

Lider vi nu plötsligt av PTSD?



Dr. Erwin J.O. Kompanje
Intensivvårdssjuksköterska som sedan flera år tillbaka arbetar som klinisk etikern på vuxen-IVA på sjukhuset Erasmus MC Rotterdam, Nederländerna.

Fysiskt trauma och blodförlust går ofta ihop. Föreställ dig: Du sitter på en uteservering och din uppmärksamhet går till en ung kvinna några bord längre bort. Det är ett tumult och du ser att hon blöder näsblod. Du ser en blodfläck på hennes ljusrosa T-tröja. Tänker du med en gång: ”Denna kvinna är väl slagen i ansiktet eller har ramlat”? Blödning är ju ett symptom vid trauma, men det finns många anledningar till varför en person börjar blöda från sin näsa som inte är relaterat till trauma. Blödning kan vara ett symptom beroende på flera olika orsaker.

Efter och ha arbetat i cirka 40 år på flera sjukhus har jag sett mycket komma och gå. Hjulet blev uppfunnet på nytt och vissa av koncepten stämde inte ändå och blev glömda igen. Namngivning av symptom eller kluster av symptom blev ändrade och gamla namn försvann. Symptom som vanligen tillhör livet blev plötsligt kluster till syndrom, framförallt vid mer ogripbara (psykologiska) symptom blev detta populärt. DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) är en bibel av psykiatrisk misär och blev tjockare för varje upplaga. Du som förr i tiden saknade din avlidne vän, i dag lider du av patologisk sorg och behöver behandling av en psykoterapeut.

Också nytillkommet är posttraumatisk stressyndrom (PTSD). Känt från att unga soldater som gick från att spela *Game of Duty* på sin dator till att tvingas skjuta riktiga människor till döds i Irak. Då kan det väl hända att det inte fungerar helt som det ska i huvudet och att du vaknar svettandes varje natt och hamnar i en depression. Sedan tio år tillbaka finns det anekdotiska berättelser om att sjuksköterskor lider av PTSD, framförallt på IVA och Akuten.

Den första vetenskapliga studien kom 2007 i *American Journal of Respiratory Medicine and Critical Care*. Därefter blir den ofta studien citerad som ”bevis” för att arbete på en IVA är stressfyllt och kan leda till PTSD. 24 procent av IVA-sjuksköterskor och 14 procent av de som inte var IVA-sjuksköterskor led av symptom vid PTSD. *Symptom!* Ingen av sjuksköterskorna fyllde alla diagnostiska kriterier. Vad var då det mest förekommande? Sömnproblem, att vara irriterad, känna sig späand. Läser du artikeln noggrant så ser man att dessa sjuksköterskor arbetar i snitt elva

timmar per dag, att 70 procent är primära försörjare och att studien är genomförd i Amerika. I Amerika är PTSD nummer fyra på listan av mest diagnostiserade psykiatriska sjukdomar.

PTSD ökar hos de som jobbar inom sjukvården

I en braskande artikel från årets början kan du läsa att ”PTSD är starkt ökande hos de som arbetar inom vården, och att sjuksköterskor är speciellt utsatta”. I den Engelska tidningen *The Guardian* stod i januari 2016, att 1 av 29 sjuksköterskor är i behov av en time out på grund av stress på jobbet.

På sista Venticare Congress (det nederländska AnIva (red.)) var det en huvudtalare, en tysk-holländsk IVA-sjuksköterska (Notfallseelsorger), som berättade för oss om all psykisk misär som möter oss på IVA eftersom vi där ofta kan bli konfronterade med döden.

Hon berättade att 50 procent av alla som arbetar på IVA har suicidtankar. Jag är kanske för jordnära, för optimistisk eller för gammal att ta det för givet. Jag känner faktiskt inga sjuksköterskor eller läkare som har tagit livet av sig på grund av arbetsstress.

Det har ändrat sig mycket i omvårdnaden av allvarligt sjuka patienter. Framförallt vad det gäller den komplexa co-morbiditeten som patienten har med sig då denne kommer till IVA. Ofta kan vi inte göra mer än att försöka begränsa att diverse kroniska sjukdomar förvärras. Att göra patienten fullständigt frisk gör vi i mindre omfattning. Omsorg för denna typ av patienter leder säkert till moralisk distress, förlust av medkänsla och mindre intresse för yrket. Men om detta då leder till PTSD, det har jag starka tvivel om.

Att sjuksköterskor har symptom av PTSD betyder inte att de har detta. Det är som med näsblod, orsaken kan vara en helt annan. Att först tänka det värsta – är katastroftänkande och det hjälper ingen. Det leder till oro, etikettering, medikalisering och betoning av begränsningar. Och den riktige orsaken till symptomen, den ändrade patientpopulation och omvårdnaden för den, tar vi inte bort med det.

Översatt av Johan Meijers (redaktion) och publicerad i ventilens med tillstånd av författare och tidskrift. Publicerad i Venticare Magazine, augusti 2016