

آیا جنبه های هنری و ظریف مراقبت در بخش مراقبت ویژه به فراموشی سپرده شده اند؟

عصمت سعیدی^۱، اکرم ثناگو^۲، لیلا جویباری^۳

۱- گروه پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۳- مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.5, No.3, Fall 2016

J Educ Ethics Nurs 2016;5(3):42-45

سردبیر محترم مجله

اگرچه من به گرسنگی ام غلبه کردم اما شام ساندویچ شما همیشه تو ذهن مانده است. چقدر آن شب هوس ساندویچ کردم شاید در حالت عادی ساندویچ یک غذای ایده ال برای من نبود. "همچنین اظهار داشتند "یک شب وضعیت گردنم بسیار نامناسب بود ساعت ها درد خیلی شدیدی داشتم، پرسنل می آمدند و می رفتند و علائم حیاتی را ثبت می کردند اما کسی به من نگاه نمی کرد، خودم هیچ کنترلی نداشتم برای اینکه گردنم را تغییر بدهم متاسفانه چون لوله تراشه داشتم نمی توانستم اعلام کنم، دست و پایم را نمی توانستم حرکت بدهم، تخت من کنار دستشویی بود نیمه شب ساعت دو بامداد بود یکی از همکاران خدماتی داشت رد می شد همه دعایم این بود که به من نگاه کند و همه امیدم به چشمهای او بود که مرا نگاه کند، با ایما و اشاره و به سختی به ایشان فهماندم که گردنم درد شدیدی دارد. ایشان آمدند وضعیت گردنم را اصلاح کردند. انگار به من دنیا را دادند. با این که در تخت بیمارستان بودم ولی برای من آن لحظه آرام ترین لحظه ای بود که در زندگی تجربه کرده بودم."

مراقبت مفهومی پیچیده است و پی بردن به جنبه هایی از آن که در یک موقعیت درمانی دانشگاهی مغفول می ماند نیز دشوار است. نتایج یک مطالعه اتنوگرافی از تکنولوژی و مراقبت در بخش مراقبت ویژه حاکی از آن بود که هوشیاری، تمرکز توجه، حضور برای رسیدن به بهترین نتیجه برای بیمار است. بخش مراقبت ویژه به مراقبت، شفقت، صلاحیت، تعهد، ارتباط نیاز دارد [۳]. کوربین (Corbin) در کنفرانسی در سال ۲۰۰۷ اظهار داشت: من همیشه تصور می کردم مراقبت (caring) که یکی از اجزای اصلی استانداردهای پرستاری است، در برنامه درسی مورد تاکید قرار گرفته است و در تئوری های پرستاری به کار رفته است، حتی

هدف از این نامه ایجاد توجه به دانشجویان و همکاران بالینی پرستاری به هنر و جنبه های ظریف پرستاری در بخش مراقبت های ویژه (ICU) با ارائه یک روایت بالینی است. آیا پرستاری علم است یا هنر یا ترکیبی از هر دو، مجادله ای است که همچنان استمرار دارد. تاکید روزافزونی در محیط های مراقبتی جاری بر ارائه مراقبت بیمار محور، هنر پرستاری و اثر آن بر پیامدهای بیمار می شود [۱]. هنر پرستاری دارای سه جز اصلی؛ ابزار، فرایند و محصول و علم پرستاری شامل دانش سیستماتیزه است. هم هنر و هم علم مأموریت اساسی پرستاری محسوب می شوند [۲]. برای درک بخش هنری پرستاری روایت بالینی مربوط به یک شیفت پرستاری در بخش مراقبت های ویژه روایت می شود: خانم جوانی (مسافر از شهری بسیار دور) به دلیل تصادف با تشخیص آسیب نخاعی و احتمال بالا برای کوادرپلژی در بخش مراقبت های ویژه بستری شدند. بیمار به دستگاه ونتیلاتور متصل بود و لوله تراشه داشت. شام پرستاران در آن شب مورد پسند آنان نبود تصمیم گرفتند شام را از بیرون تهیه کنند، لذا با صدای بلند با هم مشورت کردند برای خود شام چه چیزی سفارش بدهند پیتزا یا ساندویچ. بعد از یک ماه بستری در بخش بیمار مرخص می شود و یک سال بعد برای انجام امور شخصی خود به شهر محل تصادف مراجعه می کنند و به بخش مراقبت ویژه نیز مراجعه می کند. نکات آموزشی این روایت مربوط به خاطرات بیمار از جنبه هایی از مراقبت پرستاری است که در مراقبت از او نادیده گرفته شد. ایشان خاطره آن شب شام را تعریف کردند و گفتند "غذای آن شب سوپ بود، همکاران خیلی عجله داشت که برود و زودتر رفت و سوپ من را ندادند (گاواژ نشد) و همکار شیفت شب هم که آمدند مریض بدحال داشتند و شام من فراموش شد،

*نویسنده مسئول، نشانی: جاده شصتکلا، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

پست الکترونیک: joubary@goums.ac.ir

تلفن تماس: ۰۹۱۱۳۵۴۸۴۵۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۷/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۴/۱۰

با شما سخن بگوید. نیازهای آسودگی او را تامین کنید. فلورانس نایتینگل اعتقاد داشت پرستاران مسئولیت خلق محیطی را دارند که شفا و سلامت در آن ارتقا یابد. نویسندگان بر اساس تجربیات چندین ساله‌ای که در امر آموزش بازاندیشی به دانشجویان کارشناسی، کارشناسی ارشد، پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه دارند برای درک جنبه‌های ظریف پرستاری استفاده از بازاندیشی فردی و گروهی، ژورنالینگ و روایت نویسی را پیشنهاد می‌نمایند. از روایت‌های بالینی بیماران می‌توان در آموزش، مشاوره و ارائه اطلاعات مورد نیاز در پزشکی و مراقبت سلامتی نیز استفاده نمود[۵].

مدل‌های پرستاری اختصاصی برای آن وجود دارد، اما بعد از اینکه به دلیل بیماری در بیمارستان بستری شدم این سوال برایم ایجاد شد آیا "مراقبت" هنر از دست رفته در پرستاری شده است [۴]. به نظر می‌رسد ویژگی بخش مراقبت ویژه سبب توجه بیشتر پرستاران به تکنیک‌ها و پروسیجرها و در برخی از موارد غفلت از سایر ابعاد انسانی و هنری مراقبت می‌شود، مانند اینکه مراقب کلام خود باشید، بیماران تان هوشیارند، آنها صدای شما را می‌شنوند، بیمار شما هم خواسته‌هایی دارد، یا وقتی علائم حیاتی بیمار را ثبت می‌کنید به او نگاه کنید، اگرچه او نتواند با زبان کلام

References:

1. Palos GR. Care, compassion, and communication in professional nursing: art, science, or both. *Clinical journal of oncology nursing* 2014;18(2):247-8.
2. Peplau HE. The art and science of nursing: similarities, differences, and relations. *Nursing science quarterly* 1988; 1(1):8-15.
3. Price AM. Caring and technology in an intensive care unit: an ethnographic study. *Nurs Crit Care* 2013; 18(6):278-88. doi: 10.1111/nicc.12032. Epub 2013 Jul 10.
4. Corbin J. Is caring a lost art in nursing? *International Journal of Nursing Studies* 2008; 45(2):163-5.
5. Herren SD. Narratives in Practice. 2016 [updated 2016; cited 2016]; Available from: <https://www.narratives-in-practice.uni-freiburg.de/events>.

Negligence of the subtle and artistic aspects of nursing in intensive care units

Smat Saeedi¹, Akram Sanagoo², Leila Jouybari^{3*}

Received: 2016/06/30

Revised: 2016/09/15

Accepted: 2016/09/22

1. Department of Nursing, Nursing Research Center, Nursing & Midwifery School, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran

2. Department of Nursing, Nursing & Midwifery School, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran

3. Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.5, No.3, Fall 2016

J Educ Ethics Nurs 2016;5(3):42-45

Dear Editor

Whether nursing is a science, art or a combination of both has been an ongoing debate for years. Today, researchers are focused on providing patient centered care and explore the art of nursing and its effect on patient outcomes (1). The art of nursing has three main components: tool, process, and product. Art and science are concomitantly essential to nursing practice (2). The aim of this letter is to draw the attention of nursing students and staff to the subtle and artistic aspects of nursing in intensive care units (ICUs) through reflection on the feedback recently received from one of our patients. It is noteworthy that the first author of this paper is a critical care nurse, and the present narration is based on her nursing care experience. The patient was a young woman traveling from another part of the country who was admitted in the ICU due to an accident. She was potentially diagnosed with spinal paralysis and connected to mechanical ventilation with endotracheal and nasogastric tubes. After one month of hospitalization in the ICU and complete recovery, the patient was discharged. One year after the discharge, the patient referred to the hospital for medical insurance affairs.

The patient also visited the ICU, and described her unpleasant experience during her admission in this ward. The story narrated by the patient is presented in the following paragraph.

“One night, the nurses on duty did not like the dinner, so they decided to order some food. They were talking loudly to each other to choose their preferred dinner: pizza or sandwiches. I had soup for dinner that night, and my evening shift nurse was in such a hurry to go home that she left the ward without gavaging my dinner. My night shift nurse was also busy and she did not gavage my dinner either. Although I was starving, I tried to overcome the hunger, but the sandwich, which was the dinner of the staff that night, is still in my mind. I had a craving for sandwich that night although it was not actually my ideal meal at other times.” The patient described another experience in this regard, which is presented in the following paragraph. “One night my neck was in a very bad position, and I had excruciating pain for a long time. The nursing staff visited me several times to check my vital signs, but no one looked at my face. I was not able to move my neck because I had the tracheal tube, so I could

* Corresponding author Email:

not call anyone to help me. I could not even shake my hands or legs, and my bed was near the restroom of the personnel. It was around two o'clock in the morning, and I suddenly saw one of the maintenance staff going to the restroom. He was the only one who could tell the nurses about my situation and get me out of the terrible pain. Fortunately, he caught a glimpse of me, and I tried to show him how my neck was hurt. It is difficult to express what you need when you cannot talk. At any rate, the man repositioned my neck, and that was the best moment in my entire life; I felt so good. Although I was in a hospital bed, it was the most peaceful event that I had experienced in my life." The main point of this narrative relates to the subtle aspects of nursing care, which are commonly neglected despite their importance.

Caring is multifaceted concept that is difficult to find out the aspects that aid or impede caring in a medical and procedural unit such as ICU. The results of an ethnographical study of technology and care in ICU indicated that vigilance, attention and presence were main aspects for achieving best results for the patients. Cari in ICU need caring, compassion,

competency, commitment, and communication (3).

In a conference in 2007, Juliet Corbin stated "I always assumed that caring was the standard part of nursing practice. It is emphasized in nursing curriculums. It is implied in nursing theories. There is even a nursing model specific to caring. But after being hospitalized 2 years ago, I began to wonder if caring had become a lost art in nursing." (4). As a technical environment, challenges in ICUs may dehumanize the process of patient care, and the artistic and subtle aspects of nursing are frequently neglected. In this paper, the authors attempted to share their experience through a clinical narrative for the training of nursing students on the subtle aspects of nursing practice. In this regard, individual and group reflective journaling is recommended for the better comprehension of the subtle and artistic aspects of nursing care. Moreover, illness narratives could be used in the context of disease diagnosis and treatment, training and education, counseling, and providing the required information in the field of medicine and health care (4).

Keywords: Ethics, Intensive Care, Nurses, Reflective Thinking, Patient Narrativ