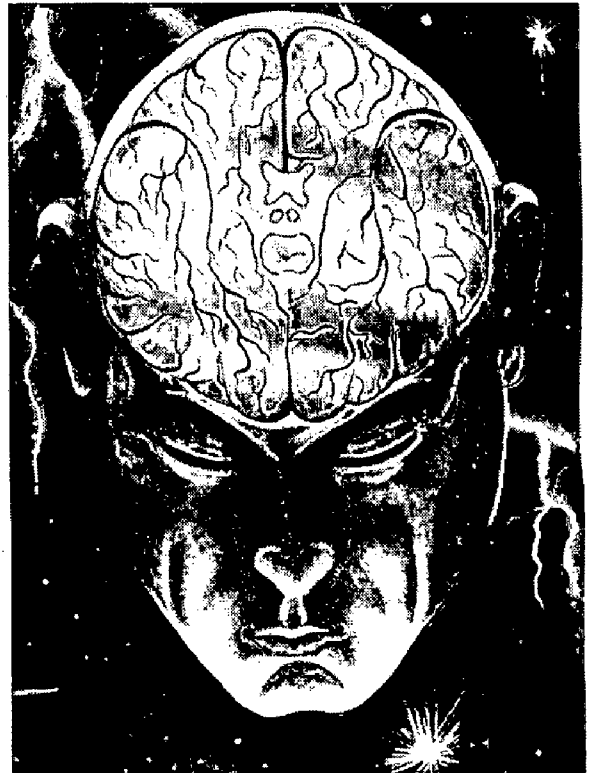


ماشین پلیس با چراغهای روشن و بدنبال آن آمبولانس به محل حادثه نزدیک می شوند، تکنسینهای اورژانس با آگاهی از تکنیکهای ACLS^۱، در غرض ده دقیقه قربانی را که زن سالمندی است، لوله گذاری نموده و نبض و فشار خون او را احیاء کردند. پلیس نیز به تحقیق از صحنه حادثه می پردازد و بدن مرد سالمندی را در نهر کنار جاده می یابند، آمبولانس به واحد اورژانس نزدیک می شود، زن بیقرار است پرستار در چنین وضعیتی به او قلم و کاغذ داده و زن می نویسد:

«بعد از حادثه، یعنی زمانی که پلیس تلاش می کرد به من کمک کند، مرده بودم و در بالای جسم خود قرار داشتم، شوهرم را مرده در نهری دیدم. مورد دیگری که بخاطر می آورم ورودم به جسمم بوده است. می دانستم که شوهرم مرده و نمی تواند به جسم خود برگردد. لطفاً جسد او را بردارید، نمی خواهم او در آنجا تنها بماند.»

تجربه نزدیک به مرگ چیست؟

تجربه نزدیک به مرگ، یکسری وقایع واضحی است که توسط افراد معدودی بعد از دوره ای از مرگ بالینی گزارش می گردد (بعضی از افراد این تجربیات را به دنبال جراحی، تولد بچه و خودکشی عنوان می نمایند). برخی از مؤلفین برآورد کرده اند که تقریباً ۴۰ درصد افرادی که بطور موفق احیاء شده اند و یا در موقعیتهای تهدید کننده زندگی قرار گرفته اند، تجربه نزدیک مرگ داشته اند. قربانیان اغلب بعضی از وقایع را در طول احیاء بیاد می آورند. این یادآوریها اثراتی روی فرد داشته و پرستار مراقبت ویژه نیازمند آن است که در طرح ریزی مراقبت پرستاری امکان تجربه نزدیک به مرگ را مورد توجه قرار دهد. (جدول ۱)



تجربه نزدیک به مرگ^۱ به دنبال ضربه

مترجم:

عاطفه قنبری

دانشجوی دکترای پرستاری

عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی شهید بهشتی رشت

1- Near-death experience (NDE).

2- Advanced Cardiac life support (ACLS).

جدول ۱: طرح مراقبت پرستاری برای قربانیان حادثه با تجربه نزدیک به مرگ

تشخیص پرستاری	نتایج مورد انتظار	مداخلات پرستاری
- تغییر در درک حسی در ارتباط با تغییر در دریافت حسی یا انتقال به دنبال تجربه نزدیک به مرگ	بیمار آگاهی به شخص، زمان و مکان را بیان نماید، بیمار به مدت ۴ ساعت اول بعد از احیاء نباید تنها گذاشته شود، تجربه در طول احیاء را بطور منفی بیان نکند.	۱- اجتناب از کلام و تلقینات تهدیدکننده در طول احیاء، بخاطر داشته باشید علیرغم اینکه بیمار از نظر بالینی مرده محسوب می شود ممکن است وقایعی را که در طول احیاء اتفاق افتاده، بازگو نماید. ۲- یکی از اعضای تیم احیاء را به منظور ارائه توضیحات کامل در مورد پروسیجر اجرا شده، در کنار بیمار قرار دهید. ۳- دست بیمار را بگیرید. بعضی از افراد بیان می دارند که با نگهداشتن دستهایشان احساس می کردند که روی زمین هستند و در طول تجربه نزدیک به مرگ احساس امنیت می نمودند. ۴- سر، صورت و گردن شخص را تا حد امکان لمس ننماید، دلیل این امر مشخص نیست بعضی ها چنین بیان می دارند که روح بیمار از سر او خارج شده و از همین طریق مجدداً به جسم او برمی گردد، بنابراین لمس سر ممکن است این حرکت را کند نماید. ۵- بیماری که بدنبال احیاء به هوش آمده، در صورت امکان او را حداقل بمدت ۴ ساعت و یا تا کسب آگاهی لازم نسبت به اشخاص، زمان و مکان ترك نکنید و با وسایلی مانند مانیتور، پمپهای انفوزیون، وسایل غیرتهاجمی فشار خون تنها نگذارید. ۶- از علایم تجربه نزدیک به مرگ آگاه باشید، بیمار ممکن است رویا و یا تجربه غریبی را ذکر نماید، موقعیتی را برای بحث در مورد تجارب فوق با سؤالات و عبارات زیر فراهم نمائید: «آیا شما چیزی را در مورد زمانی که بیمار شدید بیاد می آورید؟» «افرادی که بحرانی چون شما داشته اند گاهی اوقات تجارب مختلفی را ذکر می نمایند، آیا چیزی هست که شما مایل باشید در مورد آن صحبت کنید؟» ۷- در مورد دوره بیهوشی موقت بطور واضح با لغات ساده بحث نمائید، بیمار را به بیان احساسات تشویق کنید. ۸- احساساتشان را در مورد تجربه نزدیک به مرگ بیابید و از

قضایات اجتناب ننمائید، درباره موضوع باید بتوانید اطلاع پیدا کنید در غیراین صورت شخص را به تیم مراقبت بهداشتی مثل پرستار مراقبت ویژه، پرستار متخصص بالینی، مددکار اجتماعی، پزشک و روانپزشک ارجاع دهید.		
۱- به بیمار اطمینان دهید که دیگران نیز تجارب مشابه داشته اند، در صورت امکان، انواع شایع تجربه نزدیک به مرگ را برای بیمار توضیح دهید. ۲- در صورت تمایل فرد، از طریق انجمن ملی مطالعات نزدیک به مرگ، این افراد به منظور بحث در مورد تجارب مشابه با هم آشنا نمائید. ۳- لیستی از کتابها یا مقالات مربوط به تجارب نزدیک به مرگ را برای پرستاران و احداث و همچنین برای بیماران با تجربه نزدیک به مرگ فراهم کنید مانند «زندگی و مرگ»	بیمار همانند سایر افراد مطالبی را در مورد تجربه نزدیک به مرگ بیان کند و اطلاعاتی از انجمن ملی مطالعات نزدیک به مرگ دارد.	- کمبود آگاهی در ارتباط با فقدان تماس با تجربیات نزدیک به مرگ
۱- اگر فردی که تجربه نزدیک به مرگ داشته و با خانواده خود در این مورد صحبت نکرده است، این موضوع را توسط خانواده مورد بحث قرار دهید. قابل ذکر است که اغلب افراد با تجربه نزدیک به مرگ، قبلاً با پرستاران خود در این باره صحبت نموده اند. ۲- به تجربه نزدیک به مرگ بر حسب اختلالات روانی مثل توهم یا جدایی از واقعیت نزدیک و خانواده را مطمئن سازید که بسیاری از افراد این تجربه را داشته و پدیده ناخوشایندی نیست. ۳- در طول ارتباط با خانواده، تغییر نگرش مشخصی را که در افراد با تجربه نزدیک به مرگ ایجاد می شود تعیین نمائید شامل: کاهش ترس از مرگ، حس عدم آسیب پذیری، احساس مهم بودن، اعتقاد به قرب خاص به خدا، ارزیابی مجدد اولویاتها. ۴- خانواده هایی که از مکانیسمهای تطابقی به اندازه کافی استفاده نمی نمایند، به افراد مناسب تیم بهداشتی ارجاع دهید. ۵- قبل از ترخیص، بین خانواده و یا افراد با تجربه نزدیک به مرگ با تعدادی از واحدهای پرستاری یا کشیش ارتباط ایجاد نمائید.	خانواده درك از تجربه نزدیک به مرگ را بیان نماید، در صورت لزوم، خانواده به افراد حرفه ای مناسب ارجاع داده شود.	- تطابق غیر مؤثر خانوادگی در ارتباط با تغییر نگرش در افرادی که تجربه نزدیک به مرگ داشته اند.

اگرچه هر تجربه نزدیک به مرگ متفاوت بوده و فردی است ولی میان گزارشات منتشر شده، نقاط مشترك بسیاری وجود دارد. (جدول ۲).

بعضی از افراد سالمند فقط مراحل معینی را تجربه نموده اند، در حالیکه دیگران از تمام مراحل تجربه نزدیک به مرگ قبل از بازگشت به جسم خود عبور نموده اند. تحقیقات نشان می دهد که فرهنگ، مذهب، ملیت و آگاهی از تجربه نزدیک به مرگ، تأثیری بر روی احتمال NDE نداشته است. برای مثال افرادی که در هند زندگی می کنند شانسی برابر با یک

فرد آمریکایی در تجربه نزدیک به مرگ دارند. دانشمندان چندین تئوری را بیان می کنند که شامل توهم، هیپوکسمی بافتی، رها شدن آندورفین و مکانیسمهای تطابقی می باشد ولی در کل یک تئوری نیز پذیرفته نشده است. نکته مهم برای پرستار مراقبت ویژه، تعیین چرایی وقوع واقعه نیست بلکه توجه به امکان بروز تجربه نزدیک به مرگ در طول احیاء بیماران است. بعلاوه نقش پرستار مراقبت ویژه، اجرای طرح مراقبتی براساس توجه به اثرات بعدی NDE به دنبال موقعیت تهدیدکننده زندگی است.

توالی وقایع تجربه نزدیک به مرگ

توضیح	واقعه
۱- افراد با تجربه نزدیک مرگ می گویند که در ابتدا احساس درد جسمی ندارند اما آنها می دانند که به سمت مرگ می روند.	۱- فواصل زمانی بدون احساس
۲- روح افراد با NDE، به بالای جسم رفته و از بالا نظاره گر فعالیتهای اطراف خواهد بود، آنها حرفهای گفته شده در اتاق و محل حادثه در طول CPR یا ACLS و جزئیات خاص محیط را بیاد می آورند.	۲- جدایی روح و جسم
۳- فرد NDE در مورد تونلی که به صورت گردبادی اطراف او را در بر گرفته و شناور ساخته و در آن محیط احساس آرامش و راحتی نموده، توضیح می دهد.	۳- افتادن به سمت جلو در فضا و یا در یک تونل دراز و باریک
۴- افراد با NDE نور برآقی را در پایان تونل توضیح می دهند که این نور را به صورت نور خورشید و یا نورهایی که در هم می روند و به چشمهای مشاهده گر صدمه نمی زند توصیف می نمایند. این نور باعث راحتی و آرامش می گردد.	۴- تعامل با نور براق
۵- فرد NDE می گوید که در این مرحله موجودی مافوق یا هاله نورانی از فردی مذهبی را می بیند.	۵- بدرقه شدن توسط یک دوست و یا فرد مرده در خانواده به محیطی گرم، روشن و آرام
۶- مروری بر زندگی شامل بیاد آوردن وقایع قبلی در زندگی فرد است (برای مثال فردی با NDE، جزئیاتی از کودکی و نوجوانی و همچنین ارتباطات غیرکلامی با مادر خود را قبل از ۲ سالگی، بیاد می آورد).	۶- تجربه مروری بر زندگی
۷- در طول NDE، خود بازگشت به جسم را انتخاب می کند، فردی توضیح می دهد: «من می خواستم بمانم و بخشی از نور باشم». دیگری می گوید: «هاله نوارنی، نور و یا فرد متوفی خانواده به من گفت که تو باید برگردی.»	۷- انتخاب
۸- فرد با NDE توضیح می دهد که بازگشت به جسم ناراحت کننده و حتی دردناک است. یکی می گوید: «زمانی که هوشیار می شدم و به جسم خود باز می گشتم مانند یک شوک وحشتناک الکتریکی بوده است.»	۸- بازگشت به جسم

است. جراحات ناشی از حادثه بتدریج بهبود می یابد ولی مرگ همسر و تجربه NDE، سبب تغییرات دائمی در زندگی او می گردد.

خلاصه:

تجربه نزدیک به مرگ، با وجود سحرامیز بودن، پدیده ای غیر معمول نیست؛ زمانی که پرستار مراقبت ویژه با خصوصیات NDE آشنا می گردد، با درک اطلاعات مربوط به NDE، قادر به کمک به بیماران است. نکته بسیار مهم این است که پرستاران مراقبت ویژه قادر به کمک به قربانیان و خانواده های آنان برای درک مفهوم NDE و چگونگی تأثیر آن بر زندگی آنها می باشند.

اجرای طرح مراقبتی:

قربانیان حوادث برای تأمین نیازهای جسمی و عاطفی خود نیازمند دریافت مهارت های وسیع پرستاری هستند. احیاء فوری بعد از ضربه متمرکز بر حفظ راه هوایی، تنفس، گردش خون و توجه مداوم به پیشگیری از ایجاد آسیب در مهره های گردنی است.

علاوه بر حفظ حیات شخص، تیم ملزم به ارزیابی نیازهای عاطفی وی نیز می باشد. محیط درمانی ممکن است برای بیمار حالت درمانی یا مخرب داشته باشد، در این محیط جایی برای خنده های بیجا، جوک و یا ترحم بیجا وجود ندارد. برزسیها نشان می دهد که رفتارهای فوق توسط قربانی که ظاهراً مرده است حس می شود. جهت افراد با NDE توصیه می کنند که پرستاران در کنار آنها باقیمانده و به ثبت تمام پروسیجرهای پزشکی و پرستاری بپردازند. مطلع نمودن بیمار پیرامون احیاء قلبی، ترس او را کاهش داده و به قربانی (که هر چیز را می بیند و یا می شنود) آرامش می دهد، زمانی که بیمار بیدار می شود وجود پرستار برای ایجاد آگاهی به محیط مراقبت ویژه حتی به محیط بیرونی حائز اهمیت است.

حمایت قربانی در طول درمان:

بعد از اجرای موفق احیاء در بیمار، افراد با تجربه نزدیک به مرگ ممکن است دچار تغییر دراماتیک در نگرش شوند. این افراد، کاهش ترس از مرگ، حس مهم بودن و ارزیابی مجدد اولویتها را خواهند داشت. برای کشف تغییرات در ارتباطات به دنبال تجربه نزدیک به مرگ، حمایت و درک پرسنل پرستار مورد نیاز است.

زن سالمندی که در ابتدای مقاله به آن اشاره شده است، به دنبال بهبودی جسمی برای ایجاد بهبودی عاطفی و روحی نیازمند حمایت شدید از طرف خانواده، پرسنل پرستاری و سرویسهای اجتماعی

منبع:

Sommers, M, S. "The Near-Death Experience following Multiple Trauma". Critical Care Nurse. Vol 14, No2, April 1994.