Mäntsälän Jäätaiturit ry

URHEILUUN LIITTYVIEN VAMMOJEN TUNNISTAMINEN JA HARJOITTELUUN LIITTYVÄT RAJOITUSSUOSITUKSET

Aivotärähdys

- Aivotärähdys on suoran tai epäsuoran ulkoisen voiman aiheuttama aivotoiminnan häiriö, enemmän toiminnallinen kuin rakenteellinen.
- Aivotärähdykselle tyypillisiä muutoksia ovat ajan ja paikan tajun hämärtyminen, muisti- ja tasapainohäiriöt, lyhyt tajuttomuus sekä sekavuus. Oireet voivat myös kehittyä tuntien viiveellä, joten luistelijan voinnin arviointia on syytä toistaa useamman kerran ensimmäisten tuntien aikana.
- Pään vamman välittömässä arvioinnissa keskeisenä asiana on vakavien, jopa henkeä uhkaavien, vammojen poissulkeminen. Ensisijaisesti hengityksen, verenkierron ja kaularangan tila tulee tarkastaa. Mahdollisen selkärankavamman yhteydessä ranka on aina tuettava, kunnes merkittävät rankavammat voidaan luotettavasti sulkea pois. Pään vamman saanutta tajutonta potilasta on käsiteltävä myös kaularankavammaisena, kunnes toisin on todistettu.
- Mahdollisen aivotärähdyksen välittömät merkit tulisi osata tunnistaa ja tämän perusteella keskeyttää urheilijan suoritus sekä ohjata hänet terveydenhuollon ammattilaisen tarkempaan arvioon. Katso tarkemmin aivotärähdyksen tunnistamisen taskuoppaasta.
- Luistelija tulisi toimittaa lääkärin tutkittavaksi, jos on syytä epäillä aivotärähdystä ja oireet jatkuvat yli 15 minuuttia vamman saamisen jälkeen. Tällöin luistelijaa ei saa jättää ilman valvontaa, vaan hänelle on järjestettävä saattaja.
- Jo pelkkä aivotärähdyksen epäily edellyttää urheilusuorituksen keskeyttämistä välittömästi, eikä luistelija saa enää palata urheilutoimintaan saman vuorokauden aikana. Päävamman saanutta urheilijaa ei saa jättää yksin vammaa seuraavien 24 tunnin aikana. Erityisesti yöunen aikana on vammautunutta syytä herätellä muutaman tunnin välein tajunnantason tarkistamiseksi.
- Aivotärähdyksestä toipuminen kestää yleensä 7–10 vuorokautta. Lasten ja nuorten toipuminen kestää tyypillisesti pidempään.

- Lapsen huoltajille tulee AINA ilmoittaa päähän kohdistuneesta iskusta, vaikka vamman vakavuus ei vaatisikaan suoraa sairaalahoitoa. Päähän iskun saaneen luistelijan harjoittelu keskeytetään myös välittömästi ja häntä ei jätetä yksin ilman valvontaa, ennen kuin huoltajat ovat paikalla.
- Urheilun pariin palaamisen tulisi tapahtua asteittain nousujohteisesti, oireita välttäen. Paluu normaaliin lajisuoritukseen sallitaan vasta, kun urheilija on täysin oireeton. Lievissäkin oireissa pidetään yhden viikon harjoitustauko.

Tajuttomuus

- Jos luistelija menettää äkillisesti tajuntansa, yritä saada hänet hereille puhuttelemalla ja ravistelemalla häntä. Jos hän ei herää, soita välittömästi 112 ja noudata sieltä saatuja ohjeita.
- Luistelijan hengitys tulee turvata, eli käännä hänet selälleen ja avaa hengitystiet nostamalla leuan kärjestä ja toisella kädellä otsasta painamalla.
- Arvio hengitys. Jos luistelija hengittää normaalisti, auta hänet varovasti kylkiasentoon, niin että hengitystiet pysyvät avoimena. Seuraa vointia ammattiavun tuloon asti.
- Jos hengitys on epänormaalia, tai luistelija ei hengitä, aloita painelupuhalluselvytys. Lapsen elvytys aloitetaan 5 puhalluksella, jonka jälkeen jatketaan 30 painalluksella ja 2 puhalluksella vuorotellen.
- Avaa hengitystie, sulje lapsen sieraimet sormillasi, puhalla sen verran, että lapsen rintakehä nousee
- Aseta kämmentyvi rintalastan alaosalle, paina käsivarsi suorana 30 kertaa (yhdellä kädellä, nopeus noin 100 kertaa minuutissa)
- Jatka kunnes ammattiapu saapuu paikalle

Nyrjähdykset/revähdykset

- urheiluvamman ensiapu
    - Kompressio: purista vammakohtaa heti käsin
    - Kohoasento: Nosta vammautunut raaja kohoasentoon sydämen yläpuolelle
    - Kylmähoito 20 minuuttia: Sido kylmäpakkaus tai jääpussi vamma-alueelle puristuksen säilyttämiseksi. Laita ihon suojaksi esim. sukka kylmäpakkauksen ja ihon väliin
    - kaikki ensiaputoimet tähtäävät verenvuodon minimointiin vamma-alueen sisällä

- urheiluvamman ensihoito 2-3 vrk
    - pidä tukevaa, joustavaa sidettä vamma-alueella, vältä turhaa liikuttelua (ei liian tiukkaa sidosta, raajan normaali väri ja tunto)
    - pidä raajaa kohoasennossa aina kun mahdollista
    - jatka kylmähoitoa useita kertoja päivässä 15-20 minuuttia kerrallaan (joustoside pidetään paikoillaan ihon suojaamiseksi)
    - jos kipu ja turvotus ovat voimakkaita, raajalle varaaminen ei onnistu tai paraneminen viivästyy, mene lääkäriin

Murtumat

- Murtuman oireita ovat kipu, turvotus, epänormaali liikkuvuus ja arkuus tai virheasento
- Yläraajan murtumassa luistelija voi itse tukea kipeää raajaansa kehoaan vasten tai tue käsi liikkumattomaksi esimerkiksi kolmioliinalla. Kylkiluiden murtumassa voit tukea rintakehää käsin tai tukisiteellä.
- Mikäli jalassa on murtuma, sitä ei ole syytä lastoittaa, mikäli apu saapuu kohtuuajassa. Luistelijan tulee välttää jalan liikuttamista ja painon asettamista kipeälle jalalle
- Jos loukkaantunutta on välttämätöntä liikuttaa, alaraajan murtuman tukemiseen voi käyttää toista jalkaa tai esimerkiksi tukevaa lautaa tai keppiä
- Jos epäilet selkärangan murtumaa, liikuta loukkaantunutta vain, jos se on hengen pelastamisen kannalta välttämätöntä

Nenäverenvuoto

- Anna luistelijan istua etukumarassa asennossa
- Käske luistelijan niistää vuotava sierain tyhjäksi. Paina vuotavaa sierainta nenäluuta vasten n. 10–15 min
- Kylmä supistaa verisuonia, joten sitä voidaan pitää esim. pyyhkeen sisällä otsalla tai niskassa
- Jos verenvuoto ei lakkaa, tulee luistelija toimittaa lääkäriin

Pyörtyminen

- Auta luistelija selinmakuulle ja nosta jalat koholle
- Jos pyörtynyt ei herää, toimi kuten tajuttomuuden kohdalla ohjeistetaan

Kuume/flunssa

- Ei kuumeisena harjoituksiin
- Yhtä monta taukopäivää, kuin kuumepäivää
- Kevyempää harjoittelua yhtä kauan kuin sairastelua oli kestänyt

Apofysiitti (luutumisalueen kiputila)

- Kasvavassa tuki- ja liikuntaelimistössä jänteet ja nivelsiteet ovat suhteellisesti vahvempia ja elastisempia kuin luutumisalue. Tämän vuoksi luutumisalueen kiputilat ovat nuoren urheilijan tyyppivaivoja.
- Apofyysit ovat kehittyvissä luissa olevia kasvualueita, jotka toimivat lihasten ja jänteiden kiinnityskohtina, ja siksi niihin kohdistuu voimakas vetorasitus.
- Apofysin tulehdustila, eli apofysiitti aiheutuu toistuvasta vetorasituksesta apofyysialueelle.
- Oireina kipu, kosketusarkuus ja usein turvotus
- Apofysiitit esiintyvät eri anatomisissa kohdissa eri ikävaiheissa (kts. taulukko s. 3)

- Hoito perustuu kyseiseen apofyysiin kohdistuvan voimakkaan vetorasituksen vähentämiseen, eli kipua tuottavan urheilumuodon välttämiseen, 1-2 viikon lepojakso, kevyttä venyttelyä, kylmähoitoa.
- Jos oireet jatkuvat yli 2 viikkoa, on syytä käydä lääkärissä
- Apofysiitin kesto on yksilöllinen; se vaihtelee muutaman päivän lievistä kipuiluista jopa vuosiin.
- Lantion alueen apofysiitti; toipumisaika on pitkä, 4-8 vkoa, täyslepo, venyttelykielto, kuntoutus (riski luukiinnityksen murtumiseen tai irtoamiseen).

Apofyysi	**kiinnittyvät lihas/jänne**	**vamma-alttein ikä**
Säärikyhmy	polvijänne	10-14v
Polvilumpion alakärki	polvijänne	10-16v
Istuinkyhmy	”Hamstring”-lihakset	13-19v
Kantaluun takaosa	Akillesjänne	7-13v
Suoliluun etumainen harju	Räätälinlihas, suora reisilihas	11-18v
Olkaluun sisäsivunasta	Kyynärvarren koukistaja-sisäänkiertäjälihakset	6-11v
Selkärangan nikamien rengasapofyysit	Lannelihas, pitkittäissiteet	10-18v

Rasitusmurtumat

- Vaikka luut ovat nuorilla kestäviä, toistuva ja yksipuolinen rasitus voivat ylittää luun sopeutumiskyvyn, jolloin luun rakenne rikkoutuu paikallisesti.
- vähitellen lisääntyvä epämääräinen kipu, koputtelu- ja johtumisarkuus luussa, kyhmy, jota kuormitus pahentaa
- tyyppipaikat: sääriluu, jalkaterän luut, reisiluun yläosa
- paranemisajat useita viikkoja
- kuormitus lopetettava heti!

Nikaman takakaaren rasitusmurtuma

- 12-16v iässä nopean kasvun vaihe, yli 16h/viikko harjoittelua lisää esiintyvyyttä
- Lanneselän toistuva voimakas taaksetaivutus, erityisesti yhdistettynä voimakkaaseen kiertokuormitukseen, saa aikaan rasitusmurtuman nikaman kaareen. Tämä voi aiheuttaa kasvuikäiselle luistelijalle vaikeasti diagnosoitavan pitkittyneen selkävaivan
- Kiputila alemmissa lannenikamissa, takataivutuskipu, hypyt ja nopeat liikkeet pahentavat
- Spondylolyysillä tarkoitetaan tavallisimmin lannenikamassa esiintyvää höltymää (kaaren rasitusmurtuman aiheuttamana), ja siihen voi liittyä nikaman siirtymä (spondylolisteesi)
- Valtaosalla vaiva on tuoreen rasitusmurtumavaiheen jälkeen oireeton, mutta syntyvaiheessa ja joskus myöhemmässä vaiheessa esiintyy rasitukseen liittyvä selkäkipu
- Hoitona alkuun lepoa ja kuntoutusta, vain kevyt kävely on sallittu. Jatkossa liiallisen rasituksen vähentäminen (etenkin taaksetaivutus) ja myöhemmin vatsa- ja selkälihasten vahvistaminen sekä ”hamstring”-lihasten venytys

Lähteet

Duodecim 2001;117:647–52. O. J. Heinonen ja U. M. Kujala. Kasvuikäisen urheilijan ongelmat.

Liikuntavammojen ehkäisy, ensiapu ja kuntoutus- luento 9.9.2014. Klaus Köhler, liikuntalääketieteeseen erikoistuva LL.

Suomen Lääkärilehti 14/2014 vsk 69. Luoto, T, et al. Aivotärähdykset urheilussa.

Yle Areena. Aamutohtori 26.11.14. Lasten liikuntavammat.

www.punainenristi.fi

www.tervekoululainen.fi

www.terveurheilija.fi