

فرایند تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی: یک پژوهش کیفی

صفرعلی اسماعیلی وردنجانی^۱، دکتر محمدعلی چراغی^۲، رضا مسعودی^۳، لیلا ربیعی^۴، اکرم کیوانی هفشجانی^۵

۱- نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

Email: safar432000@skums.ac.ir

۲- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، عضو مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳- دانشجوی دکترای پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۵- کارشناس فناوری اطلاعات

پذیرش مقاله: ۹۰/۲/۵

وصول مقاله: ۸۹/۱۲/۲۱

چکیده

مقدمه: معمولاً اولین برخورد با بیماران بحرانی به وسیله اورژانس پیش بیمارستانی صورت می‌گیرد و شرایط متغیر و نامطمئن بیماران مستلزم آن است که پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی تصمیم‌گیرندگان با کفایتی باشند تا بتوانند به نیازهای مددجویان خود پاسخ دهند. هدف از این مطالعه بررسی عوامل مؤثر بر نحوه تصمیم‌گیری پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی در شرایط اورژانسی و در حین انجام مأموریت است.

روش‌ها: در این مطالعه کیفی ۱۸ پرستار اورژانس پیش بیمارستانی از پایگاه‌های اورژانس دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد شرکت داشتند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاری جمع‌آوری و برای تجزیه و تحلیل آنها از تحلیل محتوا^۱ استفاده شد. متن مصاحبه‌ها کلمه به کلمه پیاده شد و هم‌زمان با جمع‌آوری اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: با تجزیه و تحلیل داده‌ها پنج درون‌مایه اصلی به‌عنوان عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی پدیدار شد: (۱) عوامل مرتبط با بیمار (۲) عوامل مرتبط با پرستار (۳) عوامل محیطی (۴) عوامل مرتبط با همکاران (۵) عوامل مرتبط با نوع حادثه و مأموریت.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه درک عمیقی از عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی فراهم می‌کند. درک عمیق چگونگی تصمیم‌گیری پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی در شرایط اورژانسی و در حین انجام مأموریت و عوامل مرتبط با آن، علاوه بر تسهیل تصمیم‌گیری‌های کارآمدتر، بر روی پیامدهای حاصل از مراقبت نیز می‌تواند مؤثر باشد.

کلمات کلیدی: اورژانس پیش بیمارستانی، تحلیل محتوی، تصمیم‌گیری، پژوهش کیفی.

¹ Content Analysis

مقدمه

اولین سیستم خدمات اورژانس پزشکی توسط بارون جین لاری^۲ پزشک ناپلئون در جنگ آلمان و اتریش با فرانسه سازماندهی شد. در سال ۱۹۶۰ برای اولین بار تحقیق در مورد بهبود مراقبت‌های قلبی پیش‌بیمارستانی با موضوع طرح دفیبریلاسیون در امریکا شروع شد (۱). در ایران در سال ۱۳۵۵ در ترمینال فرودگاه مهرآباد، به دنبال فروریختن سقف ترمینال و کشته شدن تعدادی از مردم، دولت تصمیم به راه‌اندازی سیستم اورژانس پیش‌بیمارستانی گرفت. امروزه مراقبت‌های پیش‌بیمارستانی یک جزء اساسی و سرنوشت‌ساز در درمان بیماران اورژانسی است. درستی عملکرد قسمت‌های مختلف این سیستم منجر به اعزام سریع و به موقع آمبولانس بر بالین بیمار و در نتیجه پیشگیری از فوت و همچنین عدم ایجاد معلولیت می‌گردد. امروزه در سیستم مراقبت سلامتی، عموماً اولین برخورد با بیماران بحرانی به وسیله اورژانس پیش‌بیمارستانی صورت می‌گیرد و هر چه مراقبت این بیماران به وسیله پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی صحیح‌تر، دقیق‌تر و سریع‌تر انجام شود، مرگ و میر و معلولیت حاصل از بیماری‌ها کاهش و اعتماد مردم به این سیستم افزایش می‌یابد. موفقیت این مجموعه بستگی به عوامل گوناگونی مانند توانایی افراد مسئول، پرسنل آموزش‌دیده، تجهیزات، هماهنگی و سیستم ارتباطات، نحوه تصمیم‌گیری پرسنل و قدرت تصمیم‌گیری آنها دارد (۱ و ۲ و ۳).

محیط کار پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی دارای ویژگی‌های منحصر به فردی است و از بسیاری از جهات با سایر محیط‌های درمانی تفاوت دارد؛ بنابراین عملکرد پرستاران در این محیط از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در محیط بالین لازم است هر فردی تصمیم بالینی درستی را اتخاذ کند. این تصمیم درست

در مواقع خطرناک نقش و اهمیت خود را بیشتر نشان می‌دهد و در این حالت، عدم تصمیم‌گیری درست و به موقع می‌تواند مراحل درمان و مراقبت را طولانی و با مشکل مواجه سازد (۴). یک متخصص بالینی باید تصمیم بگیرد که چه اطلاعاتی را جمع‌آوری کند، اطلاعات را چگونه تفسیر کند و مداخله درست انجام دهد و نهایتاً سرانجام کار را ارزیابی کند (۵).

تصمیم‌گیری بالینی را می‌توان تصمیم‌گیری در مورد مداخلات و راه‌هایی دانست که به بیمار کمک می‌کند تا از شرایط فعلی به شرایط مطلوب نهایی انتقال یابد (۶).

توانایی تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بیش از هر عاملی بر کیفیت مراقبت تأثیر دارد. تصمیم‌گیری بالینی بخشی اساسی از اعمال حرفه‌ای پرستاران می‌باشد و عبارت است از تجزیه و تحلیل اطلاعات، اتخاذ تصمیم و اجرا کردن مناسب این تصمیم‌ها در عرصه بالین (۷).

تصمیم‌گیری بالینی یکی از مهم‌ترین فرایندهایی است که همواره به وسیله پرستاران برای مراقبت از بیماران استفاده می‌شود (۸ و ۹ و ۱۰ و ۱۱). پرستاران تصمیم‌های بالینی مهمی اتخاذ می‌کنند که تأثیر بسزایی در مراقبت از بیماران و عملکرد حرفه‌ای آنها دارد (۱۲).

شرایط پویا و متغیر حاکم بر محیط کار پرستاران، همراه با وضعیت نامطمئن و متغیر مددجویان مستلزم آن است که آنها تصمیم‌گیرندگان با کفایتی باشند تا بتوانند با تلفیق مهارت‌های فنی و دانش حرفه‌ای خود، قضاوت‌های بالینی دقیق و مناسبی در مورد وضعیت سلامت بیماران انجام دهند (۱۳).

با توجه به اینکه از چگونگی تصمیم‌گیری پرستاران و عوامل مؤثر بر آن در محیط‌های واقعی درک محدودی وجود دارد و درک بیشتر چگونگی تصمیم‌گیری بالینی پرستاران و تعیین عوامل مؤثر بر آن

² Barron Jean Larry

جدول شماره ۱: برخی مشخصات دموگرافیک

شرکت کنندگان

متغیر	تعداد
سن (سال)	
۲۴-۲۵	۱۲
۲۶-۳۵	۶
آخرین مدرک تحصیلی	
کارشناس	۱۴
کارشناسی ارشد	۴
سمت	
مسؤل پایگاه	۵
پرستار	۱۳
میانگین سابقه کار در اورژانس پیش بیمارستانی	
۵ سال	

از اهمیت بسزایی برخوردار است (۱۴)، به این سؤالات که چطور این مهارت در محیط‌های واقعی رخ می‌دهد و عوامل مؤثر بر نحوه تصمیم‌گیری پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی در شرایط اورژانسی چه چیزهایی می‌باشند و پرستاران در محیط پرتنش، زمان محدود و در مواجهه با مشکلات غیرمنتظره و غیرقابل پیش‌بینی چگونه تصمیم می‌گیرند، هنوز به‌طور کامل پاسخ داده نشده است.

لذا هدف از این پژوهش بررسی و شناخت عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی در شرایط اورژانسی و در حین انجام مأموریت است.

روش‌ها

به منظور درک عوامل مؤثر بر نحوه تصمیم‌گیری بالینی پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی در حین انجام مأموریت‌های اورژانسی از روش پژوهش کیفی استفاده گردید. در این مطالعه از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استفاده شد. ۱۸ پرستار از پایگاه‌های شهری اورژانس ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در پژوهش مشارکت داشتند. برای دستیابی به اهداف مورد نظر، معیارهای پژوهشگران برای انتخاب پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی عبارت بودند از اینکه این پرستاران "هنگام جمع‌آوری اطلاعات در اورژانس پیش‌بیمارستانی شاغل باشند"، "حداقل دارای سه سال سابقه کار در اورژانس پیش‌بیمارستانی باشند" و "دارای حداقل مدرک کارشناسی پرستاری باشند". نمونه‌ها شامل پرستاران مرد بودند که پس از موافقت آنها و کسب رضایت آگاهانه، به‌طور داوطلبانه وارد مطالعه شدند.

جدول شماره ۱ برخی مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان را نشان می‌دهد.

روش اصلی برای جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختار یافته بود. با مراجعه به پایگاه‌های اورژانس پیش‌بیمارستانی و کسب رضایت آگاهانه شفاهی و کتبی از شرکت‌کنندگان با آنان مصاحبه شد. تمام مصاحبه‌های انجام شده بر روی نوار ضبط و بلافاصله بعد از اتمام هر مصاحبه، متن آن به‌صورت کامل و کلمه به کلمه پیاده شد. محور سؤالات مصاحبه کشف استدلال‌های ذهنی مشارکت‌کنندگان هنگام تصمیم‌گیری بالینی و معیارهایی برای تعیین و تأیید تصمیم‌گیری آنها بود. مصاحبه‌ها براساس تعامل مصاحبه‌گر و مصاحبه شونده هدایت می‌شد. مصاحبه با یک سؤال کلی و ساده در مورد سوابق پرستار در اورژانس پیش‌بیمارستانی و معرفی بیمار یا مصدومی که اخیراً از وی مراقبت کرده و او را به بیمارستان انتقال داده، شروع و به سؤالات اختصاصی تر ختم می‌شد. برخی از سؤالات اختصاصی عبارت بودند از: چطور مشکلات بیمار را مشخص می‌کنید، از چه روش‌هایی برای تصمیم‌گیری استفاده می‌کنید و چگونه از بین انواع مراقبت‌ها یک مراقبت را انتخاب می‌کنید. مدت هر مصاحبه با توجه به شرایط، فرصت و علاقه شرکت‌کنندگان بین ۴۰ تا ۶۰ دقیقه بود. اندازه نهایی نمونه براساس قاعده اشباع داده‌ها تعیین گردید.

بلافاصله بعد از انتقال و تجزیه و تحلیل اطلاعات و یا در هر مرحله با درخواست آنها و حفظ حق کناره‌گیری از مشارکت در هر بخش از پژوهش و تحویل نوارهای مربوطه از جمله نکات اخلاقی لحاظ شده بود.

یافته‌ها

پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، با توجه به جدول شماره ۲، پنج درون‌مایه اصلی به‌عنوان عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی پدیدار شد: (۱) عوامل مرتبط با بیمار (۲) عوامل مرتبط با پرستار (۳) عوامل محیطی (۴) عوامل مرتبط با همکاران (۵) عوامل مرتبط با نوع حادثه و مأموریت.

جدول شماره ۲- لیست متغیرهای مطالعه

کدهای انتخابی	کدهای محوری
عوامل مرتبط با بیمار	سن، جنس، علائم حیاتی
عوامل مرتبط با پرستار	حرفه‌ای بودن، اعتماد به نفس، بازشناسی موقعیت‌های مشابه، دانش شهودی، رهبری و مدیریت صحنه
عوامل محیطی	فشار زمان و فاصله، امنیت و تهدید، اطرافیان و خویشاوندان بیمار، تجهیزات
عوامل مرتبط با همکاران	اپراتور، همکار، نیروهای انتظامی و امدادی حاضر در صحنه
عوامل مرتبط با نوع حادثه و مأموریت	نوع حادثه و مأموریت، تعداد مجروحین و مأموریت

۱- عوامل مرتبط با بیمار

سن

سن یک عامل مهم، هنگام مراقبت از کودکان، نوزادان و سالمندان میباشد. هنگام تریاز و اولویت‌بندی کودکان و نوزادان، نادیده گرفتن احساسات و عواطف بسیار مشکل است. مراقبت کردن از کودکان و نوزادان صدمه دیده یا بیمار، بدترین تأثیر را بر نحوه

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوا استفاده شد. هر مصاحبه قبل از مصاحبه بعدی کدگذاری و تجزیه و تحلیل گردید. پس از مطالعه، با مرور و بازخوانی متن مصاحبه‌ها و داده‌ها، جملات کلیدی و مفاهیم اصلی مشخص گردید و به آنها کد داده شد. در مرحله بعد با مقایسه دائمی داده‌ها و کدها، واحدهای معنی‌دار و تم‌های^۳ اولیه شناسایی گردید. فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها تکرار شونده بود و تم‌های اصلی با کامل شدن بازخوانی متن مصاحبه‌ها (با اضافه کردن، حذف و ادغام مفاهیم اولیه) و پیشرفت تجزیه و تحلیل پدیدار گردید.

ملاقات حداقل دو بار با هر کدام از نمونه‌های پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات و انجام بیشتر از یک مصاحبه با نمونه‌ها، استفاده از یادداشت‌های روزانه در حین جمع‌آوری اطلاعات، تماس‌های تلفنی مکرر با شرکت‌کنندگان، تعامل نزدیک و طولانی تیم پژوهش با مشارکت کنندگان برای تفسیر دقیق‌تر هنگام تجزیه و تحلیل داده‌ها و نظرخواهی از دو استاد ناظر و برخی از مشارکت‌کنندگان برای تأیید صحت برداشت‌های پژوهشگران انجام شد. همچنین برای افزایش تأییدپذیری یافته‌ها در مورد صحت تفسیرها و فرایند کدگذاری با تیم پژوهش و تعدادی از اعضای هیأت علمی آشنا با نحوه آنالیز پژوهش‌های کیفی مشورت شد. متن مصاحبه‌ها، کدها و تم‌ها به وسیله تیم پژوهش و دو استاد ناظر بازخوانی و مرور شد که اتفاق نظر وجود داشت. مواردی که در مورد آنها اتفاق نظر وجود نداشت مورد بحث قرار گرفت تا توافق نهایی حاصل گردد.

رعایت اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات و استفاده نکردن از نام شرکت‌کنندگان در تمامی مراحل، کسب رضایت‌نامه کتبی از مشارکت‌کنندگان، دادن اطمینان به افراد مورد بررسی در مورد پاک کردن نوارها

³ Themes

تصمیم‌گیری پرستاران اورژانس ۱۱۵ دارد.

«پسر بچه ۶ ساله‌ای بود. عصر بعد از رفتن کارگران شهرداری، هنگام بازی با دوستانش با وسایل کارگران، غلطک حرکت کرده بود و او را پرس کرده بود، من خودم بچه‌ای تقریباً در همین سن و سال دارم. ترس و وحشت و بحران روحی باور نکردنی تمام وجودم را فرا گرفته بود. بلافاصله بعد از رسیدن ما مادرش آمد و بچه‌اش را در آن وضع دید. هنوز بعد از چند هفته، هم تصویر پسر بچه و هم جیغ و دادهای مادر بیچاره‌اش در ذهنم مانده است و دچار استرس پس از سانحه شده‌ام».

همچنین بیماران مسن، سبب برانگیختن احساسات خاصی می‌شوند که در نحوه تصمیم‌گیری تأثیر بسزایی دارند و باعث خودداری از اقدامات درمانی و حیاتی می‌شوند.

«حدود ۹۰ سال سن داشت، یک خانم لاغر، من خیلی زود فهمیدم که تلاش برای احیای او بی‌فایده است، پس به همکارم گفتم، فکر کنم که کاری از دست ما بر نمی‌آید و همکارم موافق بود».

یا پرستار دیگری می‌گفت:

«وارد خانه که شدیم همه گریه می‌کردند. خانم مسنی روی زمین افتاده بود. بررسی کردیم و دیدیم نبض و تنفس ندارد. به همدیگر نگاهی کردیم و هر دو موافق بودیم. به خانواده‌اش گفتیم خدا بیامرزدش. داد و فریاد آنها بلند شد و ما را تهدید کردند که اگر کاری برایش نکنید، می‌کشیمتان. از ترس گفتم: نگران نباشید. الان یک کاری برایش می‌کنیم (فقط می‌خواستیم کارهایی کرده باشیم و بعد جسد را به بیمارستان ببریم). شروع به ماساژ دادن کردیم. چند دقیقه نگذشته بود که قلبش برگشت و به دنبال آن هم تنفسش. پس از چند هفته بستری از بیمارستان هم مرخص شد».

جنسیت بیمار

یکی از عوامل دیگر مربوط به بیمار که روی تصمیم‌گیری پرسنل اورژانس تأثیر می‌گذارد جنس بیمار است. شاید دلیل آن هم این باشد که از پرستاران زن در اورژانس پیش‌بیمارستانی استفاده نمی‌شود.

«بعضی از مواقع فقط پرستار خانم است که می‌تواند به درستی کار کند. خوب به یاد دارم که ساعت ۴ صبح بود. به مأموریتی اعزام شدیم که خانمی در حال زایمان بود. اوضاع بسیار بحرانی بود. در آن موقع بود که گفتم اگر یک همکار خانم هم در آمبولانس بود، شاید بهتر می‌توانستیم به این خانم در حال زایمان کمک کنیم».

علائم حیاتی

پرستاران از علائم حیاتی بیماران برای پیش‌بینی صدمات احتمالی و وضعیت آینده بیمار استفاده می‌کنند. در طول بررسی اولیه بیمار، تصمیم‌گیری بر روی علائم حیاتی، هوشیار بودن، وضعیت تنفس و گردش خون بیمار و با استفاده از تصویر کلی که از وضعیت بیمار به دست می‌آید، صورت می‌گیرد. متعاقباً براساس این معیارها، تصمیم گرفته می‌شود که آیا وضعیت بیمار بحرانی یا غیر بحرانی است. آیا نیاز به انتقال به بیمارستان دارد یا خیر.

۱) عوامل مرتبط با پرستار

حرفه‌ای بودن

اولین چیزی که پرستاران اورژانس در پاسخ به سؤال عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری در حین انجام مأموریت‌های اورژانسی بیان می‌کردند، داشتن دانش و تجربه کافی و همچنین توانایی استفاده صحیح، درست و بجا از دانش و تجربه بود که از آن تحت عنوان "حرفه‌ای بودن" نام می‌بردند.

رضوانی بدر و همکاران بیان کردند پرستاری قدرتمند و با کفایت است که دانش و مهارت کافی داشته باشد و بتواند از این اطلاعات درست استفاده کند (۱۵). یکی از پرستاران اورژانس در این باره گفت:

«تصمیم گرفتن تحت تأثیر سطح دانش و تجربه پرستاران آمبولانس قرار دارد، پرستارانی که قبلاً در بیمارستان کار کرده و امکان پیگیری و درمان بیماران زیادی را داشته، در تمام مدت اقامت بیمار در بیمارستان در کنار بیمار حضور داشته و علائم بیماری و تغییر در شرایط بیماران را در مراحل مختلف بیماری مشاهده کرده‌اند و در محیط بیمارستان با پزشکان و پرستاران مختلفی کار کرده و مدل‌های متفاوتی از نحوه مراقبت از بیماران با بیماری‌های مختلف را دیده‌اند، مسلماً در ارزیابی و تصمیم‌گیری پیش‌بیمارستانی بیماران و انجام اقدامات لازم و مربوط بسیار موفق‌اند و با پرستارانی مثل من که این تجربه را ندارند بسیار متفاوت هستند».

«۱۱۵ یعنی تجربه، جدای از بیمار، خود رانندگی آمبولانس، تند رفتن، خلاف رفتن، چراغ قرمز را رد کردن، بلد بودن میانبرها، پیدا کردن آدرس‌ها، چگونگی برخورد با مردمی که سر صحنه جمع شده‌اند و... همه بستگی به تجربه شما دارد».

اعتماد به نفس

یکی از مواردی که در توانایی تصمیم‌گیری پرستاران نقش کلیدی دارد، داشتن اعتماد به نفس در حین انجام مأموریت است. اعتماد به نفس باعث سرعت در تصمیم‌گیری و اجرای صحیح تصمیم می‌شود. مشارکت‌کنندگان داشتن دانش و تجربه لازم و کافی را مهم‌ترین عامل در ایجاد اعتماد به نفس بیان کردند. یکی از پرستاران آمبولانس در توصیف نمونه‌ای از تجارب خود در این زمینه گفت:

«قبلاً در بیمارستان کار می‌کردم، وقتی که پرستاران اورژانس ۱۱۵ یک بیمار یا مصدوم را می‌آوردند که به صورت موفق احیا شده بود با خود می‌گفتم آخر چه‌طور ممکن است که دو نفر (پرستار) تنها، سر صحنه به آن شلوغی و یا در خانه بیمار، بیمار را ایتنوبه کنند، شوک دهند، ماساژ دهند و... در حالی که من با

داشتن تیم احیا در بیمارستان، هنگام اعلام کد احیا، کلی استرس داشتم؛ اما از وقتی که وارد اورژانس ۱۱۵ شدم و پس از گذشتن چند ماه و کسب تجربه لازم، الان آنقدر اعتماد به نفس دارم که می‌دانم به تنهایی هم می‌توانم عملیات احیا را انجام دهم».

در مقابل، فقدان اعتماد به نفس، دانش کم، و بی‌کفایت دانستن خود باعث اجتناب از تصمیم‌گیری و مداخله، احساس وابستگی و ناکارآمدی در پرستار می‌شود (۱۳).

یکی از پرستاران در این زمینه می‌گفت:

«هر روز که شیفتم است، از شب قبلش کلی استرس دارم، از ترس خوابم نمی‌برد، اگر مأموریت بدی پیش بیاید چه کار کنم، اگر مصدوم در حین انتقال، ارست قلبی کند چه؟ چه کسی می‌خواهد مریض را ایتنوبه کند؟ اگر رگ پیدا نکردم چه؟ و فقط به امید همکارم به شیفت می‌روم، به مسئول پایگاه هم گفتم که فقط مرا با فلانی شیفت بگذارد. خدا خیرش بدهد، هر وقت با او هم شیفتم اصلاً استرس ندارم، خودش همه کارها را می‌کند».

بازشناسی موقعیت‌های مشابه

در بسیاری از موارد پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی برای تصمیم‌گیری، موقعیت و شرایط بیمار را با موقعیت‌ها و شرایط مشابه در گذشته مقایسه می‌کنند؛ در حقیقت اکثر شرکت‌کنندگان با استفاده از تجربه مواجهه با شرایط مشابه در گذشته و دانسته‌های قبلی خود در مورد بیمارانشان تصمیم می‌گیرند. این رویکرد برای تصمیم‌گیری هنگامی استفاده می‌شود که پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی علائم و نشانه‌های یک بیمار را با الگوی شناخته شده در حافظه خود منطبق می‌کنند (۱۵).

برای مثال یکی از پرستاران گفت: «کارآموزهایی که با ما به مأموریت می‌آیند، از تشخیص‌ها و اقدامات و تصمیمات ما تعجب می‌کنند، به آنها می‌گوییم که این

رهبری و مدیریت صحنه

رهبری و مدیریت، خصوصاً اگر صحنه حادثه چندین مصدوم داشته باشد از اهمیت بسزایی برخوردار است. در این موارد پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی می‌دانند که یکی از آنها باید مدیریت صحنه را برعهده بگیرد، و هر یک از افراد، کدام قسمت از کارها را انجام دهد و یا به کدام مصدوم بپردازد. مدیریت صحنه حادثه مشکل است و نیازمند آموزش می‌باشد. وقتی که مدیریت لازم در صحنه اعمال نشود و وظایف به درستی تقسیم نشود، کارها نیز به صورت درست و صحیح انجام نمی‌شوند.

۳- عوامل محیطی

فشار زمان و فاصله

زمان مأموریت، روز یا شب بودن، شرایط آب و هوایی و فصلی مهم هستند؛ زیرا بنا بر گفته‌های پرستاران، کار کردن در روشنایی روز و آب و هوای خوب راحت‌تر است. به علاوه فاصله محل حادثه تا پایگاه اورژانس و یا محل حادثه تا بیمارستان و وضعیت جاده‌ها از عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری هستند. فاصله زمانی تا منابع حمایتی بعدی مانند آمبولانس‌های کمکی و پشتیبان بر نحوه تصمیم‌گیری مؤثرند. فاصله طولانی تا بیمارستان و فقدان منابع حمایتی دیگر (آمبولانس، پزشکان مشاوره و ...) به این معنی است که پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی باید بدون کمک و برای زمان طولانی به ارائه مراقبت بپردازند. میزان استرس بر تصمیم‌گیری مؤثر است و شرکت‌کنندگان در پژوهش بیان کردند که علی‌رغم داشتن دانش و تجربه کافی، استرس‌های مربوط به زمان و مکان حادثه منجر به تصمیم‌گیری‌های اشتباه شده است:

«حاضر ۱۰۰ تا مأموریت در روز بروم ولی شب مأموریت نروم».

«اولش، دو سالی اورژانس جاده‌ای شیفتم می‌دادم. سر صحنه حادثه و در حین انتقال مصدوم خصوصاً اگر

تصمیم‌ها بیشتر به خاطر تجربه‌های قبلی کار با این مریض‌هاست. از اولین پرسنل این پایگاه اورژانس هستم، دفتر ثبت مأموریت را نگاه کنید. ماهیانه ۱۵۰ تا ۲۰۰ مأموریت، شوخی نیست! از هر کدامش (هر case) حداقل بیست، سی مورد رفتیم، اصلاً خیلی از بیماران مشتری دائمی ما هستند. وقتی اپراتور، خیابان و بعد کوچه را اعلام می‌کند، ما خودمان پلاک آن خانه و حتی اسم مریض را می‌گوییم».

دانش شهودی

برخی از پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی چگونگی تصمیم‌گیری خود را برای یافتن مشکل بیماران و ارائه مراقبت از آنها به صورت واژه‌ها و جملاتی نظیر «یک جور احساس» یا «به‌طور ناگهانی به ذهنم رسید» بیان می‌کنند. آنها این نوع تصمیم‌گیری را با یافته‌های حاصل از بررسی بیمار مرتبط نمی‌دانستند یا قادر به توضیح آن نبودند و احتمالاً آن را مربوط به تجربه و احساس درونی خود می‌دانستند (۱۵).

یکی از شرکت‌کنندگان در این باره گفت:

«به یک مأموریت اعزام شدیم، آقای مسنی کنار خیابان افتاده بود. ارست قلبی تنفسی کرده بود. با دادن ماساژ و باز کردن راه هوایی او را داخل آمبولانس بردیم. مانیتورش کردیم. تاکیکاردی بطنی بود. آسینکرونایز شوک بهش دادیم و CPR را ادامه دادیم. همکارم ماساژ می‌داد و من چشمم به مانیتور بود و با آمبوگ تنفس می‌دادم. تاکیکاردی مقاوم به درمان بود. ماساژ، دارو، شوک - ماساژ، دارو، شوک. جمعیت زیادی دور آمبولانس جمع شده بودند. دوباره دستگاه را شارژ کردم. به همکارم گفتم شوک بده. ناگهان حسی بهم دست داد. داد زدم شوک نده. ریتم تغییر کرده بود. دستگاه را سینکرونایز کردیم. شوک دادیم و ریتم بیمار سینوسی شد. مردم با دیدن خوشحالی ما و پیدا شدن نبض روی مانیتور آمبولانس صلوات فرستادند».

صحنه حاضر شود و پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی به سرعت و به طور مؤثر کار خود را انجام دهند و به سرعت صحنه حادثه را به سمت بیمارستان ترک کنند. به دلیل این انتظارات معمولاً صحنه حادثه متشنج می‌شود و پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی تحت استرس زیادی قرار می‌گیرند.

«هر چقدر هم که تند برویم، خلاف برویم، چراغ قرمز رد کنیم، باز هم اولین چیزی که بعد از رسیدن به سر صحنه به ما می‌گویند این است که: چرا دیر آمدید؟ یکی می‌گوید چرا نمی‌برینش؟ برای چه معطل می‌کنید؟ یکی می‌گوید آمبولانس را آتش می‌زنم. مردم بعضی مصدوم‌ها را بلند می‌کنند و همین‌طوری می‌آورند و می‌اندازند داخل آمبولانس و تهدید می‌کنند که زود ببریدشان».

«یکی داد می‌زند می‌گوید اگر نمی‌توانی آمبولانس را برانی خودم بنشینم پشتش».

تجهیزات

یکی از عوامل مهم و کلیدی مؤثر بر نحوه تصمیم‌گیری پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی در اختیار داشتن امکانات و تجهیزات کافی و همچنین داشتن دانش و تجربه برای استفاده از این وسایل و تجهیزات است.

«اولش دستگاه مانیتورینگ و شوک نداشتیم. وقتی به مأموریتی می‌رفتیم که بیمار یا مصدوم ارست قلبی - تنفسی بود، تنها کاری که از ما بر می‌آمد این بود که مریض را ایتوبه کنیم، ماساژ بدهیم و با سرعت هرچه تمام‌تر آژیرکشان به سمت بیمارستان برویم. اما بعد از دادن دستگاه مانیتورینگ، شوک، تست قند خون و ... با اطمینان و اعتماد به نفس کامل، بیمار را ایتوبه و مانیتور می‌کنیم، اگر لازم باشد بر اساس ریتم قلبی‌اش به او شوک می‌دهیم و داروهای لازم را می‌دهیم. گاهی ممکن است عملیات احیای ما در منزل بیمار یا سر صحنه حتی بیشتر از یک ساعت هم طول بکشد؛ بعد

مصدوم بدحال بود، خیلی استرس داشتم چون حداقل ۳۰ تا ۴۰ دقیقه‌ای تا بیمارستان فاصله داشتیم. ولی از آن موقع که به پایگاه شهری آمده‌ام استرسی ندارم. مریض هم هر چقدر می‌خواهد بد حال باشد. حتی اگر کاری هم برایش نتوانم بکنم، می‌دانم نهایتاً ۴ تا ۵ دقیقه دیگر توی بیمارستانم».

امنیت و تهدید

یک عامل مهم دیگر در تصمیم‌گیری پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی، وجود تهدید در محل حادثه است. پرستاران در درجه اول باید حفظ امنیت و سلامت خود را در نظر داشته باشند

«خوب به یاد دارم که نصف شب بود به یک کمپ... اعزام شدیم. وقتی که داخل حیاط شدیم در را پشت سر ما قفل کردند. وارد خانه که شدیم بیشتر از ۳۰ نفر در خانه بودند و یکی از آنها تشنج کرده بود. محیط پر از استرس و اضطراب بود. به بهانه آوردن لانگ‌بک‌بورد از خانه خارج شدم. لانگ‌بک‌بورد را دادم به کسی که با من به بیرون آمده بود. گفتم ببر بده به همکارم تا من بیایم. آمبولانس را روشن کردم و درها را قفل کردم. بعد از ۲۰ دقیقه همکارم از کمپ بیرون آمد. گفت فهمیدم برای چه رفتی بیرون. تو که رفتی بیرون، من خاطرم جمع شد که اگر اتفاقی افتاد تو بیرونی و می‌توانی کمک خبر کنی».

اطرافیان و خویشاوندان بیمار

افرادی که شخصی مصدوم یا بیمار را احاطه و در محل حادثه تجمع کرده‌اند، تصمیم‌گیری را برای پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی سخت می‌کنند. خویشاوندان باید کمک کنند؛ در حالی که معمولاً خود مانعی برای انجام کار مؤثر هستند. در صحنه تصادف و یا در مکان‌های عمومی معمولاً تعداد زیادی تماشاچی و ناظر کنجکاو وجود دارد. علاوه بر اینکه هر کسی پیشنهادی می‌دهد، انتظار دارند که آمبولانس بلافاصله بعد از تماس آنها با ۱۱۵ در حداقل زمان ممکن در

توی جمعیت آمد و گفت من از پرسنل بیمارستانم بگو چه می‌خواهی و کجاست تا بهت بدهم».

اگر دو پرستار اورژانس پیش‌بیمارستانی به دانش، تجربه و مهارت یکدیگر اعتماد داشته باشند، در این صورت پرستاری که در حال رانندگی با آمبولانس است، استرسی در ارتباط با وضعیت مصدوم و یا بیمار در کابین عقب آمبولانس ندارد و به طور کامل بر روی رانندگی خود تمرکز می‌کند و همچنین پرستاری که در کابین عقب به مراقبت از بیمار می‌پردازد، به راننده آمبولانس و نحوه رانندگی او اعتماد دارد و بدون استرس در ارتباط با نحوه رانندگی همکارش، بر مراقبت از بیمار خود تمرکز می‌کند.

۲- عوامل مرتبط با نوع حادثه و مأموریت

گسترده‌گی، شدت و نوع مأموریتی که پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی، برای آن اعزام می‌شوند تأثیر بسیار مهمی در چگونگی تصمیم‌گیری آنها دارد.

روبه‌رو شدن با بیماران با وضعیت‌های پیچیده و مشکل، مأموریت‌های حوادث ترافیکی با مصدومین متعدد، تروماهایی که منجر به از دست رفتن خون زیاد از بدن می‌شود، بیماران با وضعیت‌های اورژانسی مانند بیماران قلبی (سکته قلبی، ادم حاد ریه، آمبولی ریه، انواع آنژین‌ها)، بیماران تشنجی مقاوم به درمان، روبه‌رو شدن با صحنه‌های آتش‌سوزی، جرم و جنایت، خودکشی، دیگرکشی، مسمومیت‌های دارویی و غیر دارویی، معادین، روبه‌رو شدن با موقعیت‌هایی که تفسیر و تشخیص علائم، مشکل، سخت و گاهی غیرممکن است، مشکلات مرتبط با احیای بیماران، ایست‌های قلبی - تنفسی با علل مختلف و ... همگی بر نحوه تصمیم‌گیری پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی تأثیر چشمگیری دارند.

بحث

در این مطالعه مشخص شد که نوع مأموریت یا حادثه و زمینه رخداد آن از عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری

در صورت موفقیت‌آمیز بودن احیا، بیمار را به بیمارستان منتقل می‌کنیم».

۴- عوامل مرتبط با همکاران

اپراتور

اعلام مأموریت و آدرس محل، اولین و تنها اطلاعاتی هستند که اپراتورها در اختیار پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی قرار می‌دهند و آنها قبل از رسیدن به صحنه در اختیار دارند.

«اکثر وقت‌ها پیچ می‌کنند ۳۳-۱۰، ۳۳-۱۰ (یعنی خیلی سریع، خیلی حرکت کنید. آخر ما باید بدانیم برای چه باید عجله کنیم، با سرعت بالا برانیم، خلاف برانیم و چراغ قرمز رد کنیم»

«اگر اطلاعات بیشتری به ما می‌دادند، مثلاً چه کسی یا چه کسانی در صحنه حضور دارند، آیا خشونت و درگیری رخ داده؟ مورد قلبی است، تشنجی است، قندی است و... اگر می‌دانستیم مورد چیست، تا رسیدن به صحنه یک دور اطلاعات خود را در آن مورد مرور می‌کردیم و سر صحنه راحت‌تر بودیم».

همکار

همکاری و هماهنگی دو پرستار حاضر در صحنه با یکدیگر بر کیفیت تصمیم‌گیری تأثیرگذار است. در یک تیم و گروه که اعضا همدیگر را به خوبی می‌شناسند، با هم صادق هستند و به تجارب و قضاوت‌های یکدیگر اعتماد دارند، مسلماً نتیجه کار و تصمیم‌گیری متفاوت از زمانی خواهد بود که یکی از همکاران تغییر می‌کند.

«مورد ارست قلبی - تنفسی حاصل از مسمومیت با مواد مخدر بود. داشتم ماساژ می‌دادم. به همکار تازه کارم گفتم: لارنگوسکوپ، لوله تراشه ۷/۵، برانول صورتی. هیچ کدام را که برایم آماده نمی‌کرد، هیچ، تازه می‌گفت چرا هول شدی؟ مگر نمی‌بینی کارآموز داریم؟ بگذار آنها یاد بگیرند! و با من بحث می‌کرد، تا یکی از

فرایند تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی: یک پژوهش کیفی

شدن به صحنه است شروع می‌شود و در این مرحله بر اهمیت حفظ آرامش تأکید زیادی شده است. ارزیابی اولیه بیمار بر اساس آنچه که مشاهده می‌شود صورت می‌گیرد.

پرستاران از اطلاعاتی که از راه مشاهده بیمار کسب می‌کنند به عنوان راهنمایی و راهکاری برای تصمیم‌گیری و حل مشکل استفاده می‌کنند. در نتیجه کار کردن در محیط‌های تاریک و سرد، چون مشاهده را با مشکل روبه‌رو می‌کند، نیازمند استفاده از تصمیمات جایگزین خواهد بود (۱۸).

فشار زمان و فشار محیط احاطه کننده بیمار یا مصدوم باعث می‌شود که پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی آمبولانس بدون در اختیار داشتن اطلاعات کافی مجبور به تصمیم‌گیری شوند. این مطالعه نشان داد که در شرایط اورژانسی پیچیده تصمیمات گرفته شده به وسیله پرستاران همیشه درست و صحیح و قابل توجیه نیستند.

هنگام انجام مراقبت‌های اورژانسی، تصمیم‌گیرندگانی که تحت تأثیر فشار زمان هستند، اشتباهات مشابهی را مرتکب می‌شوند. خویشاوندان مصدوم یا بیمار و تماشاچی‌ها و ناظران کنجکاو حاضر در محیط موجب حواس‌پرتی و گرفتن انرژی از پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی و اختلال در تمرکز آنها بر روی بیمار و صحنه حادثه می‌شوند (۱۹). در این شرایط پرستاران دچار حواس‌پرتی و عدم تمرکز فکر می‌شوند که موجب از هم‌گسیختگی تصمیم‌های آنها می‌شود (۱۸).

این مطالعه نشان داد نبود اطلاعات کامل از صحنه و موقعیت، باعث می‌شود که یک تصویر شخصی و برداشت ذهنی از صحنه حادثه ایجاد شود که می‌تواند گمراه کننده باشد و منجر به تصمیم‌گیری اشتباه شود.

آمادگی برای شناخت مسائلی که نمی‌دانیم و کسب

در شرایط اورژانسی هستند. مأموریت‌ها و حوادثی که در مطالعه به آنها اشاره شد معمولاً حوادثی هستند که چند نفر در آنها درگیر می‌شوند. اطلاعات ناکافی و مسائل ناشناخته دیگر نیز تصمیم‌گیری را مشکل و پیچیده می‌سازند. هیکز و همکاران نشان دادند که وحدت و همدلی در تصمیم‌گیری باعث کاهش پیچیدگی موقعیت‌ها می‌شود؛ بدین معنی که وقتی یک فکر و تصمیم اولیه در ذهن یکی از پرستاران اورژانس شکل می‌گیرد، توسط هر دوی آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد و آنها به یک نتیجه‌گیری کلی می‌رسند و بر اساس این نتیجه‌گیری کلی است که تصمیم نهایی صورت می‌گیرد (۱۶).

همچنین مشخص شد که عوامل مرتبط با بیمار معمولاً از نظر عاطفی تصمیم‌گیری را تحت تأثیر قرار می‌دهند. مراقبت کردن از کودکان شدیداً بیمار و یا صدمه دیده، برای بسیاری از پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی به عنوان بدترین شرایط کاری که از لحاظ روحی و روانی روی آنها تأثیر می‌گذارد معرفی شده‌اند. این موضوع مشابه یافته‌های جانسون و سگستن می‌باشد که نشان دادند حوادثی که در آن بچه‌ها و کودکان آسیب شدید می‌بینند و یا می‌میرند به عنوان بدترین حالت ممکن برای پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی می‌باشند که این حالات ممکن است منجر به ایجاد اختلال استرس پس از سانحه در آنها شود. وقتی که ارائه‌دهندگان مراقبت، خود را به جای والدین مصدوم یا بیمار و یا خود بیمار و مصدوم قرار می‌دهند و یا به جای همدردی با بیمار به همدلی با او می‌پردازند، وضعیت پیچیده‌تر و تصمیم‌گیری برای آنها مشکل‌تر می‌شود (۱۷).

پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی اول با توجه به آنچه که از صحنه می‌بینند، مجموعه‌ای از اطلاعات فوری به دست می‌آورند که باعث آمادگی آنها قبل از ایستادن آمبولانس می‌شود. فرایند کسب، تجزیه و تحلیل اطلاعات از زمانی که آمبولانس در حال نزدیک

اطلاعات کامل به منظور تشکیل تصویر کامل از صحنه برای تصمیم‌گیری مؤثر لازم است. این تصمیم بر اساس تجارب شکل می‌گیرد. پرسنل با حداقل تجربه، برای برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری نیازمند جزئیات می‌باشند؛ در حالی که پرسنل با تجربه بالا می‌دانند که وضعیت کلی ایجاد شده چیزی فراتر از جزئیات است. همچنین می‌دانند که تصویر کلی حاصل شده نیز همیشه تأیید کننده نیست و نیازمند تجزیه و تحلیل است (۱۷).

اهمیت دانش و داشتن تجربه بالا در شرایط و حوادث مختلف از مهم‌ترین فاکتورهای تأثیرگذار بر تصمیم‌گیری پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی در شرایط اورژانسی است.

تجربه‌گرایی شکل علمی دانستن است. دانش تجربی از مشاهده، آزمایش و تکرار کردن به دست می‌آید و اینها مجموعاً علم پرستاری را می‌سازند (۲۰). عابدی و همکاران در تحقیق کیفی خود از داشتن دانش تئوریک، مهارت بالینی، توانایی تصمیم‌گیری صحیح در برخورد با موقعیت‌های بحرانی، تحت عنوان شایستگی نام برده‌اند (۲۱). تفاوت بین پرستاران تازه‌کار و کارآموده اورژانس پیش‌بیمارستانی در نحوه نگاه کردن آنها به بیمار و صحنه و درجه فهم آنها از موقعیت‌هاست (۱۶).

در مطالعه حاضر مشابه با بسیاری از مطالعات دیگر (۱۵)، توانایی شهودی یکی از روش‌های ذهنی مورد استفاده در تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بود. دانش شهودی دانشی است که شخص بدون استفاده واضح از فرم‌های علمی منطقی به آن می‌رسد، این دانش نوعی دانستن است بدون اینکه شخص بداند چگونه دانسته است. برای درک کلی‌تر موقعیت‌های بالینی و تصمیم‌گیری‌های اثربخش مناسب است. این دانش شامل احساسات و ظن‌ها هم می‌شود، این دانش نه بر حدس زدن بلکه بر الگوی شناخت و تجربه پایه‌گذاری

شده است (۲۰). از این احساسات تحت عنوان حس درونی نام برده و بیان می‌شود که این حس بر پایه تجربه شکل می‌گیرد (۲۲). عملکرد پرستاران حرفه‌ای در موقعیت‌های اورژانسی به صورت غیر فکری و ذهنی می‌باشد. پرستاران حرفه‌ای بر اساس تجارب حرفه‌ای‌شان آنچه را که می‌بینند، می‌فهمند و می‌دانند که چه چیزهایی را باید ببینند و به چه چیزهایی باید توجه کنند. آنها اطلاعات را طبقه‌بندی می‌کنند و مفهومی به آن می‌دهند که منجر به حل سریع‌تر مشکلات می‌شود (۲۳). این حالت را چشم بالینی می‌نامند که پرستاران حرفه‌ای اورژانس پیش‌بیمارستانی از آن برخوردارند و استفاده از این چشم بالینی باعث می‌شود که عملکرد و تصمیم‌گیری آنها مؤثرتر شود (۱۶). تعامل بین دانش، تجربه و تخصص منجر به توانایی شهودی می‌گردد (۲۴).

داشتن شناخت از همکاران و اعتماد به آنها از عوامل مؤثر بر فرایند تصمیم‌گیری است. برقراری ارتباطات غیرکلامی، استفاده از شکل و حالات بدن به وسیله یکی از همکاران می‌تواند عاملی برای توقف، شروع یا ادامه اقدامی از سوی همکار دیگری باشد. شناخت همکاران از عوامل مهم در نحوه تصمیم‌گیری است (۱۸). بر اساس یافته‌های این مطالعه مشخص شد که دید مثبتی نسبت به کار گروهی در بین پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی وجود دارد که این کار گروهی از طریق کسب تجربه و کار در موقعیت‌ها و شرایط مختلف افزایش پیدا می‌کند.

ایفای نقش رهبری و مدیریت یکی از مشکل‌ترین و مؤثرترین عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری است که بر بیماران و همکاران تأثیر می‌گذارد. توانایی مدیریت صحنه، موقعیت‌ها و شرایط مختلف از وظایف پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی است که با پیچیده شدن موقعیت‌ها و به‌خصوص در شرایط بحرانی این نقش پررنگ‌تر و مهم‌تر می‌شود. رهبری و مدیریت موفق نیازمند آموزش و تربیت است. داشتن درک و

بازشناسی موقعیت‌های مشابه به طور آگاهانه بیماران و مصدومانی را که وضعیتی مشابه وضعیت کنونی داشتند، به خاطر می‌آوردند و تصمیم مناسب را اتخاذ می‌کردند (۱۵). شهود نیمه ناخودآگاه است در حالی که بازشناسی موقعیت‌های مشابه به صورت هوشیارانه انجام می‌گیرد (۲۷).

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه درک عمیقی از عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی فراهم می‌کند. درک عمیق چگونگی تصمیم‌گیری پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی در شرایط اورژانسی و در حین انجام مأموریت و عوامل مرتبط با آن، علاوه بر تسهیل تصمیم‌گیری‌های کارآمدتر، بر پیامدهای حاصل از مراقبت نیز می‌تواند مؤثر باشد.

سیاسگذاری

این مقاله حاصل طرحی تحقیقاتی با کد ۶۶۴-۶۷-۰۷-۱۳۹۰ است که هزینه آن به‌وسیله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد تأمین شده است. نویسنده بر خود لازم می‌داند از معاونت پژوهشی و اعضای محترم هیئت علمی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، مسئولین مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی استان و از تمام پرستاران زحمت‌کش شرکت‌کننده در این طرح تشکر و قدردانی کند.

فهم افراد از موقعیت‌ها و اقدامات رایج مهم است و باید مشخص شده باشد که چه کسی در صحنه تصمیم‌گیرنده و مدیر است. درک و فهم پرسنل از زمینه حادثه و صحنه در تصمیم‌گیری آنها اهمیت دارد (۲۲).

احتمال رنجاندن و ناراحت شدن بیمار و عمل برخلاف خواسته‌ها و میل باطنی او از موارد و مسائل شایع در مواقع اورژانسی است؛ زیرا زمان لازم برای بحث کردن و توضیح دادن برای بیمار وجود ندارد. اکثریت پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی از اینکه به خاطر فشار زمانی نمی‌توانند موقعیت و وضعیت را برای خویشاوندان بیمار توضیح دهند، احساس ناراحتی می‌کنند.

فرایند استدلالی دیگری که اکثر شرکت‌کنندگان در تصمیم‌گیری‌های خود استفاده می‌کردند، بازشناسی موقعیت‌های مشابه بود. مطالعات نشان داده‌اند که پرستاران از تجارب قبلی خود در فرایند تصمیم‌گیری بالینی از طریق بازیافت تجارب گذشته و برقراری ارتباط بین تجربه اولیه و اطلاعات موجود در صحنه و مقایسه آنها با یکدیگر و اخذ تصمیم مناسب با موقعیت استفاده می‌کنند (۱۵ و ۲۵ و ۲۶).

شهود و بازشناسی موقعیت‌های مشابه به عنوان دو فرایند مجزا مطرح هستند. شهود به عنوان یک احساس درونی مطرح می‌شود، در حالی که پرستاران در

References

- 1- Blackwell T. "Principle of emergency medical services systems". In: Rosen P. Rosen's emergency medicine. 5th ed. Philadelphia; Mosby, 2002; PP: 2616- 25
- 2- Lilja GP. "Emergency medical services". In: Tintinalli J, Kelen G, Stapczynski J. Emergency medicine A comprehensive study guide. 5th ed. New York; McGraw- Hill, 2004; PP 1-5.
- 3- Khoram nia C, Soltani H, Sahrami a, Sahrami R. "Medical emergency prehospital (basic)". 1nd ed. Tehran, Simin dokht, 2007, 3-11. [In Persian]
- 4- Robinson DL. Clinical decision making a case study approach. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Co.2000:2.
- 5- Tracy K, Bucknall BN. Critical care nurses decision making activities in the natural clinical setting. J Clin Nurse, 2000; 9 (1):25
- 6- Huber D. Leadership and nursing care management. 2nd ed. Philadelphia: Saunders Co.2000:111
- 7- White A. Clinical decision making among fourth-year nursing students: an interpretive study. J Nurs Educ 2003; 42(3): 113-20
- 8- 8-Bucknall TK. Critical care nursesL decision-making activities in the natural clinical setting. Journal of Clinical Nursing, 2000. 9 (1) 25-36
- 9- Lauri S et al. An exploratory study of clinical decision-making in five countries. Journal of Nursing Scholarship. 2001. 33 (1) 83-90
- 10- Harbison J. "Clinical decision making in nursing: Theoretical perspectives and their relevance to practice". Journal of Advanced Nursing, 2001. 35 (1) 126-133
- 11- Botti M Reeve R, "Role of knowledge and ability in student nursesL clinical decision-making. Nursing and Health Sciences. 2003. 5 (1) 39-49.
- 12- Muir N. "Clinical decision-making: theory and practice". Nursing Standard, 2004.18 (36) 47-52.
- 13- Adib Hagbaghery M Salasli M Ahmadi F, [The factors facilitating and inhibiting effective clinical decisionmaking in nursing: A qualitative study]. BMC Nursing, 3 (2) [On line]. [12 may 2009]. [In Persian]
- 14- Hancock HC Durham L. "Critical care outreach: The need for effective decision-making in critical practice" (part 1). Intensive and Critical Care Nursing, 2007, 23 (1) 15-22.
- 15- Ramezani-Badr F, Nikbakht Nasrabadi A, Parsa Yekta Z, Taleghani F. "Strategies and Criteria for Clinical Decision Making in Critical Care Nurses: A Qualitative Study", Journal of Nursing Scholarship, 2009; 41:4, 351-358.
- 16- Hicks FD Merritt SL Elstein AS. "Critical thinking and clinical decision making in critical care nursing: A pilot study". Heart & Lung. 2003. 32 (3) 169-180.
- 17- Jonsson A, Segesten K. "The meaning of traumatic events as described by nurses in ambulance service". Accident and Emergency nursing, 2003; 11: 141-152
- 18- Hedberg b, Satterlund L. "Observations, confirmations and

- strategies- useful tools in decision making process for nurses in practice". Journal of Clinical Nursing, 2003; 12: 215- 222.*
- 19- *Bonger M. "Naturalistic decision making in health care". In: Zambok C, Klein G. (Eds), .In: Naturalistic decision making, 1997. vol. 61- 71. Lawrence Elbaum Associates, Inc. Publishers, New Jersey.*
- 20- *Dehghan Nayyeri N, Jalali Nia F. Theory development and nursing theories. 2 end ed. Tehran, Boshra, 1389: 120. [In Persian]*
- 21- *Abedi HA, Heidari A, Salsali M. "Nursing experience from professional set in clinical role. Iranian journal teaching in medical science, 1383; 12: 69- 78. [In Persian]*
- 22- *Dale P. "A phenomenological study of flight nurses' clinical decision-making in emergency situations". Air Medicine Journal, 2002; 21: (2), 28-36.*
- 23- *Dreyfus L, Dreyfus E. Mind over Machine. The Power of Human Expertise in the Era of the Computer. 1986. The Free Press, New York.*
- 24- *McCutcheon H.H.I, Pincombe J: "Intuition: An important tool in the practice of nursing". Journal of Advanced Nursing, 2001; 35(5): 342-348.*
- 25- *Cioffi J. "Nurses' experiences of making decisions to call emergency assistance to their patients". Journal of Advanced Nursing, 2000; 32(1): 108-114.*
- 26- *Manias E, Aitken, R, Dunning T. "Decision-making models used by graduate nurses managing patients". Journal of Advanced Nursing, 2004; 47(3): 270-278.*
- 27- *Offredy M. "The application of decision-making concepts by nurse practitioners in general practice". Journal of Advanced Nursing, 1998; 28 (5): 988-1000.*