

مفاهیم پایه فرآیند پرستاری

تعریف حرفه پرستاری

فلورانس نایتینگل در سال ۱۸۵۸ هدف از انجام خدمات پرستاری را اینگونه تعریف می‌کند: قرار دادن بیمار در بهترین شرایط ممکن به طوری که طبیعت بتواند اثرات خود را اعمال کند. انجمن پرستاران آمریکا در بیانیه ای (۱۹۹۵) پرستاری را تشخیص و درمان پاسخ های انسان به سلامتی و بیماری تعریف نموده است.

بیمار، مددجو

بیمار به عنوان مرکز فعالیت های بهداشتی درمانی محسوب می‌شود. واژه بیمار (Patient) ریشه لاتین دارد و به معنای رنج کشیدن است. مفهومی که به همراه واژه فوق وجود دارد وابستگی است. بنابراین برخی از پرستاران ترجیح می‌دهند از واژه مددجو به معنی "وابسته" به جای بیمار استفاده کنند.

نیازهای اساسی بیمار

تمام افراد دارای نیازهای اساسی هستند که باید مورد توجه قرار گیرند. این نیازها براساس اولویت به این معنی که برخی از نیازها بیش از بقیه فرد را تحت فشار قرار می‌دهند باید مورد توجه قرار گیرند. بعد از برآورده شدن، یک نیاز فرد در جستجوی رفع نیاز سطوح بالاتر برمی‌آید. هرم سلسله نیازهای ما ضلع چهارچوب سازمان یافته مفیدی فراهم می‌نماید که می‌تواند در مدل های پرستاری مورد استفاده قرار گیرد.

تحول در ارائه خدمات بهداشتی

تغییراتی که در سیستم خدمات بهداشتی ایجاد شده است ناشی از تغییرات اجتماعی، اقتصادی، علمی و سیاسی قرن ۲۰ و ۲۱ است. مهم ترین این تغییرات عبارتند از: افزایش میانگین سن و جمعیت سالمندان، تنوع فرهنگی جامعه، تغییر الگوی بیماری ها، پیشرفت فن آوری، افزایش انتظارات مددجو و هزینه های بالای خدمات درمانی. این تغییرات در جهت تغییر ساختار سیستم، کاهش تعداد نیروی انسانی، افزایش ارائه خدمات سرپایی، کاهش مدت زمان بستری و افزایش خدمات در منزل و جامعه بوده است. امروزه ارائه خدمات بهداشتی بر پیشگیری، ارتقاء بهداشت و سلامتی و درمان بیماریهای مزمن تمرکز دارد.

سلامتی

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی عبارت است از: "سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً عدم وجود بیماری و ناتوانی"

تندرستی

معمولاً مفهوم تندرستی معادل سلامتی در نظر گرفته شده است. کوک فایر (۱۹۹۶) بیان می‌کند تندرستی استفاده از یک روش آگاهانه و سنجیده جهت بهبود وضعیت جسمی و روحی روانی است و دارای یک ماهیت پویا و متغیر می‌باشد. لدی و پیر ۱۹۹۸ وجود علایم و نشانه های زیر را دال بر تندرستی می‌دانند: قابلیت استفاده از حداکثر توانایی های خود، توانایی تطابق و سازگاری با موقعیت و شرایط مختلف، احساس سلامتی، احساس رضایت و سازگاری.

ارتقاء بهداشت

امروزه تأکید عمده بر بهداشت، ارتقاء بهداشت و مراقبت از خود است. سلامتی پدیده‌ای متأثر از شیوه زندگی سالم است. نتیجه این نگرش ایجاد راهکارهایی به منظور ارتقاء بهداشت، برنامه‌های غربالگری، آزمایشات ژنتیک، بررسی وضعیت سلامت، برنامه‌های بهداشت محیط و بهداشت روانی، کاهش عوامل خطر و آموزش تغذیه و بهداشت است. دانش مردم و احساس مسئولیت در زمینه سلامتی رو به افزایش است در برنامه‌های آموزشی در خصوص مراقبت از خود تأکید زیادی بر پیشگیری، درمان، آموزش افراد برای روش‌های صحیح مصرف دارو و استفاده به جا از پرسنل خدمات درمانی است.

نقش‌های پرستار

پرستار حرفه‌ای چه در حیطه جامعه و چه در محیط‌های درمانی دارای سه نقش اساسی است: نقش عملکردی که شامل آموزش و مشارکت است، نقش رهبری و نقش پژوهشی.

نقش عملکردی: این نقش از طریق بکارگیری فرآیند پرستاری قابل اجرا می‌باشد. پرستار از طریق مداخله مستقیم، آموزش به بیمار و خانواده وی، هماهنگ کردن و همکاری با دیگران خدمات را به بیمار ارائه می‌دهد.

نقش رهبری: رهبری در پرستاری فرآیندی است که شامل چهار جزء می‌باشد: تصمیم‌گیری، گزارش‌دهی، تأثیر گذاری و تسهیل کردن. اساس این فرآیند برقراری ارتباط مؤثر است. رهبری در پرستاری فرآیندی است که پرستار با استفاده از مهارت‌های بین فردی و ارتباطی تغییراتی را در رفتار دیگران ایجاد می‌کند.

نقش پژوهشی: هدف اساسی انجام پژوهش در پرستاری انجام فعالیت‌های پرستاری بر پایه و مبنای علمی است. همچنین جهت مشخص کردن میزان تأثیر مداخلات پرستاری نیاز به پژوهش وجود دارد. به واسطه انجام این پژوهش‌ها دانش پرستاری ارتقاء یافته و پایه‌های علمی برای ایجاد تغییرات در چگونگی ارائه خدمات فراهم می‌گردد. نهایتاً با استفاده از نتایج پژوهش‌ها در عمل کیفیت ارائه خدمات پرستاری افزایش می‌یابد. پرستارانی که در فعالیت‌های بالینی شرکت دارند بهترین جایگاه را از نظر کشف مسایل بالقوه پژوهشی دارند. همچنین در این راستا آنها می‌توانند در زمینه جمع‌آوری اطلاعات پژوهشی شرکت داشته باشند. به علاوه بکارگیری نتایج پژوهش‌ها از سوی پرستاران در فعالیت‌های بالینی هدف اصلی پژوهشی در پرستاری است. یافته‌های پژوهش در صورت استفاده علمی از آنها قابل اعتبار دادن، مستند سازی و انتشار هستند. استفاده از نتایج پژوهش‌ها در فعالیت‌های بالینی باعث ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری خواهد شد. هر پرستار که در حیطه‌های گوناگون پرستاری فعالیت می‌کند می‌تواند جهت یافتن پاسخ به سؤالات مطرح شده در ذهنش از پژوهش کمک بگیرد.

الگوهای ارائه خدمات پرستاری

الگوهی ارائه خدمات پرستاری متناسب با بیمار و شرایط وی متفاوت خواهد بود این الگوها عبارتند از:

پرستاری تیمی: در این الگو یک رهبر گروه و اعضاء گروه، خدمات پرستاری را به گروهی از بیماران ارائه می‌دهند. در این روش هر بخشی از کارهای بیمار بین پرستاران تقسیم شده و وظیفه هماهنگی و نظارت بر آنها به عهده رهبر گروه است. با افزایش تأکید بر کاهش هزینه‌های درمانی، این الگو با بکارگیری بیشتر پرستاران کمکی مقرون به صرفه است. اما کیفیت مراقبت در این الگو مورد سؤال است همچنین نگرانی در ارتباط با ناهماهنگی و انفصال در امر مراقبت وجود دارد.

پرستاری اولیه: این روش بر انجام خدمات پرستاری هدفمند توسط یک پرستار در تمامی طول دوره درمانی دلالت دارد. در این حالت پرستار مسئولیت ۲۴ ساعته مراقبت از بیمار را به عهده دارد. بنابراین با طیف وسیعی از نیازهای بیمار مواجه می‌شود. همچنین وی به طور مستقیم با تمام جوانب درمانی بیمار و خانواده وی درگیر بوده و مسئولیت تصمیم‌گیری در برنامه‌های درمانی را به عهده دارد. ارتباط با سایر افراد در حیطه‌های مختلف مراقبت از بیمار توسط پرستار اولیه صورت می‌گیرد. در مواقعی که پرستار مسئول حضور ندارد، یک پرستار کمکی برنامه‌های مراقبتی را به اجرا گذاشته و بازخورد آن را جهت ارزشیابی برنامه به پرستار اولیه گزارش می‌دهد. این روش به عنوان یک روش پرهزینه تلقی می‌شود. در این روش نسبت بیمار به پرستار کم است، بنابراین نیاز به افراد بیشتری جهت ارائه خدمات وجود دارد.

تفکر انتقادی و فرآیند پرستاری

تفکر انتقادی فرآیند شناختی یا مجموعه‌ای از روش‌ها است که مشتمل بر آزمون آگاهانه، سیستماتیک، عقلانی، هدفمند و تجزیه و تحلیل اطلاعات به منظور نتیجه‌گیری مناسب و غالباً خلاقانه است. امروزه فعالیت پرستاری مستلزم بکارگیری مهارت‌های تفکر انتقادی در چهارچوب فرآیند پرستاری است. با بکارگیری این مهارت تصمیم‌گیری‌های بالینی در جهت رفع نیازهای بیمار و تعیین بهترین عملکرد صورت می‌پذیرد. مهارت‌های مورد نیاز جهت تفکر انتقادی شامل: تجزیه و تحلیل، ارزیابی، استنباط‌ها، توصیف و خودتنظیمی است. همچنین بکارگیری تفکر انتقادی مستلزم داشتن دانش و آگاهی در ارتباط با مفاهیم کلیدی است.

اجزاء تفکر انتقادی

شناخت و فعالیت‌های فکری از اجزاء کلیدی تفکر انتقادی هستند. استفاده از تفکر انتقادی در پرستاری باعث برنامه‌ریزی هدفمند و جامع مراقبتی به همراه افزایش شانس موفقیت می‌شود. پرستاران باید مهارت تفکر انتقادی را در تمام حیطه‌های عملکرد خود اعم از مراقبت‌های حاد، سرپایی و خدمات جامعه و منازل به کار بگیرند. رفع نظر از نوع جایگاه پرستار و حیطه عملکردی وی، باید موقعیت هر بیمار و شرایط وی را منحصر به فرد و پویا در نظر گرفت. فون تین (۱۹۹۸) دوازده راهکار تفکر را که پرستاران صرف نظر از حیطه فعالیت خود می‌توانند به کار گیرند را برشمرد. که عبارتند از:

تشخیص الگو، الویت بندی، جمع‌آوری اطلاعات، ساختن فرضیه، پیش‌بینی (حدس)، تشخیص ارتباط‌ها، پیشنهادات، مشخص نمودن قوانین فعالیت، انتخاب مورد، قضاوت ارزشی، نتیجه‌گیری و ارائه توضیحات.

مراحل فرآیند پرستاری

فرآیند پرستاری یک روش حل مشکل است که به منظور رفع نیازهای بهداشتی و مراقبتی افراد به کار می‌رود. اگرچه مراحل فرآیند پرستاری که توسط نویسندگان مختلف بیان شده متفاوت هستند، اما اجزاء اصلی این فرآیند عبارتند از: بررسی، تشخیص، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی. در سال ۱۹۹۸ انجمن پرستاری آمریکا فرآیند پرستاری را به صورت بررسی، تشخیص، تعیین برآیندهای مورد انتظار، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی مشخص کرد. در این کتاب مراحل فرآیند پرستاری براساس پنج مرحله قدیمی تعریف شده به علاوه این که مرحله تشخیص خود از دو مرحله تشخیص پرستاری و مشکلات جانبی تشکیل می‌شود.

نکته مهم: فرآیند پرستاری روش مشکل‌گشایی است که جهت برآورده کردن نیازهای مددجو مورد استفاده قرار می‌گیرد.

بررسی

جمع‌آوری سیستماتیک اطلاعات به منظور تعیین وضعیت سلامتی بیمار و مشکلات بالقوه و بالفعل وی انجام می‌شود. این مرحله با انجام مصاحبه با بیمار، خانواده اش و افراد گروه خدمات درمانی، بررسی فیزیکی و ثبت اطلاعات به دست آمده در پرونده بیمار صورت می‌پذیرد.

تشخیص

اطلاعات جمع آوری شده در مرحله بررسی اساسی برای رسیدن به تشخیص های پرستاری و مشکلات جانبی بیمار هستند. پس از تکمیل تاریخچه بهداشتی و انجام معاینات به منظور تعیین نیازهای بیمار به تجزیه تحلیل اطلاعات، ارتباط دادن و خلاصه کردن اطلاعات می پردازیم. تشخیصی شامل دو دسته مشکل است:

- تشخیص های پرستاری: مشکلات بالقوه، یا بالفعل بهداشتی که با بکارگیری مداخلات مستقل پرستاری قابل حل هستند.
- مشکلات جانبی: عوارض و مشکلات فیزیولوژیکی که پرستاران به منظور تعیین نیاز و ایجاد تحول در برنامه آنها را مورد بررسی قرار داده و از طریق مداخله مستقیم یا طبق دستور پزشک سعی در تخفیف این عوارض دارند. این مشکلات به طور معمول در ارتباط با نوع بیماری، فرآیند آن، درمان، دارو یا مطالعات تشخیصی هستند.

برنامه ریزی

پس از کامل کردن تشخیص های پرستاری مرحله برنامه ریزی آغاز می گردد که این مرحله از بخش های زیر تشکیل شده است.

- ۱- اولویت بندی تشخیص های پرستاری و مشکلات جانبی توسط پرستار و با همکاری بیمار یا اعضاء خانواده وی: هرم نیازهای مازلو چهارچوب مفیدی جهت اولویت بندی مشکلات و نیازهای بیمار در اختیار ما قرار می دهد. طبق این هرم ابتدا باید نیازهای فیزیولوژیکی و سپس نیازهای سطوح بالا تأمین گردند.
- ۲- تعیین برآیندهای مورد انتظار: در تعیین این برآیندها رفتاری که انتظار می رود از بیمار مشاهده شود زمان دستیابی به هدف و هرگونه شرایطی که مورد نظر است منظور می گردد. نتایج باید واقع گرایانه و قابل اندازه گیری باشند. برآیندهای مورد انتظار طبق تعریف عبارتند از: رفتارهای مورد انتظار بیمار که قابل اندازه گیری بوده و نشان دهنده میزان پیشرفت وی در جهت حل مشکل است. همچنین برآیندهای مورد انتظار به عنوان پایه و اساس جهت ارزیابی مداخلات پرستاری و قضاوت در مورد نیاز به افزایش، یا تغییر برنامه مراقبتی به کار می روند.
- ۳- تعیین اهداف: شامل تعیین اهداف بلند مدت، میان مدت و کوتاه مدت و فعالیت های مناسب جهت دستیابی به هدف است. در این مرحله نیز باید از بیمار و خانواده وی کمک گرفت. اهداف کوتاه مدت در یک دوره زمانی کوتاه قابل دستیابی هستند، اما اهداف میان مدت و بلند مدت مستلزم صرف زمان طولانی تر بوده و شامل پیشگیری از عوارض، تعیین برنامه مراقبت از خود و بازتوانی هستند.
- ۴- تعیین مراقبت های پرستاری: در این مرحله نوع فعالیت و شخصی که خدمات مذکور را ارائه می نماید مشخص می شود. همچنین فعالیت هایی که مستلزم همکاری اعضاء دیگر گروه ارائه خدمات هستند، مشخص می گردد.
- ۵- مستند کردن تشخیص های پرستاری، مشکلات جانبی، اهداف، برآیندهای مورد انتظار و مداخلات پرستاری در برنامه مراقبت پرستاری
- ۶- در میان گذاشتن اطلاعات کسب شده از بیمار با سایر اعضاء گروه ارائه خدمات به منظور رفع نیاز بیمار به بهترین شکل و توسط مناسب ترین فرد.

اجزاء

این مرحله به پیاده کردن برنامه مراقبتی طرح ریزی شده اشاره دارد. مسئولیت انجام مداخلات با پرستار است، با این وجود ممکن است انجام مداخلات به عهده خود بیمار، خانواده وی یا سایر اعضاء گروه درمانی یا پرستاری باشد. هماهنگی و نظارت بر تمامی مداخلات انجام شده به عهده پرستار است. طی انجام مراحل مراقبت پرستاری، پرستار به طور مداوم پاسخ ها و عکس العمل های بیمار به مراقبت های پرستاری را مورد بررسی قرار می دهد. توجه و تمرکز این مرحله بر رفع مشکلات جانبی و تشخیص های

پرستاری و رسیدن به برآیندهای مورد انتظار است. اگرچه بسیاری از مراقبت های پرستاری به صورت مستقل انجام می شوند، بعضی دیگر نیز با همکاری دیگران قابل اجرا هستند، مانند انجام اقدامات درمانی تجویز شده، دارو دادن و همکاری با سایر اعضاء گروه خدمات درمانی جهت رسیدن به نتایج مورد انتظار.

ارزیابی

این مرحله به عنوان آخرین قدم از فرآیند پرستاری به پرستاران امکان بررسی پاسخ بیمار به مداخلات انجام شده و میزان دستیابی به اهداف تعیین شده را فراهم می کند. در این مرحله باید به این سؤالات پاسخ گوید:

- آیا تشخیص پرستاری و مشکلات جانبی به طور مناسب انتخاب شده بودند؟
- آیا در چهارچوب زمانی تعیین شده به نتایج قابل انتظار دست یافته است؟
- آیا نیازی به تجدید نظر در اولویت بندی وجود دارد؟
- آیا نیازی به تغییر در نتایج مورد انتظار و معیارهای آن وجود دارد؟

اطلاعات عینی که در پاسخ گویی به این سؤالات مؤثر هستند باید از منابع در دسترس مانند بیمار، اعضا خانواده بیمار و اعضا دیگر گروه ارائه خدمات بهداشتی کسب شود.

مستند سازی نتایج

مستند سازی نتایج، باید صریح، آشکار و مختصر باشد. مستند سازی باید نتایج، تشخیص های پرستاری، مشکلات جانبی و پاسخ بیمار به مداخلات پرستاری را شرح دهد.

نکته: به موازات انجام مداخلات پرستاری، پاسخ بیمار به اقدامات مورد ارزیابی قرار گرفته و برنامه درمانی براساس شرایط بیمار تعدیل می گردد.

جدول ۱-۱۵. مراحل فرآیند پرستاری

بررسی
۱- اخذ تاریخچه بهداشتی
۲- بررسی وضعیت سلامت
۳- مصاحبه با خانواده بیمار یا افرادی که با وی ارتباط دارند
۴- بررسی گزارش ها و تاریخچه بهداشتی قبلی
۵- سازمان دهی، تجزیه تحلیل، ارتباط دادن و جمع بندی اطلاعات
تشخیص
الف: تشخیص پرستاری
۱- تعیین مشکلات پرستاری بیمار
۲- تعیین ویژگی های بارز مشکلات پرستاری بیمار
۳- تعیین سبب شناسی مشکلات پرستاری
۴- بیان صریح و مختصر تشخیص های پرستاری

ب: مشکلات جانبی

- ۱- تعیین مشکلات بالقوه یا عوارض
- ۲- شناسایی اعضا دیگر گروه ارائه خدمات که همکاری آنها ضروری است.

برنامه ریزی

- ۱- اولویت بندی تشخیص های پرستاری
- ۲- تعیین اهداف بلند مدت، میان مدت و کوتاه مدت و بیان آنها با عباراتی عینی و قابل اندازه گیری
- ۳- تعیین مداخلات متناسب با اهداف
- ۴- تعیین برآیندهای مورد انتظار و تعیین چهارچوب زمانی مشخص جهت دستیابی به نتایج تعیین شده
- ۵- نوشتن برنامه مراقبتی

الف: تشخیص پرستاری، اهداف، مداخلات، برآیندهای مورد انتظار و چهارچوب زمانی

ب: نوشتن عبارات به صورت واضح، خلاق و منظم

ج: شرکت دادن بیمار و خانواده اش و سایر اعضا گروه ارائه خدمات بهداشتی در تمامی برنامه ریزی

اجرا

- ۱- اجرای برنامه مراقبت پرستاری
- ۲- هماهنگ نمودن فعالیت بیمار، خانواده وی و اعضا گروه پرستاری
- ۳- گزارش پاسخ بیمار به مراقبت های پرستاری

ارزیابی

- ۱- جمع آوری اطلاعات عینی
- ۲- مقایسه پاسخ بیمار با برآیندهای مورد انتظار
- ۳- شرکت دادن بیمار، خانواده وی و اعضا دیگر گروه

ارائه خدمات در مرحله ارزیابی

- ۴- تعیین تغییرات مورد نیاز در تشخیص پرستاری، مشکلات جانبی، اهداف، مداخلات پرستاری و برآیندهای مورد انتظار
- ۵- تداوم همه مراحل فرآیند پرستاری