Nurse Liaison in Intensive Care: A Concept Analysis Using Rogers' Approach

Abstract

Introduction: Liaison Nurse is a new nursing role equipped with the knowledge, skills and competencies to provide care for patients in the intensive care unit(ICU) and ensure continuity of care in other hospital units. This study aimed to clarify the concept of the liaison nurse's role in the ICU.

Methods: This study used Rogers' evolutionary approach. A search was conducted in the English databases Web of Science, ScienceDirect, ProQuest, PubMed, Scopus, and Embase, and the Persian databases IranMedex, SID, and Magiran from 2013 to 2024 using keywords such as "nurse liaison," "critical care," and "concept analysis" along with their English equivalents.

Finding: The concept of the Liaison Nurse is synonymous with "unlimited intensive care," "removing boundaries," and "filling the care gap." Antecedents include experienced nurses holding at least a bachelor's degree and expertise across various clinical and care fields. The consequences involve bridging the gap between the ICU and other units through enhanced communication, continuity of care, reduced length of hospitalization, improved transfer quality, decreased patient anxiety, and increased patient satisfaction.

Conclusion: The Liaison Nurse role is a novel concept in Iran, positively impacting patient outcomes. However, it faces challenges such as limited human resources and budget constraints. It is therefore recommended that this role be widely implemented across various hospital departments through comprehensive programs to maximize its benefits

Key words: Intensive care - liaison nurse - concept analysis

Davod Shakeri [1]
Abbas Ebadi [2]
Saeed Hashemi [3]
Robabeh Khalili [3]
H Mahmoudi [4*]

Affiliations

1. Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Behavioral Sciences Research Center, Lifestyle institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Nursing Care Research Center, Clinical Sciences Institute, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Nursing Care Research Center, Clinical Sciences Institute, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Corresponding Author. Email: Mahmoudi53@yahoo.com

پرستار رابط در بخش مراقبت‌های ویژه: تحلیل مفهوم با رویکرد راجرز

داود شاکری [۱]
عباس عبادی[۲]
سعید هاشمی[۳]
ربابه خلیلی[۳]
حسین محمودی*[۴]

چکیده

مقدمه: پرستار رابط، یک نقش جدید پرستاری است که دانش، مهارت و عملکرد مناسب در زمینهی ارائه مراقبت به بیماران بخش مراقبت ویژه و تداوم آن در سایر بخش‌ها را دارد، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین مفهوم نقش پرستار رابط در بخش مراقبت ویژه انجام شد.
روش کار: در این مطالعه از رویکرد تکاملی راجرز استفاده شد. جستجوی در پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی ScienceDirect ،Web of Science، ProQuest، PubMed، Scopus و Embase و پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی IranMedex، SID و Magiran از سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۴با استفاده از کلمات کلیدی مانند «پرستار رابط»، «مراقبت‌های ویژه» و «تحلیل مفهوم» به همراه معادل‌های انگلیسی آنها انجام شد.
یافته‌ها: مفهوم پرستار رابط با واژههای چون "مراقبت ویژه بدون محدودیت "، "حذف مرزها " و " پرکردن خلأ " هم معنا هستند. پیشایندهای این مطالعه شامل: پرستار با تجربه، با حداقل مدرک کارشناسی و متخصص در انواع زمینه‌های بالینی و مراقبتی هستند. پیامدها این نقش شامل: کمک به خلا موجود بین بخش مراقبتهای ویژه و سایر بخش‌ها است که مربوط به گسترش ارتباطات، تداوم مراقبت، کاهش طول مدت بستری، بهبود کیفیت انتقال، کاهش اضطراب و افزایش رضایتمندی بیماران می‌شود.
نتیجه‌گیری: پرستار رابط مفهوم جدیدی در ایران است که با توجه به یافته‌های مطالعات، باعث بهبودی در پیامدهای بیماران می‌شود و ممکن است با توجه به کمبود نیروی انسانی و بودجه مورد توجه قرار نگیرد، لذا پیشنهاد می‌شود که این نقش در حیطه‌های وسیعتر در بخش‌های مختلف بیمارستان اجرا گردد.
کلمات کلیدی: پرستار رابط، تحلیل مفهوم، مراقبت ویژه

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱. دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات علوم رفتاری، انیستیتو سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری، پژوهشکده علوم بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران
۴. مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری، پژوهشکده علوم بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران.
نویسنده مسئول: Email: Mahmoudi53@yahoo.com

مقدمه

بخش مراقبت‌های ویژه، به عنوان یک واحد مراقبت‌های بحرانی و درمانی پیچیده شناخته می‌شود که بیماران با بیماریهای حاد و شدید در آنجا بستری می‌شوند(۱). به عبارت دیگر بخش مراقبت‌های ویژه یکی از بخشهای مراقبت از بیماران بدحال توسط کارآمدترین پرستاران محسوب می‌شود (۲). در این بخشها پرستاران متخصص، با صلاحیت و با توانمندی و تجربه بالینی از بیماران به روش مشاهده مستقیم و مستمر، مراقبت مینمایند(۳). بین بخش مراقبتهای ویژه و بخش عمومی تفاوتهای مشخصی از نظر محیط و تکنولوژی پیشرفته ICUو تعداد پرستاران وجود دارد(۴). بیماران بستری در بخش ICU به علت فیزیولوژی پیچیده وضعیت سلامتی و کاهش نظارت حین انتقال این بیماران به بخش عمومی، بسیار آسیب پذیر خواهند بود (۴, ۵).

"مراقبت ویژه بدون محدودیت، "حذف مرزها و پرکردن خلأ این عبارات به گسترش و بهبود مراقبت پرستاری ویژه به بیماران بستری در بخشهای عمومی و خارج از بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان که در شرایط حاد و بحرانی سلامتی قرار دارند، تعلق میگیرد(۶). پرستار رابط، از مراقبتهای بالینی مدرن و کاربردی است که در دهه‌های اخیر به علت افزایش تکنیک‌های مراقبتی شکل گرفته است. این نوع مراقبت را "مراقبتهای ویژهٔ بدون مرز" نامیده‌اند(۷). شرح نقش پرستار رابط اغلب مربوط به گسترش ارتباط، تداوم مراقبت، کاهش طول مدت بستری، تسهیل امر انتقال و بهبود کیفیت انتقال، کاهش اضطراب و استرس بیمار و خانواده، افزایش رضایتمندی بیماران، آموزش به بیمار حمایت از بیمار و خانواده وی در طول انتقال به سایر بخشها و تداوم مراقبت است(۸). در مطالعه شاکری و همکاران یافتهها حاکی از آن بود که نقش پرستار رابط بر بیمارانی که این خدمات را دریافت کردهاند باعث افزایش رضایتمندی آنان می‌شود(۹). یافته‌های مطالعه کیوانلو و همکاران نیز بیانگر تأثیر مثبت نقش پرستار رابط بخش‌های مراقبت ویژه بر پیامدهای بیماران بود(۱۰). در مطالعه متقی و همکاران نیز نتایج نشان داد خدمات پرستاری رابط در زمان پاندمی کووید ۱۹ باعث کاهش میزان اضطراب اعضاء خانواده بیماران می‌شوند(۱۱). در مطالعه چن یان و همکاران نتایج نشان داد که خدمات پرستاری رابط باعث افزایش رضایتمندی و کاهش استرس اعضاء خانواده بیماران می‌شود(۱۲). در سال های اخیر، نقش پرستار رابط بخش مراقبت های ویژه با چهار فعالیت کلیدی شامل آموزش پرستاران و حمایت آنان، بررسی و ارتباط بخشی، مراقبت پرستاری از بیمار و حمایت بیمار و آموزش خانواده و حمایت آنان شناخته می‌شود(۷). به طور کلی وظایف پرستار رابط بخش مراقبت ویژه شامل اجرای مراقبت‌های درمانی و پرستاری از نظر کنترل و تثبیت علائم حیاتی و همودینامیک بیمار، حمایت از بیمار و خانواده‌اش از طریق برنامه ریزی صحیح برای انتقال میباشد (۷). لذا توجه به ضرورت پرستار رابط و لزوم تعیین استراتژی‌های تحلیل مفهوم که در پیشرفت رشته پرستاری و روشن نمودن ماهیت آن نقش بسزایی داشته، مهم است(۱۳). راجرز بیان میکند که روش تکاملی تحلیل مفهوم عموما از یک رویکرد استقرایی تبعیت کرده و خود همواره مبنا و زمینه ای برای بررسی و تحقیق بیشتر در آینده را فراهم میکند (۱۴). آگاهی از مفهوم پرستار رابط، پیشایندها و پیامدهای آن میتوانند نقش را تسهیل کرده و منجر به ارتقای آن شود، به همین دلیل شناسایی این مفهوم ضروری به نظر می‌رسد(۱۵). لذا مطالعه حاضر با هدف روشن ساختن مفهوم نقش پرستار رابط در بخش مراقبت‌های ویژه، درک و شناخت بیشتر ویژگی‌ها، پیشایندها و پیامدهای آن در بافتار پرستاری و تغییرات آن در طول زمان انجام شد.

روش کار

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج) با کد ۹۸۰۰۰۰۴۵ و با کد اخلاق ((IR.BMSU.REC.۱۳۹۸.۲۲۲ از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج) به ثبت رسیده است. در این مطالعه برای تحلیل مفهوم از رویکرد تکاملی راجرز استفاده شده است(جدول۱). مراحل ششگانه صرفا بیانگر فعالیتهایی است که باید در طی مطالعه انجام پذیرد و نباید آن را به مثابه مراحل متوالی تلقی نمود(۱۶). پس از شناسایی مفهوم، جستجو در پایگاه های Proquest ، Pub med، Web of science ،Scopus ، Science direct ،SID EmbaseT ، Iran Medex، giran و موتور جستجوی گوگل اسکولار از سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۴ بر اساس کلید واژههای انگلیسی "Intensive Care Unit" liaison nurse "AND و فارسی بخش ویژه و پرستار رابط انجام شد. در مرحله بعد مقالات بر اساس معیار ورود مقالات منتشر شده در مجلات معتبر علمی، زبان انگلیسی و دسترسی به متن کامل و معیارهای خروج عدم دسترسی به متن کامل مقاله، نامه به سردبیر انتخاب شد. از ۸۴۹ مقاله بدست آمده ۷۶۳ مقاله بدلیل نداشتن شرایط و تکراری بودن حذف و چکیده ۸۶ مقاله مورد بررسی قرار گرفت که در نهایت ۷ مقاله مرتبط با نقش پرستار رابط در بخش مراقبت ویژه وارد مطالعه شد. تمامی مراحل با نظارت دو نفر از پژوهشگران برای بررسی کیفیت مقاله های گردآوری شده و جلوگیری از سوگیری های احتمالی انجام شده است(نمودار شماره ۱).

تحلیل داده‌های حاصل از این ۷ مقاله براساس مدل تحلیل مفهوم راجرز براساس ویژگی‌ها، پیشایند و پیامدهای مفهوم و همچنین واژه‌های جانشین و مرتبط خلاصه و کد بندی شد. پیشایندها به عنوان پیش نیازهای مفهوم مورد مطالعه شناخته شده که بر وقوع مفهوم اثر می‌گذارند(۱۵). نتایجی که به دنبال وقوع یک مفهوم با هدف اصلاح عملکرد شخص و یا سازمان پدیدار می‌شوند را پیامد می‌نامند(۱۷). در شیوه تکاملی، تحلیل مفهوم عمدتاً بر رویکرد اکتشافی و استقرایی تأکید می‌شود تا از این طریق جنبههای مختلف مرتبط با مفهوم مورد شناسایی قرار گیرند. در این مطالعه نیز پس از جمعآوری کلیه مقالات و دادهها ، تحلیل انجام گرفت به این ترتیب که محقق مقالاتی را که به عنوان

جدول1: مراحل فرایند تحلیل مفهوم تکاملی راجرز

ردیف	مراحل فرایند تحلیل مفهوم تکاملی راجرز
1	شناسایی مفهوم مورد نظر و اصطاحات مربوطه (شامل واژه‌های جایگزین)
2	تعیین و انتخاب یک حوزه مناسب برای جمع‌آوری اطاعات
3	جمع‌آوری داده‌های مرتبط جهت تعیین ویژگی‌های مفهوم متناسب با متغیرهای بافتی از جمله اجتماعی- فرهنگی، میان رشته‌ای و زمانی(رویدادهای پیشامد و پیامد مرتبط با مفهوم)
4	تحلیل اطاعات با در نظر گرفتن ویژگی‌های مفهوم
5	در صورت امکان بیان یک مورد مثال مناسب در رابطه با مفهوم
6	تعیین فرضیه‌ها و دلالت‌های تحلیل به منظور تکامل بیشتر مفهوم

نمونه انتخاب کرده بود را به ترتیب شمارهگذاری نموده و به طور کامل مطالعه نمود. سپس تمهایی که در خصوص مفهوم پرستار رابط بود را با خط کشیدن زیر آنها مشخص نمود، پس از آن مجددا مقالات را خوانده و در متن آنها به دنبال تعاریف مفهوم، ویژگی‌ها، پیشایندها و پیامدهای آن، واژههای جایگزین و مفاهیم مرتبط بود و موارد یافت شده را در برگههایی به صورت جداگانه یادداشت نمود؛ هم چنین با استفاده از سوالاتی مثل چه اتفاقی میافتد که مفهوم مورد نظر رخ میدهد؟ مقدمات لازم برای وقوع مفهوم کدامند؟ این مفهوم چه نتایج و پیامدهایی را به همراه دارد؟ در مقالات جستجو انجام شد.

یافته‌ها

در این مطالعه مجموعا ۷ مقاله از سال۲۰۱۳ تا ۲۰۲۴ مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های حاصل از بررسی مقالات بصوت ویژگی‌ها، پیشایندها و پیامدهای مفهوم پرستار متخصص بخش ویژه مطرح و سپس مفاهیم مرتبط و واژههای جایگزین و مثال نمونه ذکر خواهد شد(جدول شماره۲)

ویژگی‌های مفهوم پرستار رابط بخش مراقبت ویژه:

اولین مرحله از انجام تحلیل، شناسایی ویژگیهای مفهوم است که به تعریف واقعی از مفهوم منجر میگردد. پرستاران رابط متخصصانی هستند که با بررسی دقیق و همه جانبه و استفاده از مهارتهای ارتباطی و فنی به مراقبت از بیماران دارای مشکلات متعدد نظیر کاهش میزان اضطراب و مدت زمان اقامت بیماران و افزایش رضایتمندی کمک مینمایند(۲۱). پرستاران رابط معمولا افراد با سابقه در زمینه سکته مغزی، تصادفات، اورژانس، بهداشت روانی و بیماریهای کودکان هستند که بهبود برنامه مراقبتی و تسهیل انتقال بیمار را باعث می‌شوند(۲۲)، پرستار رابط، یک نقش جدید پرستاری است که تأثیر مثبتی بر کیفیت پیامد بیماران، از زمان بستری در بیمارستان تا هنگام ترخیص و سپس در منزل داشته و میتواند از بستری مجدد بیمار جلوگیری کنند(۲۳, ۲۴). در استرالیا جهت حل اضطراب انتقال نقش پرستار رابط به منظور آموزش و حمایت از بیماران و خانوادههای بیماران قبل و بعد از انتقال پیشنهاد شده است(۲۵). از جنبههای نقش پرستار رابط میتوان به هماهنگی مؤثر جهت امر انتقال بیمار، ایجاد ارتباط با پرستاران بخشهای دیگر، ارزیابی منابع سایر بخش ها، ارزیابی مهارت پرستاران سایر بخشها، آماده سازی بخش مبدا و مقصد اشاره کرد(۲۶).

پیشایندها:

پیشایندهای این مطالعه شامل: پرستار با مدرک کارشناسی یا بالاتر، با سابقه بالا و پرستار متخصص بالینی در زمینه سکته مغزی، تصادفات، اورژانس، بهداشت روانی و بیماریهای کودکان میباشد که موجب بهبود برنامه ترخیص و تسهیل انتقال بیمار می‌شوند(۲۷). نقش پرستار رابط در بخش مراقبت‌های ویژه بین سالهای ۲۰۰۲-۱۹۹۷ با هدف کاهش مدت زمان بستری بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه و استفاده حداکثری از تختهای بخش مراقبت‌های ویژه برای بیماران نیازمند و کاهش بستری مجدد معرفی شد(۲۸). منظور از پرستار رابط، پرستاری که دانش، مهارت و عملکرد مناسب در زمینهی ارائه مراقبت پرستاری به بیماران در بخش مراقبت ویژه و تداوم مراقبت پرستاری به این بیماران در سایر بخشها را دارند(۷).

پیامدها:

در مطالعه جودکی و همکاران یافتهها نشان داد که تاثیر پرستار رابط در کاهش میزان اضطراب بیماران منتقل شده از بخش مراقبت‌های ویژه به بخش عمومی موثر بود(۲۹). نتایج مطالعه لیرمن و همکاران نشان داد که پرستار رابط یک مشارکت و همکاری بسیار موثر و قابل توجه در جهت رفاه و آسایش و رضایتمندی همراهان بیمار و کاهش میزان اضطراب و استرس آنها داشته است(۳۰). حضور پرستار رابط باعث حمایت از بیمار و خانواده بیمار در طول انتقال و منبع اطلاعات مربوط به مراقبت از بیمار برای پرستاران سایر بخشها جهت ایفای هر چه بهتر پذیرش مسئولیت مراقبت از بیمار است(۷). مطالعه ذاکری مقدم و

جدول شماره2: ویژگی‌ها، پیشایندها و پیامدها مفهوم پرستار رابط بخش مراقبت ویژه

ردیف	محقق	ویژگی‌ها	پیشایندها	پیامدها
1	لی و یانگ 2022(12)	مراقبت گذار بیماران	مراقبت بیمار و خانواده محور توسط پرستار رابط	افزایش رضایتمندی و کاهش میزان اضطراب
2	متقی و همکاران *2022(11)*	مراقبت خانواده از بیمار بعد از ترخیص از بخش مراقبت ویژه	ارائه آموزش و حمایت از خانواده بیمار جهت ارائه مراقبت	کاهش اضطراب اعضاء خانواده مراقب از بیمار
3	کیوانلو و همکاران 2021(10)	انتقال بیماران بد حال	همکاری‌های بین حرفه‌ای و تداوم مراقبت‌های پیشرفته حین انتقال	تایید نقش پرستار رابط مراقبت ویژه
4	شاکری و همکاران 2020(9)	انتقال بیماران	مشکلات مددجویان	ارتقاء رضایتمندی
5	ذاکری و همکاران 2020(18)	ترخیص بیماران	تداوم مراقبت ها	کاهش میزان اضطراب اعضاء خانواده
6	تابان نژاد و همکاران 2014(19)	پیامدهای بیماران بعد از ترخیص از بخش مراقبت ویژه	مراقبت‌های پرستاری از بیماران قابل انتقال	نقش مثبت پرستار رابط در بیماران ترخیص شده از بخش مراقبت ویژه
7	آلبرتو و همکاران 2013(20)	مدیریت شرایط بحرانی بیماران پس از ترخیص	مهارت برقراری ارتباط و دادن آموزش	پرستار رابط ارزیابی و نظارت بر فرایند انتقال، ترخیص و تسهیل گذار بیماران دارد.

همکاران حضور پرستار رابط را در بهبود مهارت و دانش پرستاران بخش‌های عمومی و همچنین در کاهش اضطراب و استرس بیماران حین انتقال بسیار مثبت دانسته‌اند(۳۱). حضور پرستار رابط در بخش مراقبت‌های ویژه جهت کمک به خلا موجود بین این بخش و سایر بخشها است. اغلب مربوط به گسترش ارتباط، تداوم مراقبت، کاهش طول مدت بستری، تسهیل امر انتقال و بهبود کیفیت انتقال، کاهش اضطراب و استرس بیمار و خانواده، افزایش رضایتمندی بیماران می‌شود(۲۲).

مفاهیم مرتبط و واژه های جایگزین:

مفاهیم مرتبط شامل بخشی از روابط و وابستگی‌های اصلی هستند اما واجد تمام ویژگی‌های مفهوم مورد مطالعه نیستند. امروزه در بعضی بیمارستانها به منظور کاهش تنش و ایجاد آرامش از راهبردهای آموزشی و حمایتی از بیمار و خانواده، مثل: پرستار رابط، تیم پزشکی اورژانس و یا تیم امدادرسانی به جای یکدیگر استفاده می‌شود(۳۲). همینطور از واژه "مراقبت ویژه بدون محدودیت "، "حذف مرزها " و " پرکردن خلأ " و "پرستار متخصص بخش مراقبت‌های ویژه" به جهت نقش تخصصی و حمایتی شدن پرستاری نیز قابل جایگزینی است و اتخاذ این نقش متناسب با نیاز و شرایط، قابل تغییر و پویا می‌باشد(۶). پرستار رابط با کنترل وضعیت همودینامیک، اطلاعات فوری و قابل دسترسی را در مورد عملکرد قلبی و عروقی بیمار فراهم می‌کند و امکان پاسخ فوری و درمان مشکلات حاد و بالقوه را فراهم می‌آورد(۳۱).

بیان مثال متناسب با مفهوم:

مثال‌ها برای نمایش عملی مفهوم مفید هستند زیرا مثال منجر به مشخص شدن ویژگی‌های مهم مفهوم مورد مطالعه در بستر و زمینه اصلی می‌شود که این امر به شفاف واضحتر شدن و کاربرد موثرتر آن مفهوم میانجامد. خانم مک لنتیر در سال ۲۰۱۸ در استرالیا اشاره کرده که اکثر مداخلات پرستاران رابط مراقبت ویژه با مهارت‌های غیر تکنیکی شامل: آموزش، مشاوره با همکاران، انجام هماهنگی‌ها و پیگیری همراه بوده و عموم اقدامات درمانی مربوط به درمانهای داخل وریدی و الکترولیتی میباشد. خدمات پرستار رابط، منجر به کاهش میزان مرگ و میر بیمارستانی در بیمارانی که از بخش مراقبت ویژه ترخیص شده‌اند، شده بود(۳۳). در مطالعه کلانی و همکاران با طرح پرستار رابط سکته مغزی نشان داد که فراوانی عوارض حرکتی، سقوط و یبوست بعد از سکته مغزی کاهش داشته است(۳۴). پرستاران رابط متخصصانی هستند که با بررسی دقیق و همه جانبه و استفاده از مهارتهای ارتباطی و فنی به مراقبت از بیماران دارای مشکلات متعدد نظیر بیماران دچار سکته مغزی کمک می‌کنند(۲۰).

تفسیر و دلالتهای تحلیل مفهوم:

مرحله نهایی تحلیل مفهوم تکاملی راجرز شامل تعیین فرضیات و دلالتهای تحلیل برای توسعه بیشتر مفهوم است که فرصت بحث برای بکارگیری یافته‌های ناشی از فرایند تحلیل را فراهم می‌کند. بر اساس یافته‌های تحلیل حاضر برای نقش پرستار رابط تعریف زیر ارائه می‌شود:

پرستاران رابط، پرستاری که دانش، مهارت و عملکرد مناسب در زمینهی ارائه مراقبت پرستاری به بیماران در بخش مراقبتهای ویژه و تداوم مراقبت پرستاری به این بیماران در سایر بخشها را دارد و معمولا پرستاران با سابقه یا پرستار متخصص بالینی در انواع زمینههای مراقبتی از بیماران هستند که بهبود برنامه مراقبتی و تسهیل انتقال بیمار را باعث میشوند. آرتس و همکاران وظایف پرستار رابط را بررسی، هماهنگی و سازمان دهی نیازها، اطلاع رسانی و آموزش به مراقبت دهنده بیمار، سرپرستی ارتباط بین بیمارستان و ادامه مراقبت در منزل، ارزیابی و تشخیص خطا در روند مراقبتها بیان میکنند (۳۵). هدف این تحلیل، تشریح استعمال کنونی مفهوم پرستار رابط در بخش مراقبت ویژه با توجه به دیدگاه فلسفی راجرز، با تأکید بر جنبههای زمانی و بافتی آن است، بنابراین ارائه این تعریف برای روشن شدن بیشتر نقش پرستار رابط در بخش مراقبت ویژه، نه تنها راه مطالعات بیشتر را نمیبندد، بلکه فرصتی برای مطالعات بیشتر در جهت توسعه مفهوم و به استفاده از آن در نظریهپردازی و تحقیق در عرصههای آموزشی، مدیریتی و بالینی پرستاری مهیا می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به واضح‌سازی مفهوم نقش پرستار رابط در بخش مراقبتهای ویژه پرداخته است. یافته‌های مطالعه حاضر درباره تحلیل پرستار رابط نشان داد که این موضوع، دارای ماهیتی پویا، دایمی، پیچیده و چند بعدی است. با روشن شدن مفهوم" پرستار رابط بخش مراقبت ویژه" میتوان شاخص‌هایی را برای ارزیابی وضعیت موجود ایجاد نمود. بنابراین تعریف این مفهوم علاوه بر این که امکان مداخلات بیشتر را برای ارتقای وضع موجود هموار می‌کند؛ سبب می‌شود تا با اطلاعات یافت شده بتوان در ایجاد و توسعه ابزارهای بررسی این پدیده و ابعاد آن اقدامات کمک کنندهای را انجام داد(۳۶). بیشتر مراقبتهای پرستار رابط طی فرایند انتقال بیمار از بخش ویژه به سایر بخشها رخ داده و هدف اولیه رسالت پرستار رابط، کمک به افراد در طی گذارهای سالم جهت ارتقای پیامدهای سالم است(۳۷). نتایج مطالعات در این زمینه نشان داد که نقش پرستار رابط بر بهبود پیامدهای بیماران موثر است(۱۸, ۲۹, ۳۰, ۳۸-۴۴). برای تداوم در ارائه مراقبتهای قبل، حین و بعد از انتقال بیمار از بخش مراقبتهای ویژه به واحد دیگر به پرستار رابط در بین واحدها یا سطوح مراقبتی نیاز است(۴۵). یافته‌های پژوهش کشمیری و همکاران نشان داد که ارائه آموزش به مراقبین اصلی بیماران ترخیص شده از بخش مراقبتهای ویژه می‌تواند در کاهش میزان اضطراب خانواده پس از ترخیص مؤثر باشد (۴۶). در مطالعه ذاکری مقدم و همکاران نتایج نشان داد که خدمات پرستار رابط بر نشانه‌های حیاتی بیماران در فرایند انتقال از بخش مراقبت ویژه جراحی قلب به بخش عمومی موثر است(۳۱). مراقبت ارائه شده توسط پرستار رابط مجموعه‌ای از اقدامات طراحی شده برای اطمینان از هماهنگی و تداوم مراقبتها در زمانی‌ست که بیمار بین مکانهای مختلف یا سطوح مختلف در یک ساختار درمانی- مراقبتی جابهجا می‌شود(۴۷). پرستار رابط، بر پیامدهای ناگوار انتقال تمرکز ویژهای دارد(۴۸). در فرآیند گذار، بیمار در واحدهای مختلف مراقبتی جابه‌جا می‌شود و در یک سری رخدادهای پویا درگیر می‌شود. در این فرآیند باید اطلاعات بیمار منتقل شده و ارتباط بین افراد و مکان‌ها برقرار شود(۴۹). بیماران با شرایط بحرانی بستری در بخش مراقبتهای ویژه، از زمان بستری تا بهبودی کامل و برگشت به خانه اغلب تجربه چندین انتقال را دارند و آنها در چندین سطوح مختلف مراقبتی، جابه‌جا می‌شوند(۵۰, ۵۱).

اگر چه مطالعات مختلفی نتایج سودمند از طراحی نقش پرستار رابط در بخش مراقبت ویژه را نشان داده‌اند، یافته‌های مطالعه حاضر نیز در حیطه‌های مختلف موید این موضوع بود که طراحی چنین نقشی برای پرستار در فرایند انتقال بیمار از بخش ویژه به سایر بخش‌ها سودمند است(۵۲)، به ویژه که با مقایسه یافته‌های مطالعات مختلف انجام شده در این زمینه‌ها با یکدیگر این نیاز بیشتر نمایان میگردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از تمامی کسانی که در این پژوهش، همکاری نمودند تشکر و قدردانی کنند.

References

1.Hov R, Hedelin B, Athlin E. Good nursing care to ICU patients on the edge of life. Intensive and Critical Care Nursing. 2007;23(6):331-41.
2.Chan CW, Farias VF, Bambos N, Escobar GJ. Optimizing intensive care unit discharge decisions with patient readmissions. Operations research. 2012;60(6):1323-41.
3.Schmalenberg C, Kramer M. Types of intensive care units with the healthiest, most productive work environments. American Journal of Critical Care. 2007;16(5):458-68.
4.Häggström M, Asplund K, Kristiansen L. How can nurses facilitate patient's transitions from intensive care?: A grounded theory of nursing. Intensive and Critical Care Nursing. 2012;28(4):224-33.
5.Stelfox HT, Perrier L, Straus SE, Ghali WA, Zygun D, Boiteau P, et al. Identifying intensive care unit discharge planning tools: protocol for a scoping review. BMJ Open. 2013;3(4):e002653.
6.Barbetti J, Choate K. Intensive care liaison nurse service: implementation at a major metropolitan hospital. Australian critical care. 2003;16(2):46-52.
7.Chaboyer W, Gillespie B, Foster M, Kendall M. The impact of an ICU liaison nurse: a case study of ward nurses' perceptions. Journal of clinical nursing. 2005;14(6):766-75.
8.Critical Care Nursing: Science and Practice. Adam S, Osborne S, Welch J, editors: Oxford University Press; 2017 01 Mar 2017.
9.Shakeri D, Ebadi A, Heidranlu E, Jafari I. The Effect of the Liaison Nurse on Satisfying Patients Transformed from the Emergency Department. Critical Care Nursing. 2020;13(3):31-9.
10.Keyvanlou F, Saeid Y, Vafadar Z. The Effect of the Role of Intensive Care Units' Liaison Nurse on Patient Outcomes: A Systematic Review. Critical Care Nursing. 2021;14(2):6-15.
11.Mottaghi K, Hasanvand S, Goudarzi F, Heidarizadeh K, Ebrahimzadeh F. The role of the ICU liaison nurse services on anxiety in family caregivers of patients after ICU discharge during COVID-19 pandemic: a randomized controlled trial. BMC nursing. 2022;21(1):1-10.
12.Li B, Yang Q. The effect of an ICU liaison nurse led family centred transition intervention program in an adult ICU. Nursing in Critical Care. 2023;28(3):435-45.
13.Lee S, Lee J, Hwang Y, Ko IS. Trends of concept development in nursing published in Korean journals. Journal of Korean Academy of Nursing. 2020;50(2):178-90.
14.Chatfield D. Role of the specialized neuro intensive care nurse in neuroscience research. European Journal of Anaesthesiology. 2008;25(S42):160-3.
15.Raghubir AE. Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach. International journal of nursing sciences. 2018;5(2):126-30.
16.Timmons S, O'Shea E, Fox S, Irving K, O'Shea E. Respite in Dementia: An Evolutionary Concept Analysis. Dementia (14713012). 2019;18(4).
17.Jha V, Bekker H, Duffy S, Roberts T. Perceptions of professionalism in medicine: a qualitative study. Medical education. 2006;40(10):1027-36.
18.Keshmiri ZS, Faghih A, Nasiriani K. The effectiveness of the role of liaison nurses on the anxiety of the family of patients discharged from intensive care units: a clinical trial study. J Crit Care Nurs. 2020;13(1):65-56.
19.Tabanejad Z, Pazokian M, Ebadi A. A Systematic Review of the Liaison Nurse Role on Patient's Outcomes after Intensive Care Unit Discharge. International journal of community based nursing and midwifery. 2014;2(4):202-10.
20.Alberto L, Zotárez H, Cañete ÁA, Niklas JEB, Enriquez JM, Gerónimo MR, et al. A description of the ICU liaison nurse role in Argentina. Intensive and Critical Care Nursing. 2014;30(1):31-7.
21.Aldeen AZ, Courtney DM, Lindquist LA, Dresden SM, Gravenor SJ, Investigators GW. Geriatric emergency department innovations: preliminary data for the geriatric nurse liaison model. Journal of the American Geriatrics Society. 2014;62(9):1781-5.
22.Tabanejad Z, Pazokian M, Ebadi A. A systematic review of the liaison nurse role on patient's outcomes after intensive care unit discharge. International journal of community based nursing and midwifery. 2014;2(4):202.

23.Nasrabad RR. Introducing a new nursing care model for patients with chronic conditions. Electronic physician. 2017;9(2):3794.
24.Ribas EdN, Bernardino E, Larocca LM, Poli Neto P, Aued GK, Silva CPCd. Nurse liaison: a strategy for counter-referral. Revista brasileira de enfermagem. 2018;71:546-53.
25.Chaboyer W, Thalib L, Alcorn K, Foster M. The effect of an ICU liaison nurse on patients and family's anxiety prior to transfer to the ward: an intervention study. Intensive and Critical Care Nursing. 2007;23(6):362-9.
26.Chaboyer W, Thalib L, Foster M, Elliott D, Endacott R, Richards B. The impact of an ICU liaison nurse on discharge delay in patients after prolonged ICU stay. Anaesthesia and intensive care. 2006;34(1):55-60.
27.Ebrahimi S, Kalani Z. The effect of liaison nurse performance on the incidence of infectious complications due to stroke after discharge from hospital: a clinical trial. 19th Annual Research Congress of Medical Students: Student Research Committee of Hamadan University of Medical Sciences; 2018.
28.Green A, Edmonds L. Bridging the gap between the intensive care unit and general wards—the ICU Liaison Nurse. Intensive and Critical Care Nursing. 2004;20(3):133-43.
29.Jodaki K, Ghyasvandian S, Abbasi M, Kazemnejad A, Zakerimoghadam M. Effect of Liaison Nurse Service on Transfer Anxiety of Patients Transferred From the Cardiac Surgery Intensive Care Unit to the General Ward. Nurs Midwifery Stud. 2017;6(1):e33478.
30.Lerman Y, Kara I, Porat N. Nurse liaison: the bridge between the perioperative department and patient accompaniers. AORN journal. 2011;94(4):385-92.
31.Zakerimoghadam M, Ghyasvandian S, Jodaki K, Khavasi M. The effect of liaison nurse on vital signs of patients in the process of transition from cardiac surgery intensive care unit to general ward. Cardiovascular Nursing Journal. 2014;3(3):38-47.
32.Elliott M. Readmission to intensive care: a review of the literature. Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses. 2006;19(3):96-8, 100-4.
33.McIntyre T, Taylor C, Bailey M, Jones D. Differences in the characteristics, treatment, and outcomes of patient groups reviewed by intensive care liaison nurses in Australia: A multicentre prospective study. Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses. 2018.
34.Ebrahimi S, Kalani Z. Effect of the performance of the liaison nurses on the motor complications in stroke patients after discharge: a randomized clinical trial. Iran Journal of Nursing. 2019;32(120):14-25.
35.Arts SE, Francke AL, Hutten JB. Liaison nursing for stroke patients: results of a Dutch evaluation study. Journal of Advanced Nursing. 2000;32(2):292-300.
36.Pueyo-Garrigues M, Whitehead D, Pardavila-Belio MI, Canga-Armayor A, Pueyo-Garrigues S, Canga-Armayor N. Health education: A Rogerian concept analysis. International Journal of Nursing Studies. 2019;94:131-8.
37.Meleis AI. Theoretical nursing: Development and progress: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
38.Hall J, Ellis C, Hamdorf J. Surgeons and cognitive processes. British Journal of Surgery. 2003;90(1):10-6.
39.Dobson R. Heart surgery halted because of staff exhaustion. BMJ. 2004;328(7440):604.
40.Ghahremani, Tahereh. The impacts of liaison nurse services on physical and psychological Shiraz university of medical sciences; 2012.
41.Jannati, M. The Effect of liaison nurse on anxiety due to patients transferring from ICU to general wards. 2015.
42.Hanson-Heath CA, Muller LM, Cunningham MF. Evaluating Enhancements to a Perioperative Nurse Liaison Program. AORN journal. 2016;103(4):414-20.
43.Eman Dawood1-3* RM, 3, Maryam Alharbi4, A, Almurairi4, HK, MA, aK, et al. Relationship between Nurses'Communication and Levels of Anxiety and Depression among Patient's Family in the Emergency Department. Annals of Psychiatry and Mental Health. 2018.

44.Noroozi M, Khosravi S, Hekmatpoo D. The effect of liaison nurse on patient anxiety and vital signs during cardiac care unit admission: a randomized clinical trial. Revista Latinoamericana de Hipertension. 2019;14(3):271-6.
45.Coleman EA, Berenson RA. Lost in transition: challenges and opportunities for improving the quality of transitional care. Annals of internal medicine. 2004;141(7):533-6.
46.keshmiri zs, faghih a, nasiriani k. The Effectiveness of the Role of Liaison Nurses on the Anxiety of the Family of Patients Discharged from Intensive Care Units: A Clinical Trial Study. 2. 2020;13(1):65-56.
47.Mitchell ML, Courtney M. Improving transfer from the intensive care unit: the development, implementation and evaluation of a brochure based on Knowles' Adult Learning Theory. International journal of nursing practice. 2005;11(6):257-68.
48.Morrison J, Palumbo MV, Rambur B. Reducing preventable hospitalizations with two models of transitional care. Journal of Nursing Scholarship. 2016;48(3):322-9.
49.Werner NE. Improving Care Transitions Across Healthcare Settings Through a Human
Factors Approach. Journal for Healthcare Quality. 2016;38(6):328-43.
50.Chaboyer W, James H, Kendall M. Transitional care after the intensive care unit current trends and future directions. Critical Care Nurse. 2005;25(3):16-28.
51.Bristol A. Family Caregivers' Experiences during Transitions Occurring within an Acute Care Facility. 2016.
52.Elyasi E, Khatiban M, Mohammadi Y, Shamsizadeh M. The Impact of an ICU Liaison nurse program on physiological parameter and level of consciousness in discharging patients in the intensive care unit: a randomized clinical trial. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2020;28(3):227-38.