

## بررسی نگرش پزشکان و پرستاران نسبت به حضور یکی از اعضای خانواده بیمار در زمان احیا در بخش اورژانس بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی

اعظم دبیریان<sup>1</sup>، شیرین ملک حسینی<sup>2</sup>، دکتر طاهره اشک تراب<sup>3</sup>، دکتر حمید علوی مجد<sup>4</sup>، ژاله عزتی<sup>5</sup>

1. مربی، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. تهران، ایران
2. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. تهران، ایران
3. استادیار، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. تهران، ایران
4. دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی. تهران، ایران
5. مربی، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. تهران، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** حضور اعضای خانواده بیماران در زمان احیا قلبی ریوی به محیط احیا به نگرش کارکنان شاغل در بخش اورژانس وابسته است. کارکنان مراقبتی نگرش های متفاوتی در مورد حضور اعضای خانواده در هنگام احیای قلبی ریوی دارند. پژوهش حاضر با هدف تعیین نگرش پزشکان و پرستاران نسبت به حضور یکی از اعضای خانواده بیمار در زمان احیا در بخش اورژانس بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی در سال 1388 انجام گردید.

**مواد و روش ها:** در این پژوهش توصیفی 120 پرستار به روش سهمیه ای و 60 پزشک شاغل در بخش اورژانس بیمارستان های آموزشی از طریق سرشماری انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسش نامه در مدت 2 ماه جمع آوری گردید. پرسش نامه شامل 2 قسمت، قسمت اول مشخصات فردی نمونه ها (پزشک و پرستار) 13 سؤال و سئوالات مربوط به نگرش پزشکان و پرستاران شاغل در اورژانس 31 سؤال بود. جهت تعیین اعتبار ابزار گردآوری اطلاعات از روش اعتبار محتوا و برای تعیین پایایی ابزار از آزمون مجدد پس از دو هفته انجام شد. ( $r=0/78$ ) نتایج حاصل با استفاده از نرم افزار اسپس اس اس نسخه 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد که 60 درصد شرکت کنندگان زن، 55 درصد دارای سابقه کاری بین 5-1 سال، 43/90 درصد مجرد، 83/9 درصد در فاصله سنی 25-35 سال بودند. 70 درصد پزشکان و 91/7 درصد پرستاران مطالعه قبلی راجع به حضور یکی از اعضا خانواده در زمان احیا داشته و 53/3 درصد پزشکان و 56/7 درصد پرستاران تمایلی برای حضور در زمان احیا قلبی ریوی بیمارشان در زمان احیا نداشتند. در مجموع با انجام آزمون آماری تفاوت معنا داری بین نگرش پزشکان و پرستاران نسبت به حضور یکی از اعضا خانواده در زمان احیا قلبی ریوی در زمان احیا وجود نداشت. 66/2 درصد نسبت به حضور یکی از اعضا خانواده در زمان احیا نظری نداشتند.

**نتیجه گیری:** یکی از نیاز های اساسی اعضا خانواده و بیمار حمایت شدن در شرایط بحرانی است و یکی از شرایط بحرانی برای آنان احیا قلبی ریوی می باشد. کارکنان درمانی امکان فرصت حضور در زمان احیا قلبی ریوی را به یکی از اعضا خانواده باید پیشنهاد کنند و از اعضا خانواده و بیمار حمایت کنند.

**کلید واژه ها:** نگرش، پزشک، پرستار، حضور یکی از اعضا خانواده، احیا قلبی ریوی

### مقدمه

تلاش برای مقابله با مرگ و احیا قلبی ریوی (Cardiopulmonary resuscitation) به قدمت تاریخ بشری است. مواردی از احیاء موفق در دوران باستان، رنسانس و دهه 1700 میلادی به ثبت رسیده است. حدود 30 درصد مرگ های ناشی از سکته قلبی حاد در ساعات اولیه روی می دهد و

\*نویسنده مسئول مکاتبات: اعظم دبیریان؛ تهران، خیابان شریعتی، جنب بیمارستان مفید، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی، آدرس پست الکترونیک:

کردند قادر به کنترل رفتار واحساس های عاطفی خود بودند. نتایج مطالعه در سنگاپور نشان داد که 61 درصد پزشکان و 78 درصد پرستاران مخالف حضور یکی از اعضا خانواده در زمان احیا بودند. (Ong و همکاران، 2004) بیشترین نگرانی کارکنان بدنبال حضور اعضای خانواده در احیا این بود که احتمال داشت سوالات زیادی بپرسند، یا در احیا دخالت کنند و یا شرایط پرتنش را تحمل کنند و باعث انتقال تنش خود به کارکنان تیم احیا در زمان انجام اقدامات احیا شوند. 64/3 درصد پزشکان و 82/4 درصد پرستاران احساس راحتی از حضور اعضای خانواده در زمان احیا نداشتند. 78/4 درصد پزشکان بیان کردند که تصمیم گیری در مورد حضور همراهان برعهده پزشکان با رتبه علمی بالا و سرپرستاران می باشد. ولی پرستاران بیان کردند که تصمیم گیری باید توسط تیم احیا گرفته شود و 82/4 درصد کارکنان بیان کردند که شرایط آموزش در مورد حضور اعضای خانواده در احیا برای کارکنان تیم احیا فراهم بشود.

نتایج مطالعه Fallbrook و همکاران (2003) مطالعه حاضر با هدف تعیین نگرش و تجربیات کارکنان بخش مراقبت ویژه از حضور اعضا خانواده در احیاء قلبی ریوی در کشور انگلستان انجام شد. نشان داد که 52/8 درصد از اعضای خانواده موافق حضور بودند تا در زمان احیا قلبی ریوی بیمارشان کلیه اقدامات انجام شده توسط کارکنان را ببینند. 75/2 درصد از پرستاران بیان کردند که تمامی اعضای تیم احیا تصمیم گیرنده راجع به این موضوع هستند. هدف این مطالعه بررسی نگرش پزشکان و پرستاران نسبت به حضور یکی از اعضای خانواده بیمار در زمان احیا در بخش اورژانس بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی می باشد.

### مواد و روش ها

پژوهش حاضر به روش توصیفی و نمونه گیری به روش تصادفی انجام شد. 120 پرستار و 60 پزشک شاغل در بخش اورژانس بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران و شهید بهشتی در سال 1388 شرکت کردند. جهت نمونه گیری در ابتدا تعداد بیمارستان ها و بخش های اورژانس و تعداد کل پرستاران شاغل در بخش های اورژانس مشخص گردیده که جمعاً 52 بیمارستان و 655 نفر پرستار شاغل در بخش اورژانس وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران و شهید بهشتی بود. تعداد پرستاران به طور مجزا

زمانی که احیا قلبی ریوی در 3 تا 4 دقیقه ی اول اتفاق بیافتد، میزان بهبودی و ترخیص بیماران از بیمارستان بیش از 43 درصد گزارش شده است. مطالعات نشان می دهد که 60 درصد مرگ افراد در خارج از بیمارستان اتفاق می افتد و میزان بهبودی به دنبال ترکیب احیاء قلبی ریوی و دفیبریلاسیون (Defibrillation) در زمان ایست قلبی ریوی (Cardiopulmonary Arrest) به بالاتر از 70 درصد می رسد. انجمن قلب آمریکا American Heart Association بیان می دارد که ترکیب تهویه ریوی و ماساژ قلبی بهترین نتایج را برای همه بیماران ایست قلبی ریوی فراهم می کند (Su-May 2006). هر ساله 310000 مرگ ناشی از بیماری های قلبی در بخش اورژانس در آمریکا رخ می دهد که 166200 مورد آن ناشی از ایست قلبی (Cardiac Arrest) است (Walker, 2006). در انگلستان نیز 25000 تا 30000 تلاش احیا قلبی ریوی در بخش اورژانس رخ می دهد (Terzi و همکاران، 2008). کارکنان مراقبتی به دفعات زیاد شاهد مرگ بیماران در بخش های مختلف بیمارستانی می باشند (Tse و همکاران، 2006). بحث راجع به حضور اعضا خانواده در زمان احیا قلبی ریوی Foote hospital واقع در میشیگان آمریکا از سال 1980 شروع شده است (Holzhauser و همکاران، 2007) هنوز هیچ مطالعه ای مبنی بر عدم حضور اعضا خانواده را در زمان احیا قلبی ریوی مطرح نشده است (Grice و همکاران، 2002). حضور اعضا خانواده در کنار بیمار به عنوان یک نیاز شناخته شده است که این نیاز به شکل واقعی در تمام لحظه های دردناک زندگی احساس می شود. توجه به این مساله دارای اهمیت است که انسان موجودی اجتماعی است و نباید در تنهایی فوت کند، (ورعی، 1383). در سال های اخیر اهمیت حضور اعضای خانواده در کشور های شرقی مورد توجه واقع شده است. البته این واقعیت است که ساکنین کشورهای آسیایی زمینه فرهنگی متفاوتی نسبت به دیگر جمعیت ها دارند که این امر نیازمند پژوهش های بیشتری راجع به نگرش کارکنان نسبت به حضور اعضای خانواده در زمان احیا می باشد (Ong و همکاران، 2004). از جمله مطالعه ورعی سال 1383 در مرکز طبی کودکان تهران نشان داد که 96 درصد پزشکان و 64 درصد پرستاران تمایل به حضور والدین در صحنه احیا نداشتند که علت آن تاثیر گذاشتن بر عملکرد آنان بود. 96 درصد پزشکان و 57 درصد پرستاران معتقد بودند حضور والدین تجربه مفیدی برای آن ها نمی باشد. در بررسی نظر والدین نتایج نشان داد که 63 درصد والدین تمایل به حضور در احیا داشتند ولی نیمی بیان

سال و  $\pm 0/564$  و پرستاران 30/99 سال و  $\pm 0/935$  سال 83/9 درصد از شرکت کنندگان در کلاس های آموزشی احیا شرکت داشته، 60/6 درصد تجربه حضور یکی از اعضا خانواده را داشته، 57/8 درصد تجربه منفی از حضور یکی از اعضا خانواده در زمان احیا داشتند. 87/8 درصد از پرستاران و پزشکان احیا خانواده را در زمان احیا دعوت نمی کنند که حضور داشته باشند و تمام پرستاران بیان کردند که دستورالعمل برای حضور یکی از اعضا خانواده در زمان احیا در بخش وجود ندارند. 52/2 درصد از پرستاران پیشنهاد جهت حضور در زمان احیا را از طرف یکی از اعضا خانواده دریافت داشته، 84/2 درصد مطالعه قبلی راجع به حضور یکی از اعضا خانواده در زمان احیا داشته و 55/6 درصد از پزشکان و پرستاران تمایلی برای حضور اعضا خانواده در زمان احیا قلبی ریوی بیمارشان در زمان احیا نداشتند.

**جدول 1:** توزیع فراوانی مطلق و نسبی پزشکان و پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران و شهید

بهبشتی بر حسب مدرک تحصیلی		
د	ت	فراوانی
مدرک تحصیلی	عداد	رصد
لیسانس	1	6
پرستاری	17	5
فوق لیسانس	3	7
پرستاری	4	/
پرستاری	5	2
رزیدنت طب	1	5
رزیدنت طب	3	6
اورژانس	1	0/
متخصص طب	1	0/
اورژانس	0	7
رزیدنت قلب	1	1/
رزیدنت بیهوشی	80	6
پزشک عمومی	0/	0/
جمع	5/	6
	1	1
	00	00

در مجموع با انجام آزمون آماری تفاوت معناداری بین نگرش پزشکان و پرستاران نسبت به حضور یکی از اعضا خانواده در زمان احیا قلبی ریوی در زمان احیا وجود نداشت و 26/7 درصد نظر موافق، 66/2 درصد نسبت به حضور یکی از اعضا خانواده در زمان احیا نظری نداشتند. (جدول 2)

**جدول 2:** توزیع فراوانی مطلق و نسبی نگرش پزشکان و پرستاران شاغل در بخش اورژانس وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران و شهید بهبهشتی نسبت به حضور یکی از اعضا خانواده در زمان احیا

تقسیم بندی شده و عدد بدست آمده را در عدد 100 ضرب کرده و 40 درصد از پرستاران علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران و 30 درصد ایران و 30 درصد شهید بهبهشتی در نظر گرفته شدند. برای انتخاب نمونه ها از بیمارستان ها بر حسب ناحیه جغرافیایی دسته بندی نموده و به طور تصادفی تعداد نمونه های مورد نظر انتخاب گردیدند. که جمع پزشکان 60 نفر و پرستاران 120 نفر به صورت سر شماری انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسش نامه طراحی شده توسط پژوهشگر که دارای دو بخش بود استفاده گردید. برای طراحی سوالات از پرسش نامه Fulbrook و همکاران سال (2003) و ورعی (1383) استفاده گردید. بخش اول 13 سوال شامل مشخصات فردی و 31 سوال مربوط به نگرش پزشکان و پرستاران بود. جهت تعیین اعتبار ابزار گردآوری اطلاعات از روش اعتبار محتوا استفاده شد که پس از مطالعه مقالات فرم جمع آوری اطلاعات راتهییه و در اختیار 10 نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهبهشتی و 7 نفر از کارکنان پزشکی و پرستاری شاغل در بخش اورژانس و 1 نفر متخصص طب اورژانس قرار داده شد. و نظرات آن ها اعمال گردید.

برای تعیین پایایی ابزار از آزمون مجدد استفاده شد به این ترتیب که ابتدا پرسش نامه به 14 نفر از کارکنان پزشکی و پرستاری شاغل در بخش اورژانس داده شد و سپس به فاصله 2 هفته مجدداً پرسش نامه توسط همان افراد اولیه شرکت کننده تکمیل شده و با استفاده از آزمون های آماری همبستگی بین سوالات مشخص شد. در این پژوهش ضریب پایایی ابزار 0/78 بود. نمونه گیری در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهبهشتی که دارای بخش اورژانس بودند بصورت سهمیه ای پس از کسب اجازه از مسئولین با پاسخ کارکنان به سوالات پرسش نامه اطلاعات لازم گردآوری گردید و نتایج حاصل با استفاده از نرم افزار اسپاس اس اس 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## نتایج

نتایج نشان داد که اکثریت شرکت کنندگان 65 درصد در پرستاری با مدرک کارشناسی و 25 درصد از پزشکان رزیدنت طب اورژانس بوده اند (جدول 1). 40 درصد شرکت کنندگان مرد، 55 درصد دارای سابقه کاری بین 5-1 سال، 43/90 درصد مجرد، 83/9 درصد در فاصله سنی 25-35 سال و میانگین و انحراف معیار سنی به ترتیب در پزشکان 32/70

پرستار موافق حضور یکی از اعضای خانواده، در زمان احیا بودند. با آزمون من ویتنی بین پزشکان و پرستاران تفاوت آماری معنا داری از نظر نگرش آن‌ها نسبت به حضور یکی از اعضا خانواده در زمان احیا قلبی ریوی در بخش اورژانس وجود نداشت. کارکنان درمانی امکان فرصت حضور در زمان احیا قلبی ریوی را به یکی از اعضا خانواده باید پیشنهاد کنند و از اعضا خانواده و بیمار حمایت کنند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری خانم شیرین ملک حسینی به راهنمایی خانم اعظم دبیریان و طرح تحقیقاتی به شماره 88/6/3 در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی می باشد از کلیه همکاران شرکت کننده در این پژوهش، پزشکان و پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران و شهید بهشتی و مدرسین محترم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی که در اجرای پژوهشگران را یاری نمودند نهایت تشکر و قدردانی می شود.

نتیجه آزمون	جمع		پزشک		پرستار		گروه فراوانی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
Z=0/642	66/1	119	20/6	37	45/6	82	موافقم (0-33)
P=0/52	7/2	13	3/9	7	3/3	6	نظری ندارم (46-34)
	100	180	33/3	60	66/7	120	مخالقم (67-100)
							جمع

### بحث

نتایج پژوهش حاضر هم راستا با پژوهش، Condon & Madden (2007) نشان داد که فقط 5 درصد از کارکنان دستور العمل جهت حضور یکی از اعضاء خانواده در زمان احیاء در بخش را داشتند لذا نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که هیچکدام از پزشکان و پرستاران شاغل در بخش اورژانس دستور العملی در این رابطه نداشتند و 100 درصد پرستاران و پزشکان بیان داشته اند که هیچ مطالعه قلبی راجع به حضور یکی از اعضاء خانواده در زمان قلبی ریوی نداشته اند. همچنین نتایج پژوهش Boudeax و همکاران (2002) و Helmer و همکاران، (2000) نشان داد پرستاران در مقایسه با پزشکان نگرش مثبتی نسبت به حضور یکی از اعضاء خانواده در زمان احیاء قلبی ریوی داشتند. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که 26/7 درصد از کارکنان پزشک و

## REFERENCES

- Boudreaux E et al (2002). Family presence during invasive procedures and resuscitations in the emergency department: A critical review and suggestions for future research. *Annals of Emergency Medicine* 40(2) 193-205.
- Fulbrook P et al (2003). A European survey of critical care nurses' attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation. *International Journal of Nursing Studies* .42(5) 557-568.
- Grice A et al (2002). Study examining attitudes of staff, patients and relatives to witnessed resuscitation in adult intensive care units. *British Journal of Anesthesia*. 91(6) 820- 824.
- Helmer S et al (2000). Family presence during trauma resuscitation: A survey of AAST and ENA members. *The Journal of Trauma: Injury, Infection and Critical Care*. 48(6) 1015-1024.
- Holzhauser K et al (2007). Staff attitude to family presence during resuscitation: Part A: An international study. *Australian Emergency Nursing Journal* .10(8) 124-133.
- Madden E Condon C (2007). Emergency nurse current practices and understanding of family presence during CPR. *Journal of Emergency Nursing*.33 (5) 433.440
- Ong M E et al (2004) Asian medical staff attitudes towards witnessed resuscitation. *Resuscitation*. 60(1) 45-50.
- Resuscitation Council (UK). [Homepage]: 5 October1996.[Online].<[http://www. Resus.org.uk](http://www.Resus.org.uk)>. [16Aug 2009].
- Su-May L (2006). Cardiopulmonary resuscitation – Would you do it? *Malaysian Family Physician*.1 (2-3) 91-93.
- Terzi B A, et al (2008) Witnessed resuscitation beneficial or detrimental? *Journal of Cardiovascular Nursing*. 23 (1) 74-78.
- Tse D et al (2006). Perceptions of doctors and nurses on the care and bereavement support for relatives of terminally patients in an acute setting. *Hong Kong Journal of Psychiatry*. 16 (1) 7-13.
- Varaey SH (2005) .Parents and ICU doctors and nurses to the presence of children at the time of restoring the child's parents. *Journal of Medical Sciences University/Qazvin No*.31- 62-67
- Walker W (2006). Witnessed resuscitation: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 43 (3) 377-384.