

بسمه تعالی

چالش‌های اساسی اخلاق پزشکی در پاندمی کووید-۱۹ و نیازهای مردم در این رابطه در حوزه خدمات پرستاری

توسط جناب آقای دکتر شهریار عضو محترم هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی و عضو محترم شورای اخلاق دانشگاه (۱۴۰۰/۹/۱۷)

با مروری بر دو مقاله علمی که مطالعه کیفی بوده است پاسخ‌های ۲ سؤال: هنگام کار با یک بیمار COVID-19 چه نگرانی‌هایی داشتید؟ و چه مشکلاتی در بخش یا بیمارستان داشتید؟ جمع‌بندی شده که نتایج زیر به دست آمده است:

(۱) دوگانگی در قالب مراقبت

(۲) سردرگمی و ابهام در برنامه‌ریزی مراقبت

(۳) حجم بالای کار

(۴) انزوای اجتماعی با وجود تصویر مثبت

Nurses' experiences during the COVID-19 pandemic in Iran: a qualitative study. Zamanzadeh et al. BMC Nursing (2021) 20:198

(۱) دوگانگی در قالب مراقبت:

- ✓ حواس‌پرتی از مراقبت
- ✓ افزایش تعداد بیماران مبتلا به کووید-۱۹
- ✓ تهدیدات بالقوه این بیماری برای پرستاران و خانواده‌های آن‌ها
- ✓ پوشش گسترده COVID-19 در رسانه‌ها
- ✓ افزایش نرخ مرگ و میر
- ✓ خودداری برخی از پرستاران از ارائه مراقبت
- ✓ امکانات ضعیف و کمبود تجهیزات (ماسک،)
- ✓ همدلی و همکاری (پرستاران بخش‌های دیگر و حتی بیمارستان‌های دیگر، داوطلبانه برای مراقبت از بیماران بستری مبتلا به کووید-۱۹ در بخش‌ها حاضر شدند).

(۲) سردرگمی و ابهام در برنامه‌ریزی مراقبت:

- ✓ انتشار اطلاعات نادرست: اطلاعات نادرست زیادی در رابطه با درمان و مراقبت بیماری در رسانه‌های اجتماعی به اشتراک گذاشته شد.
- ✓ فرصت با تجاری‌سازی تجهیزات و کالاهای خود در قالب طب سنتی
- ✓ کمبود اطلاعات علمی
- ✓ ماهیت ناشناخته بیماری
- ✓ روش‌های مختلف درمانی و مراقبتی

✓ عوارض جانبی جدی ناشی از درمان نادرست

۳) حجم بالای کار:

- ✓ تغییر در سبک زندگی
- ✓ افزایش بار روانی در محیط زندگی و کار پرستاران
- ✓ بار بالای مراقبت از بیماران COVID-19
- ✓ قرنطینه خود در محیطی متفاوت: جهت جلوگیری از انتقال بیماری به اعضای خانواده و جامعه
- ✓ ایجاد استرس در اعضای خانواده و خود: به دلیل دوری از خانواده
- ✓ افت کیفیت تحصیلی فرزندان پرستاران
- ✓ ترس از تداوم این وضعیت برای مدت طولانی
- ✓ فشار مراقبت درک شده
- ✓ طراحی غیر استاندارد و قابلیت استفاده کم تجهیزات حفاظت فردی
- ✓ افزایش بیماران، کمبود پرستاران، تجهیزات کم

۴) انزوای اجتماعی با وجود تصویر مثبت:

- ✓ جامعه حامی:
 - پرستاران مورد حمایت جامعه قرار گرفتند.
 - تمجید در رسانه‌ها؛ آنها را "مدافعان سلامت" نامیدند.
 - پرستاران توسط خانواده، دوستان و جامعه تشویق و حمایت شدند.
- ✓ اجتناب عمومی:
 - در جامعه، مردم از آنها فاصله گرفتند.

در مطالعه‌ای دیگر در ایران درک ارائه‌دهندگان مراقبت از چالش‌های مراقبت در بحران Covid-19 مورد بررسی قرار گرفته که نتایج به‌دست

آمده شامل موارد زیر است:

استرس در محل کار ✓ وحشت و اضطراب ✓ افسردگی ✓	تنش روانی
فقدان برنامه عملیاتی از پیش تعیین شده ✓ عدم وجود تمرینات آماده‌سازی ✓ عرضه ناکافی خدمات با کیفیت بالا ✓ تأمین ناکافی تجهیزات و امکانات ✓ ارائه اطلاعات ضعیف به مردم ✓	مدیریت ناکارآمد
شدت، نوع و میزان انتقال عفونت باورهای بهداشتی نادرست ✓ فرصت‌طلبی ✓	عوامل زمینه

بررسی علل پریشانی روانی (استرس، اضطراب و افسردگی) در پرستاران ایرانی:

- ✓ طولانی شدن زمان همه‌گیری
- ✓ میزان بالای عفونت
- ✓ کمبود تجهیزات مراقبتی به ویژه در ابتدای همه‌گیری
- ✓ افزایش تعداد بیماران
- ✓ حجم کار بالاتر
- ✓ افزایش تعداد مرگ و میر
- ✓ تغییر در رفتار ویروس و همچنین عفونت مجدد بیماران
- ✓ ماهیت کار پرستاران (ICU)
- ✓ استفاده از ماسک تنفسی و سایر تجهیزات
- ✓ خطر آلودگی و آلوده کردن دیگران

Mohammadi et al. BMC Nursing (2021)

روایت یک پرستار:

۲۰:۱۰۲

تعداد بیماران هر روز بیشتر و بیشتر و وضعیت آنها بدتر و بدتر می‌شد. من از دیروز در بیمارستان بودم و افزایش ناگهانی حجم کاری ما شوک بزرگی برای من بود.

در مطالعه‌ای دیگر چالش‌های اخلاقی در طول همه‌گیری COVID-19 از دیدگاه دانشجویان پرستاری مورد بررسی قرار گرفته که چالش‌های اخلاقی به‌دست آمده شامل:

- ✓ مقابله با تریاژ بیمار و اولویت‌های مربوط به مراقبت در ICU
- ✓ تعداد بیمار
- ✓ تعداد تخت
- ✓ تجهیزات

✓ بیماران جوان / پیر

✓ مشکلات در ارائه مراقبت‌های پایان عمر

✓ کنار آمدن با مرگ بیمار

تأثیر همه‌گیری COVID-19 بر روی عملکرد اخلاقی در پرستاری را می‌توان با استفاده از چارچوب اجتماعی – بوم‌شناختی (مدل دیویدسون و همکاران) توضیح داد که این مدل به بررسی عملکرد در ۸ سطح می‌پردازد که بسته به وجود مشکل در هر کدام از سطوح اقدامات لازم و متناسب با آن را می‌توان ارائه داد. این سطوح شامل:

(۱) عوامل فردی (بیمار و خانواده)

(۲) عوامل فردی (پرستاران)

(۳) روابط بین متخصصین بهداشت و درمان

(۴) روابط بین بیماران و پرستاران

(۵) زمینه مراقبت‌های بهداشتی سازمانی

(۶) مقررات و استانداردهای حرفه‌ای و آموزشی: گایدلاین‌های علمی زیادی تولید شد ولی در همه جا یکسان اجرا نشد.

(۷) اجتماع

(۸) عوامل اجتماعی، سیاسی و اقتصادی

منبع چالش‌های اخلاقی:

✓ بین ارزش‌ها، ethics moral و اخلاق زیستی تفاوت قائل شوید.

✓ تفاوت بین رویکردهای کولبرگ و گیلیگان در مورد استدلال اخلاقی را توضیح دهید.

✓ اصول اولیه اخلاقی را شناسایی و تعریف کنید:

• در مورد مفهوم اصل اخلاقی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی بحث کنید.

• در مورد ارتباط یک کد اخلاقی برای حرفه پرستاری بحث کنید.

• درک کنید که چگونه اخلاق حرفه‌ای غلبه می‌کند.

✓ اخلاق شخصی در محیط‌های حرفه‌ای

✓ دوره‌های اخلاقی ناشی از تعارضات بین بیماران، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، اعضای خانواده و مؤسسات را شرح دهید.

موقعیت‌های رایج با پیامدهای اخلاقی برای پرستاران:

✓ تصمیم‌گیری در مورد تخصیص زمان و منابع

✓ چه اطلاعاتی و به چه مقدار از آن‌ها با بیماران و خانواده‌هایشان به اشتراک گذاشته شود.

- ✓ نحوه مدیریت و برخورد حرفه‌ای با همکاران
- ✓ نحوه حل مشکلات در مواقعی که خواسته‌ها و نیازهای بیماران و خانواده‌ها با سیاست‌های سازمانی در تضاد است.
- ✓ کمک به خانواده‌ها در تصمیم‌گیری‌های پایان زندگی
- ✓ تخصیص مراقبت در شرایط اضطراری
- ✓ مدیریت درد طاقت‌فرسا با دوزهای زیاد مخدر
- ✓ حمایت از بیمار حتی زمانی که پرستار با بیمار موافق نیست
- ✓ استقلال بیمار، حریم خصوصی و نقش بستگان و اجبار

در ۱ روز کاری خود چند بار چالش‌های اخلاقی یا درگیری‌های مرتبط با آن را تجربه می‌کنید: Lillemoen, L & Pedersen, R.,

2012

- ✓ نیازهای بیماران برای تماس اجتماعی، فعالیت بدنی یا ابراز وجود به اندازه کافی برآورده نمی‌شود.
- ✓ چه تعداد بیمار و بستگان باید تصمیم بگیرند؟
- ✓ اطلاع‌رسانی و ارتباط با بیماران و بستگان
- ✓ ناتوانی در انجام کار خود به نحوی رضایت‌بخش
- ✓ بیمارانی که مراقبت‌های بهداشتی نامطلوب دریافت می‌کنند (عدم مراقبت، حمایت روانی/ درمان، توانبخشی یا درمان تسکینی)
- ✓ فرهنگ‌ها، مذاهب یا فلسفه‌های مختلف زندگی
- ✓ رازداری حرفه‌ای و وظیفه رازداری
- ✓ استفاده از اجبار
- ✓ درمان تسکینی نامطلوب
- ✓ قطع یا شروع درمان طولانی‌مدت

چالش‌های حوزه اخلاق پزشکی در مقابله با Covid-19:

- ✓ تجویز داروهای اثبات نشده
- ✓ کمبود امکانات و منابع و تجهیزات
- ✓ افشای راز بیماری فرد
- ✓ قرنطینه کردن بیمار و عدم تماس فیزیکی
- ✓ اجبار بر قرنطینه و رعایت پروتکل‌ها

- ✓ هزینه‌های درمانی
- ✓ ترک کار
- ✓ ترجیح منافع شخص (احتکار، گرانفروشی، ...)

چالش‌های اخلاقی پرستاران از دیدگاه پرستاران:

- ✓ فقدان مراقبت بیمارمحور و همدلانه
- ✓ عدم حمایت مناسب عاطفی از بیماران و ارائه مراقبت خانواده‌محور
- ✓ احساس فقدان مسئولیت‌پذیری در ارائه مراقبت‌های پرستاری
- ✓ تعارض میان تعهد حرفه‌ای و مسئولیت‌های شخصی
- ✓ آشفتگی اخلاقی و اختلال در تصمیم‌سازی اخلاقی
- ✓ کاهش حساسیت پرستاران نسبت به بیماران
- ✓ کاهش تاب‌آوری
- ✓ ورود افراد غیر حرفه‌ای (بیمارستان و منزل)
- ✓ عدم وجود پروتکل مشخص و اثبات‌شده مراقبتی (ایجاد دوره‌های مراقبت ویژه در مقابله با Covid-19)
- ✓ متفاوت بودن روندهای درمانی و مراقبتی در محیط‌های مختلف
- ✓ حجم زیاد بیماران همراه با مرگ و میر
- ✓ آسیب کادر درمان به همراه آسیب بیماران
- ✓ احتمال عدم ارائه مراقبت کامل به لحاظ وجود بیماران زیاد و حجم کار زیاد
- ✓ تغییر در برنامه شیفت‌ها و حضور طولانی‌مدت در بخش
- ✓ خستگی مفرط و عدم ریکاوری مناسب بخصوص در زمان پیک‌ها و فرسودگی شغلی
- ✓ بیماری پرسنل و افزایش بار کاری سایرین

تهدیدات در ارائه مراقبت پرستاری در دوران کووید-۱۹ از دیدگاه مدیریتی:

- ✓ رهاشدگی بیماران
- ✓ عدم توانایی در مقابله با بیماری
- ✓ عدم برآورده ساختن تعهدات سیستم نسبت به پرستاران (پاداش، حق کووید، استخدام، ...)
- ✓ استفاده از پرستاران ۸۹ روزه و عدم به‌کارگیری ایشان و خروج از کار
- ✓ غیبت و خروج از کار
- ✓ کمبود کمک بهیار و استفاده از نیروهای غیرتخصصی و انتشار بیشتر آلودگی
- ✓ وجود تبعیض و نابرابری
- ✓ کم‌رنگ شدن آموزش بیمار
- ✓ پرداخت پاداش مبتنی بر شایستگی و ارزشیابی
- ✓ تغییر کاربری بخش‌ها، توسعه تعداد بخش‌ها و تخت‌ها، بدون تأمین پرستار متناسب

- ✓ انجام کارآزمایی‌های بالینی بدون توجه به ملاحظات اخلاقی
- ✓ محروم شدن بیماران غیرکووید از خدمات مورد نیاز
- ✓ عدم هماهنگی بین سازمان‌ها و سیاست‌گذاران سلامت
- ✓ عدم مدیریت ابهامات و شایعه‌پراکنی
- ✓ سلامت خود و خانواده در برابر سلامت بیمار
- ✓ درگیر شدن با مشکلات اقتصادی بیماران
- ✓ ورود پرستاران کم‌تجربه به دنبال کمبود نیرو
- ✓ عدم نظارت بر عملکرد مؤسسات ارائه‌کننده مراقبت در منزل

فرصت‌ها در ارائه مراقبت پرستاری در دوران کووید-۱۹:

- ✓ فداکاری پرستاران، مدافعان سلامت
- ✓ حضور داوطلبانه
- ✓ توسعه خدمات مراقبت در منزل: چالش‌های اخلاقی زیادی در این رابطه بوجود آمد که نظارت بیشتر و علمی را می‌طلبد. بعضی از افراد غیر علمی از این فرصت استفاده کرده و به ارائه کارهای علمی و تخصصی پرداختند.
- ✓ پدیدار شدن رویکرد مراقبت جامعه‌محور
- ✓ اجتماعی شدن پرستاری و مشارکت فعال دانشکده در مشاوره تلفنی ۳۱۱۳

پیامدهای مواجهه با چالش‌های اخلاقی پرستاری در پاندمی کووید-۱۹:

- ✓ آسیب اخلاقی: آسیب اخلاقی تجربه شده توسط پرستاران، یک تأثیر روانی و عاطفی طولانی‌مدت می‌باشد که ناشی از اقداماتی است که در تضاد با ارزش‌ها یا اعتقادهای اخلاقی شخصی پرستار می‌باشد.
- ✓ فشار و تنش اخلاقی
- ✓ تبعات روانی-عاطفی
- ✓ ناتوانی در ارائه مراقبت از همه
- ✓ مخدوش شدن احترام بین فردی
- ✓ ناتوانی در سازگاری روانشناختی و مقاومت در برابر فشارها
- ✓ عدم توانایی در استدلال اخلاقی و تصمیم‌گیری اخلاقی

اثرات کووید-۱۹ بر آموزش دانشجویان پرستاری:

- ✓ ممانعت در کسب شایستگی حرفه‌ای:
- عدم کسب مهارت و صلاحیت بالینی
- کاهش فیلدهای بالینی آموزشی
- اختلال در نحوه ارتباط در فضاهای آموزشی
- ✓ کمک به حرفه‌ای شدن و اجتماعی شدن:

- وجود دانشجویان داوطلب برای بخش های کووید-۱۹
- اشتغال در بخش های غیر کووید به منظور آزادسازی پرسنل
- توسعه آموزش مجازی

راهکارهای رعایت اخلاق پزشکی برای مدیریت چالش های پزشکی در مقابله با Covid-19:

✓ در رفتار با بیمار:

- عدالت در توزیع خدمات و امکانات درمانی / بی عدالتی
- ملاحظت با بیمار: حمایت، همدلی، حمایت از بازماندگان، کاهش تنش

✓ در رفتار با جامعه:

• حفظ سلامتی اجتماعی

• وحدت و همدلی

✓ در رفتار با خود: خودمراقبتی و حفظ سلامت فردی

• استراتژی های مراقبت از خود

• حمایت ساختاری

• مداخلات تخصصی: ریکاوری سازی

• آینده پژوهی و مدیریت دانش

در کجا قرار داریم؟ پیشنهاد می کنم همکاران محترم تجربیات خود را در طی این دوران ثبت و ضبط کنند تا آیندگان بتوانند از این سرمایه های معنوی استفاده کنند.

References:

- ۱) Black B, Professional Nursing Concepts & Challenges. Elsevier, 2014, 7th ed. Pp: 88-110.\
- ۲) Davis A, Tschudin V, Raeve I, Essentials of Teaching and Learning in Nursing Ethics, Churchill liver stone, Elsevier, 2006
- ۳) Haloner C. An introduction to ethics in nursing. Nursing Standard, 2007, 21(3), 42-46.
- ۴) Izumi SH. Defining end-of-life care from perspectives of nursing ethics. Nursing Ethics, 2012, 19(5) 608–618
- ۵) Gurayaa S, Londonb N, Gurayaaa SH. Ethics in medical research.J Microsc Ultrastructure, 2014, xxx xxx–xxx.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jmau.2014.03.003>
- ۶) Lillemoen L and Pedersen R. Ethical challenges and how to develop ethics support in primary health care. Nursing Ethics, ۲۰۱۲, ۲۰(۱) ۹۶–۱۰۸
- ۷) Challenges and Strategies to deal with COVID-19 from the perspective of physicians and nurses in southern of Sistan and Baluchestan, Iran
- ۸) Covid-19: Ethical Challenges for Nurses.
- ۹) Ethical challenges during the COVID-19 pandemic: Perspectives of nursing students. Nursing Ethics 2021
- ۱۰) Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. Nursing Ethics 2021
- ۱۱) Caregivers’ perception of the caring challenges in coronavirus crisis (COVID-19): a qualitative study. Mohammadi et al. BMC Nursing (2021) 20:102
- ۱۲) Ethical Challenges in the Care of Emerging Diseases: A Systematic Literature Review