

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی و درجه علمی	آدرس و تلفن تماس	کد ملی	امضاء
۱	مجتبی سنمار	دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه	دانشکده پرستاری-مامایی		

۱-۲ مشخصات همکاران اصلی

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی	نوع همکاری	کد ملی	امضای همکار
۱	زینب گلی	دانشجو	کارشناسی پرستاری	جمع‌آوری داده		
۲	لیلا عباسی	دانشجو	کارشناسی پرستاری	جمع‌آوری داده		
۳	صدیقه نصیری	دانشجو	کارشناسی پرستاری	جمع‌آوری داده		

۱-۲ نوع طرح :

بنیادی *

✓ کاربردی ***

بنیادی - کاربردی ***

* پژوهش بنیادی پژوهشی است که عمدتاً در جهت گسترش مرزهای دانش بدون در نظر گرفتن استفاده علمی خاص برای کاربرد آن انجام می‌گیرد.

** پژوهش کاربردی پژوهشی است به منظور کسب دانش جدید که استفاده علمی خاصی برای نتایج حاصل از آن در نظر گرفته شده و در جهت حصول به هدف کاربردی خاص انجام می‌گیرد.

*** پژوهش تجربی - توسعه ای یک کار سیستماتیک می‌باشد که با بهره‌گیری از دانش موجود حاصل از تحقیق و تجربه علمی در جهت تولید مواد و وسایل جدید، و یا اصلاح آنچه قبلاً تولید و یا اجرا می‌شده انجام می‌گیرد.

۲-۲ مقدمه و معرفی طرح:

بیماری نقطه مقابل سلامتی، هر گونه انحراف از سلامت کامل جسمی و یا روانی است که می‌تواند به صورت آشکار یا پنهان باشد (۱). در این میان، بیماری‌های مزمن به عنوان بیماری‌های دائمی، ناتوان کننده با پاتولوژی غیر قابل برگشت بخش عمده‌ای از مشکلات مربوط به سلامت را به خود اختصاص داده‌اند (۲). چرا که بیماری‌های مزمن علت بسیاری از مرگ و میرها در سراسر جهان، تهدیدی جدی برای سلامت و طول عمر مردم کشورهای در حال توسعه می‌باشند (۳). از جمله بیماری‌های مزمن که به عنوان دلیل اصلی مرگ افراد توسط جوامع علمی پذیرفته شده، اختلالات قلبی عروقی می‌باشد (۴).

بیماری قلبی عروقی عامل یک سوم مرگ‌های اتفاق افتاده در جهان و شایع‌ترین علت مرگ در سراسر دنیا می‌باشد (۵، ۶). به طوری که براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی میزان ابتلا به بیماری‌های قلبی در کشورهای آسیایی و نیز در کشورهای حال توسعه به شدت افزایش یافته است (۵). در ایران نیز طبق گزارش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در سال ۲۰۱۲ بیماری‌های قلبی عروقی مسئول ۳۹ درصد علل مرگ و میرها بوده‌اند (۷). این بیماران دارای علائمی مانند درد قفسه ی سینه، تنگی نفس، تعریق، تهوع، استفراغ و احساس سبکی سر می‌باشند (۸). ولی با این وجود در ۴۰ درصد موارد اولین علامت بیماری قلبی عروقی در قربانیان ایست قلبی می‌باشد (۶)، به طوری که آمار در آمریکا نشان می‌دهد که سالیانه فقط ۳۳۵۰۰۰ دچار ایست قلبی خارج از بیمارستان می‌گردند (۹). ایست قلبی ریوی مغزی یکی از خطرناک ترین وضعیت‌های تهدید کننده زندگی است (۱۰)، که نیازمند اقدام فوری و سنجیده برای حفظ حیات و پیشگیری از ضایعات جبران ناپذیر سیستم های حیاتی بدن دارد (۱۰). چرا که در صورت بروز ایست قلبی ریوی مغزی فعالیت ارگان های حیاتی مانند قلب، ریه و مغز به طور کامل متوقف می‌شود (۱۰). از این رو نجات جان بیماران دچار ایست قلبی ریوی نیازمند اقدامات فوری می‌باشد که در این میان اولین گام در پاسخ به ایست قلبی تنفسی، احیای قلبی ریوی می‌باشد (۶).

احیای قلبی ریوی یک اقدام اورژانسی شامل ماساژ قلبی و تنفس مصنوعی می‌باشد (۱۱). به عبارتی احیای قلبی ریوی مغزی یک مانور حیات بخش است که طی آن سعی می‌شود تا دستگاه گردش خون، تنفس و مغز فرد مصدوم حفظ و با رسیدن مواد غذایی و اکسیژن از مرگ مغزی جلوگیری گردد (۱۰). از این رو احیای قلبی ریوی باعث نجات زندگی موارد اورژانسی تهدید کننده زندگی مانند: ارست تنفسی، تروماها، انسداد هوایی و غرق شدگی می‌گردد (۶). علاوه بر این هر ثانیه تاخیر در شروع احیای قلبی ریوی یک قدم بیمار را به مرگ و ناتوانی نزدیک می‌کند (۱۲). از این رو هرچه احیای قلبی ریوی سریع تر شروع شود، شانس موفقیت بیشتر و تا ۹۰ درصد هم می‌رسد (۱۲). چراکه گزارش آمارها نشان می‌دهد که میزان بهبودی و ترخیص بیماران از بیمارستان زمانی که احیای قلبی ریوی در سه تا چهار دقیقه اول اتفاق بیافتد، بیش از ۶۳ درصد است (۱۳). در کل احیای قلبی ریوی مغزی در جلوگیری از ۲۵ درصد مرگ ها نقش مهمی دارد (۱۰). مطالعات انجام شده در بریتانیا و آمریکا نیز نشان داده که ۱۰ تا ۳۲ درصد از مداخلات احیاء قلبی ریوی موفق هستند (۱۴). در ایران نیز آمار نشان می‌دهد که میزان مرگ میر بعد از احیاء بیش از ۹۰ درصد و میزان ترخیص بیماران بدنبال احیاء از بیمارستان کمتر از ۷ درصد است (۱۵). علاوه بر این طی عملیات احیای قلبی ریوی عواقب و عوارض ناخواسته و پیش بینی نشده‌ای مشاهده شده که از جمله آن ها می‌توان صدمات وارده بر اسکلت بدن و ضایعات مخاط ناشی از تلاش های متعدد لوله گذاری و خونریزی رتروفارنژیال را نام برد (۱۶). احیای بیماران توسط اعضای مختلف تیم احیاء با حضور تخصص های متفاوت اعم از پزشک، پرستار و تکنسین بیهوشی انجام می‌شود (۱۷). اما در این میان موضوع حضور خانواده در اتاق احیاء در میان متخصصان مراقبت های بهداشتی مورد بحث می‌باشد (۱۸).

خانواده بخش اساسی از سلامت فردی انسان (۱۳)، منبع اصلی قدرت و پشتیبانی فرد (۱۸)، مهم‌ترین نهاد اجتماعی، مقدس‌ترین و پایدارترین بستر تربیت و تندرستی انسان است (۱۹). بحث پیرامون حضور اعضای خانواده طی عملیات احیای قلبی ریوی از سال ۱۹۸۰ آغاز شده است (۹). هنوز هیچ اطلاعاتی مبنی بر مضرات حضور اعضای خانواده در زمان احیای قلبی ریوی مطرح نشده است (۱۳). حال آن که حضور اعضای خانواده در کنار بیمار به عنوان یک نیاز شناخته شده و این نیاز به شکل واقعی در تمام لحظه های دردناک زندگی احساس می‌شود (۱۳). علاوه بر این حضور اعضای خانواده در زمان عملیات احیا سبب کاهش اضطراب، بهبود حس انسجام و پیوند عاطفی بین اعضای خانواده، کاهش شک و دودلی درباره شیوه اقدامات انجام شده، تسهیل فرایند سوگ و غم به دنبال مرگ (۲۰)، و نهایتاً سبب می‌شود که اعضای خانواده این احساس را پیدا کنند که بیمارشان بهترین مراقبت ممکن را دریافت کرده است (۱۸). از این رو اعضای خانواده اعتقاد دارند که آنها حق بودن در بالین بیمار را دارند (۲۱). اما دیدگاه های متفاوتی در مورد حضور اعضای خانواده در احیا قلبی تنفسی در جامعه‌ی پزشکی از جمله پرستاران وجود دارد (۱۸).

پرستاران از اعضای مهم تیم مراقبت (۲۲) و اولین کسانی هستند که در لحظه ایست قلبی تنفسی بر بالین بیمار حضور دارند (۱۰). وظیفه پرستار ماساژ قلبی، دارو درمانی و دادن شوک زیر نظر رهبری پزشک می‌باشد (۲۳). پرستاران در تیم احیاء با شناسایی بیماران با شرایط بحرانی و پیشگیری از وقوع ایست قلبی و انجام به موقع و اصولی عملیات احیاء و مراقبت های بعد از آن برای ارتقا پیامدهای ناشی از احیاء در بیماران بستری، جایگاه مهمی دارند (۲۴). از این رو بررسی نگرش پرستاران در مورد حضور اعضای خانواده در احیای قلبی ریوی حائز اهمیت است چرا که در مطالعات انجام شده برخی از پرستاران از حضور خانواده در طول احیاء حمایت کرده و برخی نیز دید منفی نسبت به این موضوع داشته‌اند (۲۱).

مخالفتان این عمل اشاره می‌کنند که اعضای خانواده در احیاء تداخل ایجاد کرده و روند احیاء را مختل می‌کنند (۱۸) و این حضور باعث نقض حریم خصوصی بیمار می‌شود (۲۱). پرستاران ابراز کرده اند که اگر خانواده وارد اتاق احیاء شوند بنابر شرایط روحی نامناسب خود نیاز به حمایت خواهند داشت (۱۸)، علاوه بر این از دیگر عوامل مخالفت شامل نگرانی در مورد اثر منفی عاطفی به وجود آمده برای اعضای خانواده، نداشتن پرسنل کافی برای حمایت خانواده، توقف احیاء زودتر یا طولانی‌تر از آنچه لازم است، می‌تواند باشد (۱۴). از طرفی طبق آخرین دستور العمل احیاء قلبی ریوی به متخصصین مراقبت بهداشتی توصیه شده که اعضای خانواده در طول تلاش های احیاء حضور داشته باشند (۱۸)، اما نگرش های و باورهای کارکنان از جمله پرستاران مانع توسعه و اجرای دستور العمل موثر در این باره شده است (۱۴). و این دستورالعمل به طور گسترده پشتیبانی نمی‌شود (۲۳). در این میان از جمله عوامل موثر بر توانایی و تمایل افراد برای انجام کار سطح اعتماد به نفس آنها می‌باشد (۲۱).

اعتماد به نفس رکن اساسی در سلامت روان، می‌تواند بر عملکرد انسان به خصوص عملکرد شغلی آن تاثیر بگذارد (۲۵). از طرفی برخورداری از اعتماد به نفس جز مهم‌ترین عوامل درونی موثر بر تصمیمات بالینی پرستار بوده (۲۶)، که ارتقای آن مشارکت موثر پرستار را در تصمیمات بالینی افزایش می‌دهد (۲۶)، و در مقابل پایین بودن آن موفقیت پرستار را در برنامه کاری تقلیل می‌دهد (۲۷). بنابراین می‌توان گفت فقدان اعتماد به نفس در پرستاران منجر به کاهش عملکرد بالینی، کاهش رضایت مندی شغلی و در نهایت ترک شغل توسط آنها می‌شود (۲۷). از سوی دیگر با توجه بندورا، احتمال پذیرش یک روش جدید و حرکت در آن مسیر بستگی به نگرش فرد دارد (۲۱). در