

مدل سینرژی

نقشه راه پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه

گردآوری و تألیف:

مهدی کریم یار جهرمی

کارشناسی ارشد مراقبت ویژه پرستاری



انتشارات مبدع رهنمایی - ۱۳۹۱



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی

جهرم

سرشناسه	: گریم یار چهارم، مهدی، ۱۳۵۷ -
عنوان و نام پدیدآور	: مدل سینورزی: نقشه راه پرستاری در بخش های مراقبت ویژه / گردآوری و تالیف مهدی گریم یار چهارم.
مشخصات نشر	: تهران: انتشارات مهدی رضایی: چهارم: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی چهارم، ۱۳۹۱.
مشخصات ظاهری	: ۱۴۲ ص: مصور، نمودار.
زبان	: ۹۷۸-۶۰۰-۵۴۷۲-۴۲-۴
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتابنامه: ص. ۱۳۰.
عنوان دیگر	: نقشه راه پرستاری در بخش های مراقبت ویژه
موضوع	: مراقبت های ویژه (پرستاری)
موضوع	: پرستار و بیمار
موضوع	: پرستاری - الگوها
شناسه افزوده	: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی چهارم
رده بندی کنگره	: ۶۱۰.۷۶۱: ۱۳۹۱
رده بندی دیویی	: ۶۱۰.۷۶۱
نمارة کتابتاسی ملی	: ۱۸۷۸۵۵۶

مدل سینورزی - نقشه راه پرستاری در بخش های مراقبت ویژه

نویسنده: مهدی گریم یار چهارم

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۴۷۲-۴۲-۴

چاپ اول: تابستان ۱۳۹۱

چاپ: اطللس

شمارگان: ۵۰۰ جلد

قیمت: ۴۹۰۰۰ ریال

انتشارات مهدی رضایی



www.ketab-2.ir

تهران: صندوق پستی ۱۱۶-۱۳۹۱۵

تلفن پخش: ۴۴۶۹۰۷۶۱

فهرست مطالب

۷	پیشگفتار
۱۳	فصل اول: مقدمه‌ای بر مدل سینرزی
۳۱	فصل دوم: بازگشت‌پذیری (عودت)
۳۷	فصل سوم: آسیب‌پذیری
۴۳	فصل چهارم: بات
۴۷	فصل پنجم: بیج‌نگی
۵۱	فصل ششم: در دسترس بودن منابع
۵۵	فصل هفتم: مشارکت در تصمیم‌گیری
۶۳	فصل هشتم: قابلیت پیش‌بینی

بخش دوم - قابلیت‌های پرستاران

۷۱	فصل نهم: قضاوت بالینی
۸۳	فصل دهم: حمایت (رسالت اخلاقی)
۹۳	فصل یازدهم: فعالیت‌های مراقبتی
۱۰۱	فصل دوازدهم: تعاون (همکاری)
۱۱۱	فصل سیزدهم: تفکر سیستمی
۱۱۹	فصل چهاردهم: پاسخ به تفاوت
۱۲۷	فصل پانزدهم: تحقیق بالینی
۱۳۳	فصل شانزدهم: تسهیل یادگیری
۱۴۰	رفرنس‌ها

پیشگفتار

پرستار از اعضای مؤثر تیم بهداشتی است که می‌تواند تأثیر مستقیم بر وضعیت سلامتی بیماران داشته باشد و این در صورتی امکان‌پذیر است که مهارت‌های بالینی همراه با بینش لازم را نسبت به انجام مراقبت‌های لازم، به‌خصوص در بخش‌های ویژه که از اهمیت خاصی برخوردارند، دارا باشد.

پرستاران سازمانی فاقد چارچوب نظری، جهت ساماندهی عملکردها، تحقیقات و ارزشیابی هستند. به‌کارگیری مدل منجر می‌شود که پرستاران در قبال عملکرد خود، پاسخگو بوده و بتوانند نتیجه عملکرد خود را پیش‌بینی کنند. مدل‌های مراقبتی امکان ارتباط و تداوم عملکردها را در طول فرایند مراقبت فراهم می‌کنند. مدل‌ها، نیازهای ویژه بیماران را در نظر گرفته و موجب به‌کارگیری پرستاران ماهر و امکانات مناسب جهت اخذ نتیجه مطلوب می‌شوند.

مدل‌های مفهومی^۱ چارچوبی را فراهم می‌کنند که اختلاف بین روش‌های مراقبتی پرستاران، مداخلات حمایتی و درمانی آن‌ها و در نتیجه پیامدهای مورد انتظار بیماران کاهش می‌یابد. مدل‌های مفهومی به عنوان هدایت‌کننده فعالیت‌ها، ضامن تمرکز سازمان بر روی مأموریت اصلی ارائه‌کنندگان خدمات می‌باشند. بدون توجه به ساده یا پیچیده بودن سازمان، مدل و چارچوب سازمانی موجب ارائه مراقبت، درمان و خدمات مناسب و با کیفیت شده، ثبات و سازگاری بین پرستاران را به علت آشنایی، تداوم

^۱Conceptual models

آموزش، ارزشیابی، تخصصی کردن گواهی‌ها و ارتقاء مراقبت‌ها، افزایش داده و برنامه‌ریزی‌های آینده را در جهت وظیفه و عملکرد متناسب با هدف جذب نتیجه مطلوب در بیماران قرار می‌دهد. مدل‌های مفهومی^۱ چارچوب مشخصی را برای ارجاع اعضای یک رشته فراهم کرده و حرکت‌ها را در مسیر هدف قرار می‌دهند. بنابراین این مدل‌ها برای سازماندهی تفکر و کنترل و تفسیر دیده‌ها به کار رفته و تداوم مراقبت‌های پرستاری و کنترل تضادهای موجب می‌شوند. پس مدل‌های پرستاری به کار پرستاران جهت می‌دهند و آن‌ها را قادر می‌سازند تا اعمالشان را با آگاهی و دانش توأم کنند.

مدل سینرژی^۲ که در سال ۱۹۹۳ توسط صاحب‌نظران انجمن پرستاران مراقبت ویژه آمریکا^۳ با هدف ترسیم حوزه فعالیت پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه مطرح شد. این مدل با به کارگیری راه‌های مختلف، باعث ارتقاء شایستگی‌های پرستار و اطمینان از حداکثر هماهنگی وی با نیازهای فردی بیماران می‌گردد. در حیطه بررسی و تبیین قابلیت‌های پرستار، این مدل مفهومی موجب ایجاد یک چارچوب واحد برای توصیف شغل پرستاری، بررسی دقیق ارزیابی‌ها و راهنمای مسیر مراقبت‌ها می‌گردد. مفهوم اصلی این مدل بیانگر این است که نیازها یا کاراکترهای بیماران و خانواده‌ها با کاراکترها یا ویژگی‌های پرستاران در تعامل و تأثیرپذیری می‌باشند. سینرژی زمانی برقرار می‌شود که نیازها و کاراکترهای بیماران،

^۱ Conceptual models^۲ Synergy model^۳ American Association of Critical Nursing

پیشگفتار

پرستار از اعضای مؤثر تیم بهداشتی است که می‌تواند تأثیر مستقیم بر وضعیت سلامتی بیماران داشته باشد و این در صورتی امکان‌پذیر است که مهارت‌های بالینی همراه با بینش لازم را نسبت به انجام مراقبت‌های لازم، به‌خصوص در بخش‌های ویژه که از اهمیت خاصی برخوردارند، دارا باشد.

پرستاران سازمانی فاقد چارچوب نظری، جهت ساماندهی عملکردها، تحقیقات و ارزشیابی هستند. به‌کارگیری مدل منجر می‌شود که پرستاران در قبال عملکرد خود، پاسخگو بوده و بتوانند نتیجه عملکرد خود را پیش‌بینی کنند. مدل‌های مراقبتی امکان ارتباط و تداوم عملکردها را در طول فرایند مراقبت فراهم می‌کنند. مدل‌ها، نیازهای ویژه بیماران را در نظر گرفته و موجب به‌کارگیری پرستاران ماهر و امکانات مناسب جهت اخذ نتیجه مطلوب می‌شوند.

مدل‌های مفهومی¹ چارچوبی را فراهم می‌کنند که اختلاف بین روش‌های مراقبتی پرستاران، مداخلات حمایتی و درمانی آن‌ها و در نتیجه پیامدهای مورد انتظار بیماران کاهش می‌یابد. مدل‌های مفهومی به عنوان هدایت‌کننده فعالیت‌ها، ضامن تمرکز سازمان بر روی مأموریت اصلی ارائه‌کنندگان خدمات می‌باشند. بدون توجه به ساده یا پیچیده بودن سازمان، مدل و چارچوب سازمانی موجب ارائه مراقبت، درمان و خدمات مناسب و با کیفیت شده، ثبات و سازگاری بین پرستاران را به علت آشنایی، تداوم

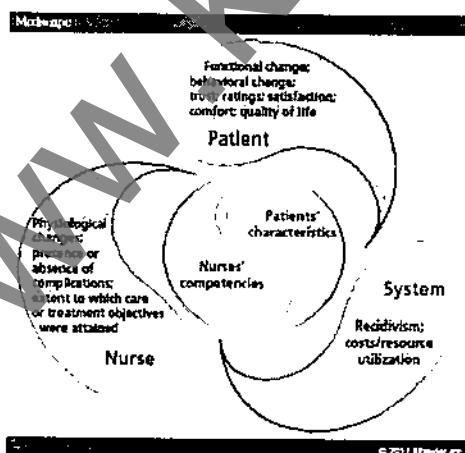
¹Conceptual models

آموزش، ارزشیابی، تخصصی کردن گواهی‌ها و ارتقاء مراقبت‌ها، افزایش داده و برنامه‌ریزی‌های آینده را در جهت وظیفه و عملکرد متناسب با هدف اتخاذ نتیجه مطلوب در بیماران قرار می‌دهد. مدل‌های مفهومی^۱ چارچوب مشخصی را برای ارجاع اعضای یک رشته فراهم کرده و حرکت‌ها را در مسیر هدف قرار می‌دهند. بنابراین این مدل‌ها برای سازماندهی تفکر و کنترل و تفسیر ایده‌ها به کار رفته و تداوم مراقبت‌های پرستاری و کنترل تضادهای موجب می‌شوند. پس مدل‌های پرستاری به کار پرستاران جهت می‌دهند و آن‌ها را قادر می‌سازند تا اعمالشان را با آگاهی و دانش توأم کنند.

مدل سینرژی^۲ که در سال ۱۹۹۳ توسط صاحب‌نظران انجمن پرستاران مراقبت ویژه آمریکا^۳ با هدف ترسیم حوزه فعالیت پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه مطرح شد. این مدل با به کارگیری راه‌های مختلف، باعث ارتقاء شایستگی‌های پرستار و اطمینان از حداکثر هماهنگی وی با نیازهای فردی بیماران می‌گردد. در حیطه بررسی و تبیین قابلیت‌های پرستار، این مدل مفهومی موجب ایجاد یک چارچوب واحد برای توصیف شغل پرستاری، بررسی دقیق ارزیابی‌ها و راهنمای مسیر مراقبت‌ها می‌گردد. مفهوم اصلی این مدل بیانگر این است که نیازها یا کاراکترهای بیماران و خانواده‌ها با کاراکترها یا ویژگی‌های پرستاران در تعامل و تأثیرپذیری می‌باشند. سینرژی زمانی برقرار می‌شود که نیازها و کاراکترهای بیماران،

^۱ Conceptual models^۲ Synergy model^۳ American Association of Critical Nursing

واحد بالینی یا سیستم با قابلیت‌ها و استعدادهای پرستاران هماهنگ گردد. ارائه مراقبت حداکثری با هماهنگی بین کاراکترهای بیماران (نیازها)^۱ و ویژگی‌های پرستاران (قابلیت‌ها)^۲ بهبود می‌یابد. با به‌کارگیری مدل سینرژی، چون بیمار دارای جنبه‌های زیست‌شناختی، روحی، اجتماعی و معنوی بوده که در مراحل مختلف رشد تبلور می‌یابد، کلیت بیمار (جسم، ذهن، روح) مورد توجه قرار می‌گیرد. بین بیمار، خانواده و واحدهای بهداشتی هماهنگی شده تا زمینه لازم جهت ارتباط بیمار- پرستار فراهم گردد. مدل سینرژی در ارائه مراقبت، عملکرد پرستار را بر پایه ارتباط با بیمار و خانواده اش قرار می‌دهد و ابزار لازم را در تقسیم نقش حرفه‌ای پرستار و تأثیر مستقیم بر پیش‌آگهی بیمار و در نتیجه موفقیت کل سیستم فراهم می‌کند.

^۱Needs^۲competencies

مدل سینرژی به عنوان یک مدل مراقبتی حرفه‌ای، چهار چوبی تدوین می‌کند تا ارتباط بین پرستاران و بیمار، سایر پرستاران و سایر تیم مراقبتی را مشخص گردد. همچنین این مدل، زبان مشترکی را جهت تعریف و ارتباط بین نیازهای بیماران، در اختیار پرستاران قرار می‌دهد. مدل سینرژی یک چارچوب عالی جهت سازماندهی عملکرد مراقبت از بیمار، در مسیر سیستم مراقبت سلامتی می‌باشد.

زمانی که به‌کارگیری مدل به عنوان پایه‌ای جهت دریافت مراقبت‌های پرستاری مورد بررسی قرار می‌گیرد، سه جنبه از نتایج را می‌توان ترسیم نمود: نتایج مربوط به بیمار، پرستار و سیستم مراقبت سلامتی. این نتایج مشخص مراقبت پرستاری بوده که سهم پرستار را در ارائه مراقبت به بیمار و خانواده اش تعیین و اندازه‌گیری می‌کند که از آن جمله می‌توان ارتقاء رضایت بیماران، کاهش عوارض، بهبود عملکرد در احیا^۱ و کاهش هزینه‌ها را نام برد.

گرچه شفاف سازی و تشخیص ارتباط بین به‌کارگیری مدل و نتایج به سختی قابل اثبات است، مطالعات متعددی وجود دارد که نتایج به‌کارگیری مدل را در مقالات شرح داده‌اند. به‌کارگیری مدل سینرژی در مراکز بالینی متعددی انجام شده است. برخی گزارشها و مطالعات موردی^۲، چگونگی کاربرد مدل را در راهنمایی مراقبت‌های بالینی بیماران حاد و بحرانی بیان کرده‌اند. همچنین کمک در کسب نتایج حداکثری، ارائه

^۱Resuscitation

^۲ Case studies

الگویی در هدایت راندهای پرستاری و برنامه‌ریزی‌های چند جانبه‌ای مراقبتی از نتایج به‌کارگیری مدل بوده‌اند.

این مدل جهت مسئولان پرستاری نیز به طرق مختلفی مانند: کمک به تعیین سبب مناسب پرسنل به بیماران، الگویی جهت توصیف شغل پرستاری، انجام ارزیابی‌ها و توسعه برنامه‌های پیشرفته بالینی کاربرد دارد. سایر نتایج استفاده از این مدل، در اندازه‌گیری نتایج و تخصیص منابع مالی، به عنوان بخشی از برنامه‌ریزی بوده است. از دیگر پیامدهای آن، توسعه برنامه‌های بالینی و بهبود کیفیت و اندازه‌گیری رضایتمندی، رضایت بیماران، محول کردن اقدامات پرستاری و استفاده در کارگاه‌های فشرده ذکر شده است. در مطالعه گراهام گارسیا^۱ و همکارانش (۲۰۰۲) تأثیر به‌کارگیری مدل سینرژی در مراقبت از بیماران مصرف‌کننده سیگار بستری در بخش جراحی برای بیماران و خانواده‌هایشان، تأثیر و نتایج مثبتی در بهبودی داشته است. کوریاکوز^۲ (۲۰۰۸) تأثیر به‌کارگیری مدل سینرژی در ارتقاء مراقبت از بیماران مراقبت ویژه در زمینه ساکشن لوله تراشه^۳ مورد بررسی قرار داده است. نتیجه اینکه به‌کارگیری کاراکترهای تأکید شده در این مدل، منجر به بهبود مراقبت در ساکشن لوله تراشه بیماران توسط پرستاران شده و پیش‌آگهی بیمار را با بهبود تعامل بین بیمار/خانواده، پرستار/پرستار و پرستار/سیستم ارتقا می‌بخشد. آرشین^۴ (۲۰۱۰) استفاده از مدل سینرژی را

^۱ Graham Garcia

^۳ Endotracheal tube (ETT)

^۲ Kuriakose

^۴ Arshin

به عنوان یک راهنما در فعالیت تیمهای واکنش سریع^۱ مورد ارزیابی قرار و مشاهده کرد که به کارگیری این مدل، منجر به بهبود نتیجه^۲ مداخلات در بیماران می‌گردد. بروور^۳ و همکارانش (۲۰۰۷) تأثیر به کارگیری مدل سینرژی را مورد بررسی قرار داده‌اند که نتایج حاکی از بهبود کیفیت نتیجه مداخلات بوده است. اسمیت^۴ (۲۰۰۲) در کاربرد مدل سینرژی جهت انجام مراقبت‌های معنوی بیماران واحدهای مراقبت بحرانی دریافت که چون در این مدل بیمار مورد تأکید و بررسی قرار می‌گیرد، پرستار در زمینه معنوی نیز می‌تواند محیط مراقبتی مناسبی برای بیمار فراهم کند. همچنین در مطالعه‌ای یلن^۵ (۲۰۰۷) در مورد تأثیر مدل سینرژی بر بیماران تحت آنژیوپلاستی پوستی^۶ نتایج حاکی از این بوده که به کارگیری این مدل، منجر به ایجاد نتیجه حداکثری برای بیماران، پرستاران و سیستم ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی خواهد شد.

^۱Rapid Response Team (RRT)

^۲ Outcome

^۶ Peripheral percutaneous transluminal angioplasty

^۳ Brewer

^۴ Smith

^۵ Yellen