- tai ulospäin taittava energia tai polvinivelen taittuminen yliojennukseen voi aiheuttaa polveen nivelsidevaurion. Koukistuneen säären sivulle taivuttavassa vammassa polvilumpio voi pahimmillaan mennä sijoiltaan. (Saarelma 2021.)

3.1.2 Nilkkavammat

Nilkka on rakenteeltaan erittäin kompleksi, joka koostuu monista luista, jänteistä sekä lihaksista. Tämä tekee siitä yhden yleisimmistä sekä herkimmin rikkoutuvista paikoista ihmisellä. (Saarelma 2022.) Judossa kuitenkin nilkkavammat, varsinkin ammattilaistasolla ovat yleisesti harvinaisempia verrattain muihin urheilulajeihin. Nilkan seudun ongelmat kattavat ammattilaistasolla vain 5.5 % kaikista vammautumisista. (Pococco ym. 2013.)

Nilkka rakentuu seitsemästä luusta, joista suurin on kantaluu. Muita ovat venelu, telalu, kolme vajaan luuta sekä kuutiolu. Nilkassa liike on painottunut kahden nivelen kohdalle, jotka ovat sarananivel ja alempi nilkkanivel. Jälkimmäinen koostuu kahdesta anatomisesta nivelestä, jotka sijoittuvat veneluun, kanta- ja telaluun articulatio talocalcaneonaviculariksesta sekä articulatio subtalariksesta, joka sijaitsee tämän takana. Nämä mahdollistavat jalkapohjan sekä jalkaterän kääntymisen. Sarananivel on telaluun ja pohje- ja sääriluun välillä, ja sen tehtävänä on nilkan ojennus sekä koukistus. (Hervonen 2004, 239–263.)

Nivelsiteitä, eli ligamenteja on nilkassa useita, ja näistä työn kannaltamme olennaisimmat ovat ylemmän nilkkanivelen nivelsiteet. Mediaalisella puolella, eli jalan sisemmällä puolella kulkee vahva nivelsidekokonaisuus, deltaliligamentti. Ulkoisemmalla, eli lateraalilla puolella siteitä on kolme, anterior talofibular ligament (ATFL), calcaneofibular ligament (CFL) ja posterior talofibular ligament (PTFL). (Golano, Vega, de Leeuw, Malagelada, Manzanares, Götzens, & Niek Van Dijk. 2010, 558–562)

Deltaliligamentti on erittäin vahva kokonaisuus, ja vaatii huomattavan vammaenergian rikkoutuakseen. Yleisin nyrjähdysmekanismi onkin inversionyrjähdys, jossa jalkapohja kääntyy sisään päin, ja ulkoiset, eli lateraaliset siteet venyvät liikaa. Nilkan murtumavammassa kehräsluiden alueelle, eli sääri- tai pohjeluun alaosaan tulee halkeama. Tämä on seurausta yleisesti suoran iskun seurauksena nilkan sivuun, mutta myös äkillinen vahva rotaatio voi aiheuttaa murtuman. (Hautala & Ruuhinen 2011, 144–146).

3.2 Yläraajavammat

Yläraajanvammoista yleisimpiä ovat olkapäänvammat, koska niitä syntyy sekä hyökkäys että puolustustilanteissa. Yleisin mekanismi olkapää- ja kyynärpäävammoihin on heitoista alastulossa kädellä vastaanottaessa kilpailutilanteessa. (Blach ym. 2021.) Kyynärpäänvammoissa korostuu myös matossa tapahtuvien lunkkutilanteiden puolustaminen huonoon suuntaan, joka voi johtaa nivelen luksaatioon. Sormien ja kämmien vammat korostuvat taas otetaistelussa, jossa molemmat

kamppailijat pyrkivät saamaan hallitsevan otteen vastustajan puvusta ja samalla irrottavat toisen otteita omasta puvustaan. (Pocecco ym. 2013.)

3.2.1 Olkapäävammat

Olkapään alueen vammoista judossa yleisimpiä ovat olkapään sijoiltaanmeno, solisluun murtuma sekä eri asteiset olkalisäke-solisluunivelen (AC-nivelen) vammat. Heitettävän osapuolen väärä laskeutumisasento on suurin riskitekijä solisluun sekä olkapään seudun nivelten traumoihin. Maahan tullessa energiamäärät ovat suuret, ja jos nämä energiat pääsevät kohdistumaan suojaamattomasti olkapäähän alueelle on vammautumisen riski suuri. (Frey, Lambert, Vesselle, Rousseau, Dor, Marquet & Toussaint, Crema 2019, 3–6)

Olkalisäke-solisluunivel on nivel, joka yhdistää lapaluun, olkaluun sekä solisluun toisiinsa. Nivel on itsessään hyvin epävakaa, ja sitä tukevat staattiset nivelsiteet sekä nivelkapseli, sekä lukuisat dynaamiset lihasliitokset (Virtanen 2020). Olkalisäke-solisluunivelen vammat vaihtelevat nivelsidevaurioista totaalisiin repeämisiin sekä nivelen sijoiltaanmenoon. AC-nivelten vammoilla onkin kehitetty oma kuusiasteinen Rockwoodin luokitus, jolla määritetään vamman vakavuutta riippuen aiheutuneesta vahingoista pehmytkudoksiin sekä sijoiltaan menneen solisluun sijaintiin perustuen (Gaillard, Campos & Knipe 2024)

Olkanivelen trauman yhteydessä, kuin myös itsenäisestikin voi samalla mekaniikalla syntyä solisluun murtuma. Heittojen ollessa keskeinen osa lajia on kyseinen luu alttiina vammoille. Solisluu onkin yleisimmin murtunut luu judossa. (Frey ym 2019, 4)

Olkaluun sijoiltaanmeno, tai osittainen sijoiltaanmeno eli subluksaatio vaatii kovan voiman ja on muita judossa muita olkapäävammoja harvinaisempi. Tässä olkaluun pallonmuotoinen pää irtoa olkanivelen kuopasta. Poiketen myös muiden tämän alueen vammojen syntymekanismeista, on olkapään sijoiltaanmenolle tyypillisempää tapahtua mattopainiosuudessa vastustajan suorittaessa käteen kohdistuvaa lukkoa. (Frey ym. 2019, 5)

3.2.2 Kyynärpäävammat

Kyynärpää käsivarren keskellä oleva alue, jossa kyynärnivel yhdistää varttinäluun, kyynärluun sekä olkaluun toisiinsa ja mahdollistaa raajan liikkeitä. Kyynärnivel on siis näiden luiden välissä oleva kolmen nivelen kokonaisuus, joka muodostuu olkaluun ja kyynärluun välinen olkakyyntäluunivel, varttinäluun ja olkaluun välinen olkavarttinäluunivel sekä varttinäluun ja kyynärluun varttinäkyynärluunivel. (HUS 2022)

Judossa tämän seudun vammat kohdistuivat eniten kyynärnivelen sivuilla kulkeviin sivusiteisiin. Etenkin kyynärluunpuolisen sivusiteen, joka kulkee kyynärnivelen mediaanisella puolella, on altis revähdyksille. Vakavammissa tilanteissa kyynärnivel menee kokonaan sijoiltaan. Tähän tilanteeseen johtavat tekijät ovat samankaltaiset kuin olkaluun luksaatiolla. (Frey ym. 2019 4–6)

3.2.3 Kämmen-/sormivammat

Sormien, kämmenen sekä ranteenseudun vammat judossa muodostavat merkittävän osan loukkaantumisista judon harrastajilla (6.3 %) (Blach ym. 2021). Ranne on täynnä pieniä luita sekä

niitä yhdistäviä nivelsiteitä. Tämä mahdollistaa sen erinomaisen liikkuvuuden. Varjopuolena monimutkaisesta sekä pienistä osista muodostuvan rakenteen tuoma heikkous on kuitenkin altistava tekijä ranteen vammoille. Ranne itsessään onkin hyvin suojaton ja sitä käytetään urheilussa, kuten myös judossa hyvin paljon. Rannenivel muodostuu kahdeksasta luusta sekä kyynär- ja värttinäluun päistä. Sijoiltaanmeno on yleisesti seuraus pienen puolikuuluun virheasentoon joutumisesta esimerkiksi yliojennuksen seurauksena, kun taas murtumat kohdistuvat pääosin ylempänä olevien kyynär- ja värttinäluun päihin. (Hautala & Ruuhinen 2011, 92–95.)

Sormet koostuvat kärki-, keski- sekä tyviluusta, sorminivelistä ja jänteistä (HUS 2024). Sormi vammautuu taittumalla tai iskun seurauksena. Sormissa kulkee koukistajajänteet ja näiden ankkurit, eli rengassiteet (pulleyt) sekä ojentajajänteet ja näitä tukevat poikittaiset juosteet (sagittal band). Jänteet ovat herkimpiä kohteita vaurioitua, mutta kovan iskun seurauksena myös keski- tai kärkiluu voivat myös murtua. Riippuen jänteiden kunnosta, voivat ne itsessään kuin myös näitä tukevat rengassiteet ja poikittaiset juosteet vammautua pienenkin energian kohdistumisen seurauksena. Tämä johtaa sormen virheasentoihin sekä usein pysyviin jänneaurioihin. (Nordback & Waris 2021, 2525–2534)

3.3 Silmävammat

Judossa syntyvät silmävammat ovat yleisesti tylppiä iskuvammoja. Nämä syntyvät pään, sormien tai käsien muiden osien osuessa kamppailun aikana kamppailijan silmään tai silmän alueelle. Silmävammojen määrä kaikista syntyvistä vammoista on judossa muihin kamppailulajeihin verrattuna pienempi. Esimerkiksi nyrkkeilyssä 47,6 % ja vapaaottelussa 25,6 % kaikista vammoista on silmävammoja, judossa taas ainoastaan 9,1 %. (Chang ym. 2024; Blach ym. 2021.) Tämä johtuu lyöntien ja potkujen puuttumisesta judossa. Sen sijaan judossa silmävammat syntyvät yleisimmin otetaistelun aikana.

Silmävamma eli kontuusio voi syntyä iskusta silmän alueelle, aiheuttaen tylpän vamman tai murtuman luiseen silmäkuoppaan. Tylpän iskun seurauksena voi esiintyä myös muun muassa verenvuotoa silmän etukammiossa. Tylppä isku voi vaurioittaa mustuaisen supistavaa lihasta, repiä värikalvon tyvestään, irrottaa mykiön tai aiheuttaa repeämiä silmänpohjassa. Vamman aiheuttama vaurio riippuu iskun energiasta, jos vaurio on vähäinen eikä silmässä ole näkyviä muutoksia, silmälääkärin konsultaatio ei ole yleensä tarpeen. Kuitenkin vakavissa tapauksissa tulisi hakeutua päivystykselliseen tutkimukseen, kun taas lievemmissä tapauksissa tutkimus voidaan suorittaa lähipäivinä. (Uusitalo 2007.)

3.4 Rankavamma (Kaularanka)

Niskan alueen vammat ovat judossa yleisin hengenvaaraa aiheuttava vamma. Vuosien 2005–2020 välisenä aikana Euroopan alueen korkeimman tason kilpailuissa niskan vammoja oli 4,9 % kaikista syntyneistä vammoista. Näistä 15,9 % vaati välitöntä sairaalahoitoa. (Blach ym. 2021.) 63 % niskan alueen vammoista koostui tekniikan toteuttajan vammoista. Tekniikan epäonnistuessa heittäjä voi tulla kovalla vauhdilla pää edellä mattoon. Tällöin kaikki liike-energia, sekä oma ja mahdollisesti vastustajan paino kohdistuvat kaularangan alueelle. Loput niskan alueen vammoista syntyivät

tekniikan kohteena olleille. Yleisin vamman aiheuttaja oli matalat kääntyvät tekniikat, joissa heitettävä osui päätä edellä mattoon, täten aiheuttaen vääntöä ja painetta niskaan. Edellä mainitut tilanteet altistavat kaularangan nikamien murtumille ja pahimmillaan selkäytimen vammautumiseen. (Kamitani, Nimura, Nagahiro, Miyazaki, Tomatsu 2013.)

Kaularanka koostuu selkärangan ylimmistä nikamista eli C1-C7 nikamista. C1 eli kannattajanikama (Atlas) ja C2 eli kiertäjänikama (Axis) ovat rakenteeltaan erilaiset kuin C3-C7 nikamat. C1 nikama mahdollistaa pään liikkeen pystysuunnassa (nyökkääminen) ja C2 nikama mahdollistaa puolestaan pään kiertoliikkeen. Nikamien rakenne voidaan jakaa viiteen osaan: solmuun, nikamakaareen, taaksepäin suuntautuvaan okahaarakkeeseen, sivuille suuntautuviin kahteen poikkihaarakkeeseen, sekä neljään nivelhaarakkeeseen, jotka liittävät naapurinikamat toisiinsa. (Leppäluoto, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa, Lauri 2020, 66–67; Ahonen ym. 2015, 704–706.) Nikamien vammat syntyvät yleensä tilanteissa, joissa ottelija tippuu suoraan päälleen tai niskaan kohdistuu suuri paine matossa tapahtuvassa kamppailu tilanteessa. Paineen tai iskun seurauksena nikamat voivat murtua. (Kamitani ym. 2013.)

Selkäydinhermot koostuvat efferenteistä eli lähtevistä liikehermosyistä, autonomisista hermosyistä sekä afferenteistä eli tulevista tuntohermosyistä. Selkäydin kulkee selkänikamien sisällä. Jokaista selkänikamaa vastaa yksi hermopari. Efferentit hermosyyt vievät aivoista tulevat käskyt elimiin ja lihaksistoon ja afferentit tuovat tietoa aivoihin aistien kautta. Kaularangan alueella hermoja sijaitsee 8 ja näitä kutsutaan kaulahermoiksi. (Leppäluoto ym. 2020, 340–341.) Jos selkäydin vaurioituu tai katkeaa, kaikkien alempien hermoparien yhteys aivoihin katkeaa. Vamman vakavuus riippuu vaurioitumiskohdasta, koska viestit eivät enää välity aivoista vammakohdan kohdalta alaspäin ja myöskään tuntohermoja pitkin ei tule viestejä aivoihin. Refleksivasteet voivat säästyä. Pahimmillaan kaularangan alueen selkäydinvamma voi johtaa hengityksen lamaantumiseen ja hyvin usein tämänkaltaisen vamma johtaa ainakin osittaiseen neliraajahalvaukseen. Vammat ovat yleensä pysyviä. (Drake, Vogl, Mitchell 2010. 107–110, 118) Tämän kaltaiset vammat syntyvät yleensä tilanteissa, jossa heittäjä tai heitettävä tulee pääedellä mattoon heitosta ja kaularanka yli taittuu taaksepäin. (Kamitani ym. 2013.)

3.5 Tajuton/eloton

Yleisin tajuttomuuden syy judossa on kilpailuissa tapahtuvat kuristustilanteet, joissa kuristuksen kohteena oleva kamppailija ei luovuta vaan menettää tajuntansa. Nämä tilanteet kuitenkin korjaantuvat yleensä nopeasti tilanteen loppumisen jälkeen ensiavulla, eivätkä johtaneet kertaakaan sairaalahoitoa vaatineeseen tilanteeseen tutkituissa kilpailuissa vuosina 2005–2020. (Blach ym. 2021.) Muista tilanteista syntyvät tajuttomuudet ovat hyvin harvinaisia, eikä näistä löydy tutkimuksia.

Elottomuus on harvoin seurausta itse judosta, vaan johtuu yleisesti harrastajan taustasta, kuten sairauksista.

4. ENSIAPU

Ensiapu on auttamista, jota annetaan loukkaantuneelle tai sairastuneelle. Sen tarkoituksena on turvata autettavan henkilön peruselintoiminnot ja estää tämän tilan paheneminen. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022.) Maallikko voi antaa ensiapua myös ilman siihen kuuluvaa välineistöä tai ammattitaitoa. Maallikon antama apu voi olla ratkaisevan tärkeää selviytymisen ja toipumisen kannalta. (Punainen Risti 2024a.)

Urheiluseuroissa on olennaista tarjota ensiapukoulutusta, jotta varmistetaan riittävä ensiapuvalmius. Urheiluseuroissa ensiapuvalmiudella tarkoitetaan kykyä tuottaa ensiapua tätä vaativissa tilanteissa. Olipa kyse sitten nuorten lasten harjoituksista tai aikuisten kilpailutapahtumista, on tärkeää, että paikalla on aina henkilöitä, jotka pystyvät antamaan ensiapua ja toimimaan tilanteen edellyttämällä tavalla. Ensiapukoulutettavien määrä voi vaihdella urheiluseurojen rakenteiden mukaan. (Uskalla auttaa 2022.)

4.1 Hätäilmoitus 112

Tee hätäilmoitus yleiseen hätänumeroon 112 aina, kun tiedät tai epäilet hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön olevan vaarassa tai uhattuna. Jos olet ladannut etukäteen puhelimeesi 112-sovelluksen, voit soittaa hätäpuhelun sen avulla, jolloin hätäkeskuspäivystäjä näkee sijaintisi suoraan. Hätäkeskukseen soittaessa pyri kertomaan selkeästi mitä on tapahtunut ja missä olet. Vastaa hätäkeskuspäivystäjän esittämiin kysymyksiin. Tarvittaessa aktivoi puhelimesta kaiutintoiminto ja jatka auttamista. Toimi annettujen ohjeiden mukaisesti ja älä sulje puhelinta ennen lupaa. Opasta saapuva lisäapu paikalle. Tilanteen muuttuessa soita uudelleen 112. (Punainen Risti 2023.)

4.2 Venähdykset ja revähdykset

Liikuntavammojen ensiavussa ja hoidossa suositetaan nykyään P.E.A.C.E and L.O.V.E-mallia. Kyseinen menetelmä korvaa aiemmin käytetyn KKK-ohjeistuksen (kylmä, koho & kompressio). P.E.A.C.E. (protect, elevate, avoid, compress, educate)-mallin avulla pystytään ehkäisemään kudoksen turvotusta ja vähentämään verenvuotoa (Taulukko 1). (Kattilakoski, Toivo & Parkkari 2023).

TAULUKKO 1 P.E.A.C.E-ensiapuohje (Dubois & Esculier 2020)

P	PROTECT Suojaa	Vamman jälkeisinä ensimmäisinä päivinä (1-3) on suositeltavaa välttää kuormitusta ja rajoittaa liikettä, jotta verenvuoto vähenisi ja lisävaurioiden riski vamman alueella pieneneisi.
E	ELEVATE Koho-asento	Pyri nostamaan vammautunut alue sydämen yläpuolelle, jos mahdollista, jotta kudosten turvotus poistuminen vamma-alueelta helpottuisi.
A	AVOID Vältä	Harkitse huolellisesti hoitomenetelmiä, jotka vaikuttavat tulehdusprosessiin. Tulehduskipulääkkeet voivat heikentää kudosten toipumista vähentämällä tulehdusreaktion hyödyllisiä

		vaikutuksia. Kylmähoidon tehokkuudesta akuuttien urheiluvammojen hoidossa ei ole riittävästi näyttöä, ja pitkittynyt kylmähoito saattaa jopa haitata paranemista. Käytä siis harkiten tulehduskipulääkkeitä ja kylmähoitoa, ja suosi kivunhoidossa mieluummin parasetamolia.
C	COMPRESS Kompressio	Mekaaninen kompressio vamma-alueella vähentää turvotusta ja verenvuotoa kudoksen sisällä. Tähän voidaan käyttää esimerkiksi urheiluteippiä.
E	EDUCATE Ohjeista	Kannusta potilasta osallistumaan aktiivisesti omaan kuntoutumiseensa. Akuutin vamman hoidossa passiiviset hoitomuodot harvoin tuovat hyötyä suurta hyötyä. Potilaalle tulisi antaa realistinen kuva arvio paranemisen kestosta.

Vamman tapahtuessa on tärkeää antaa oikeanlaista ensiapua, mutta myös akuutin vaiheen jälkeinen hoito on merkittävää. L.O.V.E. (load, optimism, vascularisation, exercise)-malli on suunniteltu auttamaan vamman jälkeisessä hoidossa (Taulukko 2). (Kattilakoski, Toivo & Parkkari 2023).

TAULUKKO 2 L.O.V.E-ohje. (Dubois & Esculier 2020)

L	LOAD Rasita	Vamma alueen rasitus ja kuormitus on hyvä aloittaa heti oireiden salliessa. Liike ja sopiva kuormitus auttaa kudosta parantumaan nopeammin ja ehkäisee kivun voimistumista. Rasitus ei saa olla kuitenkaan liian kovaa, jotta kudokseen tuleva arpi jäisi mahdollisimman pieneksi ja kestäväksi.
O	OPTIMISM Optimismi	Positiivinen asennoituminen auttaa kuntoutus prosessissa, mutta on kuitenkin hyvä pysyä realistisena kuntoutus aikataulussa. Turha masentuneisuus ja liikkumisen pelko voidaan yhdistää heikompaan parantumiseen.
V	VASCULARISATION Verenkierron palautuminen	On tärkeää tukea verenkierron palautumista. Liikkuminen tehostaa verenkiertoa ja edistää vamman paranemista. Varhain aloitettu liikkuminen parantaa myös toimintakykyä ja vähentää kipulääkityksen tarvetta.
E	EXERCISE Muista harjoittelu	Aloita varhaisessa vaiheessa kuntouttava ja mahdollisia uusia vammoja ehkäisevä harjoittelu.

4.3 Nivelten luksaatiot

Mikäli nivel menee sijoiltaan, tulee se ensisijaisesti tukea liikkumattomaksi mahdollisimman hyvin siihen asentoon missä se on. On tärkeää muistaa, että sijoiltaan mennyttä niveltä ei saa itse lähteä vetämään paikalleen. Auta loukkaantunut henkilö jatkohoitoon tai soita 112. (Castrén ym. 2022.)

4.4 Murtumat

Luunmurtumissa pyri välttämään vammakohdan liikuttamista, mutta kysy kuitenkin potilaalta voiko hän itse liikuttaa raajaa. Tue raajassa oleva vamma-alue käsin tai lastalla. Raajan virheasentoa ei ensiaputilanteessa tule korjata. Mikäli epäilet vakavaa murtumaa, kuten reisiluun murtumaa tai avomurtumaa soita 112. (Castrén ym. 2022.)

4.5 Silmän ensiapu

Vammautuneen silmän alueelle voi laittaa sidoksen. Mikäli vamma-alueella esiintyy turvotusta, siinä voi pitää kylmäpussia. Mikäli potilaan näkökyky on alentunut tai näkökentässä on puutoksia, tulee hakeutua sairaalahoitoon. (Suuronen 2019.)

4.6 Niskan alueen vamma (Kaularanka)

Niskan alueen vammaa epäillessä tulee välittömästi soittaa 112. Älä siirrä henkilöä, mikäli epäilet hänellä niskan alueen vammaa. Tärkeää on tukea omin käsin loukkaantuneen niskaa selän suuntaisesti asettumalla polvilleen loukkaantuneen pään taakse. Potilaan hallitsematon liikuttaminen saattaa aiheuttaa selkäydinvaurion, tai pahimmillaan jopa pysyvän halvaantumisen vammakohdan alapuolelle. (Hautala & Ruuhinen 2011, 171.)

4.7 Tajuton/eloton

Jos henkilö näyttää menettäneen tajuntansa, selvitä saatko heräteltyä häntä ravistelemalla olkapäistä tai puhuttelemalla. Mikäli henkilö ei reagoi puhutteluun tai ravisteluun, tulisi soittaa välittömästi numeroon 112. Puhelin tulee asettaa kaiutintoiminnolle puhelun ajaksi. Tämän jälkeen tulee tarkistaa hengittääkö potilas normaalisti asettamalla potilas selälleen, avaamalla hengitystie päästä ojentamalla ja leuankärjistä ylös kohottamalla. Lopuksi tunnustellaan poskella, tuntuuko ilmavirtaus tulevan henkilön suusta. Mikäli autettava henkilö hengittää normaalisti, tulee hänet kääntää kylkiasentoon ammattiavun tuloon saakka. (Punainen Risti 2024b.)

Mikäli autettava ei hengitä normaalisti aloita paineluelvytys asettamalla kämmentyvi keskelle potilaan rintalastaa, toinen käsi tulee alemman käden päälle. Paina kädet suorana rintalastaa suoraan alaspäin 30 kertaa. Jatka elvytystä puhaltamalla kaksi kertaa. Avaa hengitystiet ja sulje potilaan sieraimet. Peitä oma suusi autettavan suulla ja puhalla rauhallisesti 2 kertaa. Tarkkaile rintakehän liikettä puhaltaessa. Jatka 30:2 rytmillä. Jos auttajia on useita, ja paikalle saadaan tuotua defibrillaattori toinen auttajista jatkaa painelupuhalluselvytystä normaalisti. Toinen auttaja kytkee defibrillaattorin päälle ja noudattaa sen ohjeita. Elvytystä tulee jatkaa niin kauan, kunnes ensihoito saapuu paikalle tai autettava virkoaa. (Punainen risti 2024c.)

5. ENSIAPUOHJE

Hyvän ohjeen laatimisessa kannattaa huomioida kolme asiaa. Ohjeita tulee esittää helposti ymmärrettävässä muodossa. Lisäksi sinun tulee tuntee ohjattavan asian vaiheet. Tärkeää hyvässä ohjeessa on käyttää käskymuotoa. (Kotimaisten kielten keskus 2023.)

Pelastuslaki velvoittaa jokaista ihmistä toimimaan onnettomuuden sattuessa. ”Jokainen, joka huomaa tai saa tietää tulipalon syttyneen tai muun onnettomuuden tapahtuneen tai uhkaavan eikä voi heti sammuttaa paloa tai torjua vaaraa, on velvollinen viipymättä ilmoittamaan siitä vaarassa oleville, tekemään hätäilmoituksen sekä ryhtymään kykynsä mukaan pelastustoimenpiteisiin.” (Pelastuslaki 29.4.2011/379 2017, 3 §.) Edellä mainitussa laissa korostetaan ensiapuvalmiuksien tärkeyttä toimia oikein niitä vaativissa tilanteissa.

Urheilu itsessään on monelle ihmiselle tärkeä osa elämää, mutta se on myös ympäristö missä sattuu ja tapahtuu. Urheiluseuran vastuulliseen toimintaan kuuluu olennaisena osana ensiapuvalmiuden ylläpitäminen ja ensiavun tarkoituksen ymmärtäminen. (Uskalla Auttaa 2022.) Suomessa tapahtuu vuosittain yli 430 000 liikuntavammaa, mutta suuri osa niistä olisi ehkäistävissä (Terveurheilija 2023).

Ensiapu ohjeen kokoamme yleisimpien judossa syntyvien vammojen mukaan ja sisällytämme ohjeeseen myös rankavamman. Ohjeen sisäisen lajittelun tulemme tekemään vamma-alueiden mukaan.

6. KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa ensiapuohjeistus yleisimpiin tapaturmiin mitä judon harrastajat voivat harjoituksien aikana kokea. Ohjeistus annetaan ensiapuoppaan muodossa sekä tämän tueksi videomateriaalit, joissa demonstroidaan auttamismenetelmiä. Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä judoseura Sakuralle.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että perehdyttyään oppaan sisältöön judoseuran jäsenillä on parempi valmius tunnistaa ja hälyttää apua sitä tarvitsevalle ihmiselle sekä suorittaa paikalla annettava ensiapu ennen ammattiavun saapumista. Ensiapuohjeen tuoman selkeän toimintamallin sekä informaation tavoitteena on myös se, että nämä tuovat varmuutta harrastajalle toimia hätätilanteissa.

7. KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

7.1 Suunnittelu

Kyseessä on kehittämistyö. Tutkimuksen suunnitteluvaiheeseen kuuluu tutkitun tiedon etsiminen, ymmärtäminen ja siihen tutustuminen, erityisesti yleisimpien judossa sattuvien vammojen osalta. Tulemme myös tulkitsemaan tutkittua tietoa. Suunnitteluvaiheessa käymme läpi myös yleisimpien vammojen ensiavun. (Vilkkä 2021, 31–34.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaihe sisältää aihekuvauksen, opinnäytetyön suunnitelman sekä näiden hyväksyttämisen ohjaavalla opettajallamme. Lisäksi osioon kuuluu palaverit tekijöiden, kuin myös ohjaavan opettajan kanssa. (Hakala 2022, luku 2).

Opinnäytetyön tekeminen kesti hieman yli vuoden verran kokonaisuudessaan. Prosessi alkoi vuonna 2023 kun rupesimme miettimään aiheitamme opinnäytetyöllemme. Olimme jo aikaisemmin miettineet, että kaikki meistä kolmesta opinnäytetyön tekijöistä olemme harrastaneet kyseistä lajia, joten tähän liittyvä työ olisi meille sopiva. Lähdimme kartoittamaan vaihtoehtoja, millaista työtä voisimme tähän lajiin liittyen tehdä. Nopeasti meille selvisi, että Kuopion judoseura Sakuralta puuttuu ajankohtainen opastus ensiaputilanteiden kohdalla. Olimme seuraan yhteydessä ideasta ja heidän mielestään tämä oli hyvä, sekä ajankohtainen.

Aiheen keksittyämme teimme aihekuvauksen, jolle saimme hyväksynnän 11.4.2023.

Aihekuvauksessa suunnittelimme oppaan perustuvan erityisesti judossa tapahtuviin tapaturmiin ja etsimme tällöin erityisesti näihin perustuvia tutkimuksia sekä artikkeleita. Aihekuvauksen valmistumisen jälkeen pidimme ohjaavan opettajan kanssa palaverin, jossa kävimme toteutussuunnitelmaa sekä opinnäytetyön tavoitteita läpi

Taulukko 1. Aihekuvauksessa muodostettu aikataulu opinnäytetyölle

Suunnittelu & opinnäytetyön runko	Opinnäytetyön toteutus	Viimeistely & raportointi
Maalis-toukokuu 2023	Kesä-lokakuu 2023	Marras-joulukuu 2023

Taulukko 2. Lopullinen aikataulu

Kevät 2023	Syys-joulukuu 2023	Tammi-huhtikuu 2024	Huhti-toukokuu 2024
Aihekuvauksen valmistuminen	Suunnitelman teko ja palautus	Opinnäytetyön teko	Tuotoksen toimitus seuralle, opinnäytetyön raportointi, viimeistely ja arviointi

Suunnitelmaa tehdessämme olimme enemmän yhteyksissä seuraan ja kartoitimme tarkemmin millaisia toiveita heillä, on valmiille tuotokselle. Saimme hyvinkin vapaat kädet toteutukselle mutta pääkriteerejä oppaalle olivat selkeät ohjeistukset onnettomuuksissa sekä selkeä ohjeistus, milloin loukkaantunut tarvitsee kiireellisen hoitoon pääsyyn, eli käytännössä milloin hätäkeskukseen tulee olla yhteydessä ja toimintaohje näihin tilanteisiin. Ohjeistuksen toivottiin pidettävän myös kompaktina ja keskittyvän harrastuksessa sattuviin tapaturmiin. Seuran yhteishenkilön kanssa sovimme, että oppaan toimituksen yhteydessä pidämme seuralle ensiapukoulutuksen heidän tiloissaan.

Suunnitelmaa varten otimme enemmän selvää hyvistä ensiapuoppaan kriteereistä sekä keräsimme enemmän lähdemateriaalia ensiapuohjeistuksista. Näitä olivat mm. Terveysportti, Punaisen Ristin nettisivut sekä Duodecim Käypä hoito suositukset. Tässä vaiheessa olimme perehtynyt perusteellisesti judossa sattuvien tapaturmien yleistyvyyteen sekä syntymekaniikkoihin. Näiden tietojen perusteella muodostimme sisällön oppaalle sekä opinnäytetyön teoriaosuuksille.

Tämän suunnitelman palautimme ja hyväksyimme joulukuussa 2023. Toteutusvaiheen puolivälissä suunnitelma muuttui siltä osin, että ensiapukoulutuksen sijaan kuvaamme videot tilanteissa toimimisen tueksi videot, joihin pääsee käsiksi vihossa olevan QR-koodin kautta. Seura piti tätä ensiapukoulutusta parempana vaihtoehtona sillä se mahdollistaa myös tilanteiden havainnollistamisen myös tulevaisuudessa.

Opinnäytetyöryhmän kanssa työskentelimme syksyllä yhdessä 2–4 kertaa kuukaudessa, jolloin teimme suunnitelmaa eteenpäin, ohjaavan opettajan kanssa olimme yhteyksissä sähköpostein.

7.2 Toteutus

Suunnittelun jälkeen olimme saaneet selkeän kuvan lopullisen työn rungosta, sillä olimme hahmotelleet otsikoinnit hyvin pitkälle lopulliseen muotoon. Tämä selkeytti toimintasuunnitelmaa sekä aikataulutusta lopullisen työn tekemiselle, sillä alustavasti oli koko ajan tiedossa mitä pitää tehdä.

Aloitimme tammikuussa 2024 asiasisällön kirjoittamisella teoriaosuuksiin. Tämä tuntui luonnolliselta ratkaisulta, sillä opas tultaisiin tekemään näiden pohjalta. Aloitimme kaikki aluksi kirjoittamaan teoriaosuuden anatomista puolta, sillä työsuunnitelmassa nämä olivat vasta suuntaa antavia

lopulliseen työhön, joten tarvittavaa asiasisältöä oli vielä runsaasti kerättävänä. Helmikuun puolivälissä anatomia ja vammaisuus oli muutamaa osiota vaille valmis, jolloin päätimme, että yksi ryhmästä viimeistelee ne ja kaksi muuta siirtyy aloittamaan ensiavun teoriaosuutta.

Ensiavun aiheosiossa pääasiallisina lähteinä käytimme Punaista Ristiä sekä Duodecim Terveyskirjastoa. Aihealueet läpi käytäviin ensiaputilanteisiin perustuivat judossa yleisimmin sattuviin tapaturmiin. Kävimme läpi myös elvytyksen sillä tämä voi olla seuraus edellä mainituissa tapaturmissa, kuin myös yllättävässä sairauskohtauksessa. Lisäksi paineluelvytys on taito, jonka jokaisen kansalaisen tulisi osata toteuttaa, mikäli hän on tilanteessa kykenevä auttamaan.

Teoriaosuudet valmistuivat lopulliseen muotoonsa maaliskuussa 2024. Saimme tällöin idean videomuotoisista ohjeistuksista oppaan lisäksi, joka poikkeaisi aikaisemmin suunnitellusta ensiapuohjeistus teemapäivästä, joka meidän oli tarkoitus seuralle pitää oppaan toimituksen yhteydessä. Olimme Sakuraan tämän idean pohjalta yhteydessä, ja heidänkin mielestään idea oli parempi, sillä se mahdollistaisi myös tulevien jäsenten paremman perehtymisen aiheeseen.

Ensiapuopasta aloimme kasaamaan heti teorioiden valmistuttua maaliskuussa 2024. Valitsimme tähän tarkoitukseen Ifolorin Spiral -kuvakirjan, sillä Ifolorin nettisivuilta ladattava suunnittelutyökalu oli kokemuksiemme mukaan helppokäyttöinen, sekä sen avulla saataisiin mahdollisimman esteettinen ja helposti luettava tuotos. Opas valmistui nopeasti, sillä käytimme tähän ensiaputeoriaosuuden asiatekstejä hyväksi. Pyrimme kuitenkin pitämään tässä aihealueet tiiviinä, jotta luettavuus säilyisi. Lisäsimme jokaiseen osioon myös kohta kohdalta ohjeistuksen, jotka antavat johdonmukaisen toimintamallin tilanteisiin.

Varasimme Savonia ammattikorkeakoulun simulaatitiloista luokan tarvikkeineen käyttöömme 28.3.2024 kuvataksemme siellä suurimman osan ohjevideoista. Päädyimme tähän paikkavalintaan, sillä se oli meille Savoniassa opiskeleville ilmainen. Pyydettyäessä saimme käyttöömme koululta myös rekvisiittaa, kuten automaattidefibrillaattorin, sekä erinäisiä sidostarpeita. Varattuna aikana saimme kuvattua tajuttoman hoidon, elvytyksen, käden sekä jalan tuennan, kuin myös silmävamman hoidon. Sovimme tällöin, että rankavammaa käsittelevä video kuvataan autenttisissa olosuhteissa judosalissa, jolloin katsojalle hahmottuu paremmin millaisessa tilanteessa kyseinen loukkaantuminen voi sattua.

Videot kuvattuamme viimeistelimme oppaan Ifolorissa ja liitimme tähän myös ottamiamme havainnollistavia kuvia. 9.4.2024 toimitimme oppaan luonnoksen sekä editoimattomat videot tilaajallemme. Vaikka etukäteen sisällöstä oli käyty keskustelua, halusimme tällä vielä varmistaa vastaako tuotos seuran vaatimuksia tai haluavatko he vielä sisällyttää jonkun aihealueen tähän. Esiteltymme senhetkisen version tilaajalle ilmaisivat he olevansa sisältöön tyytyväisiä eikä lisättävää taten tullut. Editoimme videot lopulliseen muotoon ja latasimme sen Youtube videopalveluun, jonka jälkeen lisäsimme ensiapuoppaaseemme QR-koodin, minkä skannaamalla lukija pääsee nämä katsomaan. Valmiin oppaan tilasimme Ifolorista 19.4.2024.

Ryhmän kanssa pidimme aktiivisesti yhteyttä Whatsapp-ryhmässä, jossa kävimme tiiviisti keskusteluja aikatauluista sekä seuraavista palavereista. Tapasimme keskimäärin kerran viikkoon, jolloin pohdimme yhdessä aihealueita sekä jaoimme vastuualueita.

7.3 Arviointi

Tuotoksemme arviointiin käytimme Webropol sovellusta, jolla teimme verkkokyselyn johon oppaan sisältöön tutustuneet, pääsivät vastaamaan (liite 1). Webropol- kyselyyn päädyimme sen helppokäyttöisyyden takia niin kyselyn luojille, kuin myös vastaajille. Oppaan luovutuksen yhteydessä jätimme verkkolinkin, jonka avulla seuran jäsenet pääsivät täyttämään kyselyn. Vastausaikaa kyselyn täyttämiseksi annoimme viikon. Tämän koimme olevan tarpeeksi pitkä aika, sillä suurin osa harrastajista käy vähintään kerran viikossa harjoituksissa, jolloin kaikki halukkaat pääsivät kyselyyn vastaamaan. Vastausten perusteella saimme arvioitua oppaassa onnistumistamme sekä sen soveltuvuutta seuralle.

Kysymykset koskivat oppaan selkeyttä, vastasiko tämä odotuksia sekä videoiden hyödyllisyyttä oppimisen tukena. Lisäsimme viimeiseksi vaihtoehdoksi myös avoimen kysymyksen, johon vastaaja sai kirjoittaa omin sanoin kehitysehdotuksia tai mikäli koki oppaan sisällön olevan puutteellinen.

Kyselyymme vastasi yhteensä 11 henkilöä. Vastausten perusteella oppaaseen oltiin erittäin tyytyväisiä. Vastaajien mielestä opas oli selkeästi luettava sekä koettiin, että videot olivat hyvänä lisänä. Tuotoksen odotuksiin vastaavuutta arvioitiin asteikolla 1–5, jossa arvolla 1 opas ei vastaa ollenkaan odotuksia, ja arvolla 5 opas vastaa täysin odotuksia. Keskiarvoksi saimme 4.8, johon olimme tekijöinä erittäin tyytyväisiä. Kehitettävää avoimessa kentässä tuli esille aikaleimojen puute videossa. Nämä lisäsimme jälkeempään luettuaamme kyselyn vastaukset.

8. POHDINTA

8.1 Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen pohdinta

Kehittämistyömme tuotos oli ensiapuopas judoseuralle. Opas sisälsi myös videot ensiaputilanteista. Oppaan tavoitteena oli tarjota harrastajille ja valmentajille tietoa yleisimmistä judossa tapahtuvista vammoista, sekä antaa valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Idea opinnäytetyöhön sai alkunsa siitä, että kaikilla meillä tekijöillä on taustaa kamppailulajien parissa, osalla aina EM-tasolle saakka. Pohdimme prosessin alussa mahdollisuutta tehdä ensiapuohjeistuksen kahdelle eri kamppailuseuralle, mutta jättäydyimme ajatuksesta koska seurat harjoittavat eri lajeja ja näin olisimme joutuneet tekemään kaksi täysin erilaista ohjetta. Opasta tehdessä pyrimme tekemään mahdollisimman helppolukuista tekstiä. Opas tulee olemaan kaikkien harrastajien käytössä, joten myös lasten tulisi sitä pystyä lukemaan.

Päädyimme käyttämään ensiapuohjeen tekemisessä Ifolor kuvapalvelua, sillä palvelun kautta sai muotoiltua selkeästi haluamansa vihon. Valintaan vaikuttivat myös kestävät materiaalit, sekä hyvä palaute muilta ihmisiltä, jotka olivat kyseistä palvelua aikaisemmin käyttäneet. Myös nopea toimitus oli vaikuttavana tekijänä palvelua valittaessa.

Opinnäytetyön tekoprosessissa selkein ero suunnitteluvaiheeseen oli lopullisen aikataulun venyminen. Pohdimme ryhmän sisällä keskeisimpiä tekijöitä tälle ja merkittävimmäksi syyksi päädyimme selkeämmän aikataulun puuttumiseen. Suunnittelemamme aikataulu oli liian karkea, emmekä ylläpitäneet tätä tarpeeksi tilanteiden muuttuessa. Lopulliseen työhön olimme tekijöinä kuitenkin tyytyväisiä. Verkkokyselymme perusteella tämä vastasi myös seuran odotuksia.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä emme tarvitse tutkimuslupaa, koska käytämme tutkimusosiossa jo valmiita tutkimuksia ja tilastoja datan keräämiseen.

Käytimme lähteinä mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Tämä oli erityisen tärkeää loukkaantumisien määrien ja laadun selvittämisessä, koska lajin säännöt ovat muuttuneet radikaalisti viimeisen 15 vuoden aikana. Myös aluekohtaiset erot loukkaantumisissa tulee ottaa huomioon. Tutkimuksissa näkyi selviä eroja loukkaantumisien luonteessa ja määrässä Aasian, Euroopan sekä Pohjois- ja Etelä-Amerikan osalta. Näin ollen keskityimme eurooppalaisiin tutkimuksiin ja dataan. Opinnäytetyössä käytettävissä lähteissä käytettiin lähdekritiikkiä.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi ensiapuohjeistuksen kehittämisen, koska aihe oli judoseura Sakuralle tarpeellinen sekä ajankohtainen. Me opinnäytetyön tekijät hyödyimme osaamisemme kasvaessa perehtyessämme aiheeseen sekä toteuttamalla työtä. Tilaajamme hyötyi saamalla ajankohtaisen sekä päivitetyn ohjeistuksen ensiapua vaativiin tilanteisiin. Opinnäytetyötä teimme opettajan ohjauksessa saaden häneltä palautetta työn edetessä.

Työssämme noudatimme tutkimuseettisen neuvottelukunnan tunnistamia toimintatapoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023).

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön prosessin aikana olemme kehittyneet tutkitun tiedon hakemisessa ja tiedon soveltamisessa muotoon, joka on helposti ymmärrettävissä. Kehityimme myös virallisen asiatekstin laatimisessa. Tutkitun tiedon soveltamisen kehittymisestä on myös hyötyä ensihoidon kentällä, jossa työskentely perustuu tutkittuun tietoon. Käytimme opinnäytetyössä sekä kotimaisia ja ulkomaalaisia artikkeleita ja tutkimuksia. Tutkimuksissa ja artikkeleissa täytyi kiinnittää huomiota näiden julkaisu aikoihin ja tätä kautta näiden ajankohtaisuuteen. Judon säännöt, sekä ensiapuohjeet ovat muuttuneet vuosien varrella. Tämän seurauksena meidän piti olla hyvin lähdekriittisiä joidenkin julkaisujen ja tutkimusten kohdalla, jonka seurauksena kehityimme tiedonhaussa sekä opimme lähdekriittisyyttä.

Olemme tuoneet ammattitaitoamme esille opinnäytetyöprosessissa ensiapuohjeessa, jossa olemme esitelleet maallikoille ohjeita, kuinka toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Tiedostamme kokemamme kautta, että ihmisen loukkaantuminen ja ensiapu tilanteet voivat olla hyvin stressaavia ja sekavia tilanteita. Halusimme ohjeellamme tuoda selkeyttä maallikoille tämänkaltaisia tilanteita varten. Lisäksi sisällytimme ensiapuohjeeseen ohjeistuksen tilanteista, jolloin paikalle tulisi hälyttää ensihoito soittamalla 112. Liitimme ensiapuohjeeseen myös itse kuvaamamme videot, joissa toimintatavat ensiaputilanteissa tulevat selkeästi esille. Ammattitaitomme näkyy myös lähdevalinnoissa, joka tulee ilmi valitsemiemme lähteiden todenmukaisuutena ja luotettavuutena.

Uskomme opinnäytetyön kehittäneen myös kommunikointi ja tiimityöskentely taitojamme. Nämä taidot ovat oleellisissa osassa tulevassa ammatissamme. Tiimityöskentelyn tärkeys tuli esille ensiapupasta tehdessämme ja korostui ohjevideoiden suunnittelussa, sekä toteuttamisessa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme joutuneet käymän paljon keskusteluita työnjaosta ja tekemään paljon suunnitelmia, sekä aikataulutusta. Koemme tämän kehittäneen työyhteisöosaamistamme.

8.4 Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Judoseura Sakurassa judoa harrastaa kaiken ikäisiä ja taustoiltaan erilaisia harrastajia. Osalla harrastajista ei ole minkäänikäisistä aikaisempaa koulutusta ensiaputilanteisiin. Tämän kaltaisille harrastajille opas ja video antavat tietoa ja taitoa toimia tapaturman sattuessa. Myös harrastajat, joilta löytyy jo ensiapu taitoja pystyvät oppaan avulla kertaamaan osaamiansa asioita.

Tavoitteemme oppaassa oli luoda ohjeet yleisimpiin judossa syntyviin vammoihin, sekä antaa tapaturma tilanteisiin selkeät ohjeet ja kyky tunnistaa lisäavun hälyttämisen tarve. Oppaassa olevat ohjeet tehtiin selkeäksi ja helpoksi noudattaa. Oppaaseen sisällyttämämme video mahdollistaa seuran tulevien harrastajien perehdyttämisen ensiapua vaativiin tilanteisiin tulevaisuudessa, ilman erillisen koulutuksen järjestämistä.

Opasta olisi voinut kehittää tutkimalla judossa syntyviä vammoja Suomen tasolla. Huomasimme nopeasti opinnäytetyömme alkupuolella, että syntyvissä vammoissa on maanosa kohtaisia eroja sekä eroja myös maiden välillä. Tämä johtuu maanosien ja maiden erilaisista harjoitus ja judo

tyyleistä. Päädyimme käyttämään mahdollisimman paljon Euroopan alueella tehtyjä tutkimuksia tämän takia.

LÄHTEET

- Ahonen, Outi, Blek-Vehkaluoto, Mari, Ekola, Sirkka, Partamies, Sanna, Sulosaari, Virpi & Uski-Tallqvist, Tuija 2015. Kliininen hoitotyö. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Alain, Frey, Christophe, Lambert, Benoit, Vesselle, Romain, Rousseau, Frédéric, Dor, Laurie, Anne Marquet, Jean, François, Toussaint, Michel, Daoud, Crema. (2019). Epidemiology of Judo-Related Injuries in 21 Seasons of Competitions in France: A Prospective Study of Relevant Traumatic Injuries. *Orthopaedic journal of sports medicine*, <https://doi.org/10.1177/2325967119847470> Viitattu 1.4.2024
- Błach, Wiesław, Smolders, Peter, Rydzik, Lukasz, Bikos, Georgios, Maffulli, Nicola, Malliaropoulos, Nikos, Jagiełło, Władysław, Maćkała, Krzysztof & Ambrozy, Tadeusz 2021. Judo Injuries Frequency in Europe's Top-Level Competitions in the Period 2005–2020. <https://doi.org/10.3390/jcm10040852>. Viitattu 16.10.2023.
- Castrén, Maaret, Korte, Hanna & Myllyrinne, Kristiina 2022. Ensiapu osana hoitoketjua. *Duodecim Terveyskirjasto*. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00002/ensiapu-osana-hoitoketjua>. Viitattu 10.2.2024.
- Chang, Chih-Chiun, Murtaza, Saifee, Lauren, Ton, Ashraf, Davin, Winn, Bryan, Kersten, Robert, Vagefi, M. Reza, Deiner, Michael, Grob, Seanna 2024. Eye Trauma in Mixed Martial Arts and Boxing. <https://doi.org/10.1097/IOP.0000000000002510>. Viitattu 14.12.2023.
- Cleveland Clinic 2023. Knee joint. Verkkojulkaisu. <https://my.clevelandclinic.org/health/body/24777-knee-joint>. Viitattu 15.11.2023.
- Dubois, Blaise, Esculier, Jean-Francois 2020. Soft-tissue injuries simply need PEACE and LOVE. <https://bjsm.bmj.com/content/54/2/72>. Viitattu 1.4.2023.
- Drake, Richard, Vogl, Wayne, Mithcell, Adam 2010. Gray's Anatomy for students second edition. 1. painos. Churchill Livingstone Elsevier.
- Gaillard, Frank, Campos Arlene, Knipe, Henry 2024. Rockwood classification of acromioclavicular joint injury. <https://doi.org/10.53347/rID-845> Verkkojulkaisu Viitattu 1.4.2024
- Golano, Pau, Vega, Jordi, de Leeuw, Peter A.J., Malagelada, Francesc, Manzanares, M.Cristina, Götzens, Victor & van Dijk, C. Niek 2010. Anatomy of the ankle 54 ligaments: a pictorial essay. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s00167-010-1100-x>. Viitattu 2.3.2024
- Hakala, J. T. 2022. Hyvä, parempi, valmis: opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. E-kirja. Gaudeamus. Viitattu 26.4.2024
- Hautala, Timo & Ruuhinen, Heli 2011. Urheiluvammat: ehkäise, tunnista ja hoida. 1 Painos, Jyväskylä: Docento 12.11.2023
- Hervonen, Antti 2004. Tuki- ja liikuntaelimistön anatomia. Seitsemäs painos. Tampere: Lääketieteellinen Oppimateriaalikeskus.
- International judo federation 2007. History. Verkkojulkaisu. <https://www.ijf.org/history/history>. Viitattu 3.9.2023.
- Kattilakoski, Olli, Toivo, Kerttu & Parkkari, Jari 2023. UKK-instituutti. Liikuntavammojen ensiapu ja hoito. Verkkojulkaisu. <https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/liikuntavammojen-hoito-ja-kuntoutus/>. Viitattu 1.4.2024.
- Kamitani, Takeshi, Nimura, Yuji, Nagahiro, Shinji, Miyazaki, Seiji & Tomatsu, Taisuke 2013. Catastrophic head and neck injuries in judo players in Japan from 2003 to 2010. <https://doi.org/10.1177/0363546513490662>. Viitattu 8.1.2024.
- Kodokan judo institute julkaisuaika tuntematon. History of Kodokan Judo. Verkkojulkaisu. <http://kodokanjudoinstitutione.org/en/doctrine/history/>. Viitattu 3.9.2023.

- Kotimaisten kielten keskus 2023. Ohjeita ohjeiden tekijöille.
<https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijöille/>. Verkkojulkaisu. Viitattu 15.11.2023.
- Leppäluoto, Juhani, Rintamäki, Hannu, Vakkuri, Olli, Vierimaa, Heidi. & Lauri, Timo 2020. Anatomia ja fysiologia, Rakenteesta toimintaan. 10. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lystad, Reidar, Alevras, Alexander, Rudy, Iris, Soligard, Torbjørn, Engebretsen, Lars 2021. Injury incidence, severity and profile in Olympic combat sports: A comparative analysis of 7712 athlete exposures from three consecutive Olympic Games. British Journal of Sports Medicine.
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102958>. Viitattu 7.9.2023.
- Nordback, Panu & Waris, Eero. (2021). Sormien jännevammat. Duodecim; Lääketieteellinen Aikakauskirja. 136. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16579.pdf>
- Pelastuslaki 29.4.2011/379 2017.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=pelastuslaki#L2P3>. Viitattu 15.1.2024.
- Pocecco, Elena, Ruedl, Gerhard, Stankovic, Nemanja, Sterkowicz, Stanisław, Del Vecchio, Fabricio, Gutiérrez-García, Carlos, Rousseau, Romain, Wolf, Mirjam, Kopp, Martin, Miarka, Bianca, Menz, Verena, Krüsmann, Philipp, Calmet, Michel, Malliaropoulos, Nikolaos, Bartscher, Martin 2013. Injuries in judo: A systematic literature review including suggestions for prevention. British journal of sports medicine. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-092886>. Viitattu 7.9.2023.
- Punainen Risti 2023. Hätilmoituksen tekeminen. Verkkojulkaisu.
<https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/hatailmoituksen-tekeminen/> Viitattu 10.3.2024.
- Punainen Risti 2024a. Ensiapu. Verkkojulkaisu. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/>. Viitattu 6.2.2024.
- Punainen Risti 2024b. Tajuttoman aikuisen ensiapu. Verkkojulkaisu.
<https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/tajuttoman-ensiapu/tajuttoman-aikuisen-ensiapu/>. Viitattu 6.2.2024.
- Punainen Risti 2024c. Aikuisen painelu-puhalluselytys defibrillaattorin avulla. Verkkojulkaisu.
<https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/elvytys/aikuisen-elvytys-defibrillaattorin-avulla/>. Viitattu 8.2.2024.
- Rinne, Merja 2024. Käden ja sormien anatomia, natiiviröntgen, ½, verkkojulkaisu
https://huslab.fi/radiologia/02_tutkimukseen_lahettaminen_ajanvaraus_ja_esivalmistelu/natiivitutki-mukset/05_kuvausoppaat/05_ylaraajat/kaden_ja_sormien_anatomia_natiivirontgen.pdf Saarelma, Osmo 2021. Polvivamma, kierukkavamma, ristisidevamma. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00772>. Viitattu 15.11.2023.
- Saarelma, Osmo 2022. Nilkan nyrjähdys. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01052>. Viitattu 17.11.2023.
- Suomen judoliitto 2023. Historia. Verkkojulkaisu. <https://judo.fi/judoliitto/historia/>. Viitattu 3.9.2023.
- Suuronen, Terttu 2019. Silmän tylpän iskuvamman hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim terveysportti.
https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04689&p_haku=silmävammat. Viitattu 14.3.2024.
- Terveurheilija 2023. Vammojen ehkäisy. Verkkojulkaisu. <https://terveurheilija.fi/urheiluvammojen-ennaltaehkaisy/>. 14.12.2023.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkojulkaisu.
<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. Viitattu 2.3.2024.
- Uskalla auttaa 2022. Urheiluseurojen ensiapuvalmius: Vastuu ja välttämättömyys. Verkkojulkaisu.
<https://www.uskallaauttaa.fi/urheiluseurojen-ensiapuvalmius/>. Viitattu 6.2.2024.
- Uusitalo, Marita 2007. Silmäpotilas päivystyksessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo96852>. Viitattu 20.12.2023.

Vaianti, Enrico, Scita, Giacomo, Ceccarelli, Francesco & Pogliacomi, Francesco 2017. Understanding the human knee and its relationship to total knee replacement. <https://doi.org/10.23750/abm.v88i2-S.6507>. Viitattu 14.12.2023.

Vilkka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, Kaisa 2020. Olkalisäke-solisluunivelen sijoiltaanmenon hoitolinjat. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto 136(9):1021–7 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15571#s3> Viitattu 1.4.2024

Wirtanen, Merja Kyynärnivelen anatomia, natiiviröntgen, verkkojulkaisu https://huslab.fi/radiologia/02_tutkimukseen_lahettaminen_ajanvaraus_ja_esivalmistelu/natiivitutkimukset/05_kuvasoppaat/05_ylaraajat/kyynarnivelen_anatomia_natiivirontgen.pdf Viitattu 2.4.2022

LIITTEET

LIITE 1: Webropol kysymykset

Ensiapuvihko palaute Sakura

1. Kuinka hyvin opas vastasi odotuksiasi?

	1	2	3	4	5
1= ei vastannut lainkaan odotuksia, 5= vastasi todella hyvin odotuksia	☐	☐	☐	☐	☐

2. Oppaaseen perehdyttyäsi kuinka hyväksi tunnet valmiutesi toimia hätätilanteissa?

	1	2	3	4	5
1= ei lainkaan valmiutta, 5=todella hyvä valmius toimia	☐	☐	☐	☐	☐

3. Koetko, että videot toimivat hyvin oppimisen tukena?

- ☐ Kyllä
☐ Ei

4. Oliko opas mielestäsi selkeästi toteutettu?

- ☐ Kyllä
☐ Ei

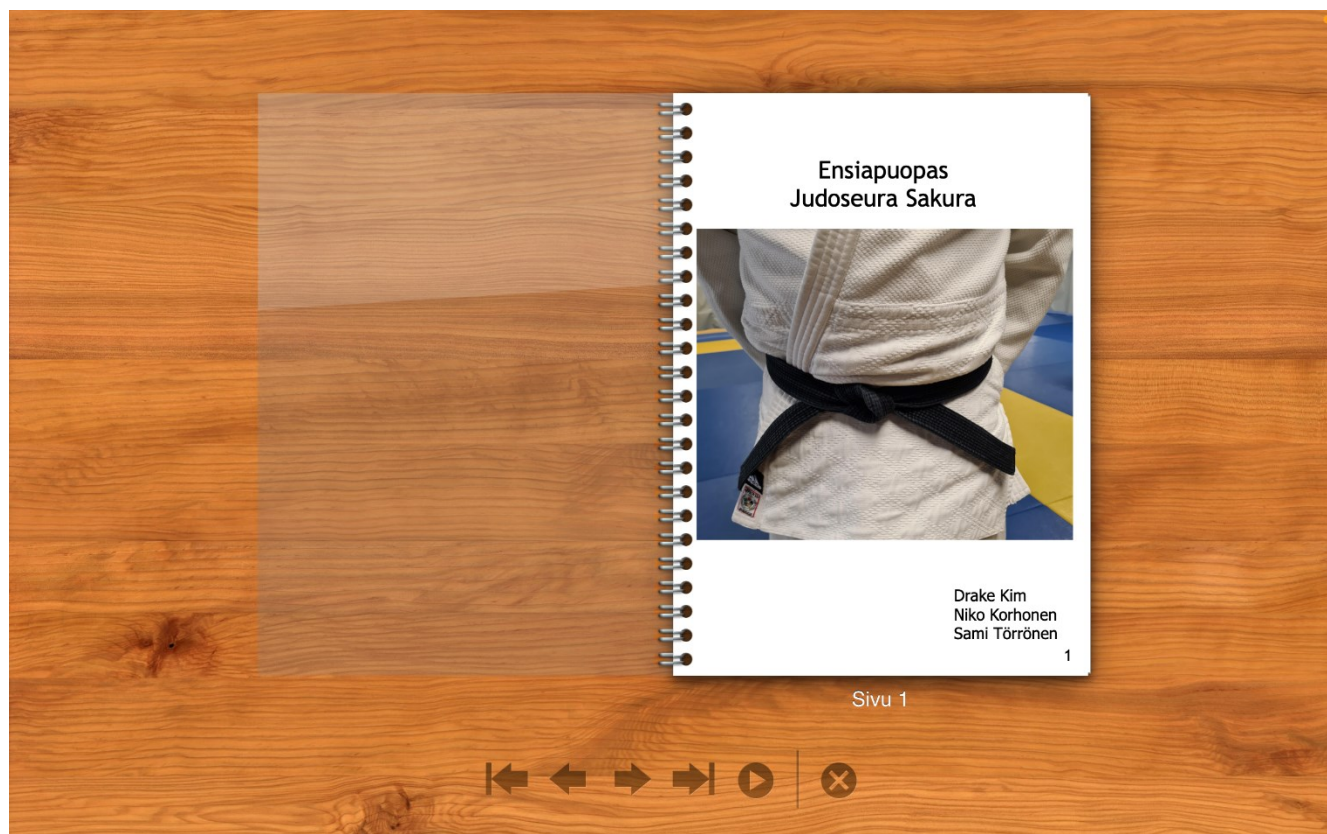
5. Oliko oppaassa itsellesi uutta tietoa?

- ☐ Kyllä
☐ Ei

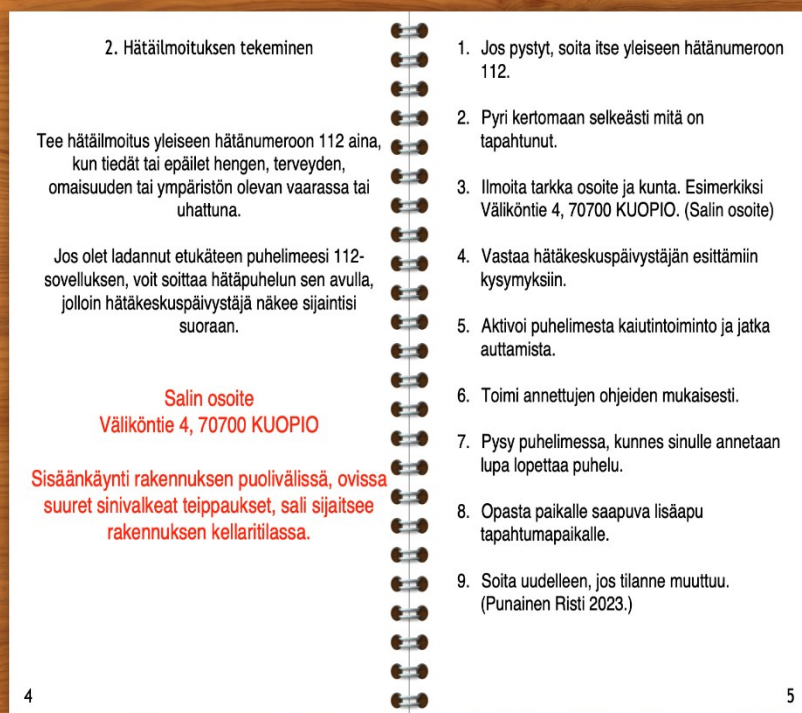
6. Jäitkö kaipaamaan jotain / oliko oppaassa mielestäsi puutteita?

Lähetä

LIITE 2: Ensiapuopas judoseura Sakuralle



Sisältö		1. Johdanto
1. Johdanto	s.3	Tämä opas on osa Savonia-ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä. Opinnäytetyö on toteutettu kehittämistyönä, jossa tilaajana toimii kuopiossa vuonna 1967 perustettu judoseura Sakura. Työmme keskittyy yleisimpiin judossa esiintyviin vammoihin ja niiden ensiavun antamiseen.
2. Häätäilmoituksen tekeminen	s.4	Ensiaputoimien hallitseminen on olennainen osa judoharrastusta, ja siksi olemme laatineet tämän oppaan helpottaaksemme judoseuran jäsenten valmistautumista mahdollisiin ensiaputilanteisiin. Opas tarjoaa selkeitä ohjeita vammoista ja niiden ensiavusta. Jokainen osio käsittelee tiettyä vammatyyppeä ja antaa ohjeet ensiaputoimenpiteisiin.
3. Aikuisen ja lapsen elvytys	s.6	Toivomme, että tämä opas auttaa parantamaan judoharrastajien valmiuksia ensiavun antamisessa, ja näin edistää turvallisuutta seuran sisällä.
3.1 Aikuisen peruselvytys	s.6	Videot oppimisen tueksi (youtube)
3.1 Lapsen peruselvytys	s.7	
4. Tajuttoman ensiapu	s.8	
5. Lievät pehmytkudosvammat	s.10	
6. Nivelten luksaatiot	s.12	
7. Murtumat	s.14	
8. Silmän ensiapu	s.16	
9. Niskan alueen vamma	s.18	
10. Lähteet	s.20	

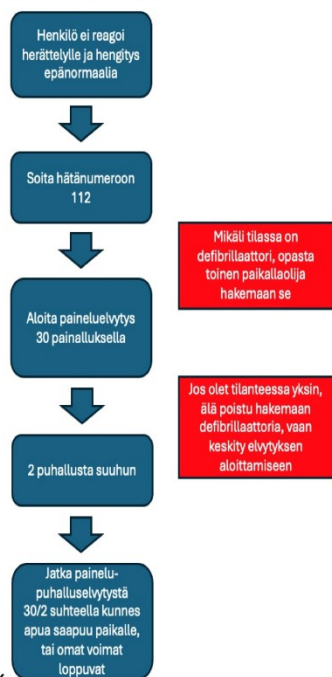


Sivu 4

Sivu 5



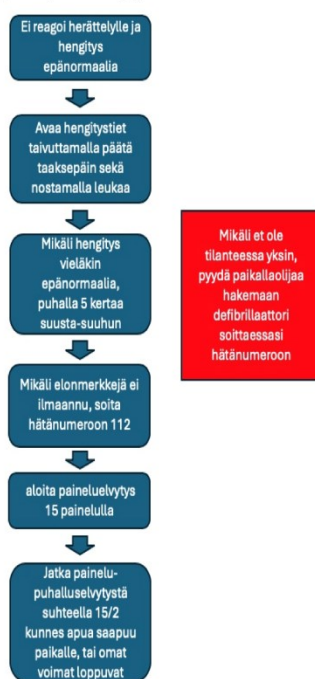
Aikuisen peruselvytys



6

Sivu 6

Lapsen peruselvytys



7

Sivu 7



4. Tajuttoman ensiapu

Jos henkilö näyttää menettäneen tajuntansa, selvitä saatto herätellyä häntä ravistelemalla olkapäistä tai puhuttelemalla. Mikäli henkilö ei reagoi puhutteluun tai ravisteluun, tulisi soittaa välittömästi numeroon 112. Puhelin tulee asettaa kaiutintoiminnolle puhelun ajaksi.

Tämän jälkeen tulee tarkistaa hengittääkö potilas normaalisti asettamalla potilas selälleen, avaamalla hengitystie päätä ojentamalla ja leuankärjistä ylös kohottamalla. Lopuksi tunnustellaan poskella, tuntuuko ilmavirtaus tulevan henkilön suusta. Mikäli autettava henkilö hengittää normaalisti, tulee hänet kääntää kylkiasentoon ammattiavun tuloon saakka. (Punainen Risti 2023.)



1. Kokeile puhutella henkilöä äänekkäästi ja ravistele häntä olkapäistä
2. Mikäli henkilö ei herää, soita 112 ja aseta puhelin kaiutintoiminnolle.
3. Käännä tajuton henkilö selälleen ja selvitä hengittääkö hän normaalisti.
4. Mikäli henkilö hengittää normaalisti, käännä hänet kylkiasentoon ja tarkkaile hänen hengitystään, kunnes apu saapuu paikalle.

5. Lievät pehmytkudosvammat

Liikuntavammojen ensiavussa ja hoidossa suositetaan P.E.A.C.E and L.O.V.E-mallia. Kyseinen menetelmä korvaa aiemmin käytetyn KKK-ohjeistuksen (kylmä, koho & kompressio.) P.E.A.C.E-mallin avulla pystytään ehkäisemään kudoksen turvotusta ja vähentämään verenvuotoa. Taulukko 1. (Kattilakoski, Toivo & Parkkari 2023).

TAULUKKO 1 P.E.A.C.E-ensiapuohje (Dubois & Esculier 2020)

P	PROTECT Suojaa	Vamman jälkeisinä ensimmäisinä päivinä (1-3) on suositeltavaa välttää kuormitusta ja rajoittaa liikettä, jotta verenvuoto vähenee ja isävaurioiden riski vamman alueella pienenee.
E	ELEVATE Koho-asento	Pyri nostamaan vammautunut alue sydämen yläpuolelle, jos mahdollista, jotta kudosten turvotus vähenee.
A	AVOID Vältä	Harkitse huolellisesti hoitomenetelmiä, jotka vaikuttavat tulehdusprosessiin. Tulehduskipulääkkeet voivat heikentää kudosten toipumista vähentämällä tulehdusreaktion hyödyllisiä vaikutuksia. Kylmähoitoon totuttuudesta akuuttien urheiluvammojen hoidossa ei ole riittävästi näyttöä, ja pitkittynyt kylmähoito saattaa jopa haitata paranemista. Käytä siis harkiten tulehduskipulääkkeitä ja kylmähoitoa, ja suosi kivunhoidossa mieluummin parasetamolia.
C	COMPRESS Kompressio	Mekaaninen kompressio vamma-alueella vähentää turvotusta ja verenvuotoa kudoksen sisällä. Tähän voidaan käyttää esimerkiksi urheiluteippiä.
E	EDUCATE Ohjeista	Kannusta potilasta osallistumaan aktiivisesti omaan kuntoutumiseensa. Akuutin vamman hoidossa passiiviset hoitomuodot harvoin tuovat hyötyä suuria hyötyä. Potilaalle tulisi antaa realistinen kuva arvio paranemisen kestosta.

10

Vamman tapahtuessa on tärkeää antaa oikeanlaista ensiapua, mutta myös akuutin vaiheen jälkeinen hoito on merkittävää. L.O.V.E-malli on suunniteltu auttamaan vamman jälkeisessä hoidossa (Taulukko 2). (Kattilakoski, Toivo & Parkkari 2023).

TAULUKKO 2 L.O.V.E-ohje (Dubois & Esculier 2020)

L	LOAD Rasita	Vamma alueen rasitus ja kuormitus on hyvä aloittaa heti oireiden salissa. Liike ja sopiva kuormitus auttaa kudosta parantumaan nopeammin ja ehkäisee kivun voimistumista. Rasitus ei saa olla kuitenkaan liian kovaa, jotta kudokseen tuleva arpi jäisi mahdollisimman pieneksi ja kestäväksi.
O	OPTIMISM Optimismi	Positiivinen asennoituminen auttaa kuntoutusprosessissa, mutta on kuitenkin hyvä pyytää realistista kuntoutus aikataulusta. Turha masentuneisuus ja liikkumisen pelko voidaan yhdistää helpompaan parantumiseen.
V	VASCULARISATION Verenkierron palautuminen	On tärkeää tukea verenkierron palautumista. Liikkuminen tehostaa verenkiertoa ja edistää vamman paranemista. Varhain aloitettu liikkuminen parantaa myös toimintakykyä ja vähentää kipulääkityksen tarvetta.
E	EXERCISE Muista harjoittelu	Aloita varhaisessa vaiheessa kuntouttava ja mahdollisia uusia vammoja ehkäisevä harjoittelu.

11

Sivu 10

Sivu 11



6. Nivelten luksaatiot

Mikäli nivel menee sijoiltaan, tulee se ensisijaisesti tukea liikkumattomaksi mahdollisimman hyvin siihen asentoon missä se on. On tärkeää muistaa, että sijoiltaan mennyt nivel ei saa itse lähteä vetämään paikalleen. Auta loukkaantunut henkilö jatkohoitoon tai soita 112. (Castrén ym. 2022)



Esimerkki nilkan tukemisesta, joka soveltuu pehmytkudosvammojen, sekä luksaatioiden tukemiseen.

12

1. Tarkista onko raaja virheasennossa. Virheasennossa olevaa raajaa ei saa itse yrittää vetää paikoilleen.
2. Mikäli raaja on virheasennossa, soita 112.
3. Kysy loukkaantuneelta pystyykö hän liikututtamaan varpaita tai sormia ja onko raajan tunto ennallaan.
4. Tue virheasennossa oleva raaja sellaiseen asentoon, jossa se aiheuttaa loukkaantuneelle mahdollisimman vähän kipua.
5. Jos nivel on paikallaan, tue se mahdollisimman kivuttomaan asentoon.
6. Ohjeista tai auta loukkaantunut hakeutumaan jatkohoitoon.

13

Sivu 12

Sivu 13



7. Murtumat

Luunmurtumissa pyri välttämään vammakohdan liikuttamista, mutta kysy kuitenkin potilaalta voiko hän itse liikuttaa raajaa. Tue raajassa olevaa vamma-alue käsin tai lastalla. Mikäli epäilet vakavaa murtumaa, kuten reisiluunmurtumaa tai avomurtumaa soita 112. (Castrén ym. 2022).



Esimerkki judovyön käytöstä kantositeenä.

14

1. Avomurtumissa, virheasennoissa tai epäillessä isojen luiden, kuten reisiluun murtumaa soita 112.
2. Kysy loukkaantuneelta pystyykö hän liikuttamaan vammautuneen raajan varpaita tai sormia. Testaa myös vammautuneen raajan tunto vammakohdan alapuolelta.
3. Jos raajassa on liike/tuntuu puutoksia tai loukkaantuneen kipua on sietämätöntä soita 112.
4. Tue raaja mahdollisimman kivuttomaan ja neutraaliin asentoon käytettävissä olevilla tarvikkeilla.
5. Ohjeista tai auta loukkaantunutta jatkohoitoon.

15

8. Silmän ensiapu

Vammautuneen silmän alueelle voi laittaa sidoksen. Mikäli vamma-alueella esiintyy turvotusta, siinä voi pitää kylmäpussia. Mikäli potilaan näkökyky on alentunut tai näkökentässä on puutoksia, tulee hakeutua sairaalaan hoitoon. (Suuronen 2019.)



Silmävamman saaneelle asetettu sidos.

16

1. Mikäli loukkaantuneen näkökyky on huomattavasti alentunut, silmämunaan kertyy verta tai vamma aiheuttaa hallitsematonta kipua soita 112.

2. Jos näkökyky alkaa alenemaan tai kipu kovenemaan tulee hakeutua jatkotutkimuksiin itsenäisesti.

3. Silmän voi tarvittaessa suojata sidostarvikkeilla.

17

Sivu 16

Sivu 17



9. Niskan alueen vamma

Niskan alueen vammaa epäiltäessä tulee välittömästi soittaa 112. Älä siirrä henkilöä, mikäli epäilet häntä niskan tai selkärangan alueen vammaa. Tärkeää on tukea omin käsin loukkaantuneen niskaa selän suuntaisesti asettamalla polvilleen loukkaantuneen pään taakse. Potilaan hallitsematon liikuttaminen saattaa aiheuttaa selkäydinvaurion, tai pahimmillaan jopa pysyvän halvaantumisen vammakohdan alapuolelle. (Hautala & Ruuhinen 2011, 171.)



Oikeaoppinen tapa tukea loukkaantuneen niskaa.

18

1. Mikäli epäilet loukkaantuneella olevan niskan alueen vamma, soita 112.
2. Kysy pystyykö loukkaantunut liikkuttamaan raajoja ja hengittämään normaalisti.
3. Asetu polvilleen loukkaantuneen taakse ja tue käsin niskaa selkärangan suuntaisesti.
4. Vältä potilaan ylimääräistä liikuttamista ja tue potilaan niskaa ammattiavun tulon saakka.

19

Sivu 18

Sivu 19



10. Lähteet

Castrén, Maaret, Korte, Hanna & Myllyrinne, Kristiina 2022. Ensiapu osana hoitoketjua. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr0000Z/ensiapu-osana-hoitoketjua>. Viitattu 10.2.2024

Dubois, Blaise, Esculier, Jean-Francois 2020. Soft-tissue injuries simply need PEACE and LOVE. <https://bjsm.bmj.com/content/54/2/72>. Viitattu 1.4.2023.

Hautala, Timo & Ruuhinen, Heli 2011. Urheiluvammat: ehkäise, tunnista ja hoida. 1. Painos, Jyväskylä: Docento. 12.11.2023.

Kattilakoski, Olli, Toivo, Kerttu & Parkkari, Jari 2023. UKK-Instituutti. Liikuntavammojen ensiapu ja hoito. Verkkojulkaisu. <https://ukkinstituutti.fi/liikunnan-turvallisuus/liikuntavammojen-hoito-ja-kuntoutus/>. Viitattu 1.4.2024

Punainen Risti. https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/tajuttoman-ensiapu/tajuttoman-alkuisen-ensiapu/?_gl=1*j7mh*_up*MQ_*_*_ga*NjM2NTA4OTMzLjE3MTI1ODQ5NDk_*_ga_FMVLRNR4HM*WtcxMjU4NDk0O54xLjEuWtcxMjU4NDk1Mj4wLjAuMA.. Viitattu 6.2.2024.

Punainen Risti. Häätäilmoituksen tekeminen. Verkkojulkaisu. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/hatailmoituksen-tekeminen/> Viitattu 6.2.2024.

Suuronen, Terttu 2019. Silmän tylpän iskuvamman hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim terveystietä. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti/p_artikkeli=shk046898p_haku=silmavammat. Viitattu 14.3.2024.

