

## اصول اولیه در پرستاری اورژانس

حانیه اسحاقیان

دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته پرستاری اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، ایران

[hany13791379h@gmail.com](mailto:hany13791379h@gmail.com)

### چکیده

هدف از این مطالعه بررسی اصول اولیه در پرستاری اورژانس است. روش بررسی: در این مطالعه مروری که در سال ۱۴۰۲ صورت گرفته است از مقالات یافت شده در پایگاه های اطلاعاتی Magiran, Google Scholar, Pubmed SID استفاده گردید. پژوهش ها و مقالاتی که دارای نواقص محتوایی بودند و یا متن کامل آن ها در دسترس نبود از مطالعه حذف گردید. یافته ها: از آنجا که بخش اورژانس از مهم ترین اجزای بیمارستان است و بیمارانی که به این بخش مراجعه می نمایند از نظر جسمانی در حالت بحرانی به سر می برند و رسیدگی به وضعیت آنها در اسرع وقت و با بالاترین کیفیت، از وظایف کادر پزشکی و پرستاری است و نظر به اینکه تقریباً ۲۸٪ مراجعان به بخش اورژانس در بخش های مختلف بیمارستان بستری می شوند، باید به بخش اورژانس به عنوان منبع حیات بیمارستان نگریست. انجام فوریت های پزشکی از مهم ترین جنبه های درمان بیماران است و از آنجا که می تواند به نجات جان بیمار انجامد، ارزش فراوان و غیرقابل انکار دارد. یافته ها نشان می دهد که از چالش هایی که پرستاران اورژانس معمولاً با آن ها مواجه می شوند می توان به ارائه مراقبت های پزشکی و توانایی تصمیم گیری در شرایط بحرانی، توانایی مدیریت و تصمیم گیری در بیماری های خاص با شرایط خاص مثل بیمارانی که در کما به سر میبرند یا بیماران با مشکلات روانی، خشونت و تعصبات بیماران، مواجه با بیماری های جدید مثل کرونا و توانایی برخورد با آنها، اتانازی، و ترس و استرسی که ناشی از چالش ها بر پرستار غالب می شود و رفتاری که پرستار باید در مواجهه با این چالش ها از خود نشان دهد اشاره کرد.

نتیجه گیری: نتایج نشان می دهد که در پرستاری اورژانس به علت ارائه خدمات سریع درمانی، ضرورت دارد جهت مواجهه صحیح با این چالش ها، آگاهی و دانش پرستار نسبت به تمامی قوانین شغلی خود افزایش یابد که این مهم با تغییر در دروس آموزشی کارشناسی و آموزش های نتیجه محور در محیط شغلی پرستاران میسر می گردد. برخورد به موقع و صحیح با این چالش ها باعث رعایت حقوق متقابل پرستار و بیمار و ارتقا سطح سلامت جامعه می گردد. کلیدواژه ها: آموزش، پرستاری، اورژانس، اصول اولیه.

**قدمه**

امروزه تعامل پرستار - بیمار در سیستم‌های بهداشتی- درمانی، به ویژه در بخش‌های فوریتهای اورژانس حایز اهمیت است به گونه‌ای که اجرای پروتکل «برقراری ارتباط موثر با بیمار» توسط پرستاران باعث کاهش معنی دار میزان افسردگی، استرس و اضطراب بیماران می‌شود (محمودی، عبادی، سلیمی، نجفی مهری، مختاری نوری، و شکرالهی، ۱۳۸۹).

بخش اورژانس از مهم‌ترین اجزای بیمارستان است. بیمارانی که به این بخش مراجعه می‌نمایند از نظر جسمانی در حالت بحرانی به سر می‌برند و رسیدگی به وضعیت آنها در اسرع وقت وبا بالاترین کیفیت، از وظایف کادر پزشکی و پرستاری است آصفی زاده، (۱۹۹۹). اغلب، اولین تجربه بیماران از بیمارستان به بخش اورژانس مربوط می‌شود. از آنجایی که بیماران اورژانسی نیاز به درمان و مراقبت فوری و خاص دارند، درک مشکل بیماران در بخش فوریت‌ها برای ایجاد رضایت ضروری است (اتکینسون و هارد، ۲۰۰۵).

نظر به اینکه تقریباً ۲۸٪ مراجعان به بخش اورژانس در بخش‌های مختلف بیمارستان بستری می‌شوند، باید به بخش اورژانس به عنوان منبع حیات بیمارستان نگریست. انجام فوریت‌های پزشکی از مهم‌ترین جنبه‌های درمان بیماران است و از آنجا که می‌تواند به نجات جان بیمار بینجامد، ارزش فراوان و غیرقابل انکار دارد (الونر و فیلیپ، ۲۰۰۵). به دلیل اینکه بیشترین و جدی‌ترین مراجع بیماران به بخش فوریت‌های بیمارستان است، چگونگی ارائه خدمات در این بخش، نمادی از وضعیت کلی اجرای خدمات در بیمارستان خواهد بود. کیفیت ارائه خدمات در بخش اورژانس در ارزشیابی رسمی بیمارستان نیز مهم است و ارزشیابی سایر بخش‌های بیمارستان، به کسب حدنصاب لازم در ارزشیابی بخش فوریت‌های بیمارستان بستگی دارد. به بیان دیگر، بیمارستان بسیار مجهز و پیشرفته ولی فاقد بخش اورژانس کارآمد، فاقد کیفیت لازم محسوب می‌شود (سارچمن و شایکل، ۲۰۰۵).

**• اورژانس**

اورژانس موقعی مطرح می‌شود که وضعیت جسمانی یا روانی بیمار بطور ناگهانی آسیب ببیند. اگر برای چنین فردی اقدامات درمانی فوراً انجام نشود، وی خواهد مرد. تدابیر پرستاری در اورژانس نیز، درمورد بیمارانی که نیاز فوری از نظر جسمی و روانی دارند، انجام می‌شود. پزشک و پرستار موظف به درمان آگاهانه بیمار و رفع اضطراب وی می‌باشند. نادیده گرفتن شکایات بیمار منجر به ناتمام ماندن فرآیند درمان می‌شود. به علت وضعیت ویژه بیمار او قادر به تشکر از زحمات کارکنان تیم نیست و این امر باعث می‌شود که شکایات وی نادیده گرفته شده و از یک پرستاری ایده آل محروم گردد. اقدامات پرستاری در شرایط عادی باعث می‌شود که بیمار بتواند به سطوح بالاتر سلامتی دست یابد. ولی در اورژانس، این اقدامات باعث تجدید حیات بیمار و زنده ماندن او می‌شوند. تأثیر این اقدامات را می‌توان موقعی که افراد دچار اضطراب و استرس می‌شوند، بخوبی مشاهده کرد. در این مواقع افراد قادر به تمرکز افکار خود نیستند و نمی‌توانند در مورد وضعیت خود تصمیم عاقلانه‌ای بگیرند و لازم است تیم درمانی به کمک آنها بشتابد.

با توجه به مطالب فوق می‌بینیم که بین یک بیمار بستری در بخش و یک بیمار بستری در بخش اورژانس تفاوت بسیاری وجود دارد و لازم است پرستار در بخش اورژانس از اطلاعات علمی بیشتری برخوردار باشد. نکته مهم این است که تمام بیماران باید از یک مراقبت پرستاری مطلوب استفاده نمایند.

**• پرستاری:**

پرستاری هنر و علمی است که مشتمل بر فعالیتهای، مفاهیم و مهارتهای مرتبط با علوم پایه اجتماعی، علوم فیزیکی، اخلاقی، موضوعات معاصر و سایر زمینه‌ها می‌باشد. پرستاری حرفه منحصر به فردی است زیرا پاسخ افراد و خانواده‌ها به ارتقای سلامت، حفظ سلامت و مشکلات بهداشتی را مشخص می‌کند. تعریف ویرجینیا هندرسون (۱۹۶۶) از پرستاری: یگانه وظیفه پرستار کمک و مساعدت افراد سالم یا بیمار جهت انجام فعالیت موثر بر سلامتی، بهبودی و یا مرگ توأم با آرامش برای مدد جو می‌باشد. پرستاری عبارت است از محافظت، ارتقا و به حد مطلوب رساندن سلامتی و توانایی‌ها، پیشگیری از بیماری و صدمات، تخفیف آلام و دردها از

طریق تشخیص و درمان پاسخهای انسانی و دفاع از حقوق مراقبتی افراد، خانواده‌ها و اجتماعات و جوامع(اسفندیار پور و افشارزاده، ۲۰۰۵).

#### • پرستار

پرستار یا نرس (به انگلیسی: nurse) شخصی که در زمینه اصول علمی و مهارت‌های حرفه‌ای مراقبت سلامت، درمان و آموزش پزشکی بیماران تحصیل کرده و در آن مهارت داشته باشد. پرستاری به عنوان یک رشته شغلی بسیار مهم در جوامع دنیا می‌باشد(فرهنگ فارسی معین، ۲۰۲۲). هرچند در گذشته به تمام مراقبین بیماران و ناتوانان پرستار می‌گفتند ولی امروزه پرستار فردی است که دارای تحصیلات دانشگاهی در این زمینه است. در ایران پرستارانی در مقاطع تحصیلی کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای پرستاری وجود دارند. رشته‌های جدیدی در مقطع کارشناسی ارشد با مبنای پرستار وظیفه‌مدار راه‌اندازی شده‌است، همچنین آموزش مداوم پرستاران با همکاری سازمان نظام پرستاری در کل ایران عملیاتی شده‌است(نشریه پرستاری، ۲۰۲۴). پرستار نمی‌تواند مرکز درمانی مستقلی داشته باشد بلکه در مراکز درمانی تأسیس شده مانند بیمارستان، درمانگاه یا مطب عضوی از تیم درمانی است. در ایران سازمان نظام پرستاری به عنوان سازمان صنفی پرستاران می‌باشد. پرستاران می‌توانند مؤسس مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل باشند. براساس استانداردها، می‌بایست تعداد پرستاران سه برابر تعداد پزشکان یا دو برابر تعداد تخت‌های بیمارستانی باشد یا در ازای هر هزار نفر جمعیت، سه پرستار وجود داشته باشد. همچنین استانداردهای جهانی نشان می‌دهد دربخش داخلی و جراحی، هر ۴ تا ۶ بیمار باید یک پرستار داشته باشند (که در ایران، هر ۱۲ بیمار یک پرستار دارند (پرستاری، ۱۳۸۹).

#### • ویژگی‌های موجود در تعاریف پرستاری:

- ۱- بیان هدف خاص: هدف از پرستاری، ترویج و ارتقای سلامتی، بهبودی، رشد و توسعه، پیشگیری از بیماری، آسیب یا ناتوانی است. در زمان بیماری یا ناتوانی، هدف پرستاری، به حداقل رساندن ناراحتی و درد و رنج مردم و قادر ساختن آنها برای درک و کنار آمدن با بیماری، درمان و عواقب آن است. زمانی که مرگ اجتناب ناپذیر است، هدف از پرستاری، حفظ بهترین کیفیت ممکن از زندگی تا پایان آن است.
- ۲- بیان مداخلات خاص: مداخلات و اقدامات پرستاری مربوط به توانمندسازی افراد، کمک به آنها برای دستیابی، حفظ یا بهبود استقلال است. پرستاری فرآیندی عقلانی، جسمی، عاطفی و احساسی است که شامل شناسایی نیازهای پرستاری، مداخلات درمانی و مراقبت فردی، اطلاعات، آموزش، مشاوره و حمایت‌های جسمی، عاطفی و معنوی است.
- ۳- دامنه خاص: حوزه خاص پرستاری، پاسخ‌های منحصر به فرد و تجارب افراد از سلامت، بیماری، ضعف و ناتوانی، وقایع مرتبط با سلامت است. پاسخ‌ها و واکنش‌های افراد ممکن است فیزیولوژیکی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، معنوی و یا اغلب ترکیبی از همه این‌ها باشد.
- ۴- تمرکز ویژه: تمرکز پرستاری بر کل پاسخ‌های فرد و انسان است، نه تنها یک جنبه خاص از شخص و یا یک بیماری پاتولوژیک خاص.
- ۵- یک پایه ارزشی خاص: پرستاری مبتنی بر ارزش‌های اخلاقی است که به کرامت، استقلال و منحصر به فرد بودن انسان احترام می‌گذارد. ارتباط بین پرستار و بیمار و مسئولیت‌پذیری در قبال تصمیمات و اقدامات، مورد احترام پرستاری است. این ارزش‌ها در قالب کدهای اخلاقی نوشته شده و توسط سیستم مقررات حرفه‌ای حمایت می‌شود.
- ۶- تعهد به همکاری: کار پرستاران در مشارکت با بیماران، بستگان آنها، دیگر مراقبین و با همکاری سایر اعضای یک تیم چند رشته‌ای صورت می‌گیرد. پرستاران چه بر کار سایرین نظارت کنند و چه تحت نظارت سایرین کار کنند، شخصا و به شکل حرفه‌ای مسئول تصمیمات و اقدامات خود خواهند بود.

• **اهداف پرستاری:**

- ارتقا و حفظ سلامت
- مراقبت از افرادی که سلامتی آن‌ها به خطر افتاده است.
- کمک به بهبودی
- تسهیل در استقلال
- برآورده کردن نیازها
- بهبود / حفظ رفاه / کیفیت زندگی

پرستار فردی است با تحصیلات دانشگاهی در مقاطع کاردانی؛ کارشناسی؛ کارشناسی ارشد و دکترا در رشته حرفه ای پرستاری که در هر پست و مقام و محیطی قادر است نقش شش گانه ذیل را در مواجهه با مددجویان ایفا نماید:

- ۱- نقش مراقبتی
- ۲- نقش درمانی
- ۳- نقش حفاظتی
- ۴- نقش آموزشی
- ۵- نقش هماهنگی
- ۶- نقش حمایتی

• **مسئولیت‌ها و نقش‌های حرفه‌ای پرستار:**

استقلال و پاسخگویی: استقلال یکی از عناصر اساسی حرفه پرستاری است. در پرستاری روش‌هایی وجود دارند که پرستار می‌تواند بدون دستور پزشک آن‌ها را انجام دهد. یکی از روش‌های دست یافتن به استقلال بیشتر، بالا بردن سطح تحصیلات است. اما باید در نظر داشت که با افزایش استقلال، مسئولیت و پاسخگویی نیز بیشتر می‌شوند. پاسخگویی به این معنا است که پرستار از نظر حرفه‌ای و قانونی برای نوع و کیفیت مراقبت پرستاری که ارائه می‌دهد، مسئول است.

مراقبت: به عنوان مراقب، پرستار به مددجو جهت دستیابی به سلامتی از طریق فرآیند بهبودی کمک می‌کند. بهبودی فراتر از درمان بیماری خاص است. پرستار کل نیازهای مراقبت بهداشتی مددجو را مشخص می‌کند که شامل روش‌هایی برای توانبخشی عاطفی، روحی و رفاه اجتماعی می‌باشند.

حمایت: پرستار در نقش حامی مددجو، از حقوق انسانی و قانونی مددجو حمایت کرده و در صورت نیاز برای گرفتن آن حقوق همکاری می‌نماید. پرستار با در نظر گرفتن فرهنگ و مذهب مددجو از وی حمایت می‌کند. ارائه اطلاعات بیشتر برای کمک به تصمیم‌گیری، کمک به حفظ روابط خانوادگی، دفاع از حقوق مددجو در برابر سیاست‌ها و اقدامات مخل سلامتی مددجو از نمونه اقدامات پرستار در نقش حمایتی اوست.

آموزش: ارائه اطلاعات و آموزش به مددجو از نقش‌های مهم یک پرستار است. در ایفای این نقش پرستار ضمن آموزش موارد مورد نیاز به مددجو، به بررسی میزان درک وی از مباحث آموزشی می‌پردازد. یادگیری و رفتارهای مددجو را تقویت می‌نماید و پیشرفت مددجو در یادگیری را ارزشیابی می‌کند. آموزش به شکل رسمی و یا غیر رسمی ارائه می‌شود.

ارتباط: لازمه پرستاری ارتباط با مددجویان، خانواده‌ها، سایر پرستاران و کارکنان مراقبت بهداشتی و جامعه می‌باشد. بدون ارتباط خوب، ارائه مراقبت موثر، اتخاذ تصمیم، محافظت از مددجو، توان بخشی یا آموزش غیر ممکن است. کیفیت ارتباط عامل مهم در رفع نیازهای افراد، خانواده و جوامع است.

مدیریت و رهبری: پرستار به عنوان مدیر فعالیت‌های سایر اعضای تیم مراقبتی را هنگام ارائه مراقبت به مددجویان هماهنگ می‌کند. برای انجام مدیریت موثر، پرستار از مهارت‌های تصمیم‌گیری بالینی استفاده می‌کند. پرستار با تعیین بهترین رویکرد برای

هر بیمار، اقدامات لازم را برنامه‌ریزی می‌کند. و در این راه با مددجو، خانواده، سایر کارکنان مراقبت بهداشتی مشاوره و تشریح مساعی می‌نماید.

مشاوره: مشاوره فرایندی بین فردی است که در تصمیم‌گیری جهت ارتقاء بهبودی و رفاه کلی به بیمار کمک می‌کند. اکثر اعضای خانواده و یا افراد نزدیک خانواده در جلسات مشاوره دخالت داده می‌شوند. هر شرکت‌کننده‌ای باید در این موقعیت‌ها و محیط‌ها احساس راحتی نماید. مشاوره همانند آموزش بصورت رسمی یا غیر رسمی می‌باشد.

توسعه شغل: نوآوری‌ها در مراقبت بهداشتی، توسعه سیستم‌های مراقبت بهداشتی و افزایش نیازهای مددجویان محرکی برای ایجاد نقش‌های جدید پرستاری است.

به علت افزایش فرصت‌های آموزشی برای پرستاران، رشد پرستاری به عنوان حرفه و افزایش توجه به غنی‌سازی شغل، حرفه پرستاری نقش‌های وسیع و انواع فرصت‌های شغلی مختلف را ارائه نموده است.

مسیر شغلی یک پرستار می‌تواند نامحدود باشد. مثال‌هایی از نقش‌های شغل شامل مربی پرستاری، مدیران و سر پرستاران پرستاری، پرستار پژوهشگر، پرستار مدیریت ریسک، پرستار بهبود کیفیت و مشاور است.

#### • پرستاری اورژانس چه کسی است؟

پرستاری اورژانس یکی از تخصص‌های پرستاری است که در آن پرستاران از بیماران در مراحل بحرانی بیماری یا آسیب مراقبت می‌کنند. پرستار اورژانس زودتر از معاینه پزشک با بیمار در تماس است؛ بنابراین او باید در معاینه فیزیکی بسیار ماهر و سریع باشد. پرستاران اورژانس برای تشخیص درست و سریع مشکلات تهدیدکننده‌ای است که برای زندگی بیمار آموزش دیده‌اند. آنها می‌توانند در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌ها، آمبولانس‌ها، مراکز اورژانس، زمین‌های ورزشی و غیره کار کنند. یک پرستار اورژانس باید توانایی درمان هر بیماری، خواه گلودرد ساده یا حمله قلبی را برای همه سنین داشته باشد.

پرستاری اورژانس مراقبت‌های پرستاری تخصصی است که به بیماران در هر سنی و در هر زمانی که وضعیت جسمی یا روانی آنها تغییر کرده و نیاز به مداخله فوری دارند، ارائه می‌شود. این اقدامات معمولاً در اورژانس یا در یک واحد سیار مانند آمبولانس انجام می‌شود.

حوزه فعالیت پرستار اورژانس بسیار گسترده است و شامل بیماری‌هایی می‌شود که از مشکلات مختلفی مانند سکته قلبی، نارسایی قلبی و آمبولی ریه رنج برده‌اند. برای دریافت بهترین مراقبت‌های پزشکی در بخش اورژانس، پرستار نیاز به دانش و مهارت کافی برای شناسایی، تعیین اولویت‌ها و حل مشکلات زمینه‌ای بیمار دارد. میزان خطر بستگی به آگاهی پرستار در حل مشکل و میزان مهارت‌های فنی دارد. اضطراب و نگرانی در چنین شرایطی قابل درک است؛ زیرا سطح آپی نفرین افزایش یافته و در نتیجه توانایی شما در پاسخگویی را بالا می‌برد. اما داشتن اضطراب و عصبانیت ویرانگر است و باعث مشکلاتی در عملکرد انسان می‌شود. بهترین راه برای مقابله با این احساسات این است که برای مقابله با مشکلات بیمار، چه از نظر بالینی و چه از لحاظ فنی، به خوبی آماده باشید.

#### • " پرستاری اورژانس: اصول و عملکرد "

پرستاران اورژانس نقش بسیار مهمی در ارائه مراقبت به بیماران دارند. آنها باید دارای دانش و تجربه کافی برای مدیریت واکنش به وضعیت‌های اورژانسی باشند. این حرفه از پرستاران نیازمند تسلط بر مهارت‌های پزشکی، ارتباطات بین فردی قوی و توانایی مدیریت استرس و فشارهای زیاد است. عملکرد پرستاران اورژانس باید بر اساس اصول اخلاقی و حرفه‌ای صورت گیرد. آنها باید به موقع و با دقت و حساسیت به بیماران پاسخ دهند و از ایجاد آسیب بیشتر به آنها جلوگیری کنند. همچنین، پرستاران باید دارای توانایی تصمیم‌گیری سریع و هوشیاری بالا برای مدیریت وضعیت‌های اورژانسی باشند. از دیگر ویژگی‌های مهم پرستاران اورژانس،

<sup>1</sup> Emergency nursing

مهارت در ارتباط با تیم درمانی و هماهنگی موثر با پزشکان و سایر اعضای تیم است. همچنین، آنها باید بتوانند با خانواده بیماران ارتباط برقرار کرده و آنها را در جریان وضعیت بیماری قرار دهند. با توجه به این نکات، پرستاران اورژانس باید به صورت مداوم به روزرسانی دانش و مهارت‌های خود بپردازند و آماده واکنش به هر چالشی در محیط اورژانس باشند.

#### • اصول پرستاری اورژانس

۱. تشخیص سریع و دقیق: اصل اصلی پرستاری اورژانس این است که نیازمندان به مراقبت پزشکی را به سرعت و با دقت تشخیص دهد تا بتوانند به آنها کمک کند.
۲. اولویت‌بندی: پرستاران اورژانس باید بتوانند اولویت‌های مراقبت را مشخص کنند و به ترتیب اهمیت برای بیماران اقدام کنند
۳. مهارت‌های تیمی: پرستاران اورژانس باید بتوانند با تیم پزشکی و سایر پرستاران به خوبی همکاری کنند تا بتوانند بهترین مراقبت را برای بیماران فراهم کنند
۴. ارتباط موثر: ارتباط موثر با بیماران و خانواده‌های آنها نیز یکی از اصول مهم پرستاری اورژانس است تا بتوانند به آنها اطمینان و اطلاعات لازم را ارائه دهند
۵. مهارت‌های فنی: داشتن مهارت‌های فنی و تخصصی در مراقبت اورژانسی نیز از اصول مهم این حوزه است که به پرستاران کمک می‌کند تا به بهترین شکل ممکن به بیماران کمک کنند
۶. انطباق با شرایط فشرده: پرستاران اورژانس باید بتوانند در شرایط فشرده و استرس‌زا به خوبی عمل کنند و مدیریت مناسبی برای این شرایط داشته باشند.
۷. "مراقبت‌های ویژه پرستاری: یک رویکرد کل نگر"

#### • عملکرد پرستاری اورژانس

عملکرد پرستاری اورژانس شامل ارائه مراقبت و مداخله‌های پزشکی فوری برای بیمارانی است که در شرایط اورژانسی و وضعیت‌های حیاتی قرار دارند. پرستاران اورژانس در تیم‌های پزشکی اورژانسی مشغول به کار می‌شوند و وظایف آن‌ها شامل ارزیابی و مداخله‌های اولیه، مانیتورینگ و نگهداری بیماران، اجرای داروها و تزریقات، انجام تست‌های تشخیصی و همچنین همکاری با پزشکان و سایر اعضای تیم در ارائه مراقبت‌های پزشکی فوری می‌باشد. این افراد باید دارای مهارت‌های فنی و ارتباطی بسیار بالا بوده و توانایی مدیریت واکنش به وضعیت‌های استرس‌زا و فشار زیاد را داشته باشند.

#### • مراقبت‌های ویژه پرستاری

مراقبت‌های ویژه پرستاری شامل مراقبت‌های حرفه‌ای و خصوصی برای بیمارانی است که نیاز به مراقبت‌های خاص و تخصصی دارند. این نوع مراقبت‌ها ممکن است شامل مراقبت از بیماران با بیماری‌های مزمن، بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی، بیماران مبتلا به سرطان یا برخی بیماری‌های عصبی و اعصابی و همچنین بیمارانی که نیاز به مراقبت‌های ویژه بعد از عمل جراحی دارند، می‌باشد. مراقبت‌های پرستاری ویژه شامل ارائه مراقبت‌های پزشکی و نگرانی، ارزیابی و نظارت مداوم بر وضعیت بیمار، ارائه مراقبت‌های تغذیه‌ای و فیزیکی تخصصی، ارائه مراقبت‌های روانی و ارتباطی، ارائه آموزش‌های بهداشتی و مداوم به بیمار و خانواده‌اش، مراقبت‌های پیشگیری از عفونت و مراقبت‌های توسعه‌ای برای بهبود وضعیت بیمار می‌باشد. این نوع مراقبت‌ها نیازمند دانش و تخصص پرستاران در زمینه‌های مختلفی از جمله پرستاری داخلی، پرستاری عملیاتی، پرستاری اورژانس، پرستاری مراقبت‌های ویژه و... می‌باشد.

#### • "پرستاری اورژانس: حرفه، تمرین، چالش‌ها"

حرفه پرستاری اورژانس یک حرفه پرخطر و پرچالش است که نیازمند تمرین، تسلط و تصمیم‌گیری سریع است. پرستاران اورژانس باید دارای مهارت‌های بالقوه برای مدیریت وضعیت‌های اورژانسی باشند و قادر به ارائه مراقبت‌های حیاتی در شرایط فشرده و پرفشار باشند. تمرین و آموزش مداوم از جمله چالش‌های اصلی این حرفه است. پرستاران اورژانس باید با تکنولوژی‌های پیشرفته و

تغییرات مداوم در مراقبت‌های پزشکی آشنا باشند و به‌روزرسانی‌های لازم را دریافت کنند. آموزش‌های مداوم و تمرین‌های شبیه‌سازی می‌توانند به پرستاران کمک کنند تا مهارت‌های خود را به‌روز نگه دارند و بهترین مراقبت‌ها را برای بیماران ارائه دهند. چالش‌های دیگر این حرفه شامل مواجهه با وضعیت‌های استرس‌زا و ناگهانی، تصمیم‌گیری سریع در شرایط فشرده، مدیریت زمان و اولویت‌بندی و همچنین تعامل با خانواده‌ها و بیماران در شرایط حساس است. این حرفه نیازمند پرستارانی است که دارای استحکام روحی، انعطاف‌پذیری و توانایی کار در شرایط فشرده و پرفشار باشند.

#### • " پرستاری تروما: از احیا از طریق توانبخشی "

تروما یا صدمه جسمی و روانی ناشی از حوادث و وقایع ناخوشایند می‌تواند نیاز به پرستاری تخصصی داشته باشد. احیا و توانبخشی از طریق توانبخشی جسمی و روانی از مهمترین مراحل در پرستاری تروما است. پرستاران تخصصی تروما با استفاده از روش‌ها و تکنیک‌های توانبخشی مختلف، به بیماران کمک می‌کنند تا بعد از تروما، بهبود یابند و به زندگی عادی خود بازگردند. این نوع پرستاری شامل مراقبت‌های پزشکی و پرستاری، فیزیوتراپی، روان‌درمانی، مشاوره و حمایت اجتماعی می‌شود. هدف اصلی این نوع پرستاری، بهبود عملکرد جسمی و روانی بیماران تروماپذیر است و ایجاد یک زندگی بهتر و قابل قبول برای آنهاست. پرستاران تروما باید دارای مهارت‌ها و دانش لازم برای مراقبت از بیماران با تروما باشند و بتوانند به آنها امید و انگیزه بدهند تا بهبود یابند. این نوع پرستاری نیازمند صبر، توجه و همدلی بسیار زیاد است و پرستاران باید بتوانند با شرایط دشوار و خسته‌کننده مواجهه کنند و به بیماران خود حمایت کافی را ارائه دهند.

#### • " پرستاری اورژانس: راهنمای ضروری برای تمرین و آموزش "

پرستاری و اورژانس یکی از حوزه‌های حیاتی در حوزه بهداشت و درمان است که نیاز به تمرین و آموزش مداوم دارد. اگر شما یک پرستار یا کارشناس پزشکی هستید که در حوزه اورژانس فعالیت می‌کنید یا می‌خواهید در این حوزه فعالیت کنید، این راهنما برای شماست. در ادامه به برخی از موارد ضروری برای تمرین و آموزش در حوزه پرستاری و اورژانس اشاره خواهیم کرد:

۱. آموزش عملیات اورژانس: این شامل تمرین‌های عملیاتی مانند انعقاد خون، راه‌اندازی دستگاه تنفسی، انجام CPR و تریاژ برای موارد اورژانس مختلف می‌شود
۲. آموزش مدیریت بحران: این شامل آموزش‌های مربوط به مدیریت بحران‌های طبیعی مانند زلزله، سیل و... است که ممکن است در حالت اورژانس پیش بیاید
۳. آموزش ارتباطات و همکاری: پرستاران و کارشناسان پزشکی باید بتوانند به خوبی با یکدیگر و با تیم‌های دیگر ارتباط برقرار کنند و به صورت هماهنگ با یکدیگر کار کنند
۴. آموزش استفاده از تجهیزات پزشکی: این شامل آموزش استفاده از تجهیزاتی مانند دستگاه‌های اکسیژن، دستگاه‌های مانیتورینگ و... است.
۵. آموزش بهداشت و ایمنی: این شامل آموزش‌های مربوط به بهداشت شخصی، استفاده از مواد ضدعفونی کننده و... است. از آنجا که وضعیت اورژانس‌ها و پرستاری در هر کشور و حتی در هر بخش از صنعت بهداشت و درمان متفاوت است، می‌توانید با مراجعه به مراکز آموزشی و پرستاری مورد نظر خود، اطلاعات بیشتری در این زمینه کسب کنید.

#### نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه بررسی اصول اولیه در پرستاری اورژانس بود. فرآیند پرستاری روشی علمی و هدفمند است که استفاده از آن سبب هماهنگی در ارائه خدمات بالینی می‌گردد. این روش اولین بار توسط اورلاندو در سال ۱۹۶۱ به عنوان ابزاری برای عملکرد پرستاری در بخش‌های بالینی معرفی شد که امروزه به یک چارچوب اساسی برای عملکرد و آموزش بالینی تبدیل شده است. امروزه فرآیند پرستاری به عنوان یک چارچوب استاندارد مراقبتی در بسیاری از کشورهای توسعه یافته در حال اجراست، اما متأسفانه در کشور ما این موضوع، محدود به آموزش در دانشکده‌ها شده و در عمل و بالین، کاربردی ندارد؛ خدمات پرستاری و

مراقبت در بالین به یک امر روزمره تبدیل شده که هیچ جنبه ای از شکوفایی و ابتکار و همین طور تفکر انتقادی را در آن نمی توان یافت (فقیه، و جمالی، ۱۳۹۸). در این مطالعه مروری که در سال ۱۴۰۲ صورت گرفته است از مقالات یافت شده در پایگاه های اطلاعاتی Magiran, Google Scholar, Pubmed SID استفاده گردید. پژوهش ها و مقالاتی که دارای نواقص محتوایی بودند و یا متن کامل آن ها در دسترس نبود از مطالعه حذف گردید. از آنجا که بخش اورژانس از مهم ترین اجزای بیمارستان است و بیمارانی که به این بخش مراجعه می نمایند از نظر جسمانی در حالت بحرانی به سر می برند و رسیدگی به وضعیت آنها در اسرع وقت وبا بالاترین کیفیت، از وظایف کادر پزشکی و پرستاری است و نظر به اینکه تقریباً ۲۸٪ مراجعان به بخش اورژانس در بخش های مختلف بیمارستان بستری می شوند، باید به بخش اورژانس به عنوان منبع حیات بیمارستان نگریست. انجام فوریت های پزشکی از مهم ترین جنبه های درمان بیماران است واز آنجا که می تواند به نجات جان بیماران منجر شود، ارزش فراوان و غیرقابل انکار دارد. یافته ها نشان می دهد که از چالش هایی که پرستاران اورژانس معمولاً با آن ها مواجه می شوند می توان به ارائه مراقبت های پزشکی و توانایی تصمیم گیری در شرایط بحرانی، توانایی مدیریت و تصمیم گیری در بیماری های خاص با شرایط خاص مثل بیمارانی که در کما به سر میبرند یا بیماران با مشکلات روانی، خشونت و تعصبات بیماران، مواجه با بیماری های جدید مثل کرونا و توانایی برخورد با آنها، اتانازی، و ترس و استرسی که ناشی از چالش ها بر پرستار غالب می شود و رفتاری که پرستار باید در مواجه با این چالش ها از خود نشان دهد اشاره کرد. نتایج نشان می دهد که در پرستاری اورژانس به علت ارائه خدمات سریع درمانی، ضرورت دارد جهت مواجه صحیح با این چالش ها، آگاهی و دانش پرستار نسبت به تمامی قوانین شغلی خود افزایش یابد که این مهم با تغییر در دروس آموزشی کارشناسی و آموزش های نتیجه محور در محیط شغلی پرستاران میسر می گردد. برخورد به موقع و صحیح با این چالش ها باعث رعایت حقوق متقابل پرستار و بیمار و ارتقا سطح سلامت جامعه می گردد

منابع

افشاری، علی، اسماعیلی وردنجانی، علی، دهقانی، مریم، شریفی، اعظم، و حسین پور، آذر. (۱۳۹۵). بررسی میزان دانش پرستاران بخش اورژانس درباره تریاژ اورژانس بیمارستانی در بیمارستان بعثت همدان. همایش اورژانس های بیمارستانی.

SID. <https://sid.ir/paper/852458/fa>

عبدالهی، لیلا، شینی جابری، پریسا، و رخ افروز، داریوش. (۱۴۰۱). تاثیر به کارگیری مدل اس بار در تحویل شیفت بر رضایتمندی بیمار و پرستار در بخش اورژانس. مدیریت سلامت، ۲۵(۱)، ۳۴-۲۴. SID. <https://sid.ir/paper/1052283/fa>

عظیمی نایی، بشیر، محبی فر، رفعت، و رفیعی، سیمنا. (۱۳۹۷). برآورد تعداد پرستار مورد نیاز بخش اورژانس مرکز آموزشی درمانی منتخب شهر قزوین: کاربرد روش WISN. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۲۲(۲) (پی در پی ۹۷)، ۳۷-۲۸. SID. <https://sid.ir/paper/49075/fa>

علی اکبری، فاطمه، و آئین، فرشته. (۱۳۹۶). ارزیابی صلاحیت پرستاران بخش اورژانس و فوریت های بیمارستان های آموزشی اصفهان جهت حضور در موقعیت های بحرانی با استفاده از ابزار طراحی شده بومی. بالینی پرستاری و مامایی، ۳(۳)، ۱۰-۱. SID. <https://sid.ir/paper/247029/fa>

کاهویی، مهدی، و علائی، سیف اله. (۱۳۸۹). بررسی نیازهای اطلاعاتی دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی بخش های اورژانس. کومش، ۱۱(۳) (پیاپی ۳۵)، ۱۶۱-۱۵۵. SID. <https://sid.ir/paper/355854/fa>

کرمانی، علی، مظلومی، عادل، نسل سراجی، جبرائیل، و قاسم زاده، فریبا. (۱۳۹۱). شناسایی و ارزیابی خطاهای انسانی مربوط به وظایف پرستار در بخش اورژانس یکی از بیمارستان های شهرستان سمنان. طب کار، ۴(۴)، ۴۳-۲۹. SID. <https://sid.ir/paper/465308/fa>

فقیه، عارف و جمالی، لاله، ۱۳۹۸، فرآیند پرستاری؛ چالش ها و راهکارها: مقاله مروری سیستماتیک، اولین کنگره پژوهشی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، <https://civilica.com/doc/996434>



- محمودی، حسین، عبادی، عباس، سلیمی، سیدحسین، نجفی مهری، سهیل، مختاری نوری، جمیله، و شکرالهی، فریدون. (۱۳۸۹). تاثیر برقراری ارتباط پرستار با بیمار بر میزان اضطراب، افسردگی و استرس بیماران بخش اورژانس. پرستاری مراقبت ویژه (IRANIAN JOURNAL OF CRITICAL CARE NURSING (IJCCN), 3(1), 7-12. SID. <https://sid.ir/paper/151589/fa>
- نریمانی، کوروش و قهرمانزاده، ستاره و فتاحی، نگین و خدارحم، احسان (۱۴۰۲) پرستاری و چالش های حقوقی آن، اولین کنفرانس ملی ارتقای سلامت و چالش های حقوقی و پزشکی فراروی آن، مراغه، <https://civilica.com/doc/1688741>
- "emergency Nursing".. Retrieved 2013 28 April. [{{cite web}}](#): Check date values in: "emergency nurse". Archived from the original on 2 April 2013. Retrieved 2013 28 April
- Afroz GH. Depression in adolescents, etiology and treatment. Payvand Educ J. 1997;271: 6-11. [Persian]
- Alavee A. Management and organization psychology. Tehran: Pisheen Publication; 1995. [Persian]
- Anderia A. College student and depression pilot initiative. Natl Ment Assoc J. 2002;24(30): 4-50.
- Angst J, Dobler-Micol A. The Zurich study, continuum from depression to anxiety disorders. Eur Arch Psychiatry Neural. 1985;235(3): 170-86.
- Asefzadeh S. Hospital asses. Tehran: Tehran University. Publication; 1999. [Persian]
- Atkinson S, Haran D. Individual and district scaledeterminants of user's satisfaction with primary health care in developing countries. Soc Sci Med. 2005;60: 501-13
- Bahranian A, Karamad A. Assess the anxiety epileptic patient in neurology department Emam-Hosein hospital. Shahid Beheshti Med Univ J. 2005;29(3): 235-8. [Persian]
- Beerier M, Snares SV. Preoperative teaching received and valued in early surgery setting. AORN J. 2003;3: 779.
- Black J, Shaw A. Patient experience of emergency admission: How relevant is the British government charter. Adv Nurs. 1999;19: 1212-22.
- Butler R. Depressive disorder. Am Fam Physician. 2002;65(7): 1393-6.
- Clark J, Fox PA, Schneider NA. Feedback, test anxiety and performance in college. Psychol Rep. 1998;82(1): 203-8.
- Diet D. Effect of depression and anxiety on mortality and quality of life, four months after myocardial infarction. J Psychiatr Res. 2000;49: 68-98.
- Doi G. Principals caring: Comprehensive view to nursing. Tehran: Researcher Center Publication; 2002. [Persian]
- Doyle E. Christine's work and organizational psychology: An introduction with attitude. New York: Taylor and Francis Group; 2009.
- Ebrahime H. Assess the effect relaxation on cardiac surgery patient's anxiety. Shahrekord Med Univ J. 2002;4(3): 56-63. [Persian]
- Eleanor V, Phillip J. Effective eldership management I nursing. 6th ed. Prentice: Pearson; 2005.
- Enshaehe S. Depression and anxiety prevalence in psoriasis patient. Skin Dis J. 2003;6(3): 19-23. [Persian]
- Esfandarpour E, Afsharzadeh P. Depression prevalence in Vitiligo patients. Skin Dis J. 2003;6(3): 13-8. [Persian]
- Ethkinson R. Hillgard psychology. Tehran: Arjomand Publication; 2005. [Persian]
- Garner B. Evaluating the effect of massage therapy on stress, anxiety and aggression in a young adult psychiatric inpatient unit. Aust NZJ Psychiatry. 2008;42(5): 414-22.

- Griffin G, Rickj W. Organizational behavior people and organization. 6th ed. Boston: Managing Houghton Mifflin; 2001.
- Hajeeaghajanee S, Asadeenoghabe A. Psycho hygiene. Tehran: Boshra Publication; 1999. [Persian]
- Holmes L. Reducing test anxiety leads to performance. USA: University of South Florida; 2001.
- Hostetler JJ, Teft SH. Patient need in the emergency department. Adv Emerg Nurs J. 1999;25: 187-93.
- Kaplan HI, Shaddock BJ. Synopsis of psychiatry. 9th ed. Baltimore: Williams and Wilkin; 2003.
- Kate C, Taneal W. Essential nursing care in the ED. Adv Emerg Nurs J. 2008;11: 49-53.
- Medanloo M. Depression prevalence in hemodialysis patient. Gorgan Med Univ J. 2005;7(1): 47-50. [Persian]
- Merely TM. The nurse manager's survival guide. 3rd ed New York: Mosby; 2004.
- Morale S, Spizlberg B, Berge K. Human communication. Philadelphia: Wads Worth; 2001.
- Nazare T. Depression and anxiety prevalence in medical and surgical ward patient. Am J Health Behav. 2002;8(2): 18-25. [Persian].
- Noorbala A, Bagheri Yazdi S, Yasamy M. Mental health survey of the adult population in Iran. Br J Psychiatr. 2004;184: 70-80. [Persian]
- Paulo E. Pectoris industrial and organizational psychology. Florida: John Wiley and Sons; 2000.
- Saathe M. Efficiency psychology. 2nd ed. Tehran: Virayesh Publication; 1997. [Persian]
- Sarchamee R, Shaykhee M. Patient satisfaction from Qazvin medical university hospital emergency. Qazvin Med Univ J. 2001;18: 64-8. [Persian]
- Suikkala A, Leino-Kilpi H. Nursing student patient relationship: A review of the literature from 1984 to 1998. J Adv Nurs. 2001;33(1);42-50.
- Tanami K. Education to patient principal. Tehran. Salemi Publication; 2001. [Persian]