● مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل، سال چهارم، شمارهٔ ۳ (پی‌درپی۱۵)، صفحه ۵۱ الی ۵۷، تابستان ۱۳۸۱

مقایسه مشکلات فردی پرستاران در بخش های مراقبتهای ویژه قلبی و اورژانس

مهرداد رفعتی رحیم‌زاده*

کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

سابقه و هدف: در بخشهای اورژانس و مراقبتهای ویژه قلبی، احیا بیمارانیکه دچار ایست قلبی و تنفسی می‌شوند امر مهمی بوده و مشکلاتی را برای پرستاران بوجود می‌آورد. هدف از این مطالعه بررسی و مقایسه مشکلات فردی پرستاران در بخش مراقبت ویژه قلبی و اورژانس می‌باشد، تا با شناخت این مشکلات، نحوه خدمات مراقبتی، هر چه بهتر و مناسب‌تر انجام شود.

مواد و روشها: در این مطالعه ویژگیهای دموگرافیک و جنبه‌های مختلف مشکلات فردی کلیه پرستاران شاغل در دو بخش اورژانس و مراقبت ویژه قلبی(۶۸نفر) بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۸۰ از طریق پرسشنامه‌ای جمع آوری شده، و مورد بررسی قرار گرفت. سپس با استفاده از آزمونهای کای دو، آزمون دقیق فیشر و آزمون کوکران با هم مقایسه شدند

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که بیش از نیمی از پرستاران شاغل در بخش اورژانس و مراقبت ویژه قلبی تا حدودی دچار مشکلات بودند، بین مشکلات فردی پرستاران در دو بخش اورژانس و مراقبت ویژه قلبی بر اساس سئوالاتی که مربوط به آموخته‌ها، مهارت و تجارب مطرح شده بود، اختلاف معنی‌داری دیده نشد. اما در زمینه انگیزش، نگرشی و حمایتهای لازم مسئولین، آزمون آماری اختلاف معنی‌داری ($p<۰/۰۵$) را تأیید می‌کرد. همچنین، هیچ ارتباطی بین ویژگیهای فردی پرستاران شاغل در دو بخش و وجود مشکلات دیده نشد. به علاوه با حذف کلیه ویژگیهای فردی و وجود مشکل، آزمون آماری هیچ اختلاف معنی داری را نشان نداد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه فاصلهٔ بین دانش و کاربرد آن، در عمل در بسیاری از موارد مشکل می‌آفریند، و علاوه بر آن مشکلاتی که در زمینه انگیزش و نگرش در طول خدمت برای پرستاران بوجود می‌آید بر روی کارآیی، عملکرد و تصمیم‌گیری پرستاران در امر ایست قلبی تنفسی تأثیر بسزایی می‌گذارد،

واژه‌های کلیدی: *مشکلات فردی، پرستاران، اورژانس و مراقبتهای ویژه قلبی.*

مقدمه

در مطالعات گسترده، متخصصین علوم بهداشتی درمانی به این نتیجه رسیده‌اند که امروزه بیماریهای قلبی تنفسی عامل تهدید کنندهٔ جان انسانها در جوامع بشری می‌باشند(۲و۱). در واقع مشکلات مربوط به دو سیستم قلبی و تنفسی شمار بزرگی از مسائل جدی و تهدید کننده سلامت و زندگی را تشکیل می‌دهند و در نهایت، وقفه در عملکرد دستگاه قلب و تنفس را به همراه داشته(۴و۳) و بر طبق آمارهای موجود، در زمینه شاخص‌های بهداشتی، اکثریت مرگ‌ومیرها در جوامع انسانی را به خود اختصاص داده و سالانه خسارت سنگینی را از نظر نیروی انسانی به جامعه وارد می‌کنند. علاوه بر آن جامعه هزینهٔ گزافی را از نظر روحی، عاطفی و مالی جهت حمایت اجتماعی و درمانی متحمل می‌شود(۵). وقتی بیماران در یک شرایط خاص و بحرانی وارد بخشهای ویژه قلبی و اورژانس می‌شوند که وسعت و گستردگی مشکلات آنها زیاد است، حتی در بعضی از مراحل وخامت حال آنها به گونه‌ایست که تشخیص و اقدامات سریع پرستاری را

[DOR: 20.1001.1.15614107.1381.4.3.9.9]

طلب می‌کند(۶). تمرکز تصمیم‌گیری و وجود خط مشی مناسب در احیای قلبی تنفسی لازم و جزء جنبه‌های حقوقی بیماران تلقی می‌شود(۷). افراد مبتلا به ایست قلبی و تنفسی جزء گروهی از بیماران هستند که حمایت و ارائه توجهات لازم در نجات زندگی آنها امری فوری و در رأس دستور کار پرستاران قرار دارد(۶).

پرستاران با وجود محدودیت زمانی و فشارهای محیط باید تمام تمرکز خود را متوجه بقاء بیماران کنند. بدنبال تماسهای مکرر پرستاران با بیماران، وضعیت متغیر بیماران، بکارگیری همکارانی که صلاحیت لازم را ندارند، عدم تناسب تعداد بیمار با پرستار یا در واقع کمبود نیروی انسانی متخصص، وجود عوامل تنش‌زا، فقدان آگاهی، فقدان تجربه دستیاران پزشکی، شیفتهای در گردش، ضعف ارتباطات لازم با مدیران پرستاری، کمبود امکانات و تجهیزات در امر تشخیص و درمان منجر به سردرگمی پرستاران می‌شود(۸). بدنبال فشارهای یاد شده بر روی پرستاران، علائمی از فرسودگی شغلی، واماندگی، خستگی، خشم، گوشه‌گیری و عدم تصمیم‌گیری مؤثر و مناسب دیده می‌شود(۹).

تعیین ماهیت مشکل، بررسی موقعیتهای خاص، ارزیابی وضعیت پیچیده، اقدامات درمانی مناسب و مداوم، همه به عهده پرستاران است(۱۰). استفاده از آموخته‌ها، شفافیت در اعتقادات، طرز تلقی، ارزشها، آشنایی با استانداردها و خط‌مشی‌ها در روند تصمیم‌گیری پرستاران جایگاه خاص خود را دارد(۱۱) و تسهیل در مهارتهای تطابق، توانایی غلبه بر هیجانات و رفتارها، وضعیت ذهنی مناسب و ثبات عاطفی در تغییرات وضعیت ذهنی و مراقبت از بیمار در رفتار و روشهای تهاجمی کلید مراقبت پرستاری در این امر عظیم می‌باشد(۱۲). لذا با انجام این تحقیق مشکلات پرستاران در امر این خدمات خطیر مورد شناسایی قرار می‌گیرد تا با ارائه خدمات مناسب و شایسته، بیماران بیشتری نجات یابند.

مواد و روشها

این بررسی بر روی کلیه پرستاران شاغل در بخشهای اورژانس (۴۸ پرستار) و مراقبت ویژه قلبی (۲۰پرستار)، در مجموع ۶۸ پرستار در بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی بابل (بیمارستانهای شهید بهشتی، شهید یحیی‌نژاد، کودکان امیرکلا) انجام گرفت. اطلاعات بوسیله پرسشنامه‌ای، شامل ۷ سئوال دموگرافیک (سن، جنس، نوبت‌کاری، سابقه‌کار، نوع بخش، مدت خدمت در بخشهای موردنظر، دوره آموزش اختصاصی در مورد عملیات احیاء) و ۱۸ سئوال در زمینه شناخت مشکلات فردی شامل (آگاهی، مهارت، تجربه، نگرش، انگیزش،...) و بصورت مقیاس درجه‌ای، اصلاً، تا حدودی، زیاد تکمیل گردید.

در این مطالعه برای آمار توصیفی از جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار استفاده شده است. برای همبستگی دو گروه در موارد کیفی از آزمون X^2 و آزمون دقیق فیشر و جهت تعیین ارتباط معنی‌دار بین مشکلات فردی پرستاران شاغل در بخش اورژانس و مراقبت ویژه قلبی با حذف مشخصات دموگرافیک از آزمون کوکران (Cochran) استفاده شده است.

در ضمن در قسمتی از فعالیتهای آماری جهت بررسی هر یک از خصوصیات دموگرافیک و وجود مشکل، به دلیل آنکه داده‌های آماری کوچک بودند، انجام آزمونهای آماری امکان‌پذیر نبود، لذا جمع امتیازات هر فرد بر اساس «اصلاً = ۰، تا حدودی = ۱، زیاد = ۲» محاسبه گردید، اگر مقدار محاسبه شده از مقدار میانگین امتیازات کمتر بود، آن فرد بدون مشکل تلقی شده و در گروه «ندارد» و هرگاه مقدار محاسبه شده بیشتر از میانگین امتیازات بود فرد مذکور دارای مشکل در نظر گرفته شده و بدین ترتیب در گروه «دارد» جای می‌گرفت.

یافته‌ها

به منظور تعیین برخی ویژگی‌های فردی پرستاران شاغل در دو بخش اورژانس و مراقبتهای ویژه قلبی، یافته‌ها بیانگر آن بود که بیشترین تعداد واحدهای مورد پژوهش در بخش‌های اورژانس بین سنین ۳۰ـ۲۶ سال و ۳۵-۳۱ سال (۴±۳۳/۹ سال) بودند، در حالیکه در بخشهای مراقبت ویژه قلبی در گروه سنی ۴۰-۳۶ سال (۶/۹± ۵ /۳۵ سال) وجود داشت (جدول ۱). بعلاوه در هر دو بخش اکثریت پرستاران را زنان تشکیل می‌دادند ولی تعداد پرستاران مذکر در بخش اورژانس بیش از بخش مراقبت ویژه قلبی بود. اکثریت آنها در هر دو بخش بصورت نوبت کاری در گردش انجام وظیفه می‌نمودند. در رابطه با سابقه کار، مطالعه اکثریت پرستاران شاغل در بخش

[DOR: 20.1001.1.15614107.1381.4.3.9.9]

اورژانس سابقه‌کاری معادل ۵-۱ سال (۵۸٪) و اکثریت پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه قلبی ۵-۱ سال و ۱۰-۶ سال (۳۰٪) سابقه کاری داشتند. همچنین اکثریت در هر دو گروه سابقه‌ای بیش از یکسال در بخشهای مورد نظر داشتند و تعداد پرسنل پرستاری بخش اورژانس بیشتر از بخش مراقبت ویژه قلبی بود. نکته مشترک دیگر اینکه اکثریت پرستاران هر دو بخش دورهٔ آموزش اختصاصی مربوط به عملیات احیاء قلبی ـ تنفسی را نگذرانده بودند.

جدول۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران مورد مطالعه بر حسب متغیر سن

بخش	اورژانس	مراقبت ویژه قلبی
سن(سال)	تعداد درصد	تعداد درصد
۲۵-۲۱	(۲۳)۱۱	(۵)۱
۳۰-۲۶	(۲۹)۱٤	(۲۰)٤
۳۵-۳۱	(۲۹)۱٤	(۳۰)٦
٤۰-۳٦	(٦/۲۵)۳	(۳۵)۷
٤۵-٤۱	(۱۲/۵)٦	-
۵۰-٤٦	-	(۵)۱
۵۵-۵۱	-	(۵)۱
جمع	(۱۰۰)٤۸	(۱۰۰)۲۰

جهت تعیین و مقایسهٔ مشکلات فردی پرستاران شاغل در دو بخش اورژانس و مراقبتهای ویژه قلبی، یافته‌ها نشانگر آن بود که در واحدهای مورد مطالعه در مورد «تعیین محل مناسب برای ماساژ قلبی» و بعد از آن انجام «ماساژ قلبی» دارای کمترین مشکل بودند، البته با این تفاوت که پرستاران بخش مراقبتهای ویژه قلبی مشکل کمتری داشتند و جالب اینکه هر دو گروه بیشترین مشکل را در رابطه با «عدم برخورداری از تشویق همکاران و رؤسا» ذکر کرده بودند. این یافته‌ها گویای آنست که در این زمینه‌ها تفاوتی بین نظرات آنها وجود نداشته است. اما در مقایسه بین دو بخش، بخش اورژانس دارای مشکلات بیشتری بوده است(جدول ۲). بین مشکلات فردی پرستاران در دو بخش اورژانس و مراقبتهای ویژه قلبی در مورد سئوالات «کمبود تجربه در امر احیا قلبی - تنفسی»، «غلبه بر خستگی و هیجان ناشی از انجام احیاء»، «غلبه بر نا امیدی و احساس گناه ناشی از شکست عملیات احیاء»، «غلبه بر فشار ناشی از مسئولیت سنگین انجام احیاء» و «توانایی پذیرش انتقادات همکاران» بین دو گروه اختلاف معنی‌دار وجود داشته ($p<۰/۰۵$) و در بقیه موارد اختلاف معنی‌داری بین دو گروه دیده نشده است.

اکثریت افراد ۸۳ درصد بخش اورژانس در سن ۴۵-۴۱ سال و ۷۵ درصد در بخش مراقبتهای ویژه قلبی در سن ۳۰-۲۶ سال دارای مشکل بودند(جدول ۲). همچنین اکثریت افراد مورد مطالعه (۴۹٪) در بخش اورژانس و (۴۶٪) در بخش مراقبتهای ویژه قلبی را زنان تشکیل می‌دادند، که دارای مشکل بودند. بیشتر مشکلات اورژانس و مراقبتهای ویژه قلبی به ترتیب ۴۹٪ و ۴۴٪ مربوط به نوبت کاری در گردش می‌باشد. صددرصد واحدهای مورد مطالعه در بخش اورژانس با سابقه ۳۰-۲۶ سال و ۶۷٪ شاغلین بخش مراقبتهای ویژه قلبی با سابقه ۵-۱ سال دارای مشکل بودند.

اکثریت (۵۰٪) در بخش اورژانس با یک سال سابقهٔ خدمت و ۴۰٪ در بخش مراقبتهای ویژه قلبی یا بیشتر از یک سال سابقهٔ خدمت دارای مشکل بودند.۵۰٪ افراد در بخش اورژانس که دورهٔ آموزشی اختصاصی عملیات را گذرانده بودند و ۳۷٪ شاغلین در بخش مراقبتهای ویژه قلبی که دوره مذکور را نگذرانده بودند، دارای مشکل بودند.

قابل ذکر است که در ارتباط با کلیه مشخصات فردی و وجود مشکل در این بخشها آزمونهای آماری ارتباط معنی‌داری را نشان نداده، همچنین با حذف کلیه ویژگی‌های فردی و وجود مشکل آزمون آماری اختلاف معنی‌داری را مشخص نکرده است.

بحث

با توجه به شاخصهای بهداشتی و درمانی، بیماریهای قلبی و تنفسی از نظر ابتلاء و مرگ و میر در دنیا در رده‌های بالایی قرار داشته و یکی از شایع‌ترین علل آن، ایست قلبی تنفسی است، که تهدیدکننده جدی زندگی بشر بوده و مواجهه با چنین مسئله حادی باید بر اساس اسلوب علمی و استانداردهای قانونی باشد. بی‌تردید وجود چنین مسئله خاصی در محیطهای درمانی بالاخص بخشهای بحرانی

[DOR: 20.1001.1.15614107.1381.4.3.9.9]

جدول ۲. توزیع فراوانی مطلق واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن و وجود مشکل در دو گروه اورژانس و مراقبت ویژه قلبی

لیست برخی مشکلات فردی پرستاران	اورژانس				مراقبتهای ویژه قلبی				نتیجه اختلاف برحسب آزمون آماری
	اصلاً تعداد(٪)	تا حدودی تعداد(٪)	زیاد تعداد(٪)	جمع تعداد(٪)	اصلاً تعداد(٪)	تا حدودی تعداد(٪)	زیاد تعداد(٪)	جمع تعداد(٪)	
تعیین محل مناسب برای ماساژ قلبی	۳۰(۶۲/۵)	۱۲(۲۵)	٦(۱۲/۵)	٤۸(۱۰۰)	۱۵(۷۵)	۳(۱۵)	۲(۱۰)	۲۰(۱۰۰)	*NS
رفع انسداد مجاری تنفسی	۱۱(۲۳)	۲۷(٥٦)	۱۰(۲۱)	٤۸(۱۰۰)	۳(۱۵)	۱۵(۷۵)	۲(۱۰)	۲۰(۱۰۰)	NS
انجام ماساژ قلبی	۲۸(٥۸)	۱۳(۲۷)	۷(۱۵)	٤۸(۱۰۰)	۱۵(۷۵)	٤(۲۰)	۱(۵)	۲۰(۱۰۰)	NS
کمبود تجربه درامر احیاء قلبی ـ تنفسی	۱۰(۲۱)	۳۷(۷۷)	۱(۲)	٤۸(۱۰۰)	۹(٤۵)	۹(٤۵)	۲(۱۰)	۲۰(۱۰۰)	X^2=٤/۰۹ p<۰/۰۵
غلبه برخستگی‌وهیجان ناشی از انجام احیاء	۱۵(۳۱)	۲۸(٥۸)	۵(۱۱)	٤۸(۱۰۰)	۱۲(٦۰)	۷(۳۵)	۱(۵)	۲۰(۱۰۰)	X2=٤/۸۷ p<۰/۰۵
غلبه برناامیدی و احساس گناه ناشی از شکست عملیات‌احیاء	۹(۱۹)	۳۳(٦۹)	٦(۱۲)	٤۸(۱۰۰)	۱۲(٦۰)	۵(۲۵)	۳(۱۵)	۲۰(۱۰۰)	X2=۱۱/۲۵ p<۰/۰۵
غلبه بر فشار ناشی از مسئولیت انجام احیاء	۱۳(۲۷)	۳۱(٦۵)	٤(۸)	٤۸(۱۰۰)	۱۳(٦۵)	٦(۳۰)	۱(۱۵)	۲۰(۱۰۰)	X2=۸/۵۹ p<۰/۰۵
وجودفاصله بین دانش و کاربرد آن درعمل	۷(۱۵)	۳۹(۸۱)	۲(٤)	٤۸(۱۰۰)	۷(۳۵)	۱۱(۵۵)	۲(۱۰)	۲۰(۱۰۰)	NS
عدم برخورداری از تشویق‌همکاران‌وروسا	۷(۱۵)	۱۸(۳۸)	۲۳(٤۷)	٤۸(۱۰۰)	۵(۲۵)	٦(۳۰)	۹(٤۵)	۲۰(۱۰۰)	NS
توانایی پذیرش انتقادات همکاران	۱۸(۳۸)	۲۵(٥۲)	۵(۱۰)	٤۸(۱۰۰)	۱۳(٦۵)	٦(۳۰)	۱(۵)	۲۰(۱۰۰)	X2=٤/۳۰ p<۰/۰۵

*not significant

نیاز به نیروی انسانی کارآمد و برخوردار از توانایی لازم از نظر دانش و مهارت، توانایی مناسب در جهت تحمل فشارهای موجود، نگرش و انگیزش مطلوب از نظر نحوه برخورد با موارد اضطراری را طلب می‌کند(۱۳)، از اینرو چون پرستار جزء اولین نفرات تیم درمانی است که در مراحل اولیه با چنین بیمارانی روبرو می‌گردد، لذا باید دارای خصوصیات مذکور باشد و همواره تلاش نماید تا به نحو مطلوبی مسائل و مشکلات موجود در بخش را تشخیص داده و راه‌حل مناسب را اتخاذ نماید(۱۰).

[DOR: 20.1001.1.15614107.1381.4.3.9.9]

نتیجه این تحقیق نشان داد وجود فاصله بین دانش و کاربرد آن، در عمل برایشان مشکل‌آفرین بوده و می‌تواند در نحوهٔ ارائه خدمات آنها تأثیر سوء داشته باشد. این فاصله می‌تواند مخاطره‌آمیز بوده و جان بیماران را هر چه بیشتر به خطر انداخته و ضایعات جبران‌ناپذیری را ایجاد کند در این رابطه در تحقیقات بعمل آمده نیز به این نتیجه رسیده‌اند(۱۴).

لذا ضمن توجه بیشتر به این مسئله و ایجاد انگیزه‌های لازم جهت بازآموزی و فراگیری مطالب نو، آموزشهای بعد از فارغ التحصیلی و فراهم کردن تجارب و مراقبت از چنین بیماران، ارزش گذاری به ادامه حیات و ایجاد نگرش لازم توسط مدیران و برنامه ریزان آموزش پرستاری باید مورد توجه قرار گیرد، در دو تحقیقی که توسط محققین بعمل آمده بود تاکید فراوانی به این مسئله داشتند(۱۶ و۱۵). بنابراین لازم است، همواره کلاسهای بازآموزی نظری و عملی در طول سال بطور مستمر تشکیل گردد و بررسیهای لازم از نظر سطح دانش و مهارت پرستاران شاغل انجام شود(۱۷) و با ارائه خدمات لازم و مناسب به چنین بیمارانی سلامتی و حیاتی دوباره به بیماران داده شود.

یافته‌های این مطالعه حاکی از این بود که کارکنان پرستاری با بی‌توجهی و عدم تشویق مسئولین مواجه شده و از این نظر دچار مشکل بودند، لذا این یافته‌ها، باید مدیران و مسئولین پرستاری را برانگیزاند تا نسبت به پرسنل خود توجه بیشتری را اعمال دارند، از اینرو پرستاران نیز نسبت به وظایف محوله علاقمند شده و با آسودگی خاطر کار خود را ادامه می‌دهند بر اساس مطالعات Hudak و Gallo بخصوص در بخش های ویژه و بحرانی تاکید بر این مسئله بسیار شده است(۱۰). در این صورت خدمات آنها موجب نجات هر چه بیشتر بیماران دچار ایست قلبی – تنفسی شده و خرسندی بیماران و خانواده آنها فراهم می‌گردد.

مطالعات نشان داد که غلبه بر ناامیدی و احساس گناه ناشی از شکست عملیات احیاء، خستگی بسیار زیاد و بیزاری از کار و عملیات را به همراه دارد(۱۸) که با نتایج این مطالعه نیز همخوانی دارد. وجود استرسهای محیطی و شغلی در این امر اعتماد به نفس را پائین آورده و منجر به انتقاد از خود می‌شود، همچنین بالا بودن تعهد در این امر باعث تحلیل رفتن و خستگی عاطفی می‌شود(۱۹و۸) و بطور کلی مشکلات انگیزشی و نگرشی، عدم رضایت شغلی را نشان داده بود. علاوه بر این بدلیل اینکه در چندین مورد از سؤالات انگیزشی و نگرشی اختلاف معنی‌داری بین بخشهای اورژانس و مراقبتهای ویژه قلبی وجود دارد، لذا نیاز به بررسی و تحقیق مناسب و دقیق مسئولان بیمارستانهای نامبرده بر اساس آمارهای دقیق توأم با نگرش علمی- تحقیقی و موشکافانه می‌باشد، تا جنبه‌های مختلف اختلاف، مشخص شده و با برنامه‌ریزیهای دقیق و اختصاصی رفع نقیصه شود.

به دلیل اینکه اکثریت نمونه‌ها در هر دو بخش دارای مشکل بودند و دانشجویان امروز، پرسنل درمانی فردا هستند، لازم است حین آموزش دروس مربوط به احیاء قلبی – تنفسی به دانشجویان توجه بیشتری شود. در ضمن به دلیل بالا بودن شاخص مرگ و میر در بیماریهای قلبی تنفسی، باید تعلیمات جدید کوتاه مدت و درازمدت در زمینه آموزش عمومی در سطح جامعه در برخورد با افرادیکه دچار ایست قلبی تنفسی شده‌اند، در نظر گیرند. تا احتمال مرگ و میر در این امر کاهش یابد(۲۰). بعلاوه، کارگزاران درمانی کشور باید جهت افزایش ثمربخشی و کفایت بالا برنامه‌ها در امر مراقبت از بیماران ایست قلبی تنفسی، همواره پژوهشهایی بطور مستمر در زمینه منابع نیروی انسانی کارآمد پرستاری و دیگر کادر درمانی، تسهیلات، بودجه و وضعیت اقتصادی داشته باشند، تا در سطح کشور کلیه فعالیتها در جهت کاهش مرگ و میر افرادی که نیاز به احیاء قلبی تنفسی دارند، تنظیم شود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کلیه پرستاران بخش اورژانس و مراقبتهای ویژه قلبی بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی بابل که در امر جوابگویی به پرسشنامه همکاری نمودند، قدردانی و تشکر می‌گردد.

****

[DOR: 20.1001.1.15614107.1381.4.3.9.9]

References

1. Tierney JR, Lawrence M, McPhee Stephen J, Papadakis Maxine A. Current medical diagnosis & treatment, 38th ed, Norwalk: Appelton & Lange 1999; PP: 1489-90.

2. Eugene B, et al. Harrison' s principles of internal medicine, 15th ed, NewYork: Mc Graw Hill 2001; (1): 228.

3. Woods Susan L, Sivarajan Froelicher ES, Underhill Motzer S. Cardiac Nursing, 4th ed, Philadelphia, Lippincott 2000; P: 639.

4. Murray John F, Nadal Jan A. Textbook of respiratory medicine, 3rd ed, Philadelphia WB Saunders co 2000; (2): 2497.

5. Thelan Lynne A, Davie Joseph K, Unden Linda D. Textbook of critical care nursing and diagnosis management. ST Louis: The CV Mosby co 1990; P: 258.

6. Smeltzer Suzanne C, Bare Brenda G. Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing, 9th ed. Philadelphia Lippincott 2000; PP: 1901-3.

7. Jevon PH. "A matter of life and death " Nursing Times 2001; 97(37): 32-4.

8. Hartshorn Jeanette C, Sole Mary L, Lamborn Marilyn L. Introduction to critical care nursing, 2nd ed. Philadelphia, WB Saunders co 1997; PP: 15-16.

9. Phipps Wilma J, et al. Medical, surgical Nursing, concepts and clinical practice, 4th ed. St Louis: Mosby Yearbook 1991; P: 181.

10. Hudak Carolyn M, Gallo Barbara M. Critical care nursing, a holistic approach. 6th ed. Philadelphia, JB Lippincott co 1994; PP: 112-118.

11. Black Joyce M, Matassarin Jacobs E. Medical, surgical nursing, clinical management for continuity of care. 5th ed, Philadelphia, W.B. Saunders co 1997; PP: 48-9.

12. Eichhorn D, et al. During invasive procedures and resuscitation: Hearing the voice of the Patient A J N 2001; 101 (5): 48-55.

13. Bucher L, Melander S. Critical care nursing, 1st ed. Philadelphia, W.B. Saunders co 1999; P: 39.

14. Pottle A, Brant S. Does resuscitation training affect outcome from cardiac arrest? Accid Emeg Nurs 2000; 8(1): 46-51.

15. Poe SS, et al. Ensuring safety of patients receiving sedation for procedures: evaluation of clinical practice guidelines. Jt Comm J Qual Improv 2001; 27(1): 39-41.

16. Hinka H, et al. To resuscitate or not : a dilemma in terminal cancer care". Resuscitation 2001; 49 (3): 289-97.

17. Hammond F, et al. Advanced life Support: Retention of registered nurses knowledge 18 months after initial training. Aust Crit Care 2000; 13(3): 99-104.

18. Saloum NH, Boemer MR. Death in the hospital- cardiac resuscitation teams, Rev Lat Am Enfermagem 1999; 7(5): 109-19.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1381.4.3.9.9]

19. Cole FL, Slocumb EM, Muldoon Mastev J. A measure of critical care nurses, post- code stress. J Adv Nurs 2001; 34 (3): 281-8.

20. Jelinek GA, et al. Community attitudes towards performing cardiopulmonary resuscitation in western Australia. Resuscitation 2001; 51(3): 239-46.

*آدرس نویسنده مسئول: بابل، بیمارستان شهید بهشتی، بخش اورژانس، تلفن: ٤-۲۲۵۲۰۷۱-۰۱۱۱.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1381.4.3.9.9]