

عنوان: مدل سینرژئی در مراقبت از بیماران بد حال

نویسندگان: مرضیه خامه چیان (دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبتهای ویژه)، زهرا شریفی تبار (دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبتهای ویژه)، دکتر محسن ادیب حاج باقری (دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کاشان)، دکتر نگین مسعودی علوی (استادیار دانشگاه علوم پزشکی کاشان)

چکیده: پرستاران بخشهای ویژه بایستی دارای صلاحیتهای لازم جهت ارائه مراقبت با کیفیت به بیماران این بخشها باشند. الگوهای مختلفی جهت ارائه مراقبت در پرستاری موجود می باشد مدل مراقبتی اورم- روی- جانسون- کینگ و ... در عرصه های بالینی معمول پرستاری مکررا مورد استفاده قرار گرفته اند با وجود این الگوهای مذکور در بخشهای ویژه کمتر مورد استفاده قرار گرفته اند. بنظر می رسد که این الگوها در بخشهای مراقبت ویژه کارآیی مناسبی نداشته اند.

بدین لحاظ انجمن پرستاران مراقبت ویژه آمریکا در سال 1990 الگوی سینرژئی را برای استفاده توسط پرستاران بخشهای فوق ارائه نمود با این حال الگوی مذکور برای پرستاران ایرانی همچنان ناشناخته باقی مانده است بدین لحاظ مقاله مروری حاضر به معرفی الگوی سینرژئی جهت ارائه مراقبت پرستاری در بخشهای ویژه می پردازد.

روش کار:

این مطالعه بصورت مروری با جستجوی منابع مختلف نظیر PubMed - Google Scholar - Inlm و منابع جدید مربوط به مراقبت ویژه نظیر Core Currium For Critical Care Nursing (2006) انجام شد که بدین منظور نزدیک به 15 مقاله موجود بررسی و در نهایت سه منبع اصلی و جدیدتر تلفیق گردید که طی مقاله حاضر ارائه می گردد.

یافته ها:

چنانچه نیازها و ویژگیهای بیمار بدرستی با توانمندیهای پرستار تلفیق گردد منجر به ارتقا کیفیت مراقبتهای پرستاری، کاهش درد و رنج و افزایش رضایت مندی بیمار و کاهش هزینه های سازمان می گردد.

بحث و نتیجه گیری:

کاربرد مدل سینرژئی در بخشهای مراقبت ویژه منجر به ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران گردیده و کمبود موجود در زمینه عدم کارآیی الگوهای رایج پرستاری را رفع می نماید.

کلید واژها:

ICU-nursing theory -critical care - synergy model

مقدمه و هدف: پرستاران بخشهای ویژه بایستی دارای صلاحیتهای لازم جهت ارائه مراقبت با کیفیت به بیماران این بخشها باشند الگوهای مختلفی جهت ارائه مراقبت در پرستاری موجود می باشد مدل مراقبتی اورم- روی- جانسون- کینگ و ... در عرصه های بالینی معمول پرستاری مکررا مورد استفاده قرار گرفته اند با وجود این الگوهای مذکور در بخشهای ویژه کمتر مورد استفاده قرار گرفته اند. بنظر می رسد که این الگوها در بخشهای مراقبت ویژه کارآیی مناسبی نداشته اند.

بدین لحاظ AACN در سال 1990 الگوی سینرژئی را برای استفاده توسط پرستاران بخشهای فوق ارائه نمود با اینحال الگوی مذکور برای پرستاران ایرانی همچنان ناشناخته باقی مانده است بدین لحاظ مقاله مروری حاضر به معرفی الگوی سینرژئی جهت ارائه مراقبت پرستاری در بخشهای ویژه می پردازد. مدل فوق الذکر دارای دو هدف عمده می باشد که عبارتند از: 1) شناخت نیازهای و ویژگیهای بیمار و خانواده وی 2) ارتقای توان و پتانسیل پرستار در جهت رفع این نیازها. عبارت دیگر سینرژئی زمانی به وقوع می پیوندد که نیازهای بیمار و خانواده اش به درستی بر اساس توان و پتانسیل پرستار تشخیص داده شود که این امر نتایج ارزنده ای را برای بیمار، پرستار و نهایتا سازمان در پی خواهد داشت. (2)

روش کار: این مطالعه بصورت مروری با جستجوی منابع مختلف نظیر Inlm-GoogleScolar - PubMed و منابع جدید مربوط به مراقبت ویژه نظیر Core Currium For Critical Care Nursing (2006) انجام شد که بدین منظور نزدیک به 15 مقاله موجود بررسی و در نهایت سه منبع اصلی و جدیدتر تلفیق گردید که طی مقاله حاضر ارائه می گردد.

جدول شماره (1): فهرست مقالات مرور شده

نویسنده	عنوان
PracticeA .moloney- _harmon	The synergy model:contemporary practiceof the clinical nurse specialist
Edwards	The synergy model linking: patient needs to nurse competencies .duanne foster
Amy Rex smith	using the synergy modelto provide spiritual nursing care inThe synergy model critical care setting
jin,lixian	Academic cultural expectation and second languae use
Czerwinski.s- Blastic.R - Rice.B	The synergy model ;bulding a clinical Advancement program
MullenJE	The synergy model as a framework for nursing rounds
Kaplow.R	AACN synergy model for patient care a framework to optimize outcomes
Kaplow.R	Applying the synergy model to nursing education
Hardin.SR - Kaplow.R	synergy for clinical excellenc the AACNsynergy model for patient care
Webster.M	Extendingthe synergy model To preceptorship

یافته ها:

مدل مذکور برای اولین بار در سال 1990 توسط AACN (American Association Of Critical -Care NURSES) مطرح گردید و تدریجا در سال 2001 به مرحله اجرا گذاشته شد.(1)
بر اساس این فرضیه نیازهای بیماران و خانواده های آنها از طریق توانمندیها و شایستگیهای پرستاران مراقبت ویژه تحت هدایت و کنترل قرار می گیرد.(2)
مدل فوق الذکر دارای دو هدف عمده می باشد که عبارتند از: 1)شناخت نیازهای و ویژگیهای بیمار و خانواده وی 2)ارتقای توان و پتانسیل پرستار در جهت رفع این نیازها.
عبارت دیگر سینرژی زمانی به وقوع می پیوندد که نیازهای بیمار و خانواده اش به درستی بر اساس توان و پتانسیل پرستار تشخیص داده شود که این امر نتایج ارزنده ای را برای بیمار، پرستار و نهایتا سازمان در پی خواهد داشت.(2)
بر اساس این مدل هدف پرستار تامین ایمنی بیمار و خانواده جهت رسیدن به وضعیت مطلوب سلامتی است.(1)
اساس الگوی سینرژی شامل:الف)حفظ تعادل فیزیولوژیک بیمار ب)اولویت بندی منابع اطلاعاتی موجود بمنظور انجام مداخلات سریع و بیمارمحور ج)ارائه مداخلات معتبر و اطمینان بخش و منطبق با هر گونه تغییر وضعیت در بیمار د)پاسخ به نیازهای بیمار و خانواده وی همراه با تغییر در سبک زندگی ه)حفظ عزت نفس و ایمنی بیمار و)پایش مداوم بیمار و ارائه خدمات اختصاصی به وی (2)

الگوی سینی‌ری بر مبنای چهار فرضیه استوار است که عبارتند از: الف) بیماران دارای ابعاد مختلف روحی- روانی، اجتماعی و زیستی بوده و همچنین نیازها و ویژگیهای متفاوتی دارند که تفاوت موجود بین بیماران براساس تفاوت در نیازها و ویژگیهای آنان می باشد. ب) کیفیت مراقبت پرستاری بر مبنای تشخیص صحیح نیازهای بیمار و خانواده وی می باشد.

ج) در ارتباط پرستار با بیمار علاوه بر خود بیمار، خانواده او و جامعه نیز نقش دارند. د) دسترسی به نتایج مطلوب در مدل مذکور مستلزم برقراری تعادل بین نیازهای بیمار و توان و پتانسیل پرستار است که در اینصورت یک مرگ آرامش بخش را نیز می توان بعنوان نتیجه ای مطلوب تلقی نمود. (2)

اولین گام در راستای مدل سینی‌ری توجه به نیازها و ویژگیهای بیمار است که در این الگو هشت ویژگی برای بیمار مطرح است که به دو دسته کلی ویژگیهای درونی و ویژگیهای بیرونی تقسیم می شوند: ویژگیهای درونی بیمار عبارتند از: 1. انعطاف پذیری (بازگشت از وضعیت بیماری به سلامتی با بهره گیری از مکانیزم های جبرانی است) که دارای سطوح انعطاف پذیری اندک (عدم پاسخگویی- نقص در مکانیزم های جبرانی- دم تحمل)- انعطاف پذیری متوسط (پاسخگویی نسبی- بکارگیری نسبی مکانیزم های جبرانی- تحمل نسبی) و انعطاف پذیری زیاد (پاسخگویی مطلوب - عدم نقص در مکانیزم های جبرانی- قدرت تحمل بالا) می باشد. 2. آسیب پذیری (میزان مواجهه با استرسورهای بالفعل و بالقوه است که می توانند منجر به بروز نتایج نامطلوب در بیمار گردند) که دارای سطوح آسیب پذیری اندک (حفظ ایمنی و حمایت از بیمار- عدم حساسیت به استرسورها)- آسیب پذیری متوسط (ایمنی و حمایت نسبی از بیمار- حساسیت نسبی به استرسورها) و آسیب پذیری زیاد (عدم حمایت از بیمار- بیمار شدیداً حساس است و استعداد زیادی جهت مواجهه با استرسورها دارد). می باشد. 3. ثبات و تعادل (توانایی بیمار جهت حفظ تعادل پایدار) که دارای سطوح تعادل اندک (وضعیت ناپایدار و نامتعادل- عدم پاسخ به درمان- خطر بالای مرگ)- تعادل متوسط (پایداری و تعادل نسبی- پاسخگویی نسبی به فرآیند درمان- خطر نسبی مرگ) و تعادل زیاد (وضعیت کاملاً پایدار و متعادل- پاسخگویی کامل به فرآیند درمان- خطر اندک مرگ) می باشد. 4. پیچیدگی (درگیری و تضاد شدید بین دو یا چند سیستم (بعنوان مثال بدن، بیمار و خانواده) که دارای سطوح پیچیدگی اندک (درگیری و تضاد اندک است و ارتباط بین سیستم ها کاملاً واضح و مشخص است)- پیچیدگی متوسط (درگیری و تضاد در حد نسبی است و ارتباط بین سیستم ها وضوح نسبی دارد.) و پیچیدگی زیاد (درگیری و تضاد زیاد است و ارتباط بین سیستم ها بسیار مبهم و پیچیده است). 5. قابلیت پیش بینی (قابلیت پیش بینی فرآیند بیماری (انتظار وقوع مرحله خاصی از بیماری در بیمار) که دارای سطوح غیرقابل پیش بینی (فرآیند بیماری مبهم و نامشخص است.)- قابلیت پیش بینی متوسط (در فرآیند بیماری نوسان وجود دارد و گاه مشخص و گاه مبهم و نامشخص است.) و قابلیت پیش بینی زیاد (فرآیند بیماری کاملاً واضح و مشخص و قابل پیش بینی است.) می باشد. (1)

ویژگیهای بیرونی بیمار عبارتند از: 1. منابع موجود (شامل منابع خارجی نظیر منابع فردی- مالی- اجتماعی- تکنیکی و ... می باشد.) که دارای سطوح محدود (محدود بودن دانش و مهارت- محدودیت در امکانات و منابع)- منابع متوسط (دسترسی نسبی به دانش و مهارت- محدودیت نسبی در امکانات و منابع) و منابع زیاد (دسترسی به دانش و مهارت کافی- دسترسی به امکانات و منابع توانمند) می باشد. 2. مشارکت در امر تصمیم گیری (بیانگر میزان توانایی بیمار و خانواده وی جهت مشارکت در امر تصمیم گیری است.) که دارای سطوح مشارکت محدود (عدم مشارکت در امر تصمیم گیری)- مشارکت متوسط (مشارکت نسبی در امر تصمیم گیری) و مشارکت زیاد (مشارکت فعال در امر تصمیم گیری) می باشد. 3. مشارکت در امر مراقبت (بیانگر میزان توانایی بیمار و خانواده وی جهت مشارکت در امر مراقبت است.) که دارای سطوح مشارکت محدود (عدم مشارکت در امر مراقبت)- مشارکت متوسط (مشارکت نسبی در امر مراقبت) و مشارکت زیاد (مشارکت فعال در امر مراقبت) می باشد. (1) دومین گام در کاربرد الگوی سینی‌ری، توجه به توانمندیهای پرستار است که در این الگو هشت شایستگی برای پرستار مطرح است که عبارتند از: 1. قضاوت بالینی (شامل توانایی تصمیم گیری در بالین بیمار، برخورداری از تفکر انتقادی و درک موقعیت بیمار بر مبنای مهارت- تجربیات و مشاهدات موردشاهدی است). 2. پرستار بعنوان الگوی اخلاق/ حمایت از بیمار) توانایی کنترل اضطراب و نگرانی های بیمار، خانواده وی و سایر پرسنل پرستاری است. 3. مهارت مراقبتی (توانایی ارائه خدمات پرستاری در یک محیط عاطفی- حمایتی و درمانی با هدف ارتقاء آسایش، راحتی و پیشگیری از درد و رنج غیرضروری در بیمار است که

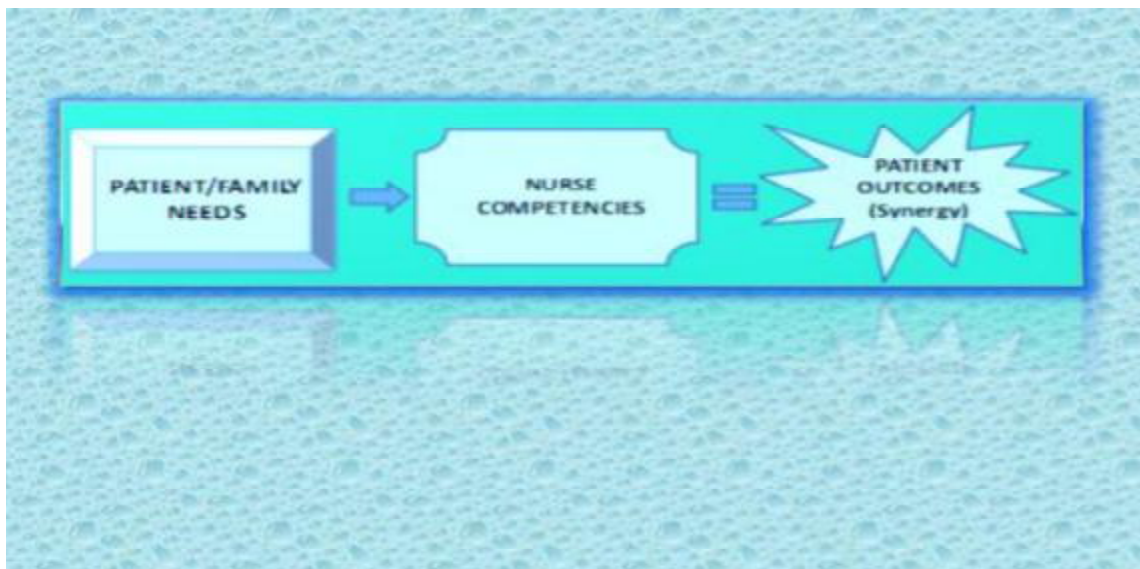
دامنه این خدمات نامحدود بوده و علاوه بر بیمار، خانواده وی و سایر پرسنل بهداشتی/ درمانی را نیز شامل می شود. 4. همکاری (منظور همکاری پرستار با سایر اعضای تیم بهداشتی/ درمانی، بیمار و خانواده وی در راستای تامین نیازهای بیمار و خانواده می باشد). 5. تفکر سیستماتیک (برخورداری از دانش و مهارت کافی بمنظور کنترل منابع و محیط خارجی در راستای تامین نیازهای بیمار، خانواده و سایر اعضای تیم بهداشتی/ درمانی با بهره گیری از کلیه سیستم های بهداشتی و غیربهداشتی است). 6. پاسخ گویی به تفاوتها (مراقبت پرستاری را بر مبنای تفاوتهای موجود بین بیماران (تفاوتهای فرهنگی- نژادی- جنسیتی- سنی و ...) ارائه نماید. بعبارت دیگر در بیماران مختلف یک نوع مراقبت یکسان ارائه ندهد). 7. تحقیق و پژوهش بالینی (علاقمند به پژوهش و تحقیق بوده و تغییرات مطلوب در بیمار را از طریق مطالعه و بررسی تحقیقات مورد-شاهدی و تجربیات خود ایجاد نماید). 8. تسهیل کننده فرآیند آموزش (به آسانی قادر باشد به بیمار، خانواده وی، سایر اعضای تیم بهداشتی/ درمانی و افراد جامعه آموزش دهد). (1)

کاربرد مدل سینرژي دربردارنده نتایج مثبت برای بیمار(افزایش دانش و آگاهی-شرکت در امر مراقبت از خود-تغییرات رفتاری-اعتماد به پرسنل درمانی-کاهش مراجعات بعدی-افزایش رضایت مندی-کاهش دردورنج وعوارض بیماری-افزایش آسایش و راحتی و بهبود کیفیت زندگی)است. پرستاران نیز از کاربرد این الگو بهره مند می گردند که نتایج اصلی حاصل برای آنها عبارتند از:شناخت تغییرات فیزیولوژیک در بیمار(شناخت بیمار- بررسی وجود یا عدم وجود مشکلات قابل پیشگیری-ارائه حداکثر درمان و مراقبت وافزایش رضایت شغلی) و نهایتاً سازمان نیز از بکارگیری این مدل سود خواهد برد(کاهش موارد بستری مجدد بیمار- کاهش هزینه هاو بهره برداری مطلوب از منابع). (2)

Brewer و همکارانش در سال 2007 یک مطالعه cross-sectional را بر روی 760 بیمار (216 کودک و 544 بالغ) در یک سیستم مراقبتی سه گانه طی دو مرحله انجام دادند که در مرحله اول ویژگیهای بیماران توسط دو گروه پرستار حرفه ای و تجربی جمع آوری گردید و در مرحله دوم تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار spss انجام شد یافته های پژوهش نشان داد که طبق نظر پرستاران تجربی تفاوت موجود بین بیماران، تنها در 3 ویژگی از هشت ویژگی درنظر گرفته شده طبق مدل سینرژي بود که شامل میزان آسیب پذیری- انعطاف پذیری و مشارکت در امر درمان بود در حالیکه طبق نظر پرستاران حرفه ای، بیماران در هر هشت ویژگی با هم تفاوت دارند و نهایتاً مشخص گردید که این الگو علاوه بر بخشهای معمولی در بخشهای مراقبت ویژه نیز قابلیت کاربرد زیادی دارد. (1)مطالعه ای توسط Cohen و همکارانش در ایالات متحده آمریکا در سال 2009 در دو مرکز تروما و چندین بخش ویژه انجام شد که به بررسی مدل سینرژي و CNS (Clinical Nurses Specialists) پرداختند. CNS در سال 1950 فعال گردید که هدف آنها حضور پرستار در بالین بیمار جهت ارائه آموزش، مشاوره، پژوهش و مراقبت مستقیم می باشد. این گروه توان تفکر انتقادی و قضاوت بالینی را در پرستاران تقویت نموده و به بررسی، بازنگری و کیفیت مراقبت های پرستاری اولیه می پردازند. همچنین از طریق بررسی متون علمی و وادار نمودن پرستاران به امر تحقیق اقدام به برگزاری سمینار و کنفرانس نموده تا نیازهای آموزشی موجود در پرستاران را ارزیابی کنند. CNS مورد تایید مدل سینرژي می باشد چرا که مداخلات پرستاری را بصورت حرفه ای و با توجه به نیاز بیمار و ویژگیهای خاص وی انجام می دهند در مقابل CNS به سختی مورد تایید مراقبین بهداشتی که بیشتر به مفهوم سنتی پرستار توجه دارند، قرار می گیرد. نهایتاً مشخص گردید که کیفیت مراقبت و روند بهبود سلامت در بخشهایی که از این الگو استفاده شده بود نسبت به سایر بخشها که استفاده نگردیده بود، بهتر و سریعتر صورت گرفت. (3)

بحث و نتیجه گیری :

الگوی سینرژي از طریق تلفیق توانمندیهای پرستار و شناخت صحیح نیازهای بیمار باعث ارتقاء کیفیت مراقبت، افزایش روند بهبودی و افزایش رضایت مندی بیمار و پرستار می گردد و نیز با کاهش هزینه ها و افزایش بهره وری از منابع رضایت سازمان را هم در پی خواهد داشت.



منابع :

1. Brewer .BB., .Wojner-Alexandrov. AW, Triola N, Pacini. C, Cline .M, Rust .J E and Kerfoot .K . Analyses in a Tertiary Care Health System AACN Synergy Model's Characteristics of Patients : Psychometric.American Journal Of Critical Care.2007.16:P158-167
2. Alspach JCu Core Curriculum For CRITICAL Care Nursing :Saunders 2006U p4-15
3. .Cohen.SS ,Crego.N ,Cuming RG, Smyth C ,Smyth M .The Synergy Model And The Role Of Clinical Nurse Specialists In Multihospital System.2009.18:P436-444