



inhimillinen tekijä

Sami Suvanto

LL, erikoislääkäri
HYKS, ATEK, Lastenkliniikka
sami.suvanto@hus.fi

Kirjoittaja on anestesialääkäri, Finnanestin toimittaja ja "ei vielä täysin entinen" urheiluvallmentaja.

Apua, jännittää!

Vaikka jännityksen sieto kuvataankin usein hyvin henkilökohtaiseksi, harjoittelemalla voimme luoda itsellemme ne rutiinit, jotka kannattavat meitä vaikeimmissakin tilanteissa.

Lääkäri voi tuskin urallaan välttyä kohtamasta tilanteita, joissa tarvitaan ripeää toimintaa potilaan hengen pelastamiseksi. Vaatimus nopeista päätöksistä, pelko ihmishengen menetyksestä ja vähäinen käytännön kokemus hätätilanteista aiheuttavat jännitystä. Hallitsemattomana jännitys johtaa tilaan, jossa kyky ympäristön hallintaan ja rationaaliseen päätöksentekoon heikkenee. Mistä on kysymys? Miten voimme harjoitella estääksemme itseämme joutumasta "tilaan"?

Jännittäminen on fysiologista ja varmasti tarpeellistakin. Syketason nousu, hikoilun lisääntyminen ja ihon viileneminen ovat meille tuttuja. Lihaskivertämme lisääntyy ja näkökenttämme kapenee. Moneen hätätilanteeseen jännittämällä voi olla kuitenkin haitallinen vaikutus. Sisäinen paniikki iskee, kun mieleemme hiipivät pelko ja epäonnistumisten sekä virheiden mahdollisuus. Itseemme kohdistamamme odotukset ovat usein ylimitoitettuja. Onhan opittu, että "En tiedä" on väärä vastaus kaikkeen. "Entä jos jätän jotain huomaamatta? Entä jos omaiset ovat vihaisia? Saan kohan huomautuksen, peräti syytteen? Entä jos unohdan lääkemäärät ja aineet tai sanon väärin?"

Edellä mainitut kysymykset ja moni muukin asia saattaa kolkuttaa mielessä, kun tulisi keskittyä olennaiseen – potilaan hoitamiseen. Paniikissa havainnointikykyemme kapeuden takia pystymme käyttämään vain pientä osaa tiedoistamme ja taidoistamme potilaan hyväksi. Traumahälytyksen kovaääninen vitaalearvoja hokeva hoitaja saattaa huomata puhuvansa suonyhteyden kanssa äheltävälle seinälle, jolta on turha odottaa järkeviä hoito-ohjeita. Miten niin auringonvarma diagnosointi, hoito-ohjeiden anto ja kylmänhikisen käden kanylointi kylmänhikisillä käsillä samanaikaisesti on mahdotonta?

Mitä on jännittämisen taustalla?

Jännittämiseen vaikuttaa paitsi luonteemme, myös kokemuksemme, onnistumisemme ja epäonnistumisemme. Nuoremmalle lääkärille stressiä voi aiheuttaa puutteelliset taidot ja tiedot sekä vähäinen kokemus. Vanhemman polven kollegoille

ahdistusta voi synnyttää aiemmin opittu vastuun ja auktoriteettiaseman korostaminen muuhun henkilökuntaan nähden ajatuksella "potilaan kohtalo on minun käsissäni". Pitkäaikainen stressi ja uupumus altistavat myös akuutin stressin syntymiselle.

Myös stressiä ja jännitystä aiheuttava tekijä voi vaihdella. Tyypillisiä ovat odottamattomat tilanteet, joihin ei ole toimintavalmiutta. Näitä voivat olla mm. äkillinen elvytystilanne tai onnettomuus. Myös odottamaton ulkoinen tekijä, kuten vaikkapa hoitajan tai kollegan epäily "Osaakohan tuo edes?" saattaa lisätä stressiä ja siirtää huomion potilaasta oman kompetenssin ylläpitoon. Toisaalta myös usein työssä toistuvat tilanteet voivat aiheuttaa määräkohtaisen pelon tapaista ahdistusta. Näitä voi olla mm. ennalta vaikeaksi arvioitun toimenpiteen suorittaminen, kuten teknisesti haastava leikkaus, joka on aikaisemmin epäonnistunut tai jäänyt vaivaamaan, vieläpä samassa ympäristössä, samojen henkilöiden kanssa suoritettuna. Määräkohtaiset stressin lähteet voivat olla hyvinkin vaihtelevia ja henkilökohtaisia.

"Putkinäössä" tai "adrenaliini-myrskyssä" keskittyminen yksittäiseen riittävän helppoon tehtävään yleensä paranee. Ympäriällä olevan informaation käsittelykyky ja keskittymisen jakaminen usealle alueelle, suunnittelu ja tilannetietoisuus kärsivät. Esimerkiksi monitorilla näkyvä matala happisaturaatioarvo saattaa laukaista "fiksoitumisen", jossa vaihdellaan anturin paikkaa sormesta toiseen ja ihmetellään teknisesti huonolaatuista käyrää, vaikka sama tieto olisi saatavilla kliinisellä tutkimisella, syanoosin tai hypotension toteamisella inspektoiden ja palpoiden. Tällainen "tila" on harvoin hyödyllinen hätätilanteissa. Ulkopuolisena hätäapuun tuleva henkilö saattaa hyvinkin nopeasti nähdä ikään kuin "stressittömänä" tilanteen aivan toisin kuin "tilassa" olevat. Hätätilannevuokaavioissa muistutetaan lisäävun pyytämistä, mutta harvemmin tästä syystä.

Urheilussa samankaltaiset ongelmat

Jännittämättä tuskin kykenemme huippusuorituksiin urheilussa. Useimpiin lajeihin liittyy menestyksen edellytyksenä fyysinen kaikkensa

Jännittäminen on fysiologista ja varmasti tarpeellistakin.

antaminen. Hienomotorista tarkkuutta, rentoutta ja taktista näkemystä tarvitaan kuitenkin useimmissa lajeissa. Tällaisissa lajeissa tilannekohtainen ahdistuneisuus haittaa huippusuoritukseen pääsemistä. Verraten lääkärin työtä ja urheilua, stressin syyt ovat samankaltaisia. Tyypillisesti urheilijat stressaantuvat omista virheistään, loukkaantumisista, vastustajan onnistuneista suorituksista, valmentajien tai läheisten esittämästä kriittisestä palautteesta ja suoritusta hankaloittavista tekijöistä kuten sääolosuhteet ja suorituspaikat.

Urheilijan kannalta epäonnistumisen ja häviämisen pelko harvoin johtaa hyviin suorituksiin. ”Kipsissä” oleva joukkue harvemmin poistuu voittajana areenalta. Voitolla oleva, aiemmin vapautuneesti pelannut joukkue voi sortua pelin lopulla häviämisen pelkoon. Urheilijalle voiton menettämiseen liittyvän häpeän pelko saattaa aiheuttaa lamaantumisen, jossa on varmasti yhtymäkohtia esimerkiksi lääkintähenkilökunnan tuntemaan pelkoon vaikean tilanteen edessä.

Urheilussa parhaaseen lopputulokseen johtavat positiiviset tunteet ja ajatukset, esimerkiksi ”lauon kiekon alakulmaan” tai ”lyön läpisyötön”. Omiin mahdollisuuksiin uskomisen ja mielikuva onnistumisesta johtaa useammin menestykseen kuin pelokas ja virheitä välttelevä asenne.

Tunteiden säätelyn taito

Stressin ja ahdistuksen hallinnassa kuvataan viitekehystä riippumatta samankaltaisia selviytymisstrategioita ja malleja.

Välttelymallissa pyritään välttämään niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat stressin tai negatiivisten tunteiden syntyyn. Urheilussa tällaista käyttäytymistä voi olla esim. itselleen epämieluisan kilpailupaikan karttaminen tai vaikka nyrkkeilyssä harjoitusvastustajan valitseminen siten etteivät omat heikkoudet korostu ennen tärkeää ottelua. Anestesiologin työssä tällaista välttelyä voi tapahtua vaikkapa stressiä aiheuttavan työpisteen, potilaan tai salin takia.

Kaikesta epämiellyttävästä ei voi laistaa. Tällöin on mahdollista muokata tilannetta vähemmän stressiä aiheuttavaksi. Tällaista toimintaa voi olla mm. kollegan pyytäminen mukaan hälytykseen tai toimenpiteeseen, miellyttävän musiikin kuuntelu tai tuttujen välineiden valinta.

Myös tutut ihmiset voivat lievittää stressiä. Elvytystilanteessa katsekontakti tuttuun hoitohenkilöön voi luoda rauhallisuutta. Päinvastaisesti voi vaikuttaa omaisten paniikin ja itkemisen kuuntelu ja katselu.

Rutiinit luovat myös turvallisuuden tunnetta. Urheilussa rutiineja voi nähdä alkuperäisyydessä tai vaikkapa jalkapallo-ottelun rangaistuslaukauksikilpailuissa. Rutiineja osaamme käyttää myös terveydenhuollossa. Anestesiakoneen tarkistus toistetusti samassa järjestyksessä ja monitorien millintarkka sijoittelu voivat kuulua myös anestesiahoitajan rutiineihin. ”A-B-C” –malli hengitystien ja verenkierron arvioimiseksi ensihoitajan kohdatessa potilaan kentällä voi olla sekä potilaalle vitaali että hoitajalle selviytymisstrategia.

Kognitiiviset mallit korostavat stressiä aiheuttavien tekijöiden tiedostettua prosessointia. Kognitiivisessa ”copingissa” kyse on ymmärtää, mikä tarkalleen on stressin aiheuttava tekijä ja taustalla olevat lisäharmit. Esimerkiksi ymmärryksen siitä, että on ensimmäistä kertaa päivystämässä vaikeassa päivystyspisteessä voi järkeillä ”Tuskin minulta täydellisiä suorituksia heti ensimmäisellä kerralla odotetaan.” Tämä voi vähentää tilanteen tuomaa stressiä. Samoin sellaisessa elvytys- tai akuuttitilanteessa, jossa selviytymisen todennäköisyys on pieni, saattaa huonon ennusteen julki tuominen helpottaa paitsi omaa tuntoa, myös perfektionismiin taipuvaa työtoveria.

Tunnesuuntautuneet selviytymiskeinot ovat käytössä usein silloin, kun tapahtuu jotain odottamatonta. Tällaisiksi voisi lukea mm. huumorin ”Tämäkin vielä, mitäköhän seuraavaksi tulee päivystyksen ovesta sisään?” tai läheiseen työtoveriin tukeutuminen vaikeana hetkenä.

Lopuksi

Käytämme aktiivisesti edellä mainittuja tapoja joko tiedostaen tai alitajuisesti. Harjoittelemalla voimme luoda itsellemme ne rutiinit jotka kannattavat meitä vaikeimmissakin tilanteissa. Vaikkemme ole huippu-urheilijoita, voimme käyttää samoja keinoja päästäksemme sellaiseen tunnetilaan, jossa jännityksen määrä on sopiva ydintehtäväämme – potilaan hoitoon. Vaikka simulaatio-opetus mielletään kalliiksi tavaksi pelastaa ihmishenkiä, on hyvä tietää että hätätilanteisiin voi valmistautua myös varsin edullisesti. Kannattaa uhrata muutama ajatus oman stressin käsittelytapoihin. ■

Viitteet

1. St Pierre, Hofinger, Buerschaper (toim.). Crisis Management in Acute Care Settings. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2008.
2. Leena Matikka ja Martina Roos-Salmi (toim.). Urheilupsykologian perusteet. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 169. Tammerprint Oy, Tampere 2012.

Harjoittelemalla voimme luoda itsellemme ne rutiinit jotka kannattavat meitä vaikeimmissakin tilanteissa.