

برزخ مراقبتی: چالش‌های اخلاقی پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران قلبی مبتلا به کرونا ویروس

نویسندگان:

فاطمه لهراسبی^۱، فریمه شیرانی^۲، ریحانه نیک‌نژاد^۳، محسن مرادی^۴، جعفر مقدسی^۵، ماهگل نصر^۶، آزاده نوری^۷، محمد اکبری^{۸*}

- ۱- استادیار، گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
- ۲- استادیار، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
- ۳- مربی، گروه اتاق عمل، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، ایران
- ۴- مربی، گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ایران
- ۵- استادیار، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ایران
- ۶- مربی، گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
- ۷- استادیار، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
- ۸- استادیار، گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.13, No.1&2, Spring & Summer 2024

چکیده:

مقدمه: پرستاران، به عنوان مراقب اصلی افراد مبتلا به کووید-۱۹، در معرض چالش‌ها و تعارض‌های اخلاقی مراقبت از بیماران خود قرار گرفتند؛ چنانچه هم‌زمان با مراقبت از بیماران قلبی - عروقی مبتلا به کووید-۱۹، باعث می‌شد که بار چند برابری از نظر مراقبتی و اخلاقی، بر پرستاران این بیماران، وارد گردد که موجب فرسودگی و تحلیل روانی این افراد، می‌گشت؛ بنابراین مطالعه کیفی حاضر، با هدف درک چالش‌های اخلاقی پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران قلبی مبتلا به کووید-۱۹، انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر، یک مطالعه کیفی بود که با استفاده از تحلیل محتوای مرسوم، انجام شد. شرکت‌کنندگان، شامل پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه و ایزوله تنفسی بیماران مبتلا به کووید، در بیمارستان تخصصی قلب شهید دکتر چمران شهر اصفهان، بودند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و از فروردین تا خرداد ۱۴۰۱، انجام شد. مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و عمیق، با همکاری شرکت‌کنندگان، صورت پذیرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی گرنه‌هایم و لاندمن و با استفاده از نرم افزار مکس کیو دی ای نسخه ۲۰۰/۴/۰، انجام شد.

یافته‌ها: مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، شامل ۱۰ پرستار شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه، بودند. در مجموع، تعداد ۲۰۴ کد اولیه، به دست آمد که در ۸ زیرطبقه و ۳ طبقه اصلی، شامل: «مراقبت قانونی یا مراقبت وجدانی»، «خودم یا بیمارانم» و «مراقبت قلبی یا مراقبت کویده»، طبقه بندی شدند.

نتیجه‌گیری: مراقبت از بیماران کووید-۱۹، برای پرستاران، در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی، همراه با تجربه چالش‌های اخلاقی بزرگی بود؛ اما پرستاران، با تکیه بر تجربه و مهارت خود سهم مهمی در مدیریت چالش‌های اخلاقی و مراقبتی داشتند؛ آن‌گونه که تعهد حرفه‌ای خود را ارتقا داده و تجربه‌ای ارزشمند را در مراقبت از این بیماران، به دست آوردند.

J Educ Ethics Nurs 2024;13(1&2):42-51

واژگان کلیدی: چالش‌های اخلاقی، پرستاران، نظام قلبی - عروقی، کووید-۱۹

مقدمه

کووید-۱۹، برای اولین بار (دسامبر ۲۰۱۹)، در شهر ووهان چین، فراگیرشدن بیماری کووید-۱۹، به عنوان مشکلی اساسی برای افرادی که دچار عفونت ریوی شده بودند، کشف شد. از آن پس سلامت همگانی در سطح جهان، مطرح شد. سازمان بهداشت

* نویسنده مسئول، نشانی: استادیار، گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.

پست الکترونیک: mohammadakbari@nm.mui.ac.ir

تلفن تماس: ۰۳۱۳۷۹۲۷۵۷۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۰۵

جهانی(در نوزدهم مارس ۲۰۲۰)، این بیماری را به عنوان یک بیماری، همه‌گیر(پاندمیک) معرفی کرد(۱) که تبدیل به چالشی بزرگ، برای نظام‌های بهداشتی در سراسر جهان گردید و بار قابل توجهی را بر مراقبت‌های بهداشتی، تحمیل کرد(۲).

پرستاران به عنوان مراقب اصلی افراد مبتلا به کووید-۱۹، بالاترین درصد از تیم مراقبتی را تشکیل دادند و در خط مقدم مراقبت از بیماران، در توسعه و اجرای سیاست‌های استانداردهای مراقبت از بیمار، در طول همه‌گیری قرار گرفتند؛ بر همین اساس به شیوه‌های مختلف، تحت تأثیر عوامل متفاوتی قرار گرفتند. پرستارانی که از بیماران کووید-۱۹، مراقبت می‌کردند، با مشکلاتی مانند: محیط کاری ناآشنا، قرار گرفتن در معرض این بیماری، عدم تجربه در مراقبت از بیماری‌های جدید و توجه دقیق عموم مردم و رسانه‌ها، مواجهه بودند که به نوبه خود توانست پرستاران را در معرض چالش‌ها و تعارض‌های اخلاقی قرار دهد(۳، ۴). در واقع تجربه چالش‌های اخلاقی در پرستاری بالینی، امری رایج است. پرستاری، در شرایطی با محیط عفونی و بیماری ناشناخته (همانند اپیدمی کرونا) می‌تواند پرستاران را راحت‌تر، در معرض چالش‌های اخلاقی قرار دهد(۴). کووید-۱۹ عملکرد نظام قلبی - عروقی، تأثیر متقابلی روی یکدیگر دارند؛ به طوری که این بیماری ویروسی، با ایجاد اختلال در عملکرد قلب در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی، عوارض قلبی، ریوی و مرگ و میر را در آنان افزایش می‌دهد(۵). پاسخ‌های همودینامیک، عصبی و هومورالی، به این بیماری تهاجمی نیز ممکن است، باعث آسیب بیشتر در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی شود؛ به طوری که بیان شده است میزان مرگ و میر در بیماران قلبی مبتلا به کووید-۱۹، ۴۰ درصد در مقایسه با ۲۴/۹ درصد، در بیماران بدون بیماری قلبی بوده است. همین موضوع می‌تواند، استرس و چالش‌های اخلاقی بزرگی را برای پرستارانی که به طور هم‌زمان، از بیمار قلبی مبتلا به کووید-۱۹، مراقبت می‌کنند وارد سازد(۶). خازانی و همکاران(۲۰۲۰)، معتقدند که سه چالش اخلاقی در مراقبت از بیماری‌های قلبی-عروقی، در طول همه‌گیری کووید-۱۹، اهمیت ویژه‌ای دارند: ۱. توقف مراقبت‌های بالینی غیراورژانسی که پرستاران قلب را مجبور کرده است تا در مورد اینکه کدام بیماران، به اقدامات فوری یا اورژانسی نیاز دارند و امکان تعویق مراقبت در آنان وجود دارد، تصمیم‌های دشواری بگیرند؛ ۲. همان‌طور که مؤسسات، چارچوب‌هایی را برای تخصیص منابع مراقبت‌های ویژه ایجاد می‌کنند، پرستاران قلب هم باید رویکردهای مصفاه‌ای برای تریاژ بیماران قلبی به وجود آورند؛ ۳. پرستاران قلب و عروق، باید در شرایطی که به دلیل کمبود تجهیزات، شرایط درمان وجود ندارد، به بیماران و خانواده‌ها مشاوره دهند(۷).

عبارت «چالش‌های اخلاقی»، بیشتر به مشکلات اخلاقی، درگیری‌های اخلاقی و سناریوهای دیگری اشاره دارد که در آن باید انتخاب‌های دشواری انجام شود؛ به گونه‌ای که تصمیمات گرفته شده بین دو گزینه ممکن است از نظر اخلاقی قابل قبول باشند؛ اما به همان اندازه، به دلیل شرایط، مشکل‌ساز هستند(۴). در واقع چالش‌های اخلاقی، همواره به مشکلات، درگیری‌های اخلاقی و سناریوهای دیگر، در شرایط چالش برانگیز، اشاره دارد که ممکن است، توسط پرستاران یا سایر تیم‌های درمانی، قابل حل نباشد و زمانی به وجود می‌آیند که فرد از نیاز به اقدامات درست آگاه باشد؛ با این حال، برخی از عوامل داخلی یا خارجی، مانع از انجام اقدامات مناسب، می‌شوند(۳). این موضوع، به عنوان یک پدیده پیچیده که بر سلامت جسمی، روانی و عاطفی پرستاران، تأثیر گذاشته و موجب فرسودگی عاطفی و احتمال بالاتری از ترک حرفه می‌گردد، توصیف می‌شود(۸)؛ همچنین پرستاران، در برابر احساسات منفی (اضطراب یا ترس) و فشار روانی (بی‌خوابی یا تحریک‌پذیری) تسلیم شده و به سلامت روان آن‌ها آسیب وارد می‌شود(۴).

مراقبت از بیماران، بر پایه اخلاق، استوار است و عملکرد اخلاقی، یکی از مؤلفه‌های اصلی در ارائه مراقبت‌های کل‌نگر و با کیفیت به بیماران، مخصوصاً در موقعیت‌های بحرانی، شناخته می‌شود(۹)؛ از این رو و با توجه به اهمیت بیماری‌های جدید، در سلامت بشریت و همچنین گستردگی و شیوع بیماری‌های قلبی و از آنجایی که پرستاران، عناصر کلیدی و بزرگ‌ترین گروه در تیم درمانی درگیر بیماری‌های همه‌گیر، در مراقبت از بیماران بوده‌اند؛ بنابراین تجربه چالش‌های اخلاقی می‌تواند، ایمنی آن‌ها، همکاران، بیماران، خانواده‌هایشان و جامعه را به خطر بیندازد(۲). درک چالش‌های اخلاقی پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران قلبی مبتلا به کووید ۱۹، ضروری به نظر می‌رسد. بر اساس جستجوها، می‌توان گفت: پژوهش خاصی در این زمینه، انجام نشده است. درک پرستاران، از چالش‌های اخلاقی در مراقبت از بیماران کووید-۱۹، می‌تواند یک مفهوم مبتنی بر زمینه باشد که بررسی و فهم این چالش‌ها، با استفاده از رویکرد کیفی، مؤثرتر است؛ بنابراین پژوهش حاضر، با هدف درک چالش‌های اخلاقی پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران قلبی مبتلا به کووید ۱۹، انجام شده است.

روش کار

این پژوهش کیفی، از نوع تحلیلی - محتوای و مرسوم به شیوه استقرایی، برای دستیابی به درک زیاده، از چالش‌های اخلاقی پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران قلبی مبتلا به کووید-۱۹، انجام شد. محیط پژوهش این مطالعه، شامل: بخش مراقبت ویژه و

فرآیند تحلیل مصاحبه‌ها، توسط نویسنده اول، انجام شد و جهت تأیید و هماهنگی در هر مرحله از تحلیل، با اعضای تیم تحقیق، به اشتراک گذاشته می‌شد و تا رسیدن به اجماع نهایی، مورد بحث قرار می‌گرفت. مدیریت و تحلیل اطلاعات، با استفاده از نرم افزار مکس کیو دی ای، نسخه ۲۰/۴/۰، انجام گرفت. جهت تأیید اعتبار و دقت علمی مطالعه، از معیار لینکلن و گوبا، استفاده شد؛ به این ترتیب که در جهت افزایش اعتبار بررسی، محقق تلاش کرد، با استفاده از درگیری طولانی مدت در محیط‌های پژوهش و استفاده از روش بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان، برای تأیید صحت داده‌ها و کدهای استخراج شده، استفاده کند؛ چنانچه بعد از کدگذاری هر مصاحبه، متن مصاحبه و کدهای استخراج شده، به مشارکت‌کنندگان بازگردانده شد تا از صحت کدها و تفاسیر آن‌ها اطمینان حاصل گردد. بررسی هم‌تایان، در این پژوهش به این‌گونه انجام گردید که داده‌های پژوهش، مراحل کدگذاری و رسیدن به طبقات، توسط تیم تحقیق، بررسی شد تا از تطبیق، هم‌خوانی کدها و طبقات با داده‌ها، اطمینان حاصل شود (۱۱). در جهت دستیابی به قابلیت اعتماد، از ابتدای پژوهش، تمام فعالیت‌ها و تصمیم‌گیری‌های مرتبط، از جمله: مراحل جمع‌آوری و آنالیز داده‌ها را با تیم تحقیق، در میان گذاشته و آن‌ها را به تفصیل ثبت و گزارش داد تا در صورت نیاز، امکان حسابرسی فراهم شود؛ همچنین با توصیف واضح، دقیق، هدفمند فرآیند تحقیق و خصوصیات مشارکت‌کنندگان در مطالعه، امکان پیگیری مسیر تحقیق را برای خوانندگان پژوهش، فراهم آورد. به منظور تأییدپذیری نیز پژوهشگر، تلاش کرد تا ابتدا دیدگاه‌های خود را در زمینه چالش‌های اخلاقی پرستاران مراقبت‌کننده از بیمار قلبی مبتلا به کووید ۱۹، شناسایی و از سوگیری در این زمینه دوری کند.

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، شامل ۱۰ نفر از پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران قلبی مبتلا به کووید ۱۹، در بخش‌های مراقبت ویژه و ایزوله تنفسی بیماران مبتلا به کووید، در بیمارستان قلب شهید دکتر چمران، بودند. ۷۰ درصد مشارکت-کنندگان زن و ۳۰ درصد، کارشناس پرستاری، تشکیل دادند. ۵۰ درصد، سابقه کار بین ۱۰ تا ۲۰ سال داشتند، ۶۰ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال سن داشته که مشخصات آنان در جدول ۱، آمده است. در مجموع تعداد ۲۰۴ کد اولیه به دست آمد که در ۸ زیرطبقه و ۳ طبقه اصلی، شامل: «مراقبت قانونی یا مراقبت وجدانی»، «خودم یا بیمارانم» و «مراقبت قلبی یا مراقبت کووید»، طبقه‌بندی شدند (جدول ۲).

ایزوله تنفسی بیماران مبتلا به کووید بیمارستان قلب شهید دکتر چمران شهر اصفهان، بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند، انجام شد و با توجه به میزان اطلاعات به دست آمده و تا زمان اشباع داده‌ها، نمونه‌گیری ادامه یافت. سرانجام، تعداد ۱۰ نفر از پرستارانی که مسئولیت مراقبت از بیماران کرونا، در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی به مدت یک ماه داشتند، با رضایت و آمادگی کافی، برای در اختیار قرار دادن تجربه‌ها و نظراتشان، وارد پژوهش حاضر، شدند.

روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها در مصاحبه‌های انجام شده، عمیق و نیمه‌ساختاریافته بود. مصاحبه، با این سؤال اصلی، شروع می‌شد: «در پرستاری از بیماران کووید ۱۹ با چه چالش‌های اخلاقی مواجهه شدید؟» و «این چالش‌ها چه تأثیری بر حرفه شما داشت؟» داده‌ها از فروردین تا خرداد ۱۴۰۱، جمع‌آوری شدند. مدت زمان مصاحبه‌ها، از ۲۰ تا ۴۵ دقیقه و به طور متوسط، حدود ۳۰ دقیقه، به طول انجامید. در این پژوهش، مسائل اخلاقی زیر، به طور کامل رعایت شد. قبل از نمونه‌گیری، در مورد اهداف پژوهش، با شرکت‌کنندگان صحبت و در صورت تمایل، وارد مطالعه شدند و فرم رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان، گرفتند. مصاحبه‌ها، بدون نام اشخاص، ضبط و به آن‌ها در مورد محرمانه بودن مصاحبه‌ها، اطمینان خاطر داده شد. مصاحبه‌ها، با رعایت فاصله ایمن و استفاده از ماسک، در جهت حفاظت، انجام گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در مرحله کیفی، با استفاده از روش تحلیلی - محتوایی، گرنهیم و لاندمن، انجام گردید. مراحل تحلیل محتوا، به طور کلی شامل: تعیین محتوای تحلیل، تعیین واحد تحلیل، کدگذاری اولیه، دسته‌بندی کدها در زیرطبقات، شکل‌گیری طبقات فرعی از زیرطبقات و شکل‌گیری طبقات اصلی از طبقات فرعی، می‌باشد (۱۰).

فرآیند تحلیل هر مصاحبه، بلافاصله بعد از پایان آن انجام گردید. به دنبال مصاحبه، محقق سریع، به صوت ضبط شده گوش داده و بررسی کرد که آیا مصاحبه‌ها، نیازمند تکرار یا ادامه می‌باشد یا خیر؟ سپس هر مصاحبه، کلمه به کلمه و طبق گفته‌های شرکت‌کنندگان نوشته شد و با توجه به اینکه تحلیل محتوا، نیازمند غرق شدن محقق در داده‌ها می‌باشد، محقق، هر مصاحبه را چندین بار خواند تا بتواند به تجربه‌های شرکت‌کنندگان، نزدیک گردد؛ علاوه بر این با خواندن دوباره داده‌ها، به ژرف‌اندیشی و کسب حس کلی مصاحبه، دست پیدا کرد؛ پس از آن تجزیه و تحلیل هر مصاحبه بعدی انجام شد و به همین ترتیب، تا اشباع داده‌ها ادامه داشت.

جدول ۱: مشخصات اعضای تیم سلامت شرکت‌کننده در مطالعه

جنس	پرستار	تعداد	درصد
مرد	زن	۳	۳۰٪
		۷	۷۰٪
سن (سال)	۳۰-۲۰	۳	۳۰٪
	۴۰-۳۱	۶	۶۰٪
	۵۰-۴۱	۱	۱۰٪
	کارشناس	۷	۷۰٪
تحصیلات	کارشناس ارشد	۲	۲۰٪
	دکتر	۱	۱۰٪
سابقه کار (سال)	۱۰-۲	۳	۳۰٪
	۲۰-۱۱	۵	۵۰٪
	۳۰-۲۱	۲	۲۰٪

جدول ۲: طبقات و زیر طبقات به دست آمده در مطالعه

زیرطبقات	طبقات	تم اصلی
مراقبت وجدانی فراتر از وظیفه؛	مراقبت قانونی یا مراقبت وجدانی	
صداقت با بیمار و خانواده.		
کمبود شدید نیروی پرستاری؛	خودم یا بیمارانم	
کمبود تجهیزات حفاظتی و مراقبتی؛		چالش‌های اخلاقی
درگیری مداوم ذهنی در اولویت به مراقبت از خود یا بیمار.		
پروتکل درمانی نامشخص؛		
تعویق در مراقبت از بیمار قلبی؛	مراقبت قلبی یا مراقبت کووید	
مهارت‌های تخصصی پرستاری.		

۱. مراقبت قانونی یا مراقبت وجدانی

پرستاران، مسئولیت دارند که در حیطه شغلی خود بر مبنای قوانین موجود و همچنین ارزش‌های حرفه‌ای، تصمیم‌گیری و فعالیت، کنند. ارزش‌ها، مفاهیمی هستند که ذاتاً ارزش زیادی دارند و توسط فرد یا جامعه، مبنای ملاک درستی و نادرستی کارها، قرار می‌گیرند. ارزش‌های اخلاقی، در عین انطباق با مبنای دینی، فراملی و جهان‌شمول، هستند.

مهم‌ترین ارزش‌هایی که پرستاران مشارکت‌کننده، در این مطالعه به آن اشاره داشتند و در مراقبت از بیمار قلبی مبتلا به کرونا، همچنان به عنوان ارزش ذاتی و حرفه‌ای به آن می‌اندیشیدند، شامل: احترام به مددجو و بیمار، حفظ شأن و کرامت انسانی، نوع‌دوستی و همدلی، پایبندی به تعهدات حرفه‌ای، پاسخگویی، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری، عدالت در خدمت‌رسانی، تعهد به صداقت و وفاداری، حفظ حریم خصوصی بیمار، تعهد به رازداری، امانتداری و در پایان، شفقت و مهربانی، بود.

نکته قابل توجه، این است که در شرایط بحران مانند اپیدمی کرونا، این ارزش‌های حرفه‌ای ثابت باشند؛ ولی در این زمان، قوانین، دستخوش تغییراتی قرار می‌گیرند. مراقبت وجدانی یا

قانونی در پژوهش حاضر، شامل دو زیر طبقه «مراقبت وجدانی بالاتر از وظیفه» و «صداقت با بیمار و خانواده»، بود. پرستاران، هنگام روایت چالش اخلاقی در زمان مراقبت، بیشتر به وجدان کاری فراتر از وظایف و قوانین مراقبت به پرستاری، اشاره کردند؛ به طوری که وجدانشان آن‌ها را از بعضی کارها منع و به بعضی دیگر، دستور داد.

یکی از پرستاران، معتقد بود: «... خیلی وقتاً وجدان ما بود که باعث می‌شد کاری رو برا مریض انجام بدیم که در حیطه وظایف ما نبود. اصلاً کرونا براساس وظیفه نبود؛ چون که یه موقع هایی حتی می‌دیدیم هیچ کس نمیاد که یه غذا به مریض بده. خانواده بیمار هم نمیداد بهش سر بزنه یا اون‌ها هم درگیر کووید بودند یا همه می‌ترسیدند و ما حتی به عنوان یه پرستار، غذا به مریض می‌دادیم، قاشق دهنش می‌گذاشتیم و لباسش رو عوض می‌کردیم. نه، واقعاً بر اساس وظیفه نبود...» (۷).

به عقیده پرستاران، در بسیاری موارد، یکی از دلایل عدم صداقت پرستاران با بیمار و خانواده آن‌ها و همچنین پنهان ماندن حقیقت، توجه به ترجیحات بیمار و خانواده آن‌ها بود. به نظر آن‌ها پرهیز از گفتن حقیقت، می‌توانست یک اقدام مراقبتی

هر چند در برخی شرایط، با قوانین تعیین شده مراقبتی هماهنگی نداشت؛ اما موجب، حفظ بیشتر سلامتی بیماران، گردید.

۲. خودم یا بیمارانم

بدون شک، انگیزه انتخاب شغل پرستاری، خدمت‌رسانی به انسان‌ها می‌باشد... لازمه مراقبت از بیمار، این است که پرستار، در ابتدا به فکر جسم و روان خود بوده و بیش از هر چیز، به خودش اهمیت دهد؛ چنانچه آن وقت است که می‌تواند، به فکر سلامت بیمارانش باشد و از آنان یک مراقبت خوب به عمل، بیاورد.

اما در شرایط بروز بحران کرونا، مدام این سؤال در ذهن و اندیشه پرستاران بود که اولویت محافظت از خودم باشد یا مراقبت از بیمارانم؟ این غرور انگیز است که در بیشتر مواقع، دنیا، شاهد ایثار، فداکاری و از خودگذشتگی گسترده پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کرونا، بوده است؛ به طوری که پرستاران، علیرغم شرایط موجود، سلامتی بیماران را بر سلامتی خود ترجیح دادند. این طبقه، شامل زیر طبقات «کمبود شدید نیروی پرستاری»، «کمبود تجهیزات حفاظتی و مراقبتی» و «درگیری مداوم ذهنی در اولویت به مراقبت از خود یا بیمار»، بود.

کمبود شدید نیروی پرستاری، یکی از اصلی‌ترین مشکلات پرستاران، در ایران بوده است که پیش از بحران کرونا، هم به خوبی احساس شد. در طی بروز این بحران کرونا، کمبود نیروی پرستاری بیش از پیش، مورد توجه واقع گردید و حتی مانع خدمت‌رسانی مناسب به بیماران، شد. در این هنگام پرستاران در خط مقدم، حتی با وجود آسیب جسمانی و یا روانی به خود مشغول خدمت‌رسانی به بیماران قلبی مبتلا به کرونا، بودند.

یکی از شرکت‌کنندگان، چنین ذکر کرد: «بیشتر، کمبود نیرو خیلی زیاد بود که توی پیک های کرونا، خیلی بچه‌هامون استعلاجی می‌شدند. خودشون سرفه، تنگی نفس، تب شدید و مجبور می‌شدیم شیفت هاشونو ببایم. خود من قبل از اینکه کووید بشم، شیفت شب بودم و دو نفر توی بخش بودیم. بیماران فوق‌العاده بدحال یعنی، ما اون شب، احیا کردیم، اینتوبه کردیم، اکسپایر داشتیم دیگه ساعت دو بود که من اینقدر سرگیجه و حالت تهوع داشتم، همکارم اومد به من یه دونه سرم یه سوم دو سوم، زد. من فقط پشت مانیتور نشسته بودم، گزارش می‌نوشتیم که همکارم بتونه دو ساعت بره استراحت کنه و بعدش من برم. بسیار با کمبود نیرو مواجهه می‌شدیم و بعد از اونم خودم کرونا مثبت شدم و رفتم استعلاجی. آره بسیار روزای سختی بود.» (۳).

چالش اخلاقی دیگری که در مسیر مراقبت برای پرستاران وجود داشت، این بود که آیا با وجود کمبود تجهیزات مراقبتی و احتمال بالای ابتلا به کرونا در پرستاران، همچنان باید به مراقبت از بیماران پرداخت یا نه؟ یکی از پرستاران، مطرح کرد:

صادقانه، برای محافظت از یک بیمار، مورد استفاده قرار گیرد و هدف پرستاران، حفظ انگیزه، امید و روحیه بیماران برای مبارزه و بهبودی، در وضعیت وخیم بیماران، باشد. این موضوع به عنوان یکی از چالش‌های اخلاقی پرستاران درگیر، در مراقبت از بیمار خود بود.

پرستار دیگری، چنین بیان کرد: «همین که وقتی بیمار می‌خواستن وضعیت دقیق شون رو از ما بپرسن؛ مثلاً مریض افت O2 sat داره تا ۷۰٪، بعد رو ماسک رزرو بگه، دیس پنه شدید داره، بعد مثلاً از ما می‌پرسه می‌گه آیا من می‌میرم و ما نمی‌تونیم واقعیت رو بهش بگیم که چقدر حالت بده، می‌گیم عمر دست خداست، ما داریم ازت مراقبت می‌کنیم نگران نباش؛ ولی خودمون می‌دونیم مریض ممکنه تا چند ساعت دیگه اینتوبه بشه؛ ولی نمی‌تونیم صادقانه بهش بگیم. در صورتی که خودمون تو اخلاقی پرستاری خوندم که مریض حق داره صادقانه بدونن؛ ولی چون کوویده، نمی‌شه گفت...» (۲).

مشارکت‌کنندگان، در پژوهش حاضر اشاره داشتند که علیرغم تعدیل قوانین در شرایط کرونا، باز هم ارزش‌های حرفه‌ای پرستاری بر مراقبت، غلبه داشت.

یکی دیگر از پرستاران، اشاره کرد: «یه جاهایی هم برعکس بود که قوانین مراقبت رو برای ما تعدیل کرده بودند؛ مثلاً برای اینکه ما کمتر در مواجهه با بیماری قرار بگیریم، ساعت دادن داروها رو تجمیع کرده بودند و یا تعداد دفعات حضور در تخت بیمار را کم کرده بودند؛ ولی وجدان ما اجازه نمی‌داد و فراتر از قانون بیمارستان، کنار تخت بیمار، حاضر می‌شدیم...» (۱).

مشارکت‌کننده دیگری بیان داشت: «من اونی که روی تخت بیمارستان بود رو فامیل خودم فرض می‌کردم و همین باعث می‌شد، کاری به قوانین نداشته باشم و بالاتر از وظیفه، از بیمار مراقبت کنم...» (۱۰).

مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، اشاره داشتند که پرستاران، مسئول تمام تصمیم‌گیری‌ها و کارهای خود هستند و از دیدگاه‌های قانونی هم باید، پاسخگوی مراقبت‌های ارائه شده خود باشند؛ زیرا خطای پرستاری، گاهی می‌تواند بسیار سنگین و غیر قابل جبران، تلقی شود. پرستار دیگری، بیان کرد: «قوانین کشور، در مراقبت از بیمار بستری، ثابت است و هیچ‌گونه کم‌کاری را از ما قبول نمی‌کنه و مثل یه بیمار عادی، از ما مراقبت می‌خواد و اگر قصور یا سهل‌انگاری از ما دیده شود، باید پاسخگو باشیم...» (۱).

آنچه در مؤلفه‌های این طبقه مشاهده شد، این بود که انجام مراقبت‌هایی فراتر از وظایف پرستاری، در برابر بیمار و یا خانواده وی، از سمت پرستاران به عنوان مراقبت‌های وجدانی، یاد شد که

این دو سال، اولاً به درمان‌های عجیب و غریبی مثلاً آنتی بیوتیک درمانی می‌کردن، داروهای آنتی ویروس خیلی شدید دادن تا که رسید بعد از یک سال، به این نتیجه رسیدن که کورتون خیلی مفیده؛ مثلاً تو چند ماه اول خب، خیلی درمان‌ها بی نتیجه بود. مریضا خیلی از دست رفتند» (۲).

از طرفی، وجود برخی عوامل، مانع از انجام اقدامات سریع درمانی و حیاتی، برای بیماران قلبی شد. پرستار دیگری، روایت کرد: «بعضی از بیمارانی ما که بیماری پیوندی هم شامل حالشون می‌شد و بیماران کووید هم بودند، نیاز داشتیم به سری اقدامات پاراکلینیکی و تشخیصی رو انجام بدیم؛ ولی متأسفانه چون مکان مون حالا ممکن بود فقط پزشک و اون دستگاه ما مشترک باشه با واحدهای دیگه، ما ممکن بود یک روز، دو روز بعضی از، بعضی مواقع ممکن بود که چند روز تشخیص مون عقب بیفته ... بیمار نیاز بود که جراحی باز بشه، کارای داخلی مثل کت لب براش انجام بشه، کارای تشخیصی مثل مریض تامپونادمون اکو تخصصی نیاز بود انجام بشه؛ اما متأسفانه، چون مریضا مثبت بودن و مریضای ایزوله محسوب می‌شدن، ما نمی‌تونستیم به راحتی، تو هفته اول بیماری وایرال، مریض رو منتقل کنیم و کار عقب می‌افتاد که مریض حتی ممکن بود از نظر قلبی، شرایط بدتری پیدا بکنه» (۹).

یکی دیگر از مواردی که پرستاران، به عنوان یک چالش اخلاقی ذکر کردند، بحث تخصص حرفه‌ای آنان بود. پرستاران، معتقد بودند که به عنوان فرد حرفه‌ای، در زمینه مراقبت‌های ویژه از بیمار قلبی، تخصص داشتند؛ درحالی‌که این بیماران وقتی که با مشکل ریوی - تنفسی مواجه شدند از تخصص این پرستاران، خارج بود. یکی از پرستاران، عنوان کرد:

«ما چون تک تخصصی بودیم، بزرگ‌ترین مشکل مون این بود که بیماری کووید، یک بیماری تنفسی بود. حالا با وجود اینکه ما ICU داشتیم؛ ولی خب ICU تنفسی اختصاصی نداشتیم و اینکه سرویس‌های داخلی به صورت مشاوره‌ای داشتیم، به صورت مستقیم نداشتیم. خب بیماری کووید، به بیماری وایرالی بود که نظام‌های داخلی درگیر می‌شد و پزشکی ما تخصص قلب، کار می‌کردند. مهم‌ترین و اولین مشکلی که باهاش روبه‌رو بودیم، بحث تک تخصصی ما بود که مجبور بودیم در کنارش به بیماری پاندمی رو کاور کنیم که زیاد در موردش دانش نداشتیم. ما دانش قلب داشتیم و این خیلی مشکل سختی بود.» (۱۰).

یافته‌های کلی این طبقه، حکایت از این موضوع دارد که پرستاران، به هنگام مراقبت از بیمارانشان، با موضوع اولویت دادن به مراقبت قلبی - عروقی یا مراقبت تنفسی - ریوی، روبه‌رو بودند که به نوبه خود چالش اخلاقی فراوانی را در شرایط گوناگون، برای آن‌ها فراهم ساخت.

«لباس‌های محافظتی نازکی داشتیم و با هر احیا، با هر فعالیتی پاره پاره می‌شد. ماسک‌های ما حین کار پاره می‌شد. ماسک‌های ۹۵n یا اف اف پی که در مورد آن اطمینان نداشتیم، با شک می‌زدیم و محدودیت استفاده از دستکش داشتیم. پرستار واقعاً جانفشانی کردن، روزایی که ما می‌رفتیم بالا سر احیا و ترشحات مریض تو صورتمون ممکن بود ... بالآخره ساکشن می‌دیدیم که تو سر و صورتمون می‌باشید و فقط با بچه‌ها می‌خندیدیم و می‌گفتیم، بذاریم ببینیم تا فردا می‌مونیم یا نمی‌مونیم... یعنی با بچه‌ها می‌دیدیم هر لحظه ممکنه، ما نباشیم؛ ولی با این حال با بچه‌ها، احیا می‌کردیم» (۱۱).

مسائل بیان شده در بالا، موجب شد تا پرستاران همواره دغدغه فکری داشته باشند که بر اساس اصول اخلاقی، در مراقبت از خود یا بیماران، باید به کدام یک اولویت دهند؟ پرستار دیگری، بیان کرد:

«خودمون خیلی نگران بودیم که مبتلا نشیم؛ ولی اصلاً اساس کار پاندمی این است که مراقب باشی خودت مبتلا نشی که بتونی مراقبت کنی یا اینکه مثلاً بتونی این زنجیره را قطع کنی؛ اما به هر حال ویروس بود دیگه و احتمال ابتلای ما هم بالا بود. تو این حالت نمی‌دونستیم بریم بخش‌های دیگه کار کنیم که مبتلا نشیم یا مراقبت از بیماران کووید، رو ادامه بدیم» (۴).

بنابراین، همان‌طور که از یافته‌های این طبقه به‌دست آمد، نشان داد که پرستاران، همواره در فرآیند مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹، با این چالش اخلاقی محافظت از خود یا مراقبت از بیماران، روبه‌رو بودند.

۳. مراقبت قلبی یا مراقبت کووید

با توجه به گستردگی و اهمیت عوارض قلبی - عروقی بیماری کرونا، پرستاران مراقبت‌کننده از این بیماران، باید هم‌زمان علائم عوارض قلبی و ابتلا به کرونا را مدیریت کنند؛ چنانچه همین امر، موجب تجربه چالش‌های اخلاقی مضاعفی، برای پرستاران شد. «پروتکل درمانی نامشخص»، «تعویق در مراقبت از بیمار قلبی» و «مهارت‌های تخصصی پرستاری»، مؤلفه‌های تشکیل دهنده این طبقه، بودند.

فقدان یک پروتکل درمانی مشخص، برای درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ که هم‌زمان از بیماری قلبی عذاب کشیدند، یکی از مواردی بود که شرکت‌کنندگان در این پژوهش، بیان کردند. یکی از پرستاران، چنین گفت:

«اول دوران کرونا، هیچ پروتکل درست و حسابی نبود و هیچ کس نمی‌دونست دستورالعمل‌ها چیه و حالا مخصوصاً، برای بیمارهای قلبی که تو بخش کرونا بستری شده بودند، ابهامات درمانی، زیاد بود. درمان‌ها خیلی عوض شد. اگه یادتون باشه توی

تمام موارد ذکر شده طبقات، باعث گردید که فرآیند مراقبت از بیمار قلبی مبتلا به کووید ۱۹، به یک مسأله پیچیده تبدیل شده که از ابعاد گوناگونی، پرستاران را در امر مراقبت، دچار چالش‌های اخلاقی فراوانی کرده و همانند یک کلاف سردرگم، باعث بروز مشکلات و چالش‌های اخلاقی، برای پرستاران مراقبت‌کننده از بیمار قلبی مبتلا به کووید ۱۹، شود.

بحث

این پژوهش، با هدف شناسایی چالش‌های اخلاقی تجربه شده، در پرستاران بیماران قلبی مبتلا به کووید ۱۹، انجام شد. شرکت‌کنندگان در این مطالعه، درک و تجربه خود را در زمینه این هدف، در سه طبقه اصلی، شامل: «مراقبت قانونی یا مراقبت وجدانی»، «خودم یا بیمارانم» و «مراقبت قلبی یا مراقبت کووید»، بیان کردند که بیانگر قرار گرفتن پرستاران، در برزخ دوگانگی‌های اخلاقی بود.

یافته‌های این پژوهش، بیانگر این بود که بیشتر پرستاران، در شرایط بحران همه‌گیری کووید ۱۹، سعی بر انجام مراقبت‌های وجدانی بسیار فراتر از وظایف مراقبتی خود و حفظ صداقت با بیمار و خانواده وی داشتند. این پرستاران، معتقد بودند که اعتقاد به ارزش‌های انسانی، موجب می‌شود تا مراقبت‌های وجدانی را برای بیماران خود ارائه دهند. وجدان، یک حس درونی متمایزکننده اقدام درست، از اقدام اشتباه است و بازتابی از یکپارچگی اخلاقی و تمامیت درونی فرد می‌باشد. هنگامی که یک شخص، به ندای درون خود (وجدان) گوش می‌دهد، تنها یک پاسخ می‌شنود: «کاری را انجام بده که باید انجام بدهی.» احترام به وجدان، شبیه به اصل اخلاقی احترام به فرد، نشان داد (۱۲). هم‌راستا با پژوهش حاضر، نتایج مطالعه Su و همکاران (۲۰۲۴)، در چین بیانگر این بود که اعضای تیم مراقبت بهداشتی در دوران کووید ۱۹، مراقبت وجدانی را یک ارزش اساسی، نگاه کردند که از ابعاد اخلاقی به هم پیوسته، تشکیل شده بودند و مبتنی بر تعهد آن‌ها به سلامت مردم، مستلزم فداکاری و از خود گذشتگی کادر درمانی در یک بیماری همه‌گیر، بود (۱۳).

یافته‌های پژوهش حاضر، نشان داد که در دوران بحران همه‌گیری، عدم کفایت نیروی پرستاری و همچنین تجهیزات محافظتی، پرستاران را در معرض خطر ابتلا به بیماری و حتی مرگ قرار می‌داد؛ درحالی‌که پرستاران، به عنوان کادر درمان و یکی از اعضای خانواده، باید تا اندازه امکان، در محافظت از خود کوشا باشند. همین مسأله، موجب به‌وجود آمدن تردید پیاپی، در مراقبت از خود یا بیماران، برای پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران مبتلا به کووید ۱۹، فراهم می‌کرد. فیروزکوهی و همکاران (۲۰۲۱)، معتقدند که ایمنی پرستاران، یکی از حیاتی‌ترین

جنبه‌های نظام‌ها بهداشتی است که آن‌ها را در همه‌گیری کووید ۱۹، تهدید کرد. پرستاران، در طول همه‌گیری از بیماران، مراقبت کرده و اگر به کووید ۱۹ مبتلا شدند، برای انتقال بیماری به خانواده خود با چالش‌های اخلاقی، مواجهه گشتند. پرستاران، در شرایط همه‌گیری کووید ۱۹، در بخش‌های مراقبت ویژه مرتبط با بیماران بدحال، با کمبود منابع انسانی یا تجهیزات، روبه‌رو بودند که چالش‌های اخلاقی برای پرستاران در این زمینه، به‌وجود می‌آورد. هنگامی که تعداد بیماران، به طور ناگهانی افزایش می‌یابد، تجهیزات و نیروها نیز دیگر پاسخگو نیستند و مشکلات جدیدی ایجاد می‌شود که چالش‌های اخلاقی بسیاری را به دنبال دارد (۳). آنان به عنوان افراد حرفه‌ای سلامت، وظیفه اخلاقی دارند که از سلامت بیمار خود دفاع کنند. مراقبت از خود در مقابل مراقبت از دیگران، چالشی اخلاقی است که در این زمینه وجود دارد (۱).

لیک و همکاران (۲۰۲۲)، بیان کردند که منابع ناراحتی اخلاقی پرستاران، در همه‌گیری کووید ۱۹، شامل خطر انتقال بیماری و کمبود تجهیزات محافظتی بود. به دلیل نداشتن تجهیزات محافظتی مناسب، پرستاران با خطر ابتلا به ویروس، مواجهه شدند. ایجاد تضاد بین تعهد حرفه‌ای پرستاران، با تعهد شخصی آن‌ها برای محافظت از خود و خانواده، موجب احساس ناتوانی و ناراحتی اخلاقی آن‌ها نشان داد؛ همچنین افزایش حجم کاری، باعث کمبود نیروی انسانی و مانعی برای صرف زمان کافی مراقبت از بیماران، گشت؛ چنانچه کمبود نیروی انسانی، یک منبع پریشانی اخلاقی در بیمارستان بود (۱۴). نتایج تحقیق چادهاری و همکاران، نشان داد که ۷۶٫۴ درصد از پرستاران، در بحران کووید، به علت خطر بالای ابتلا به بیماری و همچنین ترس و ابتلا به عفونت، ترسیدند؛ زیرا آن‌ها معتقد بودند که منبع عفونت، برای اعضای خانواده (۷۰٫۸٪) و اطرافیان (۶۷٫۵٪) نیز هستند (۱۵).

یکی دیگر از چالش‌های اخلاقی یافت شده در این پژوهش، اشاره به موضوع درمان‌های ارائه شده بود. تغییر در پروتکل‌های درمانی بیماران کووید ۱۹ و گاه تداخل این درمان‌ها با شرایط بیماران قلبی، موجب تأخیر در شناخت بهترین روش درمانی و توجه به اصل اخلاقی که به حداقل رساندن آسیب‌رسانی برای بیمار قلبی مبتلا به کووید ۱۹، بود، شد. در واقع، بیماری قلبی - عروقی، با بیماری کووید ۱۹، رابطه دو طرفه دارد؛ چنانچه از یک سو، بیماری مزمن قلبی - عروقی، یک عامل خطر اصلی برای کووید ۱۹ شدید است و از سوی دیگر، عوارض قلبی - عروقی، نقش مهمی در پاتوفیزیولوژی این بیماری، دارد (۳). اسمیت و همکاران (۲۰۲۱)، در مطالعه‌ای مروری که با هدف بیان راهنماهای اخلاقی در کووید ۱۹، انجام دادند بیان می‌کنند که به اعضای تیم درمانی

از این بیماران، برای پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی، همراه با تجربه چالش‌های اخلاقی بزرگی بود؛ اما آن‌ها با تکیه بر تجربه و مهارت خود سهم مهمی در مدیریت چالش‌های اخلاقی و مراقبتی داشتند که تعهد حرفه‌ای خود را ارتقا داده و تجربه‌ای ارزشمند، در مراقبت از این بیماران، به‌دست آوردند.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر، یک مطالعه ملی در ایران، با کد اخلاق "IR.MUI.NUREMA.REC.1400.225"، می باشد که به منظور رعایت اصول اخلاق در پژوهش، موارد زیر رعایت شدند:

۱. دریافت مجوز انجام تحقیق از کمیته اخلاق دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی اصفهان؛
۲. دریافت مجوز تحقیق و معرفی‌نامه از دانشکده و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛
۳. کسب مجوز از مسئولان بیمارستان شهید دکتر چمران؛
۴. کسب رضایت‌نامه آگاهانه پرستاران جهت مشارکت در تحقیق؛
۵. کسب رضایت‌نامه آگاهانه پرستاران مشارکت‌کننده در مورد ضبط صدا؛
۶. ذکر بدون نام و نشان بودن مصاحبه‌ها؛
۷. حفظ محرمانه بودن اطلاعات.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع، توسط نویسندگان، بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مطالعه، از مدیریت و پرستاران بیمارستان قلب شهید دکتر چمران که همکاری لازم را در جهت اجرای این پژوهش داشته‌اند، تشکر و سپاسگزاری می‌کنند.

توصیه می‌شود، با کاهش خطر عوارض بیماری، با دوری کردن از ارائه نامناسب یا حذف درمان‌ها یا مداخلات، آسیب را به حداقل برسانند؛ بنابراین «بیماران باید مداخلاتی را دریافت کنند که به احتمال زیاد، به نفع آن‌ها است» و به حداقل رساندن آسیب‌های درمانی، تمرکز کنند (۱۶).

از طرفی، تخصص مرکز درمانی و همچنین پرستاران پژوهش حاضر، در بخش قلب بود و این موضوع، تیم درمانی را با چالش اخلاقی عدم تخصص مواجهه ساخت. یافته‌های مطالعه جیوا همکاران (۲۰۲۱)، نشان داد که فقدان دانش و مهارت کافی در پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید ۱۹، یکی از مشکلات اخلاقی، در نظام‌های درمانی شناخته می‌شد. پرستاران، نیاز داشتند با محیط کار جدید و مسئولیت‌های شغلی تغییر نقش، سازگار شوند. با توجه به تجربه محدود، در درمان بیماری‌های عفونی، برخی از آن‌ها در مهارت‌های سازمانی و ظرفیت درمانی، با چالش‌هایی مواجهه بودند (۴).

در نهایت می‌توان بیان کرد که همه‌گیری کووید ۱۹، یک چالش جهانی بود و پرستاران، بزرگ‌ترین گروه، در تیم درمانی درگیر این نوع بیماری همه‌گیر، بودند که چالش‌های اخلاقی بسیاری را تجربه کردند. می‌توان مدعی بود که پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران قلبی مبتلا به کووید ۱۹، چالش‌های اخلاقی دو چندان را در این زمینه، متحمل شدند. پروتکل‌های درمانی نامشخص و متغیر، در مراقبت هم‌زمان بیماران قلبی - عروقی، عوارض ناشی از کروناویروس و کار در محیط درمانی تک تخصصی از یک طرف، مدیریت کمبود نیروی انسانی، تجهیزات مراقبتی، خطر ابتلا و انتقال بیماری به اعضای خانواده از طرف دیگر، بخشی از چالش‌های اخلاقی یافت شده، در این مطالعه بود؛ اما علیرغم موضوعات بیان شده، پرستاران این حرفه، با ارائه مراقبت‌های وجدانی فراتر از وظایف قانونی، سعی بر حفظ و دستیابی به یکپارچگی اخلاقی و حرفه‌ای خود داشتند و در این مسیر خطرات بسیاری را تحمل کردند.

نتیجه‌گیری

این پژوهش، چالش‌های اخلاقی پرستاران قلب و عروق را در مراقبت‌های ویژه، از بیماران کووید ۱۹، نشان داد؛ اگرچه مراقبت

References

1. Roya M, Afshin A, Qasim A, Fereshte I. Ethical challenges of care and treatment of Covid-19 patients in the hospital from the perspective of service providers. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2021;14(1):140-52.
2. Rezaee N, Mardani-Hamoooleh M, Seraji M. Nurses' perception of ethical challenges in caring for patients with COVID-19: a qualitative analysis. *J Med Ethics Hist Med*. 2020;13:23.
3. Firouzkouhi M, Alimohammadi N, Kako M, Abdollahimohammad A, Bagheri G, Nouraie M. Ethical challenges of nurses related COVID-19 pandemic in inpatient wards: An integrative review. *Ethics, medicine, and public health*. 2021;18:100669.

۴. Jia Y, Chen O, Xiao Z, Xiao J, Bian J, Jia H. Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19 : A qualitative study. *Nursing ethics*. 2021;28(1):33-45.
۵. Ozdemir Koken Z, Savas H, Gul S. Cardiovascular nurses' experiences of working in the COVID-19 intensive care unit: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2022;69:103181.
۶. Hill L, Lambrinou E, Moser DK, Beattie JM. The COVID-19 pandemic: challenges in providing supportive care to those with cardiovascular disease in a time of plague. *Current opinion in supportive and palliative care*. 2021;15(2):147-53.
۷. Khazanie P, Wynia MK, Dickert NW. Forced Choices: Ethical Challenges in Cardiology During the COVID-19 Pandemic. *Circulation*. 2020;142(3):194-6.
۸. McAndrew NS, Leske J, Schroeter K. Moral distress in critical care nursing: The state of the science. *Nursing ethics*. 2018;25(5):۵۵۲-۶۰.
۹. Heydari SA, Zonoori S, Kalhor M, Yarahmadi F. Ethical challenges of health care system personnel in natural disasters: A qualitative study. *Education and Ethics In Nursing*. 2021;10(3-4):49-55.
۱۰. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005;15(9):1277-88.
۱۱. Polit DF, Beck CT. *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice*. Tenth edition ed: Wolters Kluwer; 2017.
۱۲. Heydari A, Sharifi H. Conscientious Objection: A neglected legal right of nursing profession in Iran. *Education and Ethics In Nursing*. 2022;5(4):9-13.
۱۳. Su JJ, Bayuo J, Lin RSY, Wong AKC, Abu-Odah H, He Q, et al. Compassionate care during the COVID-19 pandemic. *BMC nursing*. 2024;23(1):173.
۱۴. Lake ET, Narva AM, Holland S, Smith JG, Cramer E, Rosenbaum KEF, et al. Hospital nurses' moral distress and mental health during COVID-19. *J Adv Nurs*. 2022;78(3):799-809.
۱۵. Chaudhary P, Payal, Nain P, Pooja, Rana P, Verma P, et al. Perceived risk of infection, ethical challenges and motivational factors among frontline nurses in Covid-19 pandemic: prerequisites and lessons for future pandemic. *BMC nursing*. 2024;23(1):5.
۱۶. Smith H, Coulson-Smith P, Kennedy MR, Birchley G, Ives J, Huxtable R. Principles for pandemics: COVID-19 and professional ethical guidance in England and Wales. *BMC Med Ethics*. 2021;22(1):78.

Caring Purgatory: The Ethical Challenges of Nurses Caring for Heart Patients with Coronavirus

Fatemeh Lohrasbi¹, Farimah Shirani², Reyhane Niknejad³, Mohsen Moradi⁴
Jafar Moghadasi⁵, Mahgol Nasr⁶, Azade Nouri⁷, Mohammad Akbari^{8*}

Received: 2024.04.24

Accepted: 2024.08.06

1. Assistant Professor, Department of psychiatric nursing, Nursing and Midwifery Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2. Assistant Professor ,Special Care Nursing Department, Nursing and Midwifery Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3. Instructor, Department of Operating Room, Community Health Research Center, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Iran
4. Instructor, Department of Psychiatry, Nursing Care Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Iran
5. Assistant Professor, Adult Health Nursing Department, Nursing and Midwifery Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Iran
6. Instructor, Department of Psychiatry, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
7. Assistant Professor, Department of Adult Health Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
8. Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.13, No.1&2, Spring & Summer 2024

Abstract:

J Educ Ethics Nurs 2024;13(1&2):42-51

Introduction:

As the primary caregivers of people with COVID-19, nurses were exposed to the ethical challenges and conflicts of caring for their patients. The simultaneous care of cardiovascular patients with COVID-19 has placed a multiplier burden on the nurses of these patients in terms of care and ethics, which causes burnout and psychological deterioration of these patients. Therefore, this qualitative study was conducted with the aim of understanding the ethical challenges of nurses caring for cardiac patients with COVID-19.

Methods & Materials:

A qualitative study was conducted using qualitative content analysis. The participants were nurses in the intensive care unit and respiratory isolation of patients with COVID-19 in Shahid Dr. Chamran Heart Specialized Hospital in Isfahan. Semi-structured and in-depth interviews were conducted with the participants. The data analysis experiment was performed using Gernheim and Landman's qualitative content analysis method and using MAXQDA20.

Results:

The participants in this study included 10 nurses working in the intensive care unit. A total of 204 primary codes were obtained, which were classified into 8 subcategories and 3 main categories, including "legal care or conscientious care", "myself or my patients", and "cardiac care or COVID care".

Conclusion:

Caring for COVID-19 patients for nurses in cardiac intensive care units was accompanied by the experience of enormous ethical challenges. It is suggested that managers and policymakers in this field try to encourage and strengthen a supportive and ethical work environment to better manage intertwined ethical issues and make the right decisions in the context of the pandemic crisis. Healthcare organizations should prioritize the health of nurses during the pandemic and prevent burnout and maintain the quality of patient care by providing psychological, material, and spiritual support.

Keywords: Ethical Challenges, Nurses, Cardiovascular System, COVID-19

* Corresponding author Email: mohammadakbari@nm.mui.ac.ir