



Metropolia

Noora Vieriö, Martina Wikman

Sairaanhoitajien kokemukset COVID-19 potilaan hoidosta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö
21.2.2022

Tiivistelmä

Tekijä	Noora Viertiö, Martina Wikman
Otsikko	Sairaanhoitajien kokemukset COVID-19 potilaan hoidosta
Sivumäärä	47 sivua + 4 liitettä
Aika	20.5.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyö tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Pihla Markkanen
<p>COVID-19 pandemia on tuonut esille sairaanhoitajien tärkeän roolin. Infektio potilaiden hoito tuo sairaanhoitajille stressiä ja vaikeuksia. Sairaanhoitajat laittavat oman terveytensä alttiiksi hoitaakseen infektio potilasta. COVID-19 potilaan hoito on myös henkisesti rankkaa, työ tuo stressiä, ahdistusta ja pahimmassa tapauksessa työuupumusta. Sairaanhoitajien työuupumuksen riskitekijöinä on työntekijöiden vähäinen määrä sairaustapausten takia, työn määrän suurentuminen sekä epävarmuus potilaan tartuntatilanteesta.</p> <p>Opinnäytetyön aiheena on sairaanhoitajien kokemukset Covid-19 potilaiden hoidosta sekä sairaanhoitajien työssäjaksaminen. Tarkoituksena on kuvailla aineiston avulla sairaanhoitajien kokemuksia Covid-19 potilaiden hoitotyöstä sekä saada tietoa siitä, mikä edistää sairaanhoitajien työssä jaksamista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Covid-19 potilaiden sekä uusien infektio tautien hoitotyössä. Opinnäytetyötä johdatti tutkimuskysymykset: Millaisena sairaanhoitajat kokevat COVID-19 infektio potilaiden hoitotyön pandemia aikana? Mikä edistää sairaanhoitajan jaksamista COVID-19 infektio potilaiden hoitotyössä pandemia aikana?</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tieteellisiä tutkimusartikkeleita opinnäytetyössä on kaksitoista, joista laadullisia oli seitsemän ja määrällisiä viisi. Kaikki tutkimusartikkelit olivat englanninkielisiä. Vaikka käytimme muitakin tietokantoja, valikoidut tutkimuksemme löytyivät Cinahl:ista ja Medline:sta. Aineiston valintaa määrittivät mukaanotto- ja poisjättökriteerit. Aineiston analyysi tehtiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista tuli esille pääluokiksi sairaanhoitajien negatiivisiin kokemuksiin psyykinen kuormitus, sosiaalisen elämän ongelmat, fyysisen hyvinvoinnin lasku ja vaikeat työolot. Positiivisiin kokemuksiin ja työssäjaksamiseen tuli pääluokiksi ammattiyhteisön tuki, oma jaksaminen ja yhteiskunnan tuki. Tulokset toivat esille, että COVID-19 potilaiden hoito oli psykososiaalisesti ja fyysisesti rankkaa monelle sairaanhoitajalle, mutta positiivisia tunteita tuli myös esille.</p> <p>Opinnäytetyötä on mahdollista hyödyntää Metropolian opiskelijoiden opinnoissa ja tulevaisuissa opinnäytetöissä. Tätä opinnäytetyötä voi myös sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset hyödyntää työssään. Tästä voi olla hyötyä tulevaisuudessa sairaanhoitajien työnlaadun ja työterveyden kannalta, sekä uusissa pandemia tilanteissa.</p>	
Avainsanat	COVID-19, epidemia ja pandemia, tavanomaiset varoitukset, infektio, sairaanhoitaja, kirjallisuuskatsaus

Author	Noora Viertiö, Martina Wikman
Title	Nurses' Experiences with COVID-19 Patient Care
Number of Pages	47 pages + 4 appendices
Date	20 May 2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing
Instructors	Pihla Markkanen, Lecturer
<p>The COVID-19 pandemic has highlighted the important role of nurses. Caring for infection patients brings stress and difficulties for nurses. Nurses put their health on the line caring for infection patients. Caring for COVID-19 patients is also mentally demanding, gives nurses stress, anxiety and in worst case, may cause burnout. Risk factors for nurses burnout include lack of employees due to illness, the increase in workload and the uncertainty of patient's infection status.</p> <p>The purpose of this literature review was to describe nurses experiences caring for COVID-19 patients with selected studies and obtain information of how nurses cope at work caring for COVID-19 patients. The aim was to provide information that can be used in the care of COVID-19 patients and in caring for new infectious diseases. The literature review was led by research questions: How nurses experience caring for COVID-19 infected patients during the pandemic? What contributes to the nurses resilience in the care of COVID-19 infected patients during a pandemic?</p> <p>Our thesis was made as a descriptive literature review. There are twelve scientific research articles in the thesis, of which seven are qualitative studies and five are quantitative. All the material found for our thesis were in English. Although we used other databases, our selected studies were found from Cinahl and Medline. The selection of the material was determined by the inclusion and exclusion criteria. Data analysis was performed by inductive content analysis.</p> <p>Main themes for the negative experiences from the studies were psychological stress, problems in social life, decrease in physical well-being and difficult working conditions. Main themes for positive experiences and what made nurses cope with caring for COVID-19 patients were professional community's support, self-reliance and community's support. The results revealed that caring for COVID-19 infected patients was psychosocially and physically demanding for many nurses, but positive emotions also emerged.</p> <p>It is possible to utilize this thesis in the studies of Metropolia students and in future theses. This thesis can also be used by social and health care professionals in their work. This may be useful in the future for nurses in terms of quality of work and occupational health, as well as in new pandemic situations.</p>	
Key words	COVID-19, epidemic and pandemic, standard precautions, infection, nurse, literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tausta ja keskeiset käsitteet	3
2.1	COVID-19	3
2.2	Epidemia ja Pandemia	4
2.3	Tavanomaiset varotoimet	5
2.4	Infektio	6
2.5	Infektiopotilaan hoito	6
2.6	Sairaanhoitajien työssä jaksaminen	7
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	8
4	Menetelmät	8
4.1	Tutkimusmenetelmät	8
4.2	Aineiston haku ja valinta	9
4.3	Aineiston kuvailu	12
4.4	Analyysimenetelmä	12
5	Tulokset	16
5.1	Sairaanhoitajien negatiiviset kokemukset	16
5.1.1	Psyykkinen kuormitus	16
5.1.2	Fyysisen hyvinvoinnin lasku	17
5.1.3	Sosiaalisen elämän ongelmat	17
5.1.4	Vaikeat työolot	18
5.2	Sairaanhoitajien positiiviset kokemukset ja työssäjaksaminen	18
5.2.1	Ammattiyhteisön tuki	18
5.2.2	Oma jaksaminen	19
5.2.2	Yhteiskunnan tuki	19
6	Pohdinta	20
6.1	Keskeiset tulokset	20
6.2	Johtopäätökset	22
6.3	Luotettavuus ja eettisyys	22
6.4	Tulosten sovellettavuus	24
	Lähteet	25

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Analysointitaulukko

Liite 3. Esimerkki ilmausten pelkistyksestä

Liite 4. Pääluokkien muodostus

1 Johdanto

Vuonna 2020 maailmanlaajuisesti levisi uusi koronavirus SARS-CoV-2 eli COVID-19 ja se julistettiin samana vuonna pandemiaksi. Tämä uusi koronavirus on aiheuttanut ihmisillä hengitystieinfektioita. Pienellä osalla tartunnan saaneista tämä aiheutti vakavan, sairaalahoitoa vaativan infektion. Suomessa on varmistettu, että alle 0,5 % sairastuneista on kuollut koronavirusinfektioon, maailmanlaajuisesti kuolleisuus on ollut epidemian alusta 1,3 %. Infektioon menehtyneillä on ollut perussairauksia, jotka ovat heikentäneet elimistön puolustuskykyä ja ovat olleet yleensä iäkkäämpiä. (Anttila 2022.) Koronaviruspandemia aiheutti monessa terveyden- ja sosiaalihuollon työpaikoilla kriisejä ja kovia paikkoja. Osa vastaanotoista muuttui etävastaanotoksi ja ensimmäisten tapaus-ten kohdalla huomattiin, että viestinnän tarve tuli akuutiksi. Kentällä oli myös aluksi hankalaa arvioida, milloin oli oikea hetki rajoittaa normaalia vastaanottotoimintaa. Pikkuhiljaa myös työntekijöitä ruvettiin siirtämään toisiin tehtäviin koronaviruspandemian edetessä. (Rissanen ym. 2020.)

Tehohoito oli kovilla pandemian aikana. Suomessa otettiin käyttöön valmiuslain poikkeuksellisia koko yhteiskuntaan kohdistuvia toimenpiteitä, jonka tavoitteena oli terveydenhuollon ja erityisesti tehohoidon toimintakyvyn turvaaminen. Tehohoidon kapasiteetin ylläpitämiseksi otettiin käyttöön tehohoitoon soveltuvia sairaaloiden muita tiloja ja vapautettiin laitteita vähentämällä kiireetöntä hoitoa. Tämä myös vapautti henkilöstöä, joita voitiin perehdyttää tehohoitoon. (Kattainen ym. 2021.)

Infektio potilaiden hoito tuo sairaanhoitajille stressiä ja vaikeuksia. On kyseessä mikä tahansa infektio, sairaanhoitajan työ on todella tärkeää. Sairaanhoitajat laittavat oman terveytensä alttiiksi hoitaakseen infektio potilasta. Infektio potilaan hoito on myös henkisesti rankkaa, työ tuo stressiä, ahdistusta ja pahimmassa tapauksessa työuupumusta. (Byberg & Väster & Lepp & Rosengren 2019: 2; Muz & Yüce 2020: 1028–1032.) Aineistosta tuli myös esille sairaanhoitajien työuupumuksen riskitekijöinä työntekijöiden vähäinen määrä sairaustapausten takia, työn määrän suurentuminen sekä epävarmuus potilaan tartuntatilanteesta (Nursing Times 2020).

Vuonna 2018 tehdyssä tutkimuksessa, jossa kuvataan sairaanhoitajien työmotivaatiota erikoissairaanhoidossa, käy ilmi, että sairaanhoitajien työmotivaatio on korkea. Varsinkin sairaanhoitajilla, joilla on vähän työkokemusta, eikä aikeita vaihtaa työpaikkaa tai ammattia omaavat korkean työmotivaation. Työmotivaatiota parantavia asioita ovat

työstä saatu status, valta ja ylenemismahdollisuudet. Puolestaan vanhemmat, pitkään vakituudessa työsuhhteessa olevien sairaanhoitajien työmotivaatio ei ollut niin hyvä. Työmotivaatiota laski esimieheltä saatu epäoikeudenmukainen kohtelu ja muilta terveydenhuollon tahoilta tullut arvostuksen puute. (Lahnalampi & Roos & Suominen 2020: 26–28.)

Vuonna 2020 tehdyssä tutkimuksessa, jossa kuvataan millaisia muutoksia COVID-19 pandemia on tuonut sosiaali- ja terveysalan työntekijöille ja onko muutokset kohdistuneet tiettyyn ryhmään, käy ilmi, että noin kolmasosa kokee työmäärän kasvaneen. Puolet vastanneista kokee, että ovat joutuneet opettelemaan uutta tietoa, taitoa ja suojapukeutumista. Osa sairaanhoitajista on pelännyt oman terveytensä puolesta. Tutkimuksessa käy myös ilmi, että koronakuorma on kasautunut tietyille työntekijäryhmille kuten nuorille, työntekijäasemassa oleville, sairaanhoitajille, röntgenhoitajille, laboranteille, laboratoriohoitajille, lähi- ja perushoitajille. (Selander ym. 2020: 30–31.)

Sairaanhoitajaliiton tekemästä laadullisen koronakyselyn mukaan sairaanhoitajat pelkäsivät, koska eivät tieneet mitä oli edessä. He myös pitivät sitä pelottavana, että joutuvat työnsä takia laittamaan oman henkensä alttiiksi. He kokivat, että kriisin keskellä eivät enää osanneetkaan toimia. Sairaanhoitajat kertoivat, että työnhallintaan liittyvä pelko tuli myös siitä, että työtä oli liikaa resursseihin nähden. He kokivat pelkoa, että tekevät kiireessä hoitovirheen tai että omat voimat loppuisivat kesken töiden. He toivat esille, että luotto esimieheen oli alhainen, ja että tarvitsivat jatkuvaa tukea esimieheiltään. Sairaanhoitajat kokivat olevansa kovin huolissaan omista läheisistään ja kollegoista. Huolta tuotti myös suojavaarusteiden riittävyys. Nämä samat asiat tuottivat myös joissain sairaanhoitajissa ahdistuksen tunnetta. He toivat myös eettistä ristiriitaa ja sen tuomaa ahdistusta. He toivat myös esille työolojen vaihtuvuuden ja vaikeutumisen, siirtojen, perehdytyksen riittämättömyyden, työsuojelun vähäisyyden ylös yhdeksi ahdistuksen tuottajaksi. Jotkut jopa kertoivat, että työpaikoilla lietsottiin ns. paniikkia tai ettei saaneet puhua tunteistaan. Raportissa tuotiin kuitenkin esille myös, kuinka sairaanhoitajat ovat jaksaneet. He kokivat, että työyhteisön vertaistuki sekä moniammatillinen yhteistyö oli tärkeää. Myös hyvän johtamisen merkitys korostui. (Sairaanhoitajat 2020.)

Työmme tilaaja on HUS ja aiheenamme on sairaanhoitajien kokemukset Covid-19 potilaan hoidosta. Tämä aihe on hyvin ajankohtainen COVID-19 pandemian takia. Tiedon keruu aiheesta voi helpottaa tulevaisuudessa samankaltaisten tilanteiden ennakointia ja parantaa sairaanhoitajien työterveyttä. Aiheen aikaisempaa aineistoa tutkimalla voimme myös tuoda esille sairaanhoitajien työn ja työterveyden tärkeyden.

2 Tausta ja keskeiset käsitteet

2.1 COVID-19

2019, joulukuussa Kiinassa, Wuhanin kylässä alkoi epidemia, jonka aiheuttaja on koronavirus. Taudin virallinen nimi on COVID-19 ja se on levinnyt maailmanlaajuisesti. Maailman terveysjärjestö WHO julisti 11. päivä maaliskuuta 2020 koronaepidemian pandemiaksi. Koronavirus aiheuttaa hengitystieinfektioita ja itämisaika vaihtelee 1-14vrk oireiden alkamiseen tai jatkotartuttavuuteen. Tavallisimmat oireet ovat: yskä, kuume, hengenahdistus, lihaskivut, väsymys, nuha, pahoinvointi ja ripuli. Maku- ja hajuaisti häiriöitä on myös kuvattu taudin yhteydessä. (Anttila 2021.)

Covid-19 pääsi salaa leviämään ihmisten keskuudessa, koska moni sairasti oireettomana. Tämä ei kuitenkaan ole mitenkään erikoista infektiolle, koska esimerkiksi poliovirusinfektio aiheuttaa halvausoireita vain 1 % tartunnan saaneista. Mutta Covid-19:sta reagoitiin vakavasti, rajat laitettiin kiinni, lentokoneet jäivät maahan, koulut suljettiin ja iäkkäät laitettiin karanteeniin. Tämä poikkeaa muista pandemioista, vaikka aasialaisinfluenssa ja espanjantauti olivat yhtä vakavia. (Hovi 2020.)

Covid-19:aa on verrattu influenssaan. Vaikka oireet ja tarttuminen ovat samankaltaisia, Covid-19 leviää helpommin ja voi aiheuttaa joillekin vakavampia oireita, sekä viruksen saaneella voi kestää kauemmin ennen kuin hänelle ilmenee oireita. Ihminen voi myös olla pidempään muita tartuttava. Vaikka moni oire onkin kummassakin samanlainen, esimerkiksi päänsärky, yskä, kuume, hengenahdistus, lihaskivut, väsymys, nuha, pahoinvointi sekä ripuli, kuitenkin Covid-19:ssa erikoista oli se, että siihen sairastuneille esiintyi enemmän maku- ja hajuaistin menetystä tai muutosta. Vaikka COVID-19 ja flunssaviruksia aiheuttavan viruksen uskotaan leviävän samalla tavalla, COVID-19 aiheuttava virus on yleensä tarttuvampi kuin flunssavirukset. Lisäksi COVID-19 on havaittu olevan enemmän ylileviäviä tapahtumia kuin flunssalla. Tämä tarkoittaa, että COVID-19 aiheuttava virus voi levitä nopeasti ja helposti moniin ihmisiin ja johtaa jatkuvaan leviämiseen ihmisten keskuudessa ajan edetessä. Influenssa on vakava sairaus iäkkäille ja riskiryhmäläisille, mutta Covid-19 on laittanut myös perusterveitä ihmisiä tehohoitoon ja heistä osa on jopa kuollut taudin takia. (CDC 2021). Myös viruksen sairastaneille on voinut jäädä pitkäaikaiset sivuoireet, tätä kutsutaan "long covid:iksi". Nämä oireet voivat pahimmillaan jäädä loppuelämäksi. (Perola 2020).

Sairaalahoitoa tarvitsevilla, COVID-19 sairastavilla, hoitoon liittyy riittävän hapetuksen turvaaminen ja tarkkailu sekä hengityksen tarkkailu. Hapetusta tarkkaillaan pulssioksimetrin avulla. Hapen puutteen syynä on viruksen aiheuttama tulehdusreaktio, jossa potilaan keuhkorakkuloihin kertyy nestettä ja tulehdussoluja. Happivajausta hoidetaan lisähapella. Potilas myös hyötyy asentohoidosta ja puoli-istuvasta asennosta. Myös mahaan makaaminen on osoittautunut hyödylliseksi potilaalle, se avaa keuhkojen selän puolen kehittyneitä atelektaaseja (hapettomia alueita) ja ohjaa verenkiertoa keuhkojen etupuolelle avoinna oleviin osiin. Jos potilaan hapetus ei onnistu, siirrytään CPAP-hoitoon, eli ylipainehengityshoitoon, tai korkeavirtauksiseen happi- ja kostutushoitoon. Sydämen ja verenkiertoelimistön seurannassa potilaalla mitataan verenpainetta ja pulssia, tarvittaessa otetaan EKG. Kuumetta alennetaan parasetamolilla. Potilaan nesteytyksessä on otettava se seikka huomioon, ettei nesteytetä liikaa, jotta neste ei päädy keuhkokudokseen. Teho-hoitoon joutuvalla potilaalla syynä on yleensä hapetusongelmat. (Karhumäki & Jonsson & Saros 2021. 131–132.)

2.2 Epidemia ja Pandemia

Epidemian täytyy täyttää kaksi kriteeriä, jotta sitä voidaan kutsua pandemiaksi. Epidemia alkaa maantieteellisesti tietyltä alueelta ja se leviää nopeasti koko maapallolle. Epidemian aiheuttajavirus on laadultaan täysin uusi, eikä väestöllä ole immuniteettia sitä vastaan. (Linnanmäki 2006.) Epidemia taas on tilanne, jossa tartuntatauti esiintyy poikkeuksellisen suurella osalla tietyllä alueella. (Työterveyslaitos.) Pandemia sana tulee kreikan kielestä pan (kaikki) ja demos (kans). Historian pahimpia pandemioita ovat olleet keskiajalla musta surma, isorokko, ensimmäisen maailmansodan aikana espanjantauti sekä 2000-luvulla sikainfluenssa. (Suomen Punainen Risti 2020.) Vakavia epidemioita on ollut HIV, malaria, kolera, pilkkukuume, keltakuume, polio ja tuberkuloosi (Kjaer & Elling 2021).

Pandemiaan varautumista ohjaa Kansallinen tartuntatautilaki (1227/2016), joka tuli voimaan 1.3.2017. Viimeksi pandemiasuunnitelmaa oli päivitetty 2012 influenssapandemiaa varten, mutta tätä päivitetään ja sen olisi tarkoitus valmistua 2022 kesällä. Päivityksessä huomioidaan varautumissuunnitelmaan vaikuttavat uudet säädökset ja ohjeet. Tavoitteena varautumissuunnitelmassa on rajoittaa haittoja, joita pandemiasta aiheutuu ihmisten terveydelle sekä turvata yhteiskunnan toimintojen jatkuvuus mahdollisimman hy-

vin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Pandemia- ja epidemiatilanteissa ja sen hallinnassa työpaikkoja, työterveysyksiköitä ja viranomaisia tukee työterveyslaitos (Työterveyslaitos).

2.3 Tavanomaiset varotoimet

Tavanomaisia varotoimia käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden hoidossa ja huolenpidossa, kun halutaan katkaista mikrobien tartuntatiet. Varotoimet ovat toimintatapoja, joilla halutaan estää mikrobien leviämistä potilaasta hoitajaan ja hoitajasta potilaaseen. Varotoimilla estetään myös tartunta hoito- ja tutkimusvälineitä ja ympäristöstä. Tavanomaiset varotoimet pitävät sisällään huolellisen käsihygienian, suojainten käytön tarvittaessa ja oikeat työtavat sisältäen eritetahradesinfektion sekä pisto- ja viiltovahinkojen ehkäisyyn. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Tavanomaisia varotoimia toteutetaan ohjaamalla potilasta ja omaisia noudattamaan hyvää käsihygieniaa, esim. Vessassa käynnin yhteydessä, aina huoneeseen tullessa tai poistuessa, ennen ruokailua tai yskimisen jälkeen. Rannekelloa ei tulisi käyttää ja kynnet tulisi pitää lyhyenä. Käsistä pidettävä muutenkin huolta, ihorikot hoidettava kuntoon. Jos mahdollista, potilaalle valitaan yhden hengen huone. Huone varustellaan niin, että sieltä löytyy kaikki tarvittava, esim. Hoidossa tarvittavat välineet ja tarvikkeet, keräilyastia pistäville ja viiltäville jätteille, potilaskohtaiset voiteet, talkki ym. Eritetahrat tulee pyyhkiä välittömästi pois desinfektioaineella. Hoito- ja tutkimusvälineet tulee puhdistaa, desinfioida tai steriloida käyttötavan mukaan. Likapyykki ja jätteet tulee kuljettaa huoneesta pois niin että pussit suljetaan potilashuoneessa. Eritteet kaadetaan viemäriin tai desinfioidaan huuhtelukoneeseen, välttämättä roiskeita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Hengityssuojaimia on käytetty pandemian aikana hoitotilanteissa. Kirurgista suu-nenäsuojaa käytetään suojaamaan potilaita hoitajien hengittämästä ilmasta johtuvilta mahdollisilta taudinaiheuttajilta. Kirurginen suu-nenäsuoja ei kuitenkaan suojaa käyttäjää ilmateitse tarttuvilta taudeilta. Jos potilas sairastaa ilmateitse tarttuvaa tautia, on silloin käytettävä hengityssuojaimia. Hengityssuojaimet ovat kertakäyttöisiä ja niitä löytyy uloshengityssventtiilillä ja ilman. Hengityssuojaimia on suojatehokkuudeltaan erilaisia. FFP2 ja FFP3 suojaimia käytetään valmistajan ohjeiden mukaisesti niin, että ne istuvat tiiviisti kasvoille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

2.4 Infektio

Infektio termiä käytetään kahdessa eri tarkoituksessa suomen kielessä. Suppeampana sillä tarkoitetaan mikrobien tai esimerkiksi niiden myrkkujen, aiheuttamia tartuntoja ja näin syntyviä tartuntoja. Laajemmassa kuvassa sillä tarkoitetaan tartuntaa yleensä, jolloin termi kattaa myös elimistön ulkopuolisten (esimerkiksi täi tai syyhypukki) ja elimistön sisällä olevien (esimerkiksi kihomadon) eliöiden aiheuttamat taudit. (Terveyskirjasto 2020.) Infektio tarttuu, kun elimistöön pääsee mikrobeja, viruksia tai bakteereja. Tulehdusreaktio ja oireet syntyvät, kun infektio tartunta ohittaa elimistön puolustus mekanismit ja pääsee kiinnittymään soluihin. Virusinfektiot (flunssa, influenssa, koronavirus) tarttuvat pääsääntöisesti pisaratartuntana, ihmisten hengityksen kautta. Bakteeri-infektiot (sairaalainfektio) puolestaan tarttuvat kosketuksesta, esim. käsien välityksellä. (Duodecim Terveyskirjasto 2021.)

2.5 Infektiopotilaan hoito

Yleisimmät infektiot ovat nielutulehdus, korvatulehdus, keuhkoputkentulehdus ja si-
vuonteluntulehdus. Näitä hoidetaan yleensä mikrobilääkityksin. TAYS:in vuonna 1994
hoitotiedoista selvitettiin sairaalahoitoon otettujen potilaiden infektiodiagnoosien osuus,
suurin osa diagnooseista oli yksivuotiailla, ja pienin yli 79-vuotiailla. Ensiapuasemien
infektiopotilaista vajaa puolet tuli terveyskeskuksien lähettämänä. 44% lähetetyistä po-
tilasta oli lapsia ja miehiä oli joukossa enemmän kuin naisia. Lähes kaksi kolmesta lä-
hetetyistä infektiopotilaista otettiin osastohoitoon sairaalassa päivystävän lääkärin joh-
dosta. Pienin riski joutua osastolle hoitoon oli lapsilla päivystysasemille lähetetyistä. Vii-
den vuoden ikäjaksoittain laskettuna 79-87% 45-vuotiaista tai sitä vanhemmista lähete-
tyistä potilaista joutui sairaalahoitoon. (Duodecim 1996.)

Infektiopotilaita hoidetaan oireenmukaisesti. Kipua ja kuumetta hoidetaan tulehduskipu-
lääkkeillä, jota voidaan myös käyttää nielemiskipuihin sekä korvasäryn lieventämiseen.
Kovin kivulias potilas hyötyy tästä, kun taas vähäisen kivun jatkuva hoito ja kuumeen
alentaminen lääkkeillä ei ole suositeltavaa. Potilas voi tuntea kuumeen nopean laskun
tai uuden nopean nousun epämiellyttäväksi, kun taas tasaisena pysyvän lämmön.
(Duodecim 1996.) Vakavimpiin infektioihin kuuluu esimerkiksi tuberkuloosi, joka on
mahdollisesti vallannut maailmalla koko ihmisen historian ajan (Forsius 2006). Vielä
1900-luvun alussa tuberkuloosin oli nuorten ihmisten yleisimpiä kuolin syitä. Tilanne al-
koi muuttua, kun tuberkuloosilääkkeitä saatiin vuonna 1940. (Vuonto 2020.) Tuberku-

loosi potilas hoidetaan eristyksissä, sulkuutilallisessa alipaineistetussa huoneessa. Hoitajalla on oltava käytössä FFP3-luokan hengityssuojain sekä suojaliina, suojahanskat ja visiiri. (Tays 2021.) Tuberkuloosi on Suomen laissa määritelty yleisvaaralliseksi taudiksi, sen takia potilaan eristäminen on mahdollista. Joskus eristys voidaan sairaalan sijasta toteuttaa potilaan kotona. Tuberkuloosi potilasta hoidetaan sairaalassa neljän lääkkeen yhdistelmähoidolla. Jos lääkkeitä ei aiheudu potilaalle haittaa, potilas voi jatkaa lääkettä kotona tablettilääkityksin. Lääkehoito kestää kuusi kuukautta, mutta esimerkiksi immuunipuutteisilla se voi kestää jopa yhdeksän kuukautta. (Vuento 2020.)

Muita vakavia infektioita on esimerkiksi keuhkokuume sekä verenmyrkytys, joka voi olla itsessään infektio ilman etäpesäkettä. Näitä kumpaakin saadaan hoidettua antibiootein, mutta verenmyrkytys yleensä tarvitsee sairaalahoidon, kun taas keuhkokuumetta voidaan hoitaa kotona antibiooteilla. Verenmyrkytyksen hoidossa on tärkeää myös nesteytys ja veren hyytymisjärjestelmästä huolehtiminen, riittämättömän munuaistoiminnan korvaaminen dialyysihoidoilla sekä hengityksen avustaminen. (Anttila 2021; Anttila 2020.)

2.6 Sairaanhoitajien työssä jaksaminen

Sairaanhoitajien tarve on lisääntynyt väestön ikääntymisen ja sairaanhoitajien eläkepoistuman takia. Sairaanhoitajien työmotivaation ylläpitäminen ja parantaminen tulee olemaan tulevaisuudessa yhä tärkeämpää, jotta saadaan pidettyä sairaanhoitajat ammatissaan. Työmotivaation ylläpitäminen vaikuttaa sairaanhoitajan kykyyn kehittää omaa työtään ja osaamistaan, sekä parantaa työhyvinvointia, sitoutumista, tuottavuutta ja vähentää lähtemisasikeita. (Lahnalampi & Roos & Suominen 2020: 26–28.) Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu sairaanhoitajilla vahvaa sisäistä työmotivaatiota. He työskentelevät siis työn tuoman ilon, hovin ja nautinnon vuoksi. Havaittiin myös ulkoista motivaatiota, jota oli se, että sairaanhoitajat kokivat työnsä sopivan omiin henkilökohtaisiin arvoihinsa, urasuunnitelmiin ja/tai elämän tavoitteisiin. (Toode 2015.)

Työmotivaatioon on vaikuttanut usea seikka. Nuorempia sairaanhoitajia ja niitä, joilla on alle 10 vuotta työkokemusta, työmotivaattorina oli työstä saatu status, valta ja ylennismahdollisuudet sekä muiden sairaanhoitajien mentorointi, itsenäinen työskentely ja fyysinen työskentely ympäristö. Työmotivaatiota myös edisti toivomuksen mukaiset työvuorot, muilta saatu arvostus, tuki ja potilaiden tyytyväisyys. Tyytyväisyys työhön ja tunne, että tehty työn on merkityksellistä, motivoi sairaanhoitajia jäämään työhönsä. Mikä laski motivaatiota, oli johtajilta saatu epäoikeudenmukainen kohtelu ja muilta ter-

veydenhuollon ammattilaisten taholta saatu koettu epäarvostus. Yksityiselämän ongelmat ovat työmotivaatiota heikentäviä niin kuin myös työssä koettu työssä aiheutunut kiire, työ muutokset, työympäristö ei toimi, puute työvälaineistä, työilmapiiri on kireä, johtaja koetaan epäammattimaiseksi ja sairaanhoitajien koettu arvostuksen puute. (Lahnelampi & Roos & Suominen 2020: 26–28.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön aiheena oli sairaanhoitajien kokemukset Covid-19 potilaiden hoidosta sekä sairaanhoitajien työssäjaksaminen. Tarkoituksena oli kuvailla aineiston avulla sairaanhoitajien kokemuksia Covid-19 potilaiden hoitotyöstä sekä saada tietoa siitä, mikä edistää sairaanhoitajien työssäjaksamista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Covid-19 potilaiden sekä uusien infektioautien hoitotyössä. Kokosimme ajankohtaista aineistoa, joissa tuli suoraan sairaanhoitajien omat kokemukset. Tästä voisi olla hyötyä tulevaisuudessa sairaanhoitajien työnlaadun ja työterveyden kannalta, sekä uusissa pandemia tilanteissa. Opinnäytteen tavoitteena oli tuoda myös sairaanhoitaja opiskelijoille lisää tietoa Covid-19 potilaiden hoidosta ja pandemiasta.

Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen perusteella tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Millaisena sairaanhoitajat kokevat COVID-19 infektiopotilaiden hoitotyön pandemia aikana?
2. Mikä edistää sairaanhoitajan jaksamista COVID-19 infektiopotilaiden hoitotyössä pandemia aikana?

4 Menetelmät

4.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmämme oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus on objektiivinen, perusteellinen yhteenveto ja kriittinen analyysi saatavilla olevasta aineistosta. Sen tarkoituksena on tuoda lukija ajan tasalle nykyisistä tutkimuksista ja aineistosta, sekä luoda tausta tuleville tutkimuksille aiheesta. Hyvä kirjallisuuskatsaus kerää tietoa monesta lähteestä, tietystä aiheesta. Sen pitäisi sisältää hyvän haku- ja valintastrategian. Hyvä jäsentäminen on tärkeää ymmärrettävyyden takia, ja terminologian tarkka

käyttö on tärkeää sekä ammattikieltä tulisi välttää. Viittaaminen tulisi olla todella tarkkaa koko kirjallisuuskatsauksen ajan. (Cronin & Ryan & Coughlan 2008: 38.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tuotetaan kuvaileva, laadullinen vastaus valitun aineiston avulla. Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähteistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. (Ahonen ym. 2013: 291–292.)

4.2 Aineiston haku ja valinta

Aineiston valintaa ohjaa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys, ja tarkoituksena on löytää mahdollisimman relevantti aineisto siihen vastaten. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus siis sisältää aiemmin julkaistuista, aiheeseen liittyvistä tutkimustiedosta. (Ahonen ym. 2013: 295.)

Opinnäytetyöhön valittiin mahdollisimman uutta tietoa ja varsinkin sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyöhön muodostui COVID-19 pandemiaan liittyviä tutkimuksia. Valinta prosessin aikana haettiin kriittisesti useaa eri lähdettä, hyvän ja kattavan kirjallisuuskatsauksen luomiseksi. Aineiston hakuun käytettiin tietokantoja kuten MEDIC, CINAHL sekä MEDLINE. Haimme myös tietoa manuaalihauilla.

Mukaanotto kriteereitä oli, että tutkimus käsittelee Covid-19 pandemiaa, ja että siinä näkyi juuri sairaanhoitajien kokemukset ja näkemykset COVID-19 potilaiden hoidosta. Opinnäytetyöhön haettiin myös artikkeleita, joista näkyy miten sairaanhoitajat ovat edistäneet omaa työssäjaksamista, jotta tulevaisuudessa osataan varautua paremmin pandemioihin, sekä osataan jatkossa helpottaa sairaanhoitajien työhyvinvointia. Työstä tarkistettiin Julkaisuforumissa tieteelliset lehdet, jotta ne sopivat opinnäytetyöhön.

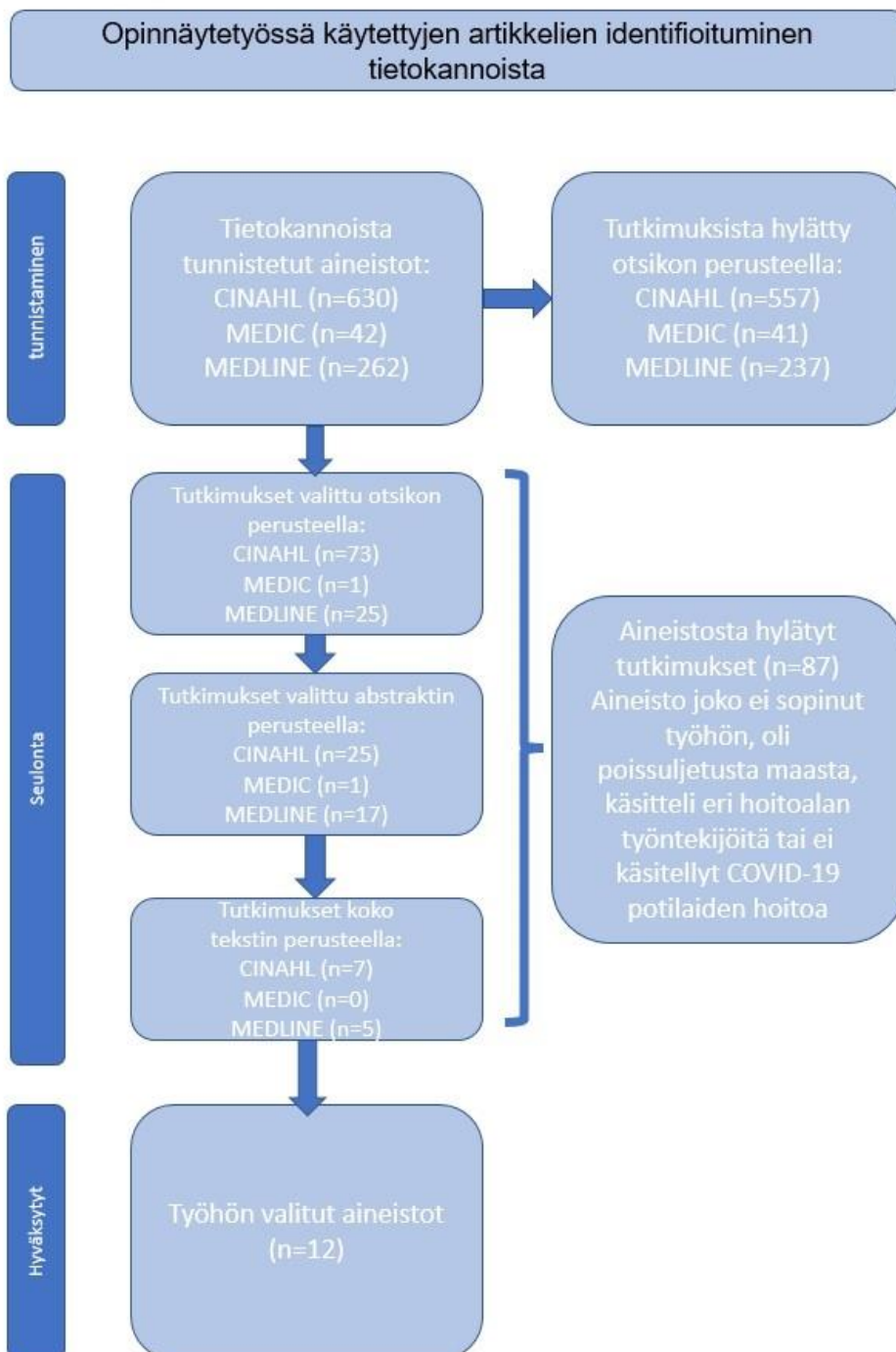
Poissulkukriteereiksi muodostui kieli, alue ja vuosi. Valituksi tuli vain suomen- ja englanninkielisiä artikkeleita. Koska aihe on hyvin ajankohtainen, myös poisottokriteeriksi muodostui vuosi, eli haussa etsittiin 2020 ja 2021 vuosilta artikkeleita. Rajasimme myös maantieteellisesti hakuja, haimme ensin vain Euroopan alueelta, mutta kaksi tutkimusta löytyi myös Euroopan ulkopuolelta. Rajauksia tietokantoihin tuli siis esimerkiksi; europe OR Finland, Medline:ssa pystyi laittamaan rajaukseksi English only ja covid-19.

Hakusanoina kansainvälisissä tietokannoissa käytettiin esimerkiksi nurse, experience, infection, infection patient, covid-19. Suomen tietokannassa käytettiin hakusanoja Infekt* koke* AND sairaanhoit. Artikkelien hakuun haettiin informaatiolta aika, joka auttoi hakujen teossa. Työhön haettiin myös sairaanhoitajien työssä jaksamisesta artikkeleita hakusanoilla nurse AND coping OR managing OR well-being OR resilience AND Covid-

19. Suomenkielisissä tietokannoissa käytettiin hakusanoja sairaanhoitaja, työssäjaksaminen, Covid-19. Tietokantojen hauilla löytyi 934 tutkimusta, joista ruvettiin valitsemaan opinnäytetyöhön sopivia tutkimuksia. Taulukossa 1. näkyy mukaanotto- ja poisjättökriteerit.

Taulukko. 1 Mukaanotto- ja poisjättökriteerit

Mukaanottokriteerit	Poisjättökriteerit
- Aikaväli 2020–2021	- Ennen 2020
- suomenkielinen ja englanninkielinen	- Muun kielinen
- Sairaanhoitajien näkemys	- Muiden terveydenhuollon työntekijöiden näkemys
- Covid-19 potilaiden hoito	- Ei tullut esille COVID-19 potilaiden hoito, vaan puhuttiin kokonaisuudessaan pandemiasta
- Tutkimus, julkaisufoorumissa tarkistettu lähde	- Artikkelit tai muu lähde, ei tieteellinen
- Sairaanhoitajien terveys ja työssäjaksaminen	- Tuli muun terveydenhuollon työntekijöiden terveyden kannalta työssäjaksamista



Kuvio 1. Prisma flow-kaavio

4.3 Aineiston kuvailu

Tiedonhaku näkyy liitteistä (liite 1.) ja Prisma flow-kaaviossa (kuvio 1.) näkee aineiston valinnan tietokannoista. Prisma flow- kaavio on muokattu työhön valintaprosessin mukaisesti (PRISMA statement 2021). Opinnäytetyöhön valittiin kaksitoista tutkimusta, joista kaksi (n=2) valikoitui Euroopan ulkopuolelta, Iranista, tutkimuksen kattavuuden ja soveltavuuden takia. Tutkimuksista laadullisia oli seitsemän ja määrällisiä viisi. Tutkimuksia löytyi Turkista eniten, kuusi yhteensä. Muut tutkimukset oli tehty Italiassa (n=2), yksi Ruotsista ja yksi Saksasta. Tutkimuksia löytyi hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden näkökulmista, ja myös tutkimuksia, jossa kerrottiin pandemiasta yleisesti. Tutkimukset valittiin ensin otsikon perusteella, sitten tiivistelmän perusteella ja lopuksi koko tekstin perusteella. Eli työhön valikoitui tutkimuksia, jossa tuli esille sairaanhoitajien kokemukset COVID-19 potilaiden hoidosta ja miten he ovat jaksaneet COVID-19 potilaiden hoitotyössä. Vaikka käytössä oli muitakin tietokantoja, valikoidut tutkimukset löytyivät Cinahl:ista ja Medline:sta.

4.4 Analyysimenetelmä

Induktiivisessa sisällönanalyysissä edetään aineiston ehdoilla, ja teoria tuotetaan aineiston perusteella. Sisällönanalyysi on aineiston purkamista, ja analyysillä tuodaan esille aineiston relevantteihin sisältöihin. (Laadullisesta sisällönanalyysistä 2018.) Induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena syntyy abstrahoinnin kautta käsitteitä. Analyysiprosessin tuloksena raportoinnissa näkyy se, miten käsite on rakennettu. (Kyngäs & Elo & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2011: 139.)

Induktiivista, eli aineistolähtöisen laadullista analyysia kuvataan kolmevaiheiseksi prosessiksi, ensin aineisto pelkistetään, toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään ja kolmannessa vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa alkuperäisdatan pelkistys toteutuu siten, että aineistosta poistetaan tutkimukselle tarpeeton pois. Tämä voi olla joko datan tiivistämistä tai hajottamista osiin. Pelkistäminen voi esimerkiksi olla sitä, että auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Esimerkiksi voidaan samaa kuvaavat ilmaisut alleviivata samavärisillä kynillä ja näin erotella erilaiset ilmiöt. Tällöin aineistosta etsitään kaikki tutkimustehtävää kuvaavat pelkistetyt ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Aineistosta saadut pelkistetyt ilmaukset listattiin erilliselle Word-tiedostolle ja luotiin ryhmittely, jossa kuvattiin samaa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset ja yhdistettiin omiksi ryhmiksi.

Datan redusoinnin jälkeen seuraan aineiston ryhmittely. Tällöin aineistosta saaduista alkuperäisilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia, käyden alkuperäisilmaukset tarkasti läpi. Samaa ilmiötä kuvaavat kootaan yhteen ja ne muodostavat alaluokan, joka nimetään aineiston mukaan. Alaluokat nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä eli työn pohjalta ne nimettiin kuvaamaan sairaanhoitajien kokemuksia ja työssäjaksamista COVID-19 potilaiden hoidosta. Tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys voivat olla esimerkiksi luokitteluryhmiä. Ryhmittelyssä luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Käsitteellistäminen eli abstrahointi on ryhmittelyn jälkeen. Tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotellaan ja muodostetaan valikoidun tiedon perusteella teoreettisia käsitteitä. Ryhmittelyn on osa käsitteiden luomisprosessia. Abstrahoinnissa yhdistellään luokituksia ja luodaan eri luokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyössä alaluokat muodostivat negatiivisia ja positiivisia kokemuksia sairaanhoitajien kokemuksista COVID-19 potilaiden hoidosta. Näistä muodostettiin yläluokat ja sen jälkeen vielä pääluokat.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä pyritään yhdistelemään käsitteitä, jonka avulla saadaan vastaus opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Tulkinta ja päättely on mihin sisällönanalyysi perustuu, ja siinä edetään kokemusperäisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–125.) Artikkeleita analysoidaan vertailemalla tuloksia keskenään aineistonanalyysin aikana. Liitteistä löytyy analysointitaulukko (liite 2.), johon kerättiin jokaisesta tutkimuksesta päätulokset. Tämä helppotti analysointiprosessia.

Alkuperäisiä lausumia oli yhteensä 40. Lausumat kerättiin ja suomennettiin. Lausumia negatiivisista kokemuksista oli kaksikymmentäviisi, jotka sitten pelkistettiin. Yhdestä lausumasta saattoi tulla useampi pelkistys, jotka laitettiin eri alaluokkiin. Alaluokkia oli yhteensä kolmetoista ja yläluokkia oli seitsemän. Positiivisista kokemuksista ja työssäjaksamisesta alkuperäisiä lausumia oli viisitoista, jotka pelkistettiin. Yhdestä lausumasta saattoi tulla useampi pelkistys. Alaluokkia tuli yhdeksän ja yläluokkia neljä, joista muodostui pääluokat. Seuraavista taulukoista 3. ja 4. näkee esimerkin alkuperäisten lausumien pelkistämisestä ja ala- sekä yläluokkien muodostumisesta. Liitteistä löytyy esimerkki ilmausten pelkistyksestä (liite 3.) ja pääluokkien muodostus (liite 4.).

Taulukko 3. Esimerkki alkuperäisten lausumien pelkistämisestä

Some nurses explained that they experienced psychological symptoms, including mental breakdown...	Jotkut sairaanhoitajat selittivät, että he kokivat psykisiä oireita, kuten henkistä romahdusta...	Henkinen romahdus potilaita hoitaessa 1.
---	---	--

Taulukko 4. Esimerkki luokkien synnystä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Lisääntyneet uni-häiriöt 3.	Uni vaikeudet ja väsymys	Väsymys	Fyysisen hyvinvoinnin lasku
Huono unen laatu 7.			
Työkuvan pahentuminen tuotti väsymystä 4.			
Etulinjan sairaanhoitajilla määritettiin korkea työuupumus. 6.			
Osallistujat tunsivat olevansa väsyneitä ja unirytmien häiriintyneen kiireisten työolojen takia. 8.			
Osallistujat tunsivat olevansa väsyneitä ja unirytmien häiriintyneen pitkien työpäivien takia. 8.			
Suojavarusteiden käyttö fyysisesti raskasta 2.	Fyysinen rasitus	Fyysiset oireet	
Osallistujat tunsivat fyysistä uupumusta raskaan työmäärän vuoksi. 11			
Tunsivat olonsa vähemmän tyytyväisiksi hyvinvointiinsa 12.			

5 Tulokset

Useassa tutkimuksessa tuli esille, että sairaanhoitajat olivat kokeneet kovaa stressiä, psykososiaalista ahdinkoa sekä työuupumusta hoitaessaan COVID-19 potilaita. Sosiaalisen elämän ongelmat näkyivät sairaanhoitajilla stressinä sairastumisesta ja siitä että, olisivat tartuttaneet läheisiään ja sen takia eristäytyivät muista. Pelko näkyi sosiaalisen elämän pysähtymisellä ja haluttomuudella tehdä asioita. Epätoivo ja ahdistus tulevaisuudesta valtasivat sairaanhoitajien mieliä. Yhdistävät luokat olivat psyykkinen kuormitus, fyysisen hyvinvoinnin lasku, sosiaalisen elämän ongelmat ja vaikeat työolot.

5.1 Sairaanhoitajien negatiiviset kokemukset

Negatiivisten kokemusten pääluokiksi muodostui psyykkinen kuormitus, fyysisen hyvinvoinnin lasku, sosiaalisen elämän ongelmat ja vaikeat työolot.

5.1.1 Psyykkinen kuormitus

Useassa tutkimuksessa kerrotaan sairaanhoitajien kokeneen ahdistusta ja pelkoa hoidon aikana, koska tauti oli niin erilainen, taudista ei tiedetty paljoa ja pelkoa sekä ahdistusta lisäsi taudin herkkä tarttuminen, varsinkin sairaanhoitajilla, joilla oli kotona perheenjäseniä. (Kackin & Ciydem & Aci Sema & Kutlu 2021.)

Ahdistusta aiheutti taudin herkkä tarttuminen ja arvaamaton luonne. Sairaanhoitaja kertoivat tuloksissa, että paha oloa tuotti potilaiden kärsimyksen ja kuoleman näkeminen. Tutkimuksessa sairaanhoitaja selitti taudin arvaamattomuutta näin: "osa potilaista, joilla oli lieviä oireita, saattoivat kuolla, ja osa potilaista, joilla oli vaikeita oireita, saattoivat parantua. Taudin tuntemattomia olemuksia oli useita". Tämän tutkimuksen aikana rokotukset eivät olleet vielä valmiita, joten tutkimuksessa sairaanhoitajat toivat myös esille toivottomuutta siitä, että tautiin ei ollut parantavaa lääkettä. Toivottomuutta lisäsi se, että sairaanhoitajat tunsivat, että he eivät pystyneet auttamaan potilasta, niin kuin olisivat halunneet. Emotionaalista ahdinkoa tuotti huonojen uutisten kertominen potilaan läheisille. (Galehdar & Kamran & Toulabi & Heydari 2020).

Kahdessa tutkimuksessa tuli myös esille pakkomielleiset ajatukset työstä, sairauden tarttumisesta ja pelosta sairastua itse. Sairaanhoitajat myös kertoivat tutkimuksissa,

kuinka he kokivat pakkomielleisiä ajatuksia siitä, että he kontaminoivat ja tartuttavat toisia, joten jotkut eivät syöneet tai juoneet töissä. (Galehdar & Kamran & Toulabi & Heydari 2020). Yhden tutkimuksessa löydöksenä oli, että sairaanhoitajat kokivat psyykkisiä vaikeuksia, kuten henkistä romahdusta, haluttomuutta tehdä mitään, epätoivoa, tulevaisuuteen liittyvä ahdistusta ja he kertoivat myös pakkomielleisestä ajatuksesta ja käytöksestä, jolla he yrittivät kontrolloida tautia. (Demirci & Oruc & Kabukcuoglu 2020.)

5.1.2 Fyysisen hyvinvoinnin lasku

Tutkimuksissa kävi myös ilmi, että sairaanhoitajien fyysisen hyvinvoinnin lasku näkyi esimerkiksi uniongelmina. Todettiin, että sairaanhoitajilla oli huono unenlaatu ja korkea stressitaso. (Bilgic & Celikkalp & Mısırlıc 2021.) Väsymystä koettiin myös työnkuvan muuttumisesta ja vaikeista työoloista. (Kackin & Ciydem & Aci Sema & Kutlu 2021.) Sairaanhoitajat kertoivat tutkimuksessa, että pitkät ja kiireelliset työvuorot ja työntekijöiden puuttumisen vuoksi heidän unirytminsä oli huonontunut ja tunsivat itsensä enemmän väsyneeksi kuin ennen. Myös lomaa oli vähemmän työntekijöiden puuttumisen vuoksi. (Yıldırım & Aydoğan & Bulut 2021.)

Stressi työstä johti siihen, että sairaanhoitajat mieltivät jatkuvasti työtä, ja tämä johti painajaisiin ja näin vaikutti unenlaatuun ja jaksamiseen. Sairaanhoitajat kertoivat, että eivät enää jaksaneet tehdä mitään työn ulkopuolella. (Bergman & Falk & Wolf. 2021.)

5.1.3 Sosiaalisen elämän ongelmat

Tutkimuksissa sairaanhoitajat kertoivat, että he eristäytyivät muista ihmisistä, jotta he eivät sairastuttaisi perhettään tai ystäviään. Osa sairaanhoitajista jopa väliaikaisesti jätti kotinsa ja lähtivät asuntoloihin asumaan. Ryhmä sairaanhoitajia tunsivat yhteiskunnan ulkopuoliseksi, koska heitä pidettiin isona riskinä tartuttaa ja levittää tautia. (Muz & Yüce 2020.) Muissakin tutkimuksissa sairaanhoitajat tulivat ilmi samanlaisia tunteita. Heistä tuntui, että heidän piti pysyä poissa sosiaalisista tilanteista, koska pelkäsivät yhteiskunnan pitävän heitä tartuttajina, ja he tunsivat itsensä yksinäisiksi. (Kackin & Ciydem & Aci Sema & Kutlu 2021.) Sairaanhoitajat kokivat väsymystä, ja myös yhteiskunnan leimaava käytös sairaanhoitajia kohtaan taudin levittäjinä, toi sairaanhoitajille haluttomuutta tehdä mitään töiden jälkeen. Tämä toi sosiaalisen elämän pysähtyneisyyden tunnetta, eristäytymistä ja yksinäisyyden tunnetta. (Demirci & Oruc & Kabukcuoglu 2020) (Kackin & Ciydem & Aci Sema & Kutlu 2021).

5.1.4 Vaikeat työolot

Suojavarusteiden käyttö aiheutti sairaanhoitajissa paljon tunteita. Sairaanhoitajat kuvasivat suojavarusteiden käytön olevan fyysisesti väsyttävää. Potilaiden kanssa vietettävän ajan lyheneminen suojavarusteiden takia koettiin hoidon kannalta epämieluisaksi, sillä se vaikeutti työtä ja kommunikaatiota potilaiden kanssa. (Muz & Yüce 2020.) Sairaanhoitajista tuntui, että potilasturvallisuus ja hoidon laatu vaarantui pandemian aikana. Resurssit olivat jatkuvasti vähäisiä, joten he joutuivat priorisoimaan niitä potilaiden kesken, sekä heitä huolestutti pitkän aikavälin seuraukset. (Bergman & Falk, & Wolf 2021.)

Vaikeisiin työoloihin kuului myös sairaaloiden vaikeudet pandemian aikana. Esimerkiksi tutkimuksessa, jossa kuvattiin tehohoidon sairaanhoitajien kokemuksia COVID-19 potilaiden hoidosta kertoivat, että he kokivat sairaalassa ongelmia suunnittelussa, oli pulaa työntekijöistä, kirjauksiin ja ohjeisiin liittyi puutteita, puutteita taudin tilastoista sekä huono viestintä ja puute suojavarusteista. (Chegini & Arab-Zozani & Reza Rajabi & Kakemam 2021.)

5.2 Sairaanhoitajien positiiviset kokemukset ja työssäjaksaminen

Sairaanhoitajat ovat myös osanneet pysyä positiivisena COVID-19 potilaiden hoidon aikana, vaikka työ onkin ollut rankkaa. Esimerkiksi ammattiyhteisön tuki ja perheen arvostus ovat tukeneet sairaanhoitajien jaksamista. Positiivisten kokemusten pääluokiksi muodostui ammattiyhteisön tuki, oma jaksaminen ja yhteiskunnan tuki.

5.2.1 Ammattiyhteisön tuki

Italialaisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että eniten sairaanhoitajien hyvinvointiin ja työssäjaksamiseen vaikutti työkavereiden tuki ja kommunikaatio, yhdessäolo ja tunne että sai vapaasti puhua tunteistaan. Yhteisyyden tunne, yhteisten tavoitteiden jakaminen ja tuki sairaanhoitajien kesken paransi työssäjaksamista. (Pagnucci ym. 2021.)

Ammattiyhteisön tuesta kerrotaan myös turkkilaisessa tutkimuksessa. Sairaanhoitajat kertoivat saaneensa monipuolista tukea laitoksiltaan ja työkavereiltaan. Hoitajien immuniteettia myös tuettiin vitamiineilla ja otsonihoidoilla, työtaukoja pidennettiin ja työssäjaksamiseen auttoi myös mahdollisuus itse valita työvuorot. He myös kertoivat, että

taudista saatu informaatio ja henkilökohtaiset suojarusteet auttoivat merkittävästi. Kaverillisuus sairaanhoitajien kesken ja psykologinen tuki sai sairaanhoitajat kokemaan itsensä arvostetuksi. (Demirci & Oruc & Kabukcuoglu 2021.)

5.2.2 Oma jaksaminen

Taudin alussa sairaanhoitajat kokivat stressiä tiedottomuudesta ja taudin arvaamattomuudesta. Mutta taudin edetessä sairaanhoitajat kokivat olonsa paranevan, koska uutta tietoa tuli ja ensimmäisen aallon kaaoksen jälkeen tilanne rupesi helpottumaan. Uutta tietoa ei heti tullut, mutta sairaanhoitajat myös kokivat, että tekemällä oppii ja korostivat sen merkitystä itseluottamuksen parantamiseen. Sairaanhoitajien omaa jaksamista lisäsi lyhytaikaiset selviytymisstrategiat, esimerkiksi urheilu ja musiikin kuuntelu, sekä huumoria pidettiin negatiivisten tuntemusten käsittelyssä tärkeänä. (Ozlem & Ciydem & Aci Sema & Kutlu 2021; Bartzik & Aust & Peifer 2021.)

Sairaanhoitajat kokivat olevansa vähän niin kuin sankareita hoitaessaan COVID-19 potilaita (Demirci & Oruc & Kabukcuoglu 2020). Sairaanhoitajat kertoivat myös olleensa ylpeitä omasta sairaanhoitajan työstään ja tunsivat roolinsa tärkeäksi (Yıldırım & Aydoğan & Bulut 2021; Muz & Yüce 2020). Myös osan vastaajista kertoi, että heidän ammatillinen tyytyväisyytensä kasvoi pandemian aikana (Muz & Yüce 2020). Tutkimuksista löytyy, että sairaanhoitajat kokivat, että he näkivät oman sisäisen voimansa ja tunsivat tulleen kypsemiksi työn aikana. Osa myös koki, että heidän empatiakykynsä parani. (Yıldırım & Aydoğan & Bulut 2021.)

5.2.2 Yhteiskunnan tuki

Tutkimuksissa tuli esille, että yhteiskunnan arvostus sairaanhoitajia kohtaan paransi heidän motivaatiansa (Demirci & Oruc & Kabukcuoglu 2021). Motivaatiota paransi myös, kun yhteiskunta rupesi ymmärtämään sairaanhoitajien ammatin merkitystä (Muz & Yüce 2020). Tuloksissa kerrotaan, kuinka ajan myötä terveydenhuollon ammattilaiset rupesivat saamaan paljon kiitosta työstään, ja kuinka pikkuhiljaa yhteisö rupesi tukemaan heitä. Sairaanhoitajia pidettiin sankareina yhteiskunnassa mikä motivoi sairaanhoitajia. (Chegini & Arab-Zozani & Rajabi & Kakemam 2021.) Sairaanhoitajien stressin kokemusta tutkittaessa huomattiin, että potilaan tuoma arvostus heitä kohtaan oli parantava vaikutus emotionaaliseen hyvinvointiin sekä työtyytyväisyyteen. (Marek Bartzik & Fabienne Aust & Corinna Peifer 2021.) Kun ihmisten solidaarisuus, julkinen apu sekä yhteisön altruismi lisääntyi, myös sairaanhoitajien kokemukset paranivat (Chegini & Arab-Zozani & Rajabi & Kakemam 2021).

6 Pohdinta

6.1 Keskeiset tulokset

Tässä osiossa tarkastelemme tuloksia tutkimuskysymyksiimme millaisena sairaanhoitajat kokevat COVID-19 infektiopotilaiden hoitotyön pandemia aikana? Ja mikä edistää sairaanhoitajan jaksamista COVID-19 infektiopotilaiden hoitotyössä pandemia aikana?

Vakavissa infektiopotilaiden hoidossa, työ tuo sairaanhoitajille stressiä ja vaikeuksia. On kyseessä mikä tahansa infektio, sairaanhoitajan työ on todella tärkeää. Sairaanhoitajat laittavat oman terveytensä alttiiksi hoitaakseen infektio potilasta. Aikaisempien tutkimusten perusteella infektiopotilaan hoito on pystytty hoitamaan suurimmaksi osaksi kotona ja mikrobilääkityksin. Vain osa on joutunut sairaalahoitoon. Vakavimmissa infektiotilanteissa, esimerkiksi verenmyrkytyksessä ja keuhkokuumeessa, jossa potilas tarvitsee hapetusta, on potilas hoidettu sairaalassa. (Terveyskirjasto 2020; Terveyskirjasto 2021.) Uutena haasteena COVID-19 toi taudin erilaisuuden, ja tämä toi sairaanhoitajille tietämättömyyttä ja stressiä. Aluksi ei tiedetty, miten tauti toimii ja mitä se aiheuttaa. Pikkuhiljaa tehohoito rupesi täyttymään COVID-19 potilaista ja potilaat asetettiin karanteeniin.

Tutkimuksissa, joissa kuvattiin, kuinka sairaanhoitajat kokivat COVID-19 infektiopotilaiden hoitotyön pandemia aikana kävi ilmi, että sairaanhoitajat kokivat pandemian alkessa monia eri tuntemuksia. Päällimmäisinä tuntemuksina aluksi oli pelko, stressi ja epätoivo. Pelkoa sairaanhoitajat tunsivat, koska taudista ei vielä ollut tarpeeksi tietoa. Tauti pidettiin arvaamattomana. Stressiä näkyi siten, että sairaanhoitajat pitivät itseään riskinä tartuttaa tautia eteenpäin. (Kackin & Ciydem & Aci Sema & Kutlu 2021; Galehdar & Kamran & Toulabi & Heydari 2020). Tämä aiheutti sen, että sairaanhoitajia eristäytyi ja heiltä alkoi hiipua halu tehdä normaaleita asioita. Sairaanhoitajilla alkoi myös esiintymään uniongelmia, jotka johtuivat stressistä ja huonosta unenlaadusta. (Bilgic & Celikkalp & Mısırlıç 2021; Bergman & Falk & Wolf. 2021). Sairaanhoitajat kokivat, etteivät pystyneet hoitamaan potilaita tarpeeksi hyvin, joten se loi epätoivon tunteita. Suojavarusteiden käyttö hankaloitti hoitoa ja kommunikaatiota. Potilaiden kanssa vietetty aika myös oli minimaalinen. Suojavarusteiden käyttö koettiin myös fyysisesti raskaaksi. Sairaanhoitajat kokivat myös, että potilasturvallisuus ja hoidon laatu kärsivät pandemia aikana. (Bergman & Falk, & Wolf 2021). Myös Bybergin ym. (2019) tehdyssä tutkimuksessa sairaanhoitajien kokemuksista hoitaessa tuberkuloosipotilaita kerrotaan, kuinka hoitajista tuntui, etteivät pystyneet kunnolla hoitamaan potilaita varotoimien takia.

Tutkimuksessa, jossa kuvattiin tehohoidon sairaanhoitajien kokemuksia COVID-19 potilaiden hoidosta kertoivat, että he kokivat sairaalassa ongelmia suunnittelussa, oli puuttavaa työntekijöistä, kirjauksiin ja ohjeisiin liittyi puutteita, puutteita taudin tilastoista sekä huono viestintä ja puute suojavarusteista. (Chegini & Arab-Zozani & Reza Rajabi & Kakemam 2021.) Tämä aiheutti työilmapiirin alentumista ja näin huonontaa työmotivaatiota ja työssäjaksamista. Työmotivaatiota alentavista tekijöistä kerrotaan myös aiemmasta aineistosta, näitä oli johtajilta saatu epäoikeudenmukainen kohtelu ja muilta terveydenhuollon ammattilaisten taholta saatu koettu epäarvostus. Yksityiselämän ongelmat ovat työmotivaatiota heikentäviä niin kuin myös työssä koettu kiire, muutokset työssä, työympäristön toimimattomuus, työvälilinjien puute, kireä ilmapiiri, johtajan epäammattillisuus ja koettu arvostuksen puute. (Lahnalampi & Roos & Suominen 2020: 26–28.) Ja niin kuin Lahnalammen ym. (2020) tutkimuksessa kerrotaan, työmotivaatiota edisti toivomuksen mukaiset työvuorot, muilta saatu arvostus, tuki ja potilaiden tyytyväisyys. Tyytyväisyys työhön ja tunne, että tehty työn on merkityksellistä, motivoi sairaanhoitajia jäämään työhönsä. Näin myös näki katsaukseen otetuista tutkimuksista, esimerkiksi yhdessä tutkimuksissa tuli esille, että yhteiskunnan arvostus sairaanhoitajia kohtaan paransi heidän motivaatiotansa COVID-19 potilaiden hoidossa (Demirci & Oruc & Kabukcuoglu 2021). Motivaatiota paransi myös, kun yhteiskunta rupesi ymmärtämään sairaanhoitajien ammatin merkitystä (Muz & Yüce 2020). Tuloksissa kerrotaan, kuinka ajan myötä terveydenhuollon ammattilaiset rupesivat saamaan paljon kiitosta työstään, ja kuinka pikkuhiljaa yhteisö rupesi tukemaan heitä. Sairaanhoitajia pidettiin sankareina yhteiskunnassa mikä motivoi sairaanhoitajia. (Chegini & Arab-Zozani & Rajabi & Kakemam 2021.)

Sairaanhoitajat kokivat olevansa kuin sankareita hoitaessaan COVID-19 potilaita (Demirci & Oruc & Kabukcuoglu 2020). Sairaanhoitajat kertoivat myös olleensa ylpeitä omasta sairaanhoitajan työstään ja tunsivat roolinsa tärkeäksi (Yıldırım & Aydoğan & Bulut 2021; Muz & Yüce 2020). Myös osa tutkimukseen vastaajista kertoi, että heidän ammatillinen tyytyväisyytensä kasvoi pandemian aikana (Muz & Yüce 2020). Tutkimuksista löytyy, että sairaanhoitajat kokivat, että he näkivät oman sisäisen voimansa ja tunsivat tulleensa kypsemmiksi työn aikana. Osa myös koki, että heidän empatiakykynsä parani. (Yıldırım & Aydoğan & Bulut 2021.) Sairaanhoitajien jaksamista tuettiin joissain työpaikoilla tarjoamalla vitamiineja ja otsonihoitoa (Demirci & Oruc & Kabukcuoglu 2020). Myös työtaukoja pidennettiin ja työvuorosuunnitteluun vaikuttaminen edisti jaksamista (Pagnucci ym. 2021.) Tiedon lisääntyessä taudista ja uuden informaation saaminen helpotti myös työskentelyä. Ajan kuluessa tietoa ja taitoa oli karttunut, mikä loi itseluottamusta. Myös sairaanhoitajan sisäinen sekä ulkoinen motivaatio ja jaksaminen

on otettava esille tärkeänä osana työssäjaksamista. Monelta sairaanhoitajalta löytyi aikaisemmistakin tutkimuksista työmotivaatiota parantavia asioita, esimerkiksi työn tuoma ilo ja nautinto. Havaittiin myös ulkoisia tekijöitä, jotka vaikuttivat motivaatioon, joita oli, että sairaanhoitajat kokivat työn sopivan omiin henkilökohtaisiin arvoihinsa, urasuunnitelmiin ja/tai elämän tavoitteisiin. (Lahnalampi ym. 2020: Toode 2015).

6.2 Johtopäätökset

Aineistosta löytyi samankaltaisuutta usean tutkimuksen tuloksissa. COVID-19 potilaiden hoitoa kuvailtiin pelottavana ja rankkana hommana, mutta sairaanhoitajat kokivat myös positiivisia tunteita. Näitä tuloksia löytyy myös muusta kirjallisuudesta, esimerkiksi Sairaanhoitajien laadullisessa koronakyselyn tulosraportissa, jossa puhuttiin samanlaisista tuloksista (Sairaanhoitajat 2020). Aineistossa oli myös eroavaisuuksia. Osasta tutkimuksista tuli ilmi, että sairaanhoitajat olivat kovin väsyneitä ja uupuneita, kun taas osassa kerrottiin kuinka hyvin sairaanhoitajat ovat jaksaneet COVID-19 potilaita hoitaessa, vaikka joitain psyykkisiä oireita oli. On myös otettava esille eri maiden kulttuuriset erot ja niiden vaikutus tuloksiin. Turkissa ja Iranissa uskonto on hyvin tärkeää ja iso osa ihmisten elämää. Mikä muissa maissa, esimerkiksi Suomessa, ei vaikuta samanlailla ihmisten toimintaan tai ajatuksiin.

Tuloksista voi siis päätellä, että COVID-19 potilaiden hoito on ollut psykososiaalisesti ja fyysisesti rankkaa monelle sairaanhoitajalle, mutta positiivisia tunteita tuli myös esille. Sairaanhoitajat ovat jaksaneet työyhteisön sekä yhteiskunnan tuella, sekä oma sisäinen ja ulkoinen työmotivaatio on saanut usean jaksamaan työssään. On siis tärkeä jatkossa myös tukea sairaanhoitajien työhyvinvointia, jotta motivaatio ja jaksaminen työhön pysyy yllä.

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehdessä tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla on tuntee tutkimusentekoon liittyviä tutkimuseettisiä periaatteita ja noudattaa niitä. Hyvä eettinen tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa on käytetty hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 1997: 23.)

Suomessa erilliset julkiset toimet ohjaavat ja valvovat tutkimushankkeiden asianmukaisuutta ja eettisyyttä. Opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet, kuinka noudattaa tieteellisiä menettelytapoja. Ohjeissa kerrotaan kuinka

saavuttaa hyvä tieteellinen käytäntö, niitä ovat mm. rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Yliopistojen eettiset toimikunnat ovat myös tehneet ohjeita eettisistä menettelytavoista ja periaatteista, vaikka eivät kuitenkaan valvo opiskelijoiden tutkimustyötä. (Hirsjärvi ym. 1997: 24.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen subjektiivisuuden ja sattumanvaraisuuden takia sitä on kritisoitu. Menetelmän vahvuutena on toisaalta sen argumentoituutta ja sen mahdollisuus perustellusti ohjata tarkastelu tiettyihin erityiskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013.) Luotettavuutta myös takaa löydettyjen tieteellisten lehtien tarkistaminen Julkaisufoorumissa, jota teimme jatkuvasti aineiston keruun aikana. Julkaisufoorumista tarkistettaessa lehtien tuloksiksi tuli luokat 1–2.

Luotettavuuden lisäämiseksi on pyrittävä tarkkaan analyysin raportointiin. Käytetyt esimerkit analyysiprosessista havainnoivat lukijalle sen etenemisestä. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkijan on osoitettava yhteys tulosten ja aineiston välillä. (Kyngäs & Elo & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2011: 140.) Opinnäytetyöstämme löytyy sisällönanalyysi ja sen vaiheet. Hyvä sisällönanalyysi takaa lukijalle, että opinnäytetyön tekijät ovat perehtyneet työhön riittävästi, koska sisällönanalyysin aikana haettu tutkimusaineisto käydään läpi useamman kerran, ja yhtäläisyyksiä etsitään. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että opinnäytetyötä oli tekemässä kaksi opiskelijaa. Näin aineistoa ja niiden soveltavuutta oli kaksi ihmistä valitsemassa ja tulkitsemassa. Myös opinnäytetyön vaiheiden aikana muiden opiskelijoiden opponoinnit ja opettajan ohjaus vaikuttavat positiivisesti luotettavuuteen.

Luotettavuutta voidaan tarkastella miettimällä sitä, onko kirjallisuuskatsauksessa ollut tarpeeksi iso aineisto. Tutkimuskysymykset käsittelivät hyvin tuoretta aihetta, joten tähän oli vaikea löytää soveltuvaa aineistoa. Otimme aineistoksi kaksitoista tutkimusta, joista laadullisia oli seitsemän ja määrällisiä viisi. Kaikki aineisto oli sähköisenä, joka omalla tapaansa vaikeutti aineiston lukemista. Aineistoa on myös tärkeä kritisoida ja tuoda esille niiden luotettavuuden heikentäviä puolia, rehellisyyden tuomiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2018). Luotettavuudessa pohdin myös sitä, että siihen voi vaikuttaa se, että analyysiprosessissa on saattanut jäädä asioita huomioimatta tutkimusartikkeleista, ja tämän vuoksi tulokset voivat olla puutteellisia.

Eettisiä ongelmia kirjallisuuskatsauksessa on esimerkiksi plagiointi ja epärehellisyys. Siksi aineiston valintaprosessissa on korostunut tutkimusetiikka aineiston raportoinnin oikeudenmukaisuudessa, tasavertaisuudessa ja rehellisyyden kannalta. (Kangasniemi ym. 2013.) Plagiointia on myös vältetty alkuperäisilmauksien kääntämisellä suomen

kielelle ja siitä tehty vielä pelkistetyt ilmaukset. Tämä tietenkin tuottaa oman ongelmansa, koska englannin kieli ei ole tutkijoiden äidinkieli. Kaikki opinnäytetyöt tullaan tarkistamaan plagiointitunnistusjärjestelmässä ennen kuin ne lähetetään tarkastajille arvioitavaksi. Ammattikorkeakouluissa on sitouduttu noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita ja suosituksia, joihin kuuluu Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (TENK 2012) ja ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa (TENK 2019). Opinnäytetyössä on tärkeää viitata lähteisiin ja kirjata ne ylös selkeästi ja ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyötä tehdään Metropolian kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti.

6.4 Tulosten sovellettavuus

Opinnäytetyötä on mahdollista hyödyntää Metropolian opiskelijoiden opinnoissa ja tulevissa opinnäytetöissä. Tätä opinnäytetyötä voi myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset hyödyntää työssään.

Tuloksista voidaan siis päätellä, että vaikka sairaanhoitajat ovat saaneet tukea ja omat voimavarat ovat olleet osalla tarpeeksi suuret jaksamaan COVID-19 potilaiden hoidossa ja pandemian aikana, on psykologiset ja fyysiset oireet olleet merkittäviä, ja näitä olisi vielä tärkeä tutkia, jotta voidaan säilyttää sairaanhoitajien työssäjaksamista edelleen jatkuvan pandemian aikana ja tulevaisuudessa. Tärkeänä sairaanhoitajat pitivät organisaation ja moniammatillisen tuen. Tutkimuksen tuloksia voidaan siis myös tulevaisuudessa hyödyntää vastaavanlaisissa tilanteissa.

Jatkokysymyksiä voisi olla esimerkiksi, että miten pandemia tulee vaikuttamaan sairaanhoitajien tulevaisuuteen, tai miten pandemia tulee näkymään sairaanhoitajien työssäjaksamisessa tulevaisuudessa. Pandemia on kuitenkin ollut kaikille rankka kokemus, ja osa sairaanhoitajista on joutunut ihan uusiin hommiin tai työskentelemään vaikeissa työoloissa.

Lähteet

Anttila, Veli-Jukka. Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). 28.5.2021. Duodecim Terveyskirjasto. Tartuntataudit. Muut Infektiot. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>>. Viitattu 20.8.2021

Anttila, Veli-Jukka. Bakteremia, sepsis ja verenmyrkytys. 25.10.2021. Duodecim Terveyskirjasto. Tartuntataudit. Muut Infektiot. Verkkosivu. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00604#s5>>. Viitattu 13.5.2022.

Anttila, Veli-Jukka. Keuhkokuume (pneumonia) aikuisilla. 25.11.2020. Duodecim Terveyskirjasto. Tartuntataudit. Muut Infektiot. Verkkosivu. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00273#s5>>. Viitattu 13.5.2022.

Arcadi, Paola & Simonetti, Valentina & Ambrosca, Rossella & Cicolini, Giancarlo & Simoneone, Silvio & Pucciarelli, Gianluca & Alvaro, Rosaria & Vellone, Ercole & Durante, Angela 2020. Nursing during the COVID-19 outbreak: A phenomenological study. *Journal of Nursing Management* 29 (5). 1111–1119. Viitattu 18.8.2021.

Bartzik, Marek & Aust, Fabienne & Peifer, Corinna. 2021. Negative effects of the COVID-19 pandemic on nurses can be buffered by a sense of humor and appreciation. *BMC Nursing* 20 (257). Viitattu 18.8.2021.

Bergman, Lina & Falk, Ann-Charlotte & Wolf, Axel. 2021. Registered nurses' experiences of working in the intensive careunit during the COVID-19 pandemic. *Nursing in Critical Care* 26 (6). Viitattu 18.8.2021.

Bilgic, Sebnem & Celikkalp, Ulfiye & Mısırlı, Cem. 2021. Stress level and sleep quality of nurses during the COVID-19 pandemic. *Work: a journal of prevention assessment and rehabilitation* 70 (4). Viitattu 18.8.2021.

Byberg, Linda & Väster, Kärstin & Lepp, Margret & Rosengren, Kristina 2019. Nurses' Experiences of Caring for Patients with Tuberculosis. *International Archives of Nursing and Health Care* 5 (4). 1-10. Saatavilla sähköisesti: <www.clinmedjournals.org>. Viitattu 19.8.2021.

Chegini, Zahra & Arab-Zozani, Morteza & Rajabi, Mohammad Reza & Kakemam, Edris. 2021. Experiences of critical care nurses fighting against COVID-19: A qualitative phenomenological study. *Nursing Forum* 56 (3). Viitattu 17.8.2021.

Cronin, Patricia & Ryan, Frances & Coughlan, Michael 2008. Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British Journal of Nursing* 17 (1). 38. Viitattu 17.8.2021.

Danielis, Matteo & Peressoni, Luca & Piani, Tommaso & Colaetta, Tiziana & Mesaglio, Maura & Mattiussi, Elisa & Palese, Alvisa 2021. Nurses' experiences of being recruited and transferred to a new sub-intensive care unit devoted to COVID-19 patients. *Journal of nursing Management* 29 (5). 1149–1158. Viitattu 17.8.2021.

Demirci, Ayse Deliktas & Oruc, Mine & Kabukcuoglu, Kamile 2021. 'It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength': The experience of nurses working on COVID-19 wards. *Journal of Clinical Nursing* 30 (5-6) 732-741. Viitattu 17.8.2021.

Epidemia ja pandemia. Punainen Risti. 27.10.2020.

<<https://www.punainenristi.fi/tyomme/kansainvalinen-apu/epidemia-ja-pandemia/>> Viitattu 28.8.2021.

Forsius, Arno 2006. Tuberkuloosin ja sen hoidon historiaa. Verkkodokumentti. <<http://www.saunalahti.fi/arnoldus/tubercul.html>>. Viitattu 17.5.2022.

Galehdar, Nasrin & Toulabi, Tahereh & Kamran, Aziz & Heydari, Heshmatolah. 2020. Exploring nurses' perception about the care needs of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Nursing* 19 (119). Viitattu 17.8.2021.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. 15.–17. PAINOS. Helsinki: Tammi. Viitattu 15.5.2022.

Kackin, Ozlem & Ciydem, Emre & Aci Sema, Ozgur– Kutlu, Fatma Yasemin 2021. Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry* 67 (2) 158–167. Viitattu 17.8.2021.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4) 291–301.

<<https://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>>. Viitattu 14.3.2022.

Karhumäki, Eliisa & Jonsson, Anne & Saros, Marita 2021. Mikrobit hoitotyön haasteena. 5. uudistettupainos. Helsinki: Edita. 131–132. Viitattu 14.3.2022.

Kattainen, Salla & Kiiski, Olli & Bendel, Stepani & Jokinen, Jukka & Reinikainen, Matti & Varpula, Tero 2021. Koronaviruspandemiaan liittynyt tehohoidon tarve ja hoitotulokset Suomessa kevään ja kesän 2020 aikana. *Duodecim* 137 (4) 375–382.

<<https://www.duodecimlehti.fi/duo15980#s4>>. Viitattu 27.4.2022.

Kjaer, Charlotte & Elling, Henrik 2021. Historian 10 pahinta epidemiaa. *Tieteen kuva-lehti*. <<https://tieku.fi/laaketiede/sairaudet/historian-10-pahinta-epidemiaa>>. Viitattu 17.5.2022.

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Maria 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2) 139–140.

<https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa>. Viitattu 14.3.2022.

Laadullisesta sisällönanalyysistä. Jyväskylän yliopisto Koppa. Verkkodokumentti. Muokattu 14.2.2018. <www.koppa.jyu.fi>. Viitattu 20.8.2021.

Lahnalampi, Kati & Roos, Mervi & Suominen, Tarja 2020. Erikoissairaanhoidon sairaanhoitajien työmotivaatio. *Tutkiva Hoitotyö* 18 (2). 26–36. Viitattu 15.5.2022

Lumio, Jukka. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. 3.1.2021. *Duodecim Terveyskirjasto*. Yleistä infektioitaudeista. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00569/infektioiden-tartunta-taudin-synty-ja-leviäminen>>. Viitattu 20.8.2021

Lumio, Jukka & Rautakorpi, Ulla-Maija & Vuento, Risto 1996. Infektiopotilaan tutkiminen ja hoito. *Duodecim* 112 (6) 495. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo60109#s7>>. Viitattu 10.5.2022.

Maben, Jill & Bridges, Jackie 2020. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of clinical nursing* 29 (15–16) 2742-2750. Viitattu 17.8.2021.

Page, Matthew J. & McKenzie, Joanne E. & Bossuyt, Patrick M. & Boutron, Isabelle & Hoffmann, Tammy C. & Mulrow, Cynthia D. & Shamseer, Larissa & Tetzlaff, Jennifer M. & Akl, Elie A. & Brennan, Sue E. & Chou, Roger & Glanville, Julie & Grimshaw, Jeremy M. & Hróbjartsson, Asbjörn & Lalu, Manoj M. & Li, Tianjing & Loder, Elizabeth W. & Mayo-Wilson, Evan & McDonald, Steve & McGuinness, Luke A. & Stewart, Lesley A. & Thomas, James, Tricco, Andrea C. & Welch, Vivian A. & Whiting, Penny & Moher, David 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMC systematic reviews journal* 10 (89). Saatavilla verkossa. <<https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-021-01626-4#citeas>>. Viitattu 27.4.2022.

Murat, Merve & Köse, Selmin & Savaşer, Sevim 2021. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing* 30 (2) 533-543. Viitattu 17.8.2021.

Muz, Gamze & Erdoğan Yüce, Gülyeter 2021. Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. *Journal of Nursing Management* 29 (5). 1026-1035. Viitattu 17.8.2021.

Näreaho, Susanna & Kettunen, Jyrki & Kärki, Anne & Päälylyaho, Seliina 2020. Vastuullinen opinnäytetyö: Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. *Arene*. Muokattu 08.01.2020. <www.arene.fi>. Viitattu 29.08.2021.

Pagnucci, Nicola & Scateni, Monica & De Feo, Nunzio & Elisei, Massimo & Pagliaro, Salvatore & Fallacara, Antonio & Forforic, Francesco 2021. The effects of the reorganisation of an intensive care unit due to COVID-19 on nurses' wellbeing: An observational cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing* 67. Viitattu 17.8.2021.

Rissanen, Pekka & Parhiala, Kimmo & Kestilä, Laura & Härmä, Vuokko & Honkatukia, Juha & Jormanainen, Juha 2020. COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. *Terveiden ja hyvinvoinninlaitos*. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139694/URN_ISBN_978-952-343-496-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 27.4.2022.

Sairaanhoitajat. Tulosraportti Sairaanhoitajaliiton laadullisesta koronakyselystä 2020. Verkkodokumentti. Päivitetty 3.11.2020. <<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/11/Koko-raportti-laadullisesta-koronakyselyst%C3%A4-3.11.2020.pdf>>. Viitattu 8.3.2022.

Selander, Kirsikka & Nikunlaakso, Risto & Sipponen, Jouni & Niemi, Mervi & Olin, Nina & Laitinen, Jaana 2020. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kasautuva korona-kuorma: kyselytutkimus Suomen tilanteesta syksyllä 2020. Tutkiva Hoitotyö 19 (2). 30-37. Saatavilla verkossa: <<https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-2-2021/1-197>>. Viitattu 8.3.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Varautuminen Pandemiaan. Päivitetty 21.11.2021. <<https://stm.fi/valmiusasiat/pandemia>>. Viitattu 8.3.2022.

Søvold, Lene E. & Naslund, John A. & Kousoulis, Antonis A. & Saxena, Shekhar – Qoronfleh, Walid & Grobler, Christoffel & Münter, Lars 2021. Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Frontiers in public health* 9. 1–10. Viitattu 17.8.2021.

Tays. Tuberkuloosi potilaan hoitopaikka ja varotoimet. Uusi ohje 10.03.2021. <[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Mikrobikohtaiset_ohjeet/Tuberkuloosipotilaan_hoitopaikka_ja_varo\(51196\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Mikrobikohtaiset_ohjeet/Tuberkuloosipotilaan_hoitopaikka_ja_varo(51196))>. Viitattu 17.5.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat. Päivitetty 31.1.2020. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>>. Viitattu 20.8.2021

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hengityksensuojaimien käyttö. Päivitetty 27.10.2020. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/hengityksensuojaimien-kaytto>>. Viitattu 11.3.2022

Toode, Kirsti 2012. Nurses' Work Motivation. Verkkodokumentti. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96785/978-951-44-9746-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 11.5.2022.

Tuomi, Jouni & Sarasjärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi. 122–127.

Työterveyslaitos. Pandemiat ja epidemiat. <<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/pandemiat-ja-epidemiat>>. Viitattu 8.3.2022

Vuento, Risto 2020. Duodecim Terveyskirjasto. Infektioiden aiheuttajat: loiset, bakteerit, arkit, sienet, alkueläimet, virukset ja prionit. Päivitetty 8.10.2020. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00562/infektioiden-aiheuttajat-loiset-bakteerit-arkit-sienet-alkuelaimet-virukset-ja-prionit?q=infektio#s1>>. Viitattu 8.3.2022

Vuento, Risto 2020. Duodecim Terveyskirjasto. Tuberkuloosi. Päivitetty 19.10.2020. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00611#s8>>. Viitatti 17.5.2022.

Yetal, Graham 2020. How a pandemic affects the mental health of the nursing workforce. Nursing Times. Verkkodokumentti. <www.nursingtimes.net>. Viitattu 17.8.2021.

Yıldırım, Nazmiye & Aydoğan, Arzu & Bulut, Melisa. 2021. A qualitative study on the experiences of the first nurses assigned to COVID-19 units in Turkey. Journal of Nursing Management 29 (6). Viitattu 18.8.2021.

Liitteet

Taulukko 1. Tiedonhaku­taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
CINAHL	Nurse or nurses or nursing, experience, infection patient, infection	English	202	16	5	2
CINAHL	Covid-19, Nurse, experience	English, europe	350	34	12	5
MEDLINE	Nurse, experience	English only, COVID-19	262	25	17	5

MEDIC	Infekt* koke* AND sairaan- hoit* AND tut- kiva hoitotyö		42	1	1	0
CINAHL	Nurse* AND coping AND covid-19	English, europe	78	23	8	0
			934	99	43	12
			yhteensä	yhteensä	yhteensä	yhteensä

Taulukko 2. Analysointitaulukko

Kirjoittaja(t), vuosi, maa (otsikko)	Tutkimuksen tar- koitus	Aineistonkeruumene- telmä, aineistonkeruu	Aineiston analyysi- menetelmä	Päätulokset
<p>It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength': The experience of nurses working on COVID-19 wards.</p> <p>Ayse Deliktas Demirci, Mine Oruc, Kamile Kabukcuoglu Professor.</p> <p>2020. Turkki. 1. Jufo luokitus 2.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia pandemiayksiköissä työskentelevien turkkilaisten sairaanhoitajien kokemuksia ja selviytymisstrategioita</p>	<p>Puhelin haastattelu 15 sairaanhoitajalle.</p>	<p>Tiedot analysoitiin käyttämällä avointa, aksiaalista ja selektiivistä koodausta, joka edustaa suositeltua hierarkkista, järjestelmällistä lähestymistapaa Strauss ja Corbin (1998), johon liittyy jatkuva vertailumenetelmä, jossa on iteratiivinen tiedonkeruu ja -analyysi (Strauss & Corbin, 1998).</p>	<p>Osallistujat kokivat vaikeuksia tuntemattoman kanssa, mutta tunsivat myös vahvistuneensa heidän kamppailunsa kautta pyrkimään vaikuttamaan myönteisesti potilaiden elämään. Jotkut osallistujat tunsivat hoitonsa olevan vaillinaista, koska eivät pystyneet koskettamaan potilasta samanlailla, kun ennen, suojavarusteiden ja asetettujen rajoitusten takia. Osallistujat kertoivat saavansa tukea omilta hoitotyöntekijöiltä, suurin osa sairaanhoitajista koki hyvää kommunikaatiota ja löysi yhdessä oppimisen hengen, toisensa tukemisen ja taistelemisen yhdessä pandemiaa vastaan. Sairaanhoitajat korostavat sitä, että aluksi ei tiedetty sairaudesta mitään, ja tämä pelotti.</p> <p>Osa sairaanhoitajista koki myös psyykkisiä oireita esim. Henkistä romahdusta, ahdistusta, sosiaalisen elämän pysähtymistä, haluttomuutta tehdä mitään, epätoivoa sekä ahdistusta tulevaisuudesta.</p>

<p>Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry.</p> <p>Gamze Muz, Gülyeter Erdoğan Yüce, 2020. Turkki. 2.</p> <p>Jufo luokitus 2.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella COVID-19 potilaita hoitavien sairaanhoitajien kokemuksia prosessin aikana.</p>	<p>Fenomenologista laadullista suunnittelua seurattiin koko tutkimuksen ajan. Tutkimukseen osallistui 19 sairaanhoitajaa.</p>	<p>Tiedot analysoitiin Colazzin seitsemän vaiheen menetelmän kautta.</p>	<p>Osallistujat pelkäsivät työskennellä epätavallisen sairauden kanssa. Aiheessa käsiteltiin sairauden tarttumisen pelkoa, työskentelyä eri laitteilla. Osallistujien voimakkaimmat psykologiset kokemukset ensimmäisessä kohtaamisessaan viruksen kanssa, sisälsi tunnereaktioita, kuten ahdistusta ja pelkoa. Useimmat osallistujat totesivat, että suojavarusteiden käyttäminen ja työskentely niissä, kun he saapuivat eristettyyn potilashuoneeseen, oli fyysisesti väsyttävää. Suojavarusteet vaikeuttivat potilaan hoidon ylläpitämistä ja kommunikointia potilaan kanssa. Monet tutkimuksen osallistujat ilmoittivat jättäneensä kotinsa ja asui väliaikaisesti asuntolassa infektion pelon vuoksi. Lisäksi jotkut osallistujat totesivat, että heitä pidettiin taudin kantajia.</p>
<p>Nursing during the COVID-19 outbreak: A phenomenological study.</p> <p>Paola Arcadi, Valentina Simonetti, Giancarlo Cicolini, Silvio Simeone, Gianluca Pucciarell, Rosaria Alvar, Ercole Velone, Angela Durante. 2020. Italia. 3.</p> <p>Jufo luokitus 2.</p>	<p>tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia italialaisten sairaanhoitajien kokemusta COVID-19-potilaiden hoidosta.</p>	<p>Haastateltiin 20 sairaanhoitajaa. Kaikki osallistujat olivat sairaanhoitajia, jotka osallistuivat COVID-19-positiivisten potilaiden sairaalahoitoon Italiassa.</p>	<p>Käytettiin Cohenin hermeneuttista lähestymistapaa. Puolistrukturoidut keskinäisnäkömät suoritettiin käyttämällä Voice-over Internet -protokollaa. Haastattelut kirjoitettiin, luettiin perusteellisesti ja analysoitiin.</p>	<p>Pelko ja epävarmuus olivat kaikkien haastateltavien sairaanhoitajien tuntemuksia, etenkin pandemian alussa.</p> <p>Tultiin tulokseen, että Psykologinen tuki hätäkoulutuksen yhteydessä ehkäisee stressiä ja auttaa torjumaan väsymystä.</p>

<p>Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. Kackin, Ozlem – Ciydem, Emre – Aci Sema, Ozgur-Kutlu, Fatma Yasemin 2021. Turkki. 4. Jufo luokitus 1.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää hoitajien kokemuksia ja psykososiaalisia ongelmia hoitaessa potilaita, joilla on diagnosoitu COVID-19 Turkissa.</p>	<p>Haastattelut tehtiin kasvotusten internetin välityksellä</p>	<p>analysoitiin Colaizzin seitsemän vaiheen menetelmällä</p>	<p>Pandemia vaikutti haitallisesti sekä psyykkisesti että sosiaalisesti sairaanhoitajiin, jotka hoitavat COVID-19-diagnoosin saaneita potilaita Turkissa. he käyttivät lyhytaikaisia selviytymisstrategioita ja tarvitsivat psykososiaalista tukea ja resurssien hallintaa.</p>
<p>Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. Galehdar, Nasrin & Kamran, Aziz & Toulabi, Tahereh & Heydari, Heshmatolah 2020. Iran. 5. Jufo luokitus 1.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien psyykkisestä stressi kokemuksista hoitaessa COVID-19 potilaita.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus perinteisellä sisällönanalyysillä. Sairaanhoitajat, jotka valittiin, hoitivat covid-19 potilaita. Heitä haastateltiin puhelimitse.</p>	<p>Haastattelut analysoitiin Lundmanin ja Graneheimin menetelmän perusteella.</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin sairaanhoitajilla ahdistusta kuolemasta ja sen kohtaamisesta, sairauden luonteesta aiheuttavaa ahdistusta, ruumiin hautaamisen ahdistus, pelkoa perheen saastuttamisesta, ahdinkoa ajan hukkaamisesta ja huonojen uutisten kertomisesta. Myös pakkomielleisiä ajatuksia tuli esille, huonoa tunnetta toi suojarusteiden pitäminen, konfliktia omatunnon ja pelon välillä sekä yhteisön tietämättömyys ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä ahdisti.</p>

<p>Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. Murat, Merve & Köse, Selmin & Savaşer, Sevim 2021. Turkki. 6. Jufo luokitus 1.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää etulinjan sairaanhoitajien stressi, masennus ja työuupumus taso COVID-19 pandemian aikana. Tutkimuksessa oli mukana sairaanhoitajia, jotka työskentelivät COVID-19 osastoilla.</p>	<p>Tutkimukseen laadittiin kyselylomake, jossa oli 19 kysymystä.</p> <p>Tämän lisäksi sairaanhoitajia pyydettiin täyttämään PSS-, BDI- ja MDI- lomakkeet.</p>	<p>Tutkimuksen tilastollinen analyysi suoritettiin käyttämällä Statistical Package for the Social Sciences v. 24.0 -ohjelmistopakettia (SPSS–IBM Corporation, New York, NY, USA). Kuvaavaan analyysiin käytettiin prosentteja, keskiikää, esiintymistiheyttä, minimi-maksimiarvoja, keskiarvoa ja keskihajontaa.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena määritettiin korkea stressi- ja työuupumus sekä kohtalainen masennus sairaanhoitajille. Tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajien psykologiset ja sosiaaliset kokemukset tulisi määrittää COVID-19-pandemian aikana.</p>
<p>Stress level and sleep quality of nurses during the COVID-19 pandemic. Bilgic, Şebnem & Celikkalpb, Ülfiye & Mısırlı, Cem 2021. Turkki. 7. Jufo luokitus 1.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien stressitasoja ja unenlaatua työskennellessään COVID-19 pandemian aikana.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus tehtiin 316 sairaanhoitajan kanssa, jotka työskentelivät pandemiasairaalassa kaupungin keskustassa. Keräämiseen käytettiin kuvaavaa muotoa, Pittsburghin unen laatuindeksiä (PSQI) ja koettu stressiasteikkoa (PSS).</p>	<p>Tiedot analysoitiin SPSS 21.0 -ohjelmalla. Kuvailevat tilastolliset menetelmät, kuten taajuus, prosenttiosuus, keskiarvo, keskihajontaa ja KolmogorovSmirnov- ja-kaumatestiä käytettiin analysoimaan tiedot</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajilla oli huono unen laatu ja korkea stressitaso pandemiaprosessin aikana.</p>

<p>A qualitative study on the experiences of the first nurses assigned to COVID-19 units in Turkey.</p> <p>Nazmiye Yildirim, Arzu Aydoğan, Melisa Bulut 2021. Turkki. 8.</p> <p>Jufo luokitus 2.</p>	<p>Tutustua ensimmäisten COVID-19-yksiköihin määrättyjen sairaanhoitajien kokemuksiin taudinpurkauksen alkessa Turkissa</p>	<p>Tämä kvalitatiivinen tutkimus tehtiin 17 sairaanhoitajan kanssa. Haastattelut tehtiin henkilökohtaisesti ja verkossa.</p>	<p>Aineisto analysoitiin Colaizzin fenomenologisella menetelmällä.</p>	<p>Osallistujat totesivat, että heidän työstään eturintamassa huolimatta he eivät olleet näkyvissä eivätkä heidän kunnioituksensa ja arvontarpeensa täyttyneet. Havaittiin, että vihan yleisimpiä lähteitä olivat heidän tarpeidensa täyttämättä jättäminen, epäoikeudenmukaisuuden tunne ja ajatukset muiden kuin heidän itsensä olevan itsekkäitä ja tuntemattomia.</p>
<p>The effects of the reorganisation of an intensive care unit due to COVID-19 on nurses' well-being: An observational cross-sectional study.</p> <p>Pagnucci, Scateni, De Feo, Elisei, Pagliaro, Fallacara, Forforic 2021. Italia 9.</p> <p>Jufo luokitus 1.</p>	<p>Arvioida COVID-19-potilaiden tehohoitoyksikön uudelleenjärjestelyn vaikutuksia SARS-CoV-2-pandemian yhteydessä sairaanhoitajien kokemaan hyvinvointiin</p>	<p>Tutkimuksen aikana COVID-19-tehohoidon osastolla päivystettyjen sairaanhoitajien kokeman hyvinvoinnin arvioimiseksi tehtiin havainnollinen poikkileikkaustutkimus. "Covid-19-Nurse Well-being at Work (NWB) -asteikko" -kyselylomake, joka koostui 72 kohdasta jaettuna 13 osioon, validoitiin ja sitä käytettiin tiedon keräämiseen.</p>	<p>Analyyseissamme käytettiin Yhteiskuntatieteiden tilastopakettia versiota 21.0. SPSS</p>	<p>Eniten hyvinvoinnin käsitykseen vaikuttaneet tekijät liittyivät tukemiseen, kommunikointiin ja työtovereiden kanssa olemiseen. Niihin kuuluivat: "Apu ja tuki sairaanhoitajien keskuudessa"; "Sairaanhoitajien yhdessäolo ja yhteistyö"; "Vapaus ilmaista erilaisia tunteita työyhteisössä" ja "Epävirallisesti yhdessä oloinen kollegoiden kanssa". Ammattiyhteisöön kuulumisen tunne, yhteisten tavoitteiden jakaminen ja keskinäinen tuki olivat tärkeässä roolissa hyvinvoinnin luomisessa.</p>

<p>Experiences of critical care nurses fighting against COVID-19: A qualitative phenomenological study.</p> <p>Zahra Chegini ,Morteza Arab-Zozani ,Mohammad Reza Rajabi ,Edris Kakemam 2021. Iran. 10.</p> <p>Jufo luokitus 1.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan tehohoidon sairaanhoitajien kokemuksia koronavirustauti 2019 (COVID-19) -tartunnan saaneista potilaista.</p>	<p>Otimme mukaan 15 sairaanhoitajaa, jotka hoitivat COVID-19-tartunnan saaneita potilaita fenomenologisella lähestymistavalla Iranin julkisten sairaaloiden tehohoidon yksiköissä touko-kesäkuussa 2020. Puolistrukturoidut haastattelut suoritettiin joko kasvokkain tai puhelimitse.</p>	<p>Analysoitiin käyttämällä Colaizzin 7-vaiheista menetelmää.</p>	<p>Tutkimuksen perusteella näyttää olevan sekoitus positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia psykologisiin, sosiaalisiin ja ammatillisiin haasteisiin ja negatiivinen vaikutus vain organisaation haasteisiin.</p>
--	---	--	---	---

Taulukko 3. Esimerkki ilmausten pelkistyksestä

Alkuperäinen teksti	Suomennos	Pelkistys
Some nurses explained that they experienced psychological symptoms, including mental breakdown, stagnation in their social life, unwillingness to do anything, reluctance, despair, anxiety about the future and negativity. 1.	Jotkut sairaanhoitajat selittivät, että he kokivat psyykkisiä oireita, kuten henkistä romahdusta, sosiaalisen elämänsä pysähtymistä, haluttomuutta tehdä mitään, haluttomuutta, epätoivoa, tulevaisuutta koskevaa ahdistusta ja negatiivisuutta. 1.	Henkinen romahdus potilaita hoitaessa 1.
		Ahdistusta potilaita hoitaessa 1.
		Sosiaalisen elämän pysähdys potilaita hoitaessa 1.
		Haluttomuus tehdä mitään 1.
		Epätoivo potilaita hoitaessa 1.
		Ahdistusta tulevaisuudesta 1.
		Negatiivisuutta potilaita hoitaessa 1.

Taulukko 4. Pääluokkien muodostus

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ahdistus	Psyykkiset oireet	Psyykkinen kuormitus
Pelko		
Stressi		
Uupumus		
Epätoivo		
Epävarmuus		
Sosiaalisen elämän pysähtyminen	Yksinäisyys	Sosiaalisen elämän ongelmat
Tartuttamisen stigma	Eristäytyminen	
Huoli perheen tartuttamisesta		
Uni vaikeudet ja väsymys	Väsymys	Fyysisen hyvinvoinnin lasku

Fyysinen rasitus	Fyysiset oireet	
Suojavarusteet rasittivat ja vaikeutti työtä	Suojavarusteiden käyttö	Vaikeat työolot
Tyytymättömyys omaan työhön	Tyytymättömyys työhön	
Epäreilut työolot		
Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Kommunikaatio	Tukea antavat tekijät ammattiyhteisössä	Ammattiyhteisön tuki
Työkavereiden tuki		
Laitoksen tuki		
Yhteisyyden tunne		
Ammatillinen kasvu	Itseluottamus	Omat voimavarat
Tunsivat roolinsa tärkeäksi		
Omat strategiat jaksamiseen	Jaksaminen	
Yhteiskunnan apu	Yhteiskunta	Yhteiskunnan tuki
Yhteiskunnan arvostus		