

استانداردهای اخلاقی و مراقبتی به خطر افتاده در زمان شیوع کووید-۱۹

خدیدجه جهانگشت قوزلو^۱، عباس شمسعلی نیا^۲، فاطمه غفاری^{۳*}

۱- مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
 ۲- دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
 ۳- دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

نویسنده مسئول: فاطمه غفاری، دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
 ایمیل: ghafarifateme@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۵/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۴/۱۳

بیان دیدگاه:

کووید - ۱۹ یک بیماری نوپدید است که سیستم های بهداشت جهانی را با چالش مواجه ساخته است. با وجود تلاش های بسیاری که به منظور مدیریت بحران صورت گرفته است، همچنان آمار تعداد موارد جدید بیماری بالاست. در مدیریت بحران کرونا، چه در سطح بین المللی و چه در سطح سیستم های ارائه دهنده خدمات بهداشتی، تمرکز بر برنامه ریزی حین بحران بود و به دلیل عدم وجود برنامه ریزی پیش از بحران سیستم های ارائه دهنده خدمات سلامت به یک باره و بدون آمادگی قبلی وارد شرایط بحران شدند. عدم ارائه مانورهای بحران بیولوژیک مرتبط با بیماری هایی نوپدید مانند سارس (sars)، ابولا (ebola) و کووید-۱۹ در اغلب کشورهای دنیا، توسط سازمان های مرتبط و عدم ارائه سناریوهایی مانند چگونگی مقابله با آن موجب شد تا کارکنان بهداشتی با شوک مواجه شوند (۱). در هفته های اول شیوع کووید-۱۹، عملیاتی سازی اقدامات برنامه ریزی شده با مشکل مواجه شد و همه گیری کووید - ۱۹ منجر به هجوم مراجعه افراد مبتلا به بیماری به واحد های ارائه دهنده خدمات مراقبتی مانند واحدهای اورژانس و یا کلینیک های سرپایی و پر شدن تخت های بیمارستانی شد. افزایش موارد مثبت بیماری و نیازهای مراقبتی همه جانبه، بویژه در واحدهای مراقبت ویژه در هفته های اول اپیدمی بیماری منجر به خستگی مفرط ارائه دهندگان خدمات سلامت، کمبود وسایل حفاظت فردی، کمبود نیروی انسانی و ابتلاء بسیاری از کارکنان خدمات بهداشتی به کووید- ۱۹ گردید. مواجهه ناگهانی با شرایط بحرانی ممکن است موجب شود تا برخی از ابعاد مراقبتهای

استاندارد از جمله احتیاطات استاندارد در زمان مراقبت از بیماران و رعایت استانداردهای اخلاقی توسط ارائه دهندگان خدمات سلامت بویژه در خط مقدم مورد غفلت قرار گیرد. بحران کووید-۱۹ چالش بی سابقه ای را برای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی که در خط مقدم هستند بوجود آورده است (۲). این افراد در معرض مواجهات شغلی خطرناکی قرار دارند که نه تنها خود در معرض ابتلا به بیماریهای عفونی قرار می گیرند، بلکه ممکن است زمینه گسترش عفونت را به دیگران نیز فراهم آورند (۳-۴).

کارکنان خدمات سلامت در خط مقدم در تماس طولانی مدت با بیمارانی هستند که در زمان مراجعه به مراکز درمانی مبتلا به بیماری کوید-۱۹ بوده و یا دوران کمون و یا نقاهت بیماری را طی میکنند و یا علامت و تابلوی بالینی بیماری در آنها وجود ندارد، در حالی که می توانند انتقال دهنده بیماری باشند. از آنجایی که بررسی تشخیصی تمام مددجویان از تمامی جهات، عملاً امکان پذیر نمی باشد، همه بیماران آلوده تلقی می شوند. لذا، رعایت احتیاط های استاندارد در زمان مراقبت از تمام بیماران و مراجعه کنندگان به مراکز درمانی بسیار ضروری است.

احتیاطات استاندارد به مجموعه اقداماتی اطلاق می شود که برای پیشگیری از انتقال بیمارها به کارکنان و سایر بیماران بستری در مراکز درمانی انجام میشود و اساس مراقبت ایمن از بیمار و کاهش خطر انتقال عفونت به ارائه دهندگان خدمات سلامت است. هدف از احتیاطات استاندارد که به منظور پیشگیری از انتقال عفونت برای کلیه پرسنل، بیماران و همراهان بیمار، تدوین و منتشر شد، به حداقل رساندن انتقال عفونت بوده و می بایست برای کلیه بیماران تحت

مراقبت در مراکز درمانی به ویژه در شرایطی نظیر پاندمی بیماری های مسری مانند کووید - ۱۹ اجرا شود. لذا، آگاهی، پذیرش و عملکرد ارائه دهندگان خدمات سلامت در زمینه احتیاطات استاندارد ضروری است. با این وجود، عدم تصمیم گیری بهنگام، توزیع نادرست تجهیزات در واحدها و کمبود تجهیزات، باورهای نادرست فرهنگی و یا اعتقادات مذهبی مبنی بر عدم نیاز به استفاده از تجهیزات محافظتی، ناتوانی در کاربرد صحیح تجهیزات حفاظت فردی، ناآگاهی در زمینه چگونگی استفاده از آنها و دشواری هایی که در زمان استفاده از تجهیزات حفاظتی وجود دارد، میزان رعایت احتیاطات استاندارد را کاهش می دهد. در زمان شیوع سارس ۵۰٪ از افرادی که جان خود را از دست دادند، کارکنان مراقبت سلامت بودند که با بیماران آلوده در بیمارستان در تماس بودند و اهمیت تجهیزات حفاظت فردی را چندان مورد توجه قرار ندادند (۵). در بین کارکنان خدمات سلامت پرستاران عمده ترین گروهی هستند که بیشتر از سایرین در معرض ابتلاء به بیماری قرار دارند و رعایت احتیاطات استاندارد اصل بسیار مهم در ارائه مراقبت ایمن و حفظ سلامت آنان است.

یکی دیگر از گروه کارکنان خدمات بهداشتی که ممکن است احتیاطات استاندارد را در زمان حمل موارد مشکوک به مراکز درمانی فراموش کنند، افرادی هستند که وظیفه حمل بیماران را از سطح جامعه به مراکز درمانی بر عهده دارند. از گروه های دیگری که ممکن است مراقبت های استاندارد و بویژه احتیاطات استاندارد را فراموش و یا مورد غفلت قرار دهند، افرادی هستند که طبق پروتکل ها و یا سیاست گذاری های مدیریت بحران در سطح ملی به طور موقت در مراکز درمانی استخدام می شوند. گروه دیگر افراد داوطلب هستند که در فراخوان ملی دعوت به همکاری می شوند. این افراد ممکن است با آموزش های ابتدایی و طی چند روز به عنوان مراقب وارد نگاهتگاه ها شوند. اگر چه این کمک های داوطلبانه و اخلاقی داوطلبین توانسته تا حدودی بار مراقبتی را از دوش ارائه دهندگان خدمات سلامت بردارد، اما ممکن است خود این افراد و یا افراد خانواده آنها، به دلیل آموزش ناکافی و فوریت در استفاده از کمک های آنها و عدم رعایت استانداردهای حفاظتی در معرض ابتلاء به بیماری قرار گیرند و بار کاری پرستاران، پزشکان و سایر کارکنان خدمات سلامت را افزایش دهند.

یکی دیگر از استانداردهای مراقبتی که می بایست در زمان

شیوع کرونا رعایت شود، استانداردهای اخلاق پزشکی است. کادر درمانی به خصوص پزشکان و پرستاران ملزم به اجرای استانداردهای اخلاقی یعنی حفاظت از حقوق مددجو و پیشگیری از آسیب وی اعم از مادی و غیر مادی هستند. آنان وظیفه اخلاقی دارند که از حقوق بیمار خود دفاع کنند. آنچه مسلم است مراقبت از بیماران، با اخلاق در هم تنیده شده است. به این معنا که پذیرفتن و انجام مراقبت از بیماران یک امر کاملاً اخلاقی است. اصول اخلاقی در مراقبت بیان می کند که خوب بودن بیماران باید در اولویت وظایف ارائه دهندگان خدمات بهداشتی باشد. لذا از تیم درمان بر اساس یک قرار داد اجتماعی انتظار می رود که در زمان های بحران، مانند همه گیری کووید-۱۹ مراقبت های اخلاق مدار را فراموش نکنند. ماهیت ذاتی مراقبین سلامت، احترام به حقوق بیمار از جمله حفظ حریم و کرامت انسانی بیمار است. با نقض حقوق بیمار، در واقع آسیب پذیری وی در برابر بیماری های نوپدید از جمله کووید-۱۹ افزایش می یابد و عدم رعایت اخلاقیات، چالشها و پیامدهایی را در پی خواهد داشت که باعث کاهش رضایتمندی بیمار و کاهش کیفیت ارائه مراقبت خواهد شد. با این وجود عدم آمادگی برای مواجهه با شرایط کنونی، فوریت در ارائه خدمات به بیماران، آلودگی زایی و شدت کشندگی بالای بیماری کووید-۱۹ ممکن است موجب شود تا مراقبین سلامت، فرصت ارتقاء و بازسازی توانمندی های اخلاقی، روانی و عاطفی خود را در مواجهه با مشکلات ناشی از شیوع کووید-۱۹ نداشته باشند. مراقبت از بیماران بدحال و در عین حال مسری ممکن است موجب شود تا آنان فرصت کافی برای حل کشمکش های موجود بین ارزش های خود، حرفه و ارزش های بیماران را نداشته باشند و نتوانند در تصمیم گیری های مربوط به بیماران تحت مراقبت خود نقش بارزی را ایفاء کنند. در واقع در چنین شرایطی توانایی استدلال اخلاقی آنها کاهش می یابد. در بحران کنونی کووید-۱۹ کدهای اخلاق که از آیتام های حقوق بیمار است مانند حفظ حریم بیمار، برچسب نزدن به بیمار (استیگما و انگ) و تصمیم گیری براساس اصول اخلاقی، فضیلت ها و دستورالعمل های بنیادی ممکن است کمتر رعایت شود.

از سوی دیگر، بعضی از عوامل در مراقبت از بیمار مبتلا به کووید-۱۹ مانند بی حرمتی به استقلال بیماران، احساس ناتوانی در پیشگیری از مرگ، مشاهده رنج بیماران، فراهم

خدیجه جهانگشت قوزلو و همکاران

موجب، افزایش بروز اهمال کاری در رعایت استانداردهای اخلاقی و افزایش خطای کارکنان خدمات سلامت شود. در نهایت شایستگی اخلاقی یعنی داشتن عملکرد در مسیر کدهای اخلاقی و مسئولیت پذیری کارکنان خدمات سلامت که لازمه مراقبت با کیفیت را فراهم می نماید، در شرایط شیوع بیماری کووید-۱۹ ممکن است کاهش یابد. نتایج مطالعات انجام شده در همه گیری بیماری های نوپدید و پاندمیک، مانند ابولا، سارس و آنفولانزای H1N1، نشان می دهد که استانداردهای اخلاقی و مراقبتی در زمان شیوع بیماری های نوپدید قبلی نیز به خطر افتاده است (جدول ۱).

نمودن مراقبت های مربوط به انتهای زندگی، احساس ارائه مراقبت های پزشکی بیهوده و ناکافی، احساس ناشایستگی و عدم اعتماد به خود موجب بروز "دسترس اخلاقی" کارکنان خدمات بهداشتی میشود که می تواند خستگی جسمی و عاطفی، فرسودگی شغلی، کاهش سلامت آنها و کاهش ارائه مراقبت های با کیفیت را به دنبال داشته باشد. دسترس اخلاقی ممکن است موجب شود تا این افراد نتوانند معضلات اخلاقی را در عملکرد بالینی خود مدیریت کنند و این فرایند به صورت بدخیم می تواند سلامت روان و سلامت روحی کارکنان خدمات سلامت را تحت تاثیر قرار دهد. همچنین انرژی و انگیزه آنها را برای ارائه مراقبت از بیماران کاهش میدهد. دسترس اخلاقی می تواند همچنین

جدول ۱: مروری بر چالش های مطرح شده در مراقبت از بیماریهای نوپدید

عنوان مقاله	سال چاپ	نویسندگان	استانداردهای مراقبتی از دست رفته در بیماری های نوپدید
Cardiopulmonary Resuscitation for Ebola patients: Ethical Considerations (۶).	۲۰۱۵	Connie M. Ulrich Christine Grady	حمایت پرستاران از بیمار، مداخله مستقیم پرستاران در پیشگیری از آسیبهای بیشتر، توجه به منافع بیمار در انتخاب مراقبت در شرایط بحرانی، رعایت اصول اخلاقی در تصمیم گیری در مواقع احیای بیماران و پیشگیری از شروع و گسترش ترس در جامعه و خانواده.
Ethical Challenges in the Care of Coronary Patients (۷).	۲۰۲۰	Jafari F, Kazemi N	چالش های اخلاقی مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ شامل رعایت حقوق بیمار، حفظ حریم خصوصی، رازداری، عدالت، صداقت، اعتماد، انگ و تبعیض.
Lessons from the response H1N1 influenza, to A 2009, India: ethics in (pandemic planning) (8).	۲۰۱۰	Chhanda Chakrabarti	وظیفه ارائه مراقبت توسط کادر درمانی، چالشهای تصمیم گیری اخلاق در قرنطینه کردن بیماران، حریم خصوصی و اطلاعات شخصی. رفع نیاز بیماران برای دانستن، محدودیت های وظیفه حرفه ای و ارائه مراقبتهای متعادل در مواقع بحرانی
Ethics, Pandemics, and the Duty to Treat (۹).	۲۰۱۱	Heidi Malm et al	ارائه مراقبت جامع نگر (holistic)، اخذ رضایتنامه، آموزشهای اختصاصی برای بیماران و رعایت کدهای اخلاق حرفه ای

موارد بیماری، رعایت دستورالعمل های ایزوله و قرنطینه و درمان های حمایتی نیز می توان به کاهش شیوع بیماری کمک کرد. اجرای دستورالعملها و استانداردهای مراقبتی در زمان شیوع بیماری های مسری مانند کووید-۱۹ در مراکز درمانی، ابزارهای مهمی هستند که جهت استاندارد کردن فرایندهای مراقبت از بیماران به کار میروند و جزء جدایی ناپذیر بهبود کیفیت هستند. این استانداردها تمام ابعاد مراقبتی را پوشش می دهند و در نظر نگرفتن و یا عدم رعایت آنها به هر دلیلی خود تهدید کننده سلامت بیماران و تیم درمان می باشد. بطور خلاصه باید گفت که، شیوع کووید-۱۹ به یک تهدید بالینی برای جمعیت عمومی بویژه پرسنل مراقبت های بهداشتی در سراسر جهان و ایران تبدیل شده است و آنچه ارائه دهندگان خدمات سلامت باید انجام دهند، ارائه

با توجه به مشکلات مراقبتی که ممکن است در زمان شیوع کووید-۱۹ عملکرد ارائه دهندگان خدمات سلامت را کاهش دهد، ارائه راهکارهای پیشگیرانه در این خصوص می تواند به ارتقاء کیفیت مراقبت ها و کاهش زنجیره انتقال و حفظ سلامت بیماران در ابعاد جسمی، روحی و روانی منجر شود. از راهکارهایی که در سیستم های خدمات سلامت برای افزایش استانداردهای مراقبتی و کاهش زمان و شدت مواجهه کارکنان خدمات سلامت در خط مقدم با ویروس توصیه شده است می توان به مواردی مانند استفاده از وسایل حفاظتی کامل در زمان مراقبت، تریاژ بیماران در بخش های اورژانس و انتقال سریع بیماران بد حال به بخش های مراقبت ویژه و یا بخش های اختصاصی کووید-۱۹ اشاره کرد. همچنین با استفاده از راهبردهایی مانند تشخیص زودرس، گزارش

کیفیت مراقبت ها منجر شود.

تضاد منافع

هیچگونه تعارض منافع در رابطه با تحقیق، تألیف و یا انتشار این مقاله توسط نویسندگان بیان نشده است.

خدمات درمانی و مراقبتی کامل با رعایت استانداردهای مراقبتی و اجرای اصول اخلاقی برای جلوگیری از گسترش کووید-۱۹ است. برگزاری دوره های باز آموزی برای کارکنان و الزام به نظارت بر اجرای کوریکولوم های آموزشی دانشجویان گروه علوم پزشکی می تواند به کاهش پیامدهای منفی همه گیری کووید-۱۹ و افزایش

References

1. LalBS. Health and economic shocks of COVID-19. International Journal of Multidisciplinary Research and Development 2020;7(4):06-12. <https://doi.org/10.22271/ijmrd.2020.v7.i4.02>
2. Xu Z, Peng C, Shi Y, Zhu Z, Mu K, Wang X, et al. Nelfinavir was predicted to be a potential inhibitor of 2019-nCov main protease by an integrative approach combining homology modelling, molecular docking and binding free energy calculation. bioRxiv.2020. <https://doi.org/10.1101/2020.01.27.921627>
3. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. medRxiv. 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
4. Wei Xiang Ong S, Kim Tan Y, Sutjipto S, Ying Chia p: Absence of contamination of personal protective equipment (PPE) by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Infection Control & Hospital Epidemiology (2020), 1-3.
5. Wenzel R, Bearman G, Edmond M. Lessons from severe acute respiratory syndrome (SARS): implications for infection control. Archives of Medical Research 2005; 36(6): 610 - 616. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2005.03.040>
6. Ulrich C, Grady C. Cardiopulmonary Resuscitation for Ebola patients: Ethical considerations. Nurs Outlook 2015; 6(3): 16-18. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.11.011>
7. Jafari, F, Kazemi, M, Ismailpour H, Ethical Challenges in the Care of Coronary Patients, Third National Conference on Care and Treatment;2020 .
8. Orti C. Lessons from the response to A H1N1 influenza, 2009, India: ethics in pandemic planning. Indian Journal of Medical Ethics 2010; 7(4): 216-219.
9. Malm H, May T, Francis LP, Omer SB, A.Salmon D, Hood R. Ethics, Pandemics and the Duty to Treat. The American Journal of Bioethics 2008; 8(8): 4-19. <https://doi.org/10.1080/15265160802147181>