

PLEASE NOTE! THIS IS SELF-ARCHIVED VERSION OF THE ORIGINAL ARTICLE

To cite this Article: Sinisalo, A. (2015) Potilaiden psyykkiset stressitekijät teho-osastolla - potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmat eroavat. *Tehohoito* 33:2, 131-133.

Potilaiden psyykkiset stressitekijät teho-osastolla

– potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmat eroavat

Potilaat kokevat erilaisia stressitekijöitä, kuten pelkoa, ahdistusta ja uupumusta tehohoidon aikana. Nämä vaikeat kokemukset voivat aikaansaada psyykkistä stressiä sekä elintoimintojen häiriöitä. Jatkuva psyykinen stressi ja samanaikaiset elintoimintomuutokset pidentävät tehohoitoaikaa sekä lisäävät kuolleisuutta. Ne lisäävät myös potilaiden riippuvuutta hoitohenkilökunnasta.¹ Stressitekijöiden kokeminen tehohoidon aikana johtaa usein psyykkisiin haittoihin hoidon jälkeen^{2,3}. Potilas saattaa olla myös pitkään kykenemätön työhön paluuseen. Tämä on merkittävää taloudellisesti yhteiskunnassa ja tarkasteltaessa hoitoresursseja¹. Tehohoidossa ollaan usein erityisen kiinnostuneita potilaan fyysisten elintoimintojen tukemisesta potilaan kriittisen tilan vuoksi. Psyykkisen voinnin arviointi ja hoito saattaa jäädä vähäisemmäksi. Se voidaan kuitenkin mahdollistaa puuttamalla potilaan kokemiin stressitekijöihin teho-osastolla.²⁻⁴ Sairaanhoitajien on tärkeä kuulla potilaiden kokemuksia todellisista tehohoidon stressitekijöistä, jotta he voivat työssään arvioida potilasta, vaikuttaa tehohoitoympäristöön stressitekijöitä vähentämällä ja hoitaa potilasta parhaalla mahdollisella tavalla²⁻⁶.

Psykkisellä stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilöön kohdistuu haasteita ja vaatimuksia siinä määrin, että sopeutumiseen käytettävissä olevat voimavarat ovat tiukoilla tai ylittyvät. Stressin lähteenä voi olla yksi tai useampia samanaikaisia tekijöitä, kuten elämäntapahtumia, joita ihmisen voimavarat eivät riitä hallitsemaan. Stressitekijät voivat aiheuttaa muutoksia ja seu-

raamuksia mielikuvien, tunteiden, käyttäytymisen ja fysiologian tasolla. Stressitilanteessa ihminen kokee tulevaisuuteen liittyvää huolestuneisuutta, joka heijastuu hänen käyttäytymiseensä kärsimättömyytenä tai levottomuutena. Stressiin liittyviä psyykkisiä oireita voi olla jännittyneisyyden, levottomuuden ja ahdistuneisuuden tunteet sekä unen häiriöt.⁷

Tässä tutkimuksessa psyykkisillä stressitekijöillä tarkoitettiin potilaan kokemia tekijöitä tehohoidon aikana, mitkä ovat haitanneet potilaan oloa hoidon aikana tai sen jälkeen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden tehohoidon aikaisia psyykkisiä stressitekijöitä potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on edelleen kehittää kokonaisvaltaista tehopotilaan hoitoa ja parantaa hoidon laatua.⁸

Aineisto ja menetelmät

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella kahden sairaalan teho-osastolla hoidetuilta potilailta (n=200) ja niissä vakitui-

nessa tai määräaikaisessa työsuhteessa olevilta sairaanhoitajilta (n=170) talvella 2013–2014. Tutkimukselle saatiin eettisen toimikunnan puoltava lausunto ja tutkimusluvut organisaatioista. Tutkimukseen rekrytoitiin täysi-ikäisiä aikuispotilaita, jotka olivat olleet teho-osastolla hoidettavina vähintään yhden vuorokauden. Potilaat saivat tutkimustiedotteen ja kyselylomakkeen vastauskuorineen teho-osaston sairaanhoitajalta, kun potilas siirtyi teho-osastolta jatkohoitoon. Potilailla oli mahdollisuus vastata joko suomen- tai ruotsinkieliseen kyselylomakkeeseen. Vastaukset palautettiin postitse. Sairaanhoitajien lomakkeet toimitettiin teho-osastoille ja he palauttivat kyselylomakkeet osastolla olleeseen suljettuun laatikkoon.

Stressitekijöiden mittaamiseen käytettiin The Environmental Stressor Questionnaire (ESQ) -mittaria, joka koostuu 50 väittämästä. Vastausvaihtoehdot ovat Likert-asteikolla 0–4 (0=asia ei koskenut minua, 1=ei haitannut lainkaan, 2=vähän, 3=paljon, 4=erittäin paljon). Korkein yhteispistemäärä 200 kuvaa korkeinta mahdollista stressin kokemista ja arvo 0 täysin stressittömyyttä.³ ESQ-mittarin käyttöön saatiin lupa mittarin kehittäjältä.

Aineisto analysoitiin käyttäen tilastollisia menetelmiä. ESQ-mittarin väittämien vastausvaihtoehdot pisteytettiin alkuperäisen ohjeen mukaan. Kokonaisstressipistemäärä saatiin laskemalla yhteen kaikkien väittämien vastausten arvot⁴.

Tulokset

Kyselyyn vastasi potilaista 28 % ja sairaanhoitajista 45 %. Vastanneiden potilaiden (n=55) keskimääräinen ikä oli 59 vuotta (min=19, max=87) ja heistä 62 % oli miehiä. Alle 20-vuo-

tiaita oli 6 % ja yli 80-vuotiaita 4 %. Vastaajista suurin osa (95 %) oli äidinkieleltään suomenkielisiä. Vastanneista potilaista oli tehohoidossa 24 % trauman takia, 16 % sisätautien synn vuoksi, 56 % kirurgisen synn vuoksi ja 4 % jonkun muun synn vuoksi teho. Keskimäärin tehohoitoaika oli potilailla 4 vuorokautta (min=1, max=46). Noin kaksi kolmesta potilaasta (65 %) oli ollut 1–5 vuorokautta tehohoidossa ja 4 % oli ollut yli 20 vuorokautta. Potilaista 37 % oli ollut myös aikaisemmin tehohoidossa. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien keskimääräinen ikä oli 40 vuotta (min=23, max=60) ja heistä 85 % oli naisia. Vastanneista 24 % oli 21–30-vuotiaita, 27 % oli 31–40-vuotiaita, 33 % oli 41–50-vuotiaita ja 16 % 51–60-vuotiaita. Sairaanhoitajat olivat työskennelleet tehohoidossa keskimäärin 10 vuotta (min=0, max=36). Sairaanhoitajista 27 % oli työkokemusta alle 5 vuotta ja yli 20 vuoden työkokemus oli 24 %.

Potilaiden stressitekijöiden kokonaispistemäärän keskiarvo oli 66 (Kh=21) ja vaihteluväli 28–140. Sairaanhoitajien arvioiden keskiarvo oli 130 (Kh=18) ja vaihteluväli 93–169. Potilaat arvioivat eniten haittaa aiheuttaviksi tekijöiksi janoisuuden tunteen ja hengityspotkeen ja /tai erilaisiin johtoihin rajoittumisen (Taulukko 1).

Sairaanhoitajat nostivat potilaille eniten haittaa aiheuttavaksi kykenemättömyyden nukkua. Sairaanhoitajat arvioivat kuitenkin hyvin samalle tasolle keskiarvon perusteella keskeisimmät haittaa aiheuttavat tekijät. (Taulukko 2).

Vähiten potilaille aiheutti haittaa toisille potilaille annettujen hoitojen näkeminen sekä tunne siitä, että hoitotoimenpiteisiin painostetaan. Sairaanhoitajat sen sijaan arvioivat, että vähiten haittaa aiheutti verenpaineen mittaaminen monta kertaa päivässä sekä miesten ja naisten oleminen samassa tilassa.

Taulukko 1. Kuusi eniten haittaa aiheuttanutta stressitekijää potilaiden arvioimana (asteikko 0–4, suurempi arvo osoittaa korkeampaa stressin määrää)

Väittämät	Potilaat			Hoitajat		
	järjestyssija	Ka	Kh	järjestyssija	Ka	Kh
Janoisuudentunne	1	2,0	1,1	6	3,5	2,5
Rajoittuminen hengityspotkeen ja /tai erilaisiin johtoihin	2	1,9	0,9	3	3,6	0,5
Kipujen tunteminen	3	1,8	1,1	5	3,5	0,6
Happimaskiin tai happiviiksien pitäminen kasvoilla	4	1,7	0,9	23	2,6	0,7
Ikävä puolisoa tai kumppania	5	1,7	1,0	31	2,5	0,7
Kykenemättömyys nukkua	6	1,7	1,0	1	3,8	3,4

Taulukko 2. Kuusi eniten haittaa potilaille aiheuttanutta stressitekijää sairaanhoitajien arvioimana

Väittämät	Hoitajat			Potilaat		
	järjestyssija	Ka	Kh	järjestyssija	Ka	Kh
Kykenemättömyys nukkua	1	3,8	3,4	6	1,7	1,0
Kykenemättömyys kommunikoimiseen	2	3,6	0,5	26	1,3	1,0
Rajoittuminen hengityspotkeen ja/tai erilaisiin johtoihin	3	3,6	0,5	2	1,9	0,9
Hengityspotkeen oleminen suussa/nenässä	4	3,6	0,6	16	1,4	0,9
Kipujen tunteminen	5	3,5	0,6	3	1,8	1,1
Janoisuuden tunne	6	3,5	2,5	1	2,0	1,1

Tulosten tarkastelua

Kokonaistressipistemääriä tarkasteltaessa voidaan todeta, että sairaanhoitajat arvioivat potilaiden kokevan stressiä tehohoidon aikana enemmän kuin potilaat itse. Tulokset ovat samansuuntaisia verrattuna aikaisempiin eri aikoina ja eri maissa tehtyihin tutkimuksiin^{2,4-6}. Syy siihen miksi potilaat kokevat stressiä vähemmän kuin mitä hoitajat arvioivat saattaa olla, että potilaat eivät ole tietoisia kaikesta ympärillään tapahtuvasta. Potilaat ovat usein sedatoituja ja saattavat olla väsyneitä huomioimaan ympärillä tapahtuvia tekijöitä. He eivät myöskään aina muista tapahtuneita jälkikäteen.

Stressiä aiheuttavissa tekijöissä on jonkin verran eroavaisuuksia tarkasteltaessa tehohoidossa olleiden potilaiden ja teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien arvioita. Keskiarvon perusteella potilaat arvioivat yksittäiset stressitekijät lähes puolitoista kertaa vähäisemmäksi kuin sairaanhoitajat. Potilaiden ja sairaanhoitajien mukaan eniten haittaa aiheuttavat stressitekijät ovat lähinnä fyysiseen olotilaan liittyviä, mutta järjestyssija eroaa hieman.

Potilaiden mukaan eniten haittaa aiheuttanut stressitekijä oli janoisuuden tunne. Sairaanhoitajat arvioivat tämän myös melko korkealle (järjestyssija 6). Aikaisemmissa tutkimuksissa potilaat arvioivat janoisuuden tunteen keskeiseksi haittaa aiheuttavaksi tekijäksi^{4,8}, mutta toisaalta Kiinassa tehdyn vastaavanlaisen tutkimuksen tuloksissa janoisuuden tunne ei ollut kymmenen eniten haittaa aiheuttavan tekijän joukossa niin potilaiden kuin hoitajien arvioimana⁵.

Rajoittuminen hengityspotkeen ja/tai erilaisiin johtoihin koettiin toiseksi eniten haittaa aiheuttavaksi. Myös sairaanhoitajat pitivät tätä merkittävänä haittana ja arvioivat sen sijalle kolme. Potilaat voivat olla tehohoitonsa aikana useita päiviä hengityskoneessa ja heillä on usein paljon erilaisia johtoja ympärillään. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on näiden todettu aiheuttavan stressiä potilaille^{4,6}. Siksi on tärkeää huolehtia, että potilaille kerrotaan potilaan voimien salliessa hengityspotken ja erilaisten johtojen merkityksestä elintointojen ylläpitämisessä.

Kolmanneksi eniten haittaa aiheuttavaksi potilaat kokivat kivun. Sairaanhoitajat pitivät tätä myös merkittävä haittana, sillä se oli sijalla viisi. Aikaisemmissa tutkimuksissa kivun haitta on arvioitu ensimmäiselle sijalle^{9,10}. Kivun kokemiseen voi vaikuttaa se, että potilaat ovat usein erittäin kipeitä akuutin tilanteen tai esimerkiksi tuoreen leikkauksen vuoksi. Kipu on potilaan subjektiivinen kokemus, jota hoitajan saattaa olla joskus vaikea arvioida fyysisten parametrien lisäksi.^{9,10} Kipu on iso osa-alue hoitotyötä ja myös teho-hoitoa. Puutteellinen kivunhoito voi estää potilasta lepäämästä riittävästi, mikä lisää mm. potilaan uupumista ja sekavuutta. Esimerkiksi erilaiset letkut ja katetrit sekä haavat voivat aiheuttaa potilaalle kipua ja vaikeuttaa potilaan liikkumista.¹¹

Mielenkiintoista oli, että molempien ryhmien arvoissa vuorovaikutuksen puute näkyi merkittävänä tekijä, mutta hieman eri tavalla: Potilaat kaipasivat läheisiään ja kumppaneitaan kun taas sairaanhoitajat pitivät tärkeänä kommunikointia potilaan kanssa. Tehohoidon aikana potilas joutuu eroon omasta sosiaalisesta verkostostaan. Potilaan sairastuminen saattaa muuttaa myös sosiaalisia rooli- ja riippuvuus-suhteita perheessä ja lähiyhteisössä. Läheisten ja omaisten tuki on kuitenkin toipumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää potilaille¹. Kommunikointi potilaan kanssa mahdollistaa

sairaanhoitajan tunnistamaan potilasta haittaavat tekijät täsmällisemmin.

Sairanhoitajat raportoivat univaikeuksien olevan eniten haittaa aiheuttava tekijä potilaalle. Myös potilaat arvioivat sen keskeiseksi tekijäksi. Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös todettu kykenemättömyyden nukkua haittaavan tehohoidossa olevaa potilasta^{4,6}. Päivä- ja yörytmin häiriintyminen on tunnusomaista tehohoitopotilaalle¹². Nukkumista haittaavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi kirkkaat valot, keskustelu ja laitteiden kovat äänet^{4,6,13,14}.

Kyselyn lopussa oli kohta missä potilailla ja sairaanhoitajilla oli mahdollisuus kertoa muista mahdollisista stressitekijöistä mitä vastaaja koki teho-osastolla olevan. Yhteenvetona voidaan todeta että useiden sairaanhoitajien vastauksissa oli mainittu unenlaadun ja vuorokausirytmien merkitys ja sen tuomat haasteet tehohoidossa. Potilaiden vastauksissa ei tullut ilmi stressitekijöitä, mitä kysely ei itsessään olisi sisältänyt.

Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

- Sairanhoitajat arvioivat tehohoidon stressaavuuden huomattavasti korkeammaksi kuin potilaat.
- Potilaita haittaavat eniten: Janoisuuden tunne, rajoittuminen hengityspotkeen ja/tai erilaisiin johtoihin, kipujen tunteminen, happimaskin tai happiviikien pitäminen kasvoilla, ikävä puolisoa tai kumppania sekä kykenemättömyys nukkua.
- Sairanhoitajien arvion mukaan potilaita haittaavat eniten: Kykenemättömyys nukkua, kykenemättömyys kommunikointiin, rajoittuminen hengityspotkeen ja/tai erilaisiin johtoihin, hengityspotken oleminen suussa/nenässä, kipujen tunteminen sekä janoisuuden tunne.
- Sairanhoitajat ja potilaat arvioivat samat neljä tekijää sellaisiksi, mitkä haittaavat merkittävästi tehohoidossa olevaa potilasta. Tämä osoittaa sairaanhoitajien tunnistavan osan potilaiden kokemista stressitekijöistä tehohoidon aikana.

Jatkossa voisi tutkia sitä, millä keinoin tehosaairanhoitajat arvioivat päivittäisessä työssään potilaan psyykkistä jaksamista. Aihetta voisi lähestyä esimerkiksi haastattelun avulla, jotta saadaan erityyppistä tietoa aiheeseen liittyen. Olisi mielenkiintoista myös tietää, eroavatko päivystyksen kautta ja elektivisesti tulevien potilaiden kokemukset stressitekijöistä teho-osastolla. Potilaiden kokemia stressitekijöitä tulisi tutkia suuremmalla otoksella Suomen teho-osastoilla. □

Lähteet

1. Pyykkö A. 2004. Tehohoitotyön mallin kehittäminen ja arviointi. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.
2. Cochran J & Ganong L.H. 1989. A comparison of nurses' and patients' perceptions of intensive care unit stressors. *Journal of Advanced Nursing* 14, 1038–1043.
3. Rattray J.E & Hull M.A. 2007. Emotional outcome after intensive care: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 64, 2–13.
4. Cornock M. 1998. Stress and the intensive care patient: perceptions of patients and nurses. *Journal of Advanced Nursing* 27, 518–527.
5. Pang K & Suen L. 2007. Stressors in the ICU: a comparison of patients' and nurses' perceptions. *Journal of Clinical Nursing* 17, 2681–2689.
6. Fontes Pinto Novaes M.A., Knobel E., Bork A.M., Pavao O.F., Noqueira-Martins L.A. & Bosi Ferraz M. 1999. Stressors in ICU: perception of the patient, relatives and health care team. *Intensive Care Medicine* 25, 1421–1426.
7. Lönnqvist J. 2009. Stressi ja depressio. Sairauksien ehkäisy. *Terveyskirjasto* 2013. [WWW-dokumentti]. Viitattu 8.4.2013.
8. Sinisalo A. 2015. Psykkiset stressitekijät tehohoidon aikana potilaiden ja