



ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Ηθικά ζητήματα των νοσηλευτών της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας

Ονοματεπώνυμο φοιτήτριας: Γεωργία Παναγιώτα Βόσσου

Αριθμός φοιτητικού μητρώου: 17254

Επιβλέπον Εκπαιδευτικός : Στέφανος Μαντζούκας (Αναπληρωτής
Καθηγητής)

Ακαδημαϊκό έτος: 2018-2019

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου αρχικά στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και όλους τους καθηγητές του για όλα αυτά τα χρόνια που μου πρόσφερε τόσες γνώσεις πάνω στην νοσηλευτική και με έκαναν να αγαπήσω αυτό το ιερό επάγγελμα καθώς επίσης και για την πρόσβαση που μου δώσανε σε μια πληθώρα βιβλίων η οποία βοήθησε για την εκπόνηση αυτής την εργασίας. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου Στέφανο Μαντζούκα ο οποίος με καθοδήγησε και μου έδωσε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για να κάνω αυτή την μελέτη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	5
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή.....	7
Κεφάλαιο 2: Στόχοι και σκοποί της εργασίας.....	8
Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	9
3.1: Ορισμός ηθικών ζητημάτων.....	9
3.2: Μονάδα εντατικής Θεραπείας και Ηθικά ζητήματα.....	9
3.3. Ηθικά Διλήμματα.....	10
3.4. Ηθικές αρχές στην υγειονομική φροντίδα.....	11
3.4.1. Σεβασμός και αυτονομία των προσώπων.....	11
3.4.2. Η ευεργεσία και αποφυγή πρόκλησης βλαβών και Ειλικρίνεια.....	12
3.4.3. Αφοσίωση και Δικαιοσύνη.....	12
3.5. Νοσηλευτικοί Κώδικες Δεοντολογίας.....	13
3.6 Βήματα επίλυσης ηθικών ζητημάτων στην εντατική φροντίδα.....	19
3.6.1 Βήμα 1: Προσδιορισμός των προβλημάτων υγείας.....	20
3.6.2 Βήμα 2: Καθορισμός των ζητημάτων ηθικής.....	20
3.6.3 Βήμα 3: Συγκέντρωση επιπλέον πληροφοριών.....	20
3.6.4 Βήμα 4: Προσδιορισμός των ενδιαφερόμενων μερών και ορισμός του υπεύθυνου λήψης αποφάσεων.....	20
3.6.5. Βήμα 5: Ανάλυση των ηθικών, των νομικών, και άλλων σχετικών κανόνων.....	21
3.6.6. Βήμα 6: Επιλογές.....	21
3.6.7. Βήμα 7: Εφαρμογή αποφάσεων.....	22
3.6.8. Αξιολόγηση.....	22
3.7. Κριτική ανάλυση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας.....	22
3.8 Σύνοψη των σημαντικών σημείων της βιβλιογραφίας που αφορά το δικό σου θέμα.....	22
Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία.....	24
4.1. Το είδος της έρευνας σας.....	24
4.2. Ηλεκτρονική Αναζήτηση.....	24
4.3. Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	25
4.4. Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	25
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα ευρήματα.....	32

5.1 Προσδιορισμός Ηθικών Ζητημάτων στην ΜΕΘ και πως προκύπτουν.....	32
5.2 Τρόποι αντιμετώπισης ηθικών ζητημάτων.....	33
5.3 Ηθικά ζητήματα στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών.....	34
5.4 Συνέπειες των ηθικών ζητημάτων στους νοσηλευτές.....	34
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση Αποτελεσμάτων.....	36
Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα.....	38
Βιβλιογραφία.....	39

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ηθικά ζητήματα είναι τα ζητήματα που προκύπτουν όταν συγκρούονται οι ηθικές αρχές. Όταν σε ένα ηθικό ζήτημα υπάρχουν δύο πιθανές λύσεις αλλά καμία από αυτές δεν αποφέρει ένα αποτέλεσμα το οποίο θα ικανοποιεί στο έπακρον όλες τις πλευρές. Οι μονάδες εντατικής θεραπείας αποτελούν τα πιο λειτουργικά και σημαντικά τμήματα ενός νοσοκομείου όπου περιβάλλονται ασθενής σε κρίσιμες και συχνά μη αναστρέψιμες καταστάσεις. Αυτό το περιβάλλον των δυσκολιών έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία καθημερινών και σημαντικών ηθικών ζητημάτων στην ΜΕΘ. Για την καλύτερη αντιμετώπιση τους υπάρχουν οι νοσηλευτικοί κώδικες δεοντολογίες βάση των οποίων δημιουργούνται ορισμένα βήματα επίλυση ηθικών ζητημάτων.

Σκοπός: Η μελέτη αυτή αφορά νοσηλευτές της ΜΕΘ και σκοπός της είναι να προσδιορίσει να ηθικά ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές της ΜΕΘ, να διευκρινίσει τις επιπτώσεις τους στην ψυχολογία των νοσηλευτών και να προτείνει τις απαραίτητες παρεμβάσεις για την κατάλληλη αντιμετώπιση τους.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Scopus και PubMed όπου ύστερα από διαδικασία αποκλεισμού λόγω κριτηρίων επιλεξιμότητας επιλέχθηκαν 13 πρωτογενή άρθρα.

Αποτελέσματα: Τα ηθικά ζητήματα μιας ΜΕΘ αφορούν αποφάσεις περί τερματισμού της ζωής, τη διατήρηση της ιδιωτικότητας και της αξιοπρέπειας του ασθενή, την αλληλεπίδραση με τον ασθενή και τους συναδέλφους, τον σεβασμός στις αποφάσεις του ασθενή και οι επιπτώσεις μίας μη-ωφέλιμης θεραπείας. Τα ηθικά ζητήματα προκαλούν στρες και άγχος στους νοσηλευτές καθώς η διαχείρισή τους αποτελεί μια ψυχοφθόρα και δύσκολη διαδικασία καθώς επίσης μπορεί να επιφέρουν και συγκρούσεις.

Συμπεράσματα: Η κατάλληλη εκπαίδευση και ενημέρωση τους νοσηλευτικού προσωπικού θα βοηθήσει τους νοσηλευτές στο να αντιμετωπίζουν και να διαχειρίζονται τα ηθικά ζητήματα στις μονάδες εντατικής θεραπείας.

Λέξεις-κλειδιά: ηθικά ζητήματα, μονάδα εντατικής θεραπείας, νοσηλευτές.

ABSTRACT

Bakground: Ethical issues arise when ethical principles conflict. Intensive care units are the most functional and important parts of a hospital and is provided care to patients in critical and often irreversible situations. When there are two possible solutions to an ethical issue but neither of them produces an outcome that will fully satisfy all sides then we have an ethical dilemma. This environment of difficulties leads to the creation every day and important ethical issues in ICU. To address these, there are nursing codes of ethics that set out some ethical resolution steps.

Aim: This study concerns ICU nurses and aims to identify the ethical issues faced by ICU nurses, to clarify their impact on the psychology of nurses and to propose the necessary interventions for their appropriate treatment.

Methods: A bibliographic search was carried out on Scopus and PubMed electronic databases where 13 primary articles were selected following exclusion procedure due to eligibility criteria.

Results: The moral issues of an ICU include end-of-life decision making, maintain the personality and dignity of the patient, interact with the patient and colleagues, respect for the patient's decisions, and the effects of a non-beneficial treatment. Ethical issues cause stress and anxiety to nurses as their management is a psychopathic and difficult process as well as may lead to conflicts.

Conclusions: Proper training and briefing of nursing staff will help nurses to address and manage ethical issues in intensive care units.

Key-words: ethical issues, intensive care unit, nurses.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συγκεκριμένη μελέτη πραγματεύεται τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) τα οποία καλούνται να αντιμετωπίσουν οι νοσηλευτές. Επίσης, αναλύει πως προκύπτουν αυτά τα ηθικά διλλήματα αλλά και ποιες είναι οι επιπτώσεις τους στους νοσηλευτές καθώς επίσης διευκρινίζονται βασικές έννοιες για την εδραίωση του θέματος της έρευνας. Τέλος, προτείνονται κάποιες παρεμβάσεις για την επίλυση των ηθικών ζητημάτων.

Πιο αναλυτικά, Στο Κεφάλαιο 2 διευκρινίζονται οι στόχοι και η σκοποί της συγκεκριμένης μελέτης. Στην συνέχεια, στο Κεφάλαιο 3 προσδιορίζονται με βάση την βιβλιογραφία σημαντικές έννοιες που αφορούν το θέμα της μελέτης, όπως τα ηθικά ζητήματα της ΜΕΘ, οι ηθικές αρχές της υγειονομικής φροντίδας, κώδικες νοσηλευτικής δεοντολογίας και τα βήματα επίλυσης των ηθικών ζητημάτων, ώστε να γίνουν περισσότερο κατανοητές. Στο Κεφάλαιο 4 αναλύεται η στρατηγική με την οποία διενεργήθηκε η βιβλιογραφική ανασκόπηση, και στο Κεφάλαιο 5 γίνεται η ανάλυση των αποτελεσμάτων της. Τέλος, στο Κεφάλαιο 6 υπάρχει η συζήτηση των αποτελεσμάτων και στο Κεφάλαιο 7 τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την όλη έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΣΤΟΧΟΙ & ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η αντιμετώπιση των ηθικών ζητημάτων από τους επαγγελματίες υγείας αποτελεί σίγουρα το πιο ψυχοφθόρο αλλά και δύσκολο κομμάτι αυτού του επαγγέλματος. Ο καλύτερος τρόπος όμως για να αντιμετωπιστούν τέτοιου είδους προκλήσεις είναι η εις βάθος μελέτη τους. Ιδιαίτερα στον χώρο της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν είναι ιδιαίτερα δύσκολα καθώς τις περισσότερες φορές αφορούν την ζωή και τον θάνατο. Επομένως, ο λόγος που εκπονείται η εργασία αυτή είναι για την καλύτερη διαχείριση τέτοιων επαγγελματικών δυσκολιών.

Οι στόχοι της μελέτης είναι:

- Να προσδιορίσει να ηθικά ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές της ΜΕΘ.
- Να διευκρινίσει τις επιπτώσεις τους στην ψυχολογία των νοσηλευτών.

Η μελέτη έχει σκοπό να προτείνει τις απαραίτητες παρεμβάσεις για την κατάλληλη αντιμετώπιση τους ώστε οι αναγνώστες της μελέτης αυτής να εμπνευστούν και να χρησιμοποιήσουν τις πληροφορίες οι οποίες δίνονται, στην επαγγελματική τους ζωή όταν προκύπτουν τέτοιου είδους ηθικά ζητήματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1 Ορισμός Ηθικών ζητημάτων

Οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι συχνά με ηθικά ζητήματα που προκύπτουν κατά την άσκηση της νοσηλευτικής επιστήμης. Η ηθική, γενικά ως όρος αποτελείται από πρότυπα συμπεριφοράς οι οποίες απαρτίζονται από ηθικές αρχές, κανόνες, αρετές, δικαιώματα και ευθύνες καθώς επίσης βασίζονται σε ατομικές και ηθικές αξίες.(Urden et al, 2016) Άρα, ηθικά ζητήματα στην νοσηλευτική είναι όταν προκύπτουν προβλήματα σε αυτά τα πρότυπα συμπεριφοράς στο νοσηλευτικό πλαίσιο. Σύμφωνα με τους Urden et al, οι καθημερινές προκλήσεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι νοσηλευτές, «όπως οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, η ένταση λόγω συγκρούσεων με άλλους, οι πολύπλοκες κλινικές περιπτώσεις, οι νέες τεχνολογίες, οι αυξανόμενες απαιτήσεις του επιμελητηρίου ή της κυβέρνησης, η απόκτηση νέων δεξιοτήτων/ γνώσεων, τα θέματα στελέχωσης, οι οικονομικοί περιορισμοί, οι έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις από ασθενείς και συναδέλφους, καθώς και βία στο χώρο εργασίας» έχουν οδηγήσει σε ένα πολυδιάστατο ηθικό πλαίσιο στο οποίο προκαλούνται ηθικά ζητήματα. Οι παραπάνω παράγοντες σε συνδυασμό με το αίσθημα της αδυναμίας και της έλλειψης ελέγχου συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών.

3.2 Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και Ηθικά Ζητήματα

Αδιαμφισβήτητα η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) χαρακτηρίζεται ως το πιο λειτουργικό τμήμα ενός νοσοκομείου, με μεγάλο φόρτο εργασίας και πολύ άγχος για τους εργαζομένους. Εντατική θεραπεία ορίζεται η προσφορά φροντίδας σε ασθενής που βιώνουν μη αναστρέψιμες καταστάσεις, όπως ανεπάρκεια ή διακοπή λειτουργίας κάποιου ζωτικού οργάνου, και απαιτείται αυξημένη ιατρονοσηλευτική παρακολούθηση και εξειδικευμένες μορφές θεραπείας. Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας είναι ένας χώρος

όπου εργάζονται οι πλέον εξειδικευμένοι νοσηλευτές οι οποίοι αξιοποιώντας την σύγχρονη τεχνολογία, υποστηρίζουν και θεραπεύουν τους βαρέως πάσχοντες ασθενείς. Αποτελεί, επίσης και ένα χώρο με έντονη την παρουσία του θανάτου, πολλές φορές προβλέψιμου, παρ' όλες τις επιθετικές παρεμβάσεις που μπορεί να γίνεται από το προσωπικό.

Στην ΜΕΘ τίθενται διαρκώς ηθικά ζητήματα τα οποία απασχολούν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Οι νοσηλευτές της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας αναλαμβάνουν την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας, βασίζοντας την πρακτική τους σε επαγγελματικά πρότυπα ηθικής συμπεριφοράς με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν καθημερινά ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα. Μπορούμε να διαχωρίσουμε τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν στην ΜΕΘ ως εξής: μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών, μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών, μεταξύ νοσηλευτών και άλλων νοσηλευτών και της πολιτικής του Οργανισμού και της Πολιτείας. Ηθικά ζητήματα μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών προκύπτουν στις περιπτώσεις πατερναλιστικής συμπεριφοράς των νοσηλευτών προς τους ασθενείς, όταν παραβιάζεται η εμπιστευτικότητα ή υπάρχει μη πληροφορημένη συναίνεση. Αντίστοιχα, μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών προκύπτουν ηθικά προβλήματα όταν μεταξύ τους υπάρχουν διαφωνίες για την προτεινόμενη θεραπευτική αγωγή ή συγκρούσεις που αφορούν στον ρόλο του νοσηλευτή. Τέλος, ηθικά προβλήματα που προκύπτουν μεταξύ νοσηλευτών και Οργανισμού και Πολιτείας σε θέματα που αφορούν την έλλειψη προσωπικού και την κατανομή των οικονομικών πόρων. (Λεπίδου και συν, 2012)

3.3. Ηθικά Διλήμματα.

Ένα ηθικό δίλημμα προκύπτει όταν για την επίλυση μιας κατάστασης υπάρχουν τουλάχιστον δύο πιθανές δράσεις, αλλά κάθε επιλογή παρουσιάζει πρόβλημα. Με άλλα λόγια, είτε επιλέξει κάποιος τη μία δράση είτε επιλέξει την άλλη, πάλι δεν θα υπάρξει η λύση η οποία θα λύνει τέλεια το πρόβλημα. Κάποια ενδεικτικά διλήμματα τα οποία ανακύπτουν στον χώρο της υγείας σχετίζονται με τον τερματισμό της ανθρώπινης ζωής, το ζήτημα της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, την έκτρωση, την αποκάλυψη της διάγνωσης και της πρόγνωσης, την κατανομή υγειονομικών πόρων και το σεβασμό των

πολιτιστικών πεποιθήσεων του ασθενούς. Στην νοσηλευτική όσο δύσκολα κι αν φαίνονται τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν, πάντα οφείλουμε να βρίσκουμε μια πρακτική λύση. Για την εύρεση αυτής της λύσης χρειάζεται ένα ηθικός τρόπος σκέψης και η εφαρμογή ηθικής θεωρίας ώστε στο τέλος ο τρόπος δράσης που επιλέγεται θα πρέπει να συγκεντρώνει έναν βαθμό πλεονεκτημάτων σε σχέση με τους άλλους εναλλακτικούς τρόπους δράσης. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την μορφή συγκριτικά καλύτερης λογικής αιτιολόγησης. (Γκοβίνα και συν, 2015)

Για την επίλυση ενός ηθικού διλήμματος δεν αρκεί μονάχα μια επιστημονική συλλογιστική. Ιδιαίτερα σε μια επιστήμη όπως την νοσηλευτική, η οποία έχει επίκεντρο τον άνθρωπο, οφείλουμε να χρησιμοποιούμε μια πιο ηθική συλλογιστική γιατί η επιστημονική συλλογιστική είναι αρκετά «απρόσωπη». Βέβαια αυτό δεν σημαίνει ότι η ηθική συλλογιστική που ακολουθείτε για την επίλυση ενός ηθικού διλήμματος δεν διέπεται από ορισμένους κανόνες ή ότι δεν είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη. (Γκοβίνα και συν, 2015) Για αυτό τον λόγο έχουν αναπτυχθεί οι κώδικες δεοντολογίας στην Νοσηλευτική οι οποίοι αναλύονται στο κεφάλαιο 3.5.

3.4. Ηθικές αρχές στην υγειονομική φροντίδα

Για να δημιουργηθεί το κατάλληλο ηθικό πλαίσιο στην υγειονομική περίθαλψη έχουν διαμορφωθεί ορισμένες ηθικές αρχές. Οι αρχές αυτές είναι γενικές κατευθυντήριες οδηγίες που διέπουν την συμπεριφορά, παρέχουν την βάση για τον τρόπο σκέψης και τις άμεσες ενέργειες που πρέπει να γίνουν. Οι ηθικές αυτές αρχές είναι έξι: ο σεβασμός και η αυτονομία των προσώπων, η ευεργεσία, η αποφυγή πρόκλησης βλαβών, η ειλικρίνεια, η αφοσίωση και η δικαιοσύνη. (Urden et al. 2016)

3.4.1. Σεβασμός και αυτονομία των προσώπων

Σύμφωνα με αυτή την αρχή οι άνθρωποι που παρέχουν υγειονομική φροντίδα οφείλουν να σέβονται το δικαίωμα του ασθενή να είναι αυτόνομος και να αυτοπροσδιορίζεται όσον αφορά την πορεία του, χωρίς να γίνεται καταναγκασμός ή να παρεμβαίνουν άλλοι αδικαιολόγητα. Λαμβάνοντας υπόψιν ότι η αυτονομία αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο

δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη, πρέπει να είναι σημείο συμβιβασμού στο πλαίσιο της λήψης αποφάσεων. Ακόμα, η αυτονομία αποτελεί την βάση της ηθικής και νομικής προϋπόθεσης της συναίνεσης εφόσον ο ασθενής ενημερωθεί για το δικαίωμα του να αρνηθεί την θεραπεία ή μέρος της.

Για τους νοσηλευτές της ΜΕΘ το να προάγουν το δικαίωμα της αυτονομίας αποτελεί πρόκληση ή και δύσκολη ευθύνη. Αυτό συμβαίνει γιατί συχνά προκύπτουν καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στις οποίες να απαιτείται άμεση δράση χωρίς την συγκατάθεση του ασθενή. Επίσης και σε μη έκτακτες καταστάσεις ο ασθενής μπορεί να μην είναι σε κατάσταση να ανταποκριθεί και να ασκήσει το δικαίωμα που έχει στην αυτονομία λόγω του ότι είναι βαρέως πάσχοντας. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι άνθρωποι του περιβάλλοντος τους ασθενή καλούνται να λάβουν τις απαραίτητες αποφάσεις για αυτόν. Αυτό επιτυγχάνεται με την χρήση πληρεξουσίου ή ακολουθώντας την κατάλληλη νομοθεσία. Απαραίτητη προϋπόθεση γι' αυτό είναι η χορήγηση όλων των πληροφοριών στους συγγενείς ώστε να κατανοήσουν τις επιλογές που υπάρχουν για να παρθεί μια απόφαση η οποία να συνάδει και με το ηθικό υπόβαθρο τους ασθενούς. Σε αυτήν την περίπτωση ο νοσηλευτής έχει τον σημαντικό ρόλο του υποστηρικτή της οικογένειας στην διαδικασία της λήψης αποφάσεων, παρέχοντας όλες τις πληροφορίες και ενθαρρύνοντας τον προβληματισμό. (Urden et al. 2016)

3.4.2. Η ευεργεσία και αποφυγή πρόκλησης βλαβών και Ειλικρίνεια.

Σύμφωνα με τις αρχές αυτές απαιτούνται δράσεις που μεγιστοποιούν το καλό και ελαχιστοποιούν τις βλάβες προς τον ασθενή. Η ισορροπία μεταξύ αυτών των δύο είναι λεπτή διότι η ευεργεσία προϋποθέτει την ενσυναίσθηση και απαιτεί την προώθηση της ευημερίας των άλλων μέσα από την θετική δράση και την επιθυμία να κάνεις κάτι καλό, ενώ αντίθετα η αποφυγή πρόκλησης βλαβών απαιτεί ότι οι νοσηλευτές να προλαμβάνουν το κακό και να το ελαχιστοποιούν. Στις ΜΕΘ, κύριο μέλημα όλων είναι το καλό και το όφελος του ασθενούς όμως κάθε αδράνεια και οι διαδικασίες και οι παρεμβάσεις ενέχουν σοβαρές πιθανότητες πρόκλησης κάποιας βλάβης. Άρα απαιτείται προσοχή και φροντίδα είναι απαραίτητες για την εξισορρόπηση αυτών.

Η ειλικρίνεια αποτελεί το βασικό χαρακτηριστικό ώστε η σχέση νοσηλευτή-ασθενή και είναι αξιόπιστη. Οι νοσηλευτές οφείλουν να δίνουν στους ασθενείς όλες τις απαραίτητες πληροφορίες ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι προκαταλήψεις και οι παρεξηγήσεις. Πόσο

μάλλον σε ένα περιβάλλον όπως αυτό της μονάδας εντατικής θεραπείας όπου επικρατεί θολό τοπίο, η ύπαρξη ειλικρινών σχέσεων σίγουρα διευκολύνει την κατάσταση. (Urden et al. 2016)

3.4.3. Αφοσίωση και Δικαιοσύνη

Η αφοσίωση και η δικαιοσύνη αποτελούν βασικές πτυχές της νοσηλευτικής. Η πρώτη αφορά στην τήρηση των δεσμεύσεων και η δεύτερη την δίκαιη και ισότιμη κατανομή των νοσηλευτικών υπηρεσιών. Οι ασθενείς της ΜΕΘ εξαρτώνται από τους νοσηλευτές τόσο για την φυσική φροντίδα όσο και για την συναισθηματική υποστήριξη και οι νοσηλευτές οφείλουν να την προσφέρουν δίκαια και με αφοσίωση. Η εμπιστευτικότητα και η ιδιωτικότητα αποτελούν στοιχεία αφοσίωσης στην επαγγελματική δεοντολογία της υγειονομικής περίθαλψης και απαιτείται η παροχή τους ανεξαιρέτως. (Urden et al. 2016)

3.5 Νοσηλευτικοί Κώδικες Δεοντολογίας

Ανάμεσα στην έννοια της ηθικής και των νόμων που εφαρμόζονται για την άσκηση του επαγγέλματος της νοσηλευτικής βρίσκεται και η έννοια της Δεοντολογίας. Η θέσπιση γενικών οδηγιών και ειδικών κανόνων που απευθύνονται στους νοσηλευτές με την μορφή ενός Κώδικα Δεοντολογίας στοχεύει στον έλεγχο της ορθής χρήσης των δεξιοτήτων και των γνώσεων που έχουν οι νοσηλευτές κατά της άσκηση του επαγγέλματος τους ώστε οι ασθενείς που δέχονται τις υπηρεσίες τους να είναι προστατευμένοι. Πέραν όμως των ασθενών, ο Κώδικας Δεοντολογίας προστατεύει και το ίδιο το επάγγελμα καθώς ενισχύει την εμπιστοσύνη της κοινωνίας απέναντι στους νοσηλευτές, και αναδεικνύει το ρόλο του νοσηλευτή μέσα από την δεοντολογική του ευθύνη. Έτσι, μέσα στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του ο νοσηλευτής είναι αυτόνομος στον ρόλο του και έτοιμος να αναλάβει όλες τις υποχρεώσεις του.

Είναι σύνηθες οι Κώδικες Δεοντολογίας των επαγγελματιών υγείας να παρουσιάζουν πολλές ομοιότητες αλλά σίγουρα διαφοροποιούνται λόγω της υπόστασης κάθε επαγγέλματος. Οι Κώδικες Δεοντολογίας περιστρέφονται γύρω από δύο βασικούς άξονες με τον πρώτο να αφορά της προστασία του ασθενούς και με τον δεύτερο την προστασία του επαγγέλματος. Αναφορικά με τον πρώτο άξονα υπάρχει μια διττή απαίτηση: από την μία οι κώδικες αναφέρονται στη προστασία της ζωής και της υγείας, από την άλλη επιβάλλουν την προστασία της αυτονομίας τους ασθενούς. Αδιαμφισβήτητα η αυτονομία αποτελεί θεμελιώδη αρχή της ηθικής στην υγειονομική φροντίδα και ανάδειξη της έγκειται στο γεγονός ότι κατά το παρελθόν η αρχή αυτή δεν ήταν τόσο διαδεδομένη. Κατά τα παλαιότερα χρόνια ο ιατρός ήταν αυτός που έπαιρνε την απόφαση για την πορεία του ασθενούς, μη σεβόμενος την αυτονομία του, ενισχύοντας έτσι την πατερναλιστική συμπεριφορά. Ακόμα και σήμερα δεν σημαίνει ότι η έννοια του πατερναλισμού δεν υφίσταται πλέον απλά η θέσπιση του Κώδικα Δεοντολογίας τείνει να τον περιορίσει.

Οι κώδικες νοσηλευτικής δεοντολογίας διαφέρουν από μέρος σε μέρος. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές που εργάζονται στις ΗΠΑ υπάγονται στον κώδικα δεοντολογίας που έχει θεσπίσει η Ένωση Νοσηλευτών της Αμερικής (American Nurses Association- ANA). Υπάρχει επίσης και ο Κώδικας Ηθικής για Νοσηλευτές που εκδίδεται από το Διεθνές Συμβούλιο της Νοσηλευτικής (International Council of Nursing) ο οποίος κατευθύνει γενικότερα τους νοσηλευτές στην καθημερινή τους πρακτική. Στην Ελλάδα το κείμενο που περιγράφει τα ηθικά καθήκοντα των νοσηλευτών είναι ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας του 2001 (Προεδρικό Διάταγμα Υπ' Αριθμ. 216/25-7-2001), τον έλεγχο τήρησης του κώδικα έχει αναλάβει η Ένωση Νοσηλευτών – Νοσηλευτριών Ελλάδας.

Ο ελληνικός Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας περιέχει 23 άρθρα, με τα είκοσι πρώτα να αναφέρονται γενικά στην νοσηλευτική και τα τρία τελευταία να επικεντρώνονται σε υποχρεώσεις στο πλαίσιο της Παιδιατρικής, Ψυχιατρικής και της Κοινωνικής Νοσηλευτικής. Μεταξύ άλλων επισημαίνει, όπως κάθε κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας, τον σεβασμό στην προσωπικότητα και την αυτονομία του ασθενούς (άρθρο 3) και το ότι αποτελεί ιδιαίτερο καθήκον του νοσηλευτή η φροντίδα

του ασθενούς (άρθρο 5). Ακόμα, τονίζεται η ισότιμη φροντίδα των ασθενών ανεξαρτήτως πεποιθήσεων ή κοινωνικών καταβολών (άρθρο 6). Επιπλέον στο άρθρο 7 επισημαίνεται ότι πρέπει να λαμβάνεται κάθε μέτρο για τη διάσωση ή διατήρηση της ανθρώπινης ζωής. Παρακάτω ακολουθεί πίνακας με το Προεδρικό Διάταγμα του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας όπως αναγράφεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Εν κατακλείδι, κανένα κείμενο που αφορά κώδικες νοσηλευτικής δεοντολογίας δεν μπορεί να λειτουργήσει ως απόλυτος οδηγός της συμπεριφοράς ενός νοσηλευτή. Αυτό συμβαίνει γιατί ένας κώδικας δεν μπορεί να υποκαταστήσει την ανθρώπινη κρίση αλλά πρέπει να χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με αυτήν. Δηλαδή, ο κάθε νοσηλευτής να μην θα πρέπει να πράττει και να ασκεί το επάγγελμα του στο πλαίσιο κάποιων δεοντολογικών κανόνων αλλά οφείλει και να προσαρμόζεται στην κάθε περίπτωση. Επιπλέον, η νοσηλευτική επιστήμη είναι μια επιστήμη η οποία συνεχώς εξελίσσεται και ενδεχομένως οι δεοντολογικοί κανόνες να πρέπει να διαφοροποιηθούν αναλόγως με τις ανάγκες της κάθε εποχής. Για παράδειγμα, στο παρελθόν δεν υπήρχε η έννοια της παρηγορητικής φροντίδας, πλέον όμως αποτελεί έναν σημαντικό κλάδο της νοσηλευτικής πράγμα το οποίο οδήγησε στην προσαρμογή της ορισμένων κανόνων ώστε να ταιριάζουν στο νέο αυτό πλαίσιο. (Γκοβίνα και συν)

Πίνακας 1. Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας της Ελλάδας

ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 216/25-7-2001 ΦΕΚ 167, ΤΕΥΧΟΣ Α Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ Έχοντας υπόψη: • Τις διατάξεις των παρ. 1 και 2 του άρθρου 114 του Ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123, Α/92) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» • Τις διατάξεις του άρθρου 29 Α του Ν. 1558/85 (ΦΕΚ 137, Α/85) όπως προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ 154, Α/92) και τροποποιήθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2α του Ν. 2469/97 (ΦΕΚ 38, Α/97). • Την αρ. 2850/18.4.2000 (ΦΕΚ 565, Β) απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού

Υγείας και Πρόνοιας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας Χριστίνα Σπυράκη και Δημήτριο Θάνο».

- Την αρ. Απόφαση 15 της 139ης Ολομέλειας/2.4.98 του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.
- Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.
- Την αριθμ. 289/2001 Γνωμοδότηση του Συμβουλίου Επικρατείας, μετά από πρόταση του Υφυπουργού Υγείας και Πρόνοιας, αποφασίζουμε:

Θεσπίζεται **Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας** ως εξής:

Άρθρο 1

Ο Νοσηλευτής οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και άμεμπτου ατόμου σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του και να προστατεύει την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Οφείλει γενικά να πράττει καθετί που επιβάλλει το καθήκον του, σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές της ηθικής και της δεοντολογίας, τις διατάξεις του παρόντος κώδικα και τις διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Άρθρο 2

Πρωταρχική μέριμνα του νοσηλευτή κατά την παροχή των υπηρεσιών του είναι η κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου ως βιοψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας.

Με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή, στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ανακούφισης από τον πόνο, οφείλει ο νοσηλευτής να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών του γνώσεων και δεξιοτήτων και την εμπειρία του, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική του ανεξαρτησία.

Άρθρο 3

Ιδιαίτερο καθήκον του νοσηλευτή αποτελεί η φροντίδα του ασθενή, με τη δημιουργία του κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος ώστε ο ασθενής να απολαμβάνει τη μέγιστη δυνατή σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία.

Άρθρο 4

Ο Νοσηλευτής πρέπει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του να απέχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατόν να δημιουργήσει την υπόνοια ότι καταφεύγει σε παραπλάνηση ή εξαπάτηση των ασθενών, προσέλευση πελατείας, προσωπική διαφήμιση, συνεταιρισμό με άτομα που δεν ασκούν το επάγγελμα, συγκάλυψη ατόμων που ασκούν μη νόμιμα το επάγγελμα ή αθέμιτο ανταγωνισμό συναδέλφων.

Άρθρο 5

Ο Νοσηλευτής οφείλει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και την τιμή του ασθενή. Οφείλει να λαμβάνει κάθε μέτρο που προάγει, αλλά και να απέχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να θίξει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ασθενή.

Άρθρο 6

Ο Νοσηλευτής οφείλει να προσφέρει ισότιμα προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση, ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογικές ή άλλες πεποιθήσεις τους, την κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή τη βαρύτητα της νόσου.

Άρθρο 7

Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην αξία της ανθρώπινης ζωής, λαμβάνει κάθε μέτρο για τη διάσωση ή διατήρησή της και απέχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να τη θέσει σε κίνδυνο.

Άρθρο 8

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή, στα πλαίσια και όρια των καθηκόντων του, σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης και τις διατάξεις που αφορούν την άσκηση του επαγγέλματος, αποφεύγοντας οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη ή πειραματική διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο. Για το σκοπό αυτό, ο Νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνεται και να βελτιώνει τις δεξιότητές του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Άρθρο 9

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τη συνδρομή του στον ασθενή με κάθε θεμιτό μέσο και να τον προστατεύει από οποιαδήποτε βλάβη ή κίνδυνο στο χώρο παροχής των υπηρεσιών του, δημιουργώντας ένα ασφαλές περιβάλλον.

Οφείλει επίσης να διαφυλάττει τα ατομικά δικαιώματα του ασθενή και να αποτρέπει με κάθε δυνατό μέσο οποιαδήποτε μορφή παραβίασής τους.

Άρθρο 10

Ο Νοσηλευτής, σεβόμενος την προσωπικότητα του ασθενή, πρέπει να παρέχει τη συνδρομή του για την ορθή ενημέρωση του ασθενή αναφορικά με την πρόγνωση, τη διάγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους και τα οφέλη, πριν από τη διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης.

Άρθρο 11

Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην ιδιωτική ζωή του ασθενή και απέχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατό να βλάψει τον απόρρητο χαρακτήρα των κάθε είδους πληροφοριών των οποίων λαμβάνει γνώση κατά την άσκηση των καθηκόντων του.

Άρθρο 12

Ο Νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους Νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, παραμερίζοντας κάθε διαφορά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών. Οφείλει να σέβεται και να τιμά τους συναδέλφους Νοσηλευτές κάθε βαθμίδος, εκπαίδευσης, ή ειδίκευσης, τηρώντας την ιεραρχία.

Άρθρο 13

Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του ανεξαρτησία και την ιδιότητά του ως ισότιμου μέλους της θεραπευτικής ομάδας.

Άρθρο 14

Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου

των συναδέλφων του, των ιατρών και του λοιπού *προσωπικού*.

Άρθρο 15

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του και τη συνδρομή του στις δημόσιες αρχές για την προαγωγή και διαφύλαξη της δημόσιας υγείας, τόσο στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής όσο και κατά την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών γενικότερα, σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 16

Ο Νοσηλευτής που ασχολείται με την έρευνα οφείλει να τηρεί τις γενικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας κατά την διενέργεια κάθε επιδημιολογικής, κλινικής ή άλλης έρευνας, όπως αυτές ορίζονται στους διεθνείς κώδικες και διατυπώνονται ειδικότερα από την αρμόδια επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας. Επίσης οφείλει να λαμβάνει ιδιαίτερη μέριμνα για το σεβασμό των ατομικών δικαιωμάτων των ατόμων που συμμετέχουν με τη συναίνεσή τους σε επιστημονική έρευνα, για την επιστημονική ακρίβεια των αποτελεσμάτων της έρευνας και για την τήρηση του νοσηλευτικού απορρήτου.

Άρθρο 17

Ο Νοσηλευτής δεν μπορεί να συνδυάζει την έρευνα με τις νοσηλευτικές φροντίδες εκτός της περίπτωσης που αυτή η έρευνα μπορεί να προσφέρει διαγνωστικά ή θεραπευτικά στον ασθενή.

Άρθρο 18

Η παροχή νοσηλευτικών φροντίδων απαιτεί, σε όλες τις περιστάσεις, το σεβασμό της ζωής, της αξιοπρέπειας και της ελεύθερης επιλογής του ασθενή. Σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό στάδιο μπορεί η νοσηλευτική φροντίδα να περιοριστεί στην ανακούφιση του φυσικού και ηθικού πόνου του ασθενή, παρέχοντάς του την κατάλληλη υποστήριξη και διατηρώντας, κατά το δυνατόν την ποιότητα της ζωής του. Αποτελεί υπέρτατο χρέος του νοσηλευτή να συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος και να δρα με τρόπο, ώστε να του επιτρέπει τη διατήρηση της αξιοπρέπειάς του.

Άρθρο 19

Ο Νοσηλευτής που μετέχει στη διαδικασία πιστοποίησης του θανάτου, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 12 του Ν. 2737/1999 (Α' 174), παρέχει τη συνδρομή του στο ιατρικό έργο και λαμβάνει κάθε απαραίτητο μέτρο προκειμένου να διαπιστωθεί ότι τηρήθηκαν οι κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 20

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει στον ασθενή, μετά από αίτησή του, κάθε χρήσιμη πληροφορία στα θέματα της αναπαραγωγής στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του. Σύμφωνα με τη νοσηλευτική ηθική, ο Νοσηλευτής εξαιτίας των προσωπικών του πεποιθήσεων έχει τη δυνατότητα αποχής από τη διαδικασία αναπαραγωγής ή διακοπής της κύησης.

Άρθρο 21

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Παιδιατρικής Νοσηλευτικής

Η προσωπικότητα και η βούληση του παιδιού-ασθενή πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στα πλαίσια της νοσηλευτικής φροντίδας και να επιδιώκεται η λήψη της συναίνεσης ιδιαίτερα των εφήβων.

Άρθρο 22

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής

Ο Νοσηλευτής οφείλει τον απαραίτητο σεβασμό στην προσωπικότητα του ψυχιατρικού

ασθενή λαμβάνοντας υπόψη τη βούλησή του στις περιπτώσεις εκείνες που είναι σε θέση να την εκφράσει.

Άρθρο 23

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Κοινοτικής Νοσηλευτικής

Ο Νοσηλευτής οφείλει στα πλαίσια της Κοινοτικής Νοσηλευτικής να παρέχει τις διαγνωστικές, θεραπευτικές και υποστηρικτικές νοσηλευτικές υπηρεσίες του σε στενή συνεργασία με την ομάδα υγείας, το φορέα στα πλαίσια του οποίου γίνεται η παροχή, καθώς και τις δημόσιες αρχές για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Άρθρο 24

Η ισχύς του παρόντος διατάγματος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Στον Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 18 Ιουλίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΔΗΜ. ΘΑΝΟΣ

3.6 Βήματα επίλυσης ηθικών ζητημάτων στην εντατική φροντίδα.

Για την επίλυση των ηθικών προβλημάτων που προκύπτουν σε μια ΜΕΘ θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί ένα συγκεκριμένο μοντέλο ώστε να ληφθεί η καλύτερη δυνατή απόφαση. Το μοντέλο αυτό αποτελεί ένα πλαίσιο βημάτων και κανόνων που πρέπει να ακολουθηθούν για την διευκόλυνση της διαδικασίας λήψη αποφάσεων όταν προκύπτει ένα ηθικό ζήτημα. Αυτά είναι τα βήματα επίλυσης ηθικών ζητημάτων σύμφωνα με τους Urden et al.

3.6.1 Βήμα 1: Προσδιορισμός των προβλημάτων υγείας.

Λαμβάνοντας υπόψη το ιστορικό του ασθενούς, τις διαγνώσεις, τις πιθανές συνέπειες την πρόγνωση αλλά και όλα τα δεδομένα σχετικά με την υγεία του, προσδιορίζεται επ' ακριβώς το πρόβλημα υγείας που αφορά τον συγκεκριμένο ασθενή. Ακόμα, ο προσδιορισμός του προβλήματος υγείας περιλαμβάνει και την πιθανότητα επιτυχίας οποιασδήποτε παρέμβασης εφαρμόζεται στο πρόβλημα υγείας και κατά πόσο θα ωφελήσει τον ασθενή μακροχρόνια.

3.6.2 Βήμα 2: Καθορισμός των ζητημάτων ηθικής

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό ύστερα από τον προσδιορισμό του προβλήματος υγείας να προσδιοριστεί το και το ηθικό ζήτημα το οποίο καλείτε να λύσει ο πάροχος υγειονομικής φροντίδας. Για τον διαχωρισμό των ηθικών προβλημάτων από άλλα είδη προβλημάτων ελέγχουμε: αν υπάρχει αβεβαιότητα σχετικά με το ποια είναι η σωστή δράση, ποιες είναι οι ηθικές αρχές που έρχονται σε σύγκρουση και εάν μπορεί να διορθωθεί ένα συγκεκριμένο ζήτημα για την αντιμετώπιση του ηθικού προβλήματος.

3.6.3 Βήμα 3: Συγκέντρωση επιπλέον πληροφοριών

Ενδεχομένως, ορισμένες πληροφορίες να λείπουν από τον αρχικό καθορισμό του προβλήματος. Πέρα από τα στοιχεία που αναφέρονται στο Βήμα 1, για την βέλτιστη μακροπρόθεσμη πρόγνωση καλό θα ήταν να ληφθούν υπόψη και περεταίρω στοιχεία του ασθενούς. Τέτοια στοιχεία μπορεί να είναι δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, εθνικότητα, θρησκεία, μορφωτικό επίπεδο και οικονομική κατάσταση. Ακόμα σημαντικό ρόλο παίζει και το περιβάλλον του, δηλαδή η οικογένεια, καθώς και οι επιθυμίες και οι αντιλήψεις του ίδιου σχετικά με την θεραπεία. Οφείλουμε να θεωρούμε τον ασθενή ως ένα σύνολο παραγόντων και να τροποποιούμε τις αποφάσεις μας σύμφωνα με τον κάθε ασθενή.

3.6.4 Βήμα 4: Προσδιορισμός των ενδιαφερόμενων μερών και ορισμός του υπεύθυνου λήψης αποφάσεων

Όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω, η αυτονομία του ασθενή αποτελεί ιδιαίτερα σημαντική ηθική αρχή πράγμα που τον κάνει και τον πρωταρχικό υπεύθυνο για την λήψη αποφάσεων που αφορούν την θεραπεία του, εφόσον λάβει όλες τις πληροφορίες σχετικά με αυτήν. Παρ' όλα αυτά, πολλά ηθικά διλλήματα που προκύπτουν στην ΜΕΘ ο ασθενής αδυνατεί να εκφέρει την δική άποψη λόγω μειωμένου επιπέδου συνείδησης ή σοβαρών γνωστικών προβλημάτων. Έτσι σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να οριστούν οι αναπληρωματικοί φορείς λήψης αποφάσεων. Τα ενδιαφερόμενα μέρη της λήψης αποφάσεων σε τέτοια ζητήματα ηθικής αποτελούν η οικογένεια του ασθενούς ή το εγγύς περιβάλλον ή άλλα συστήματα υποστήριξης, οι νοσηλευτές οι ιατροί ή άλλοι φορείς και επαγγελματίες υγείας.

3.6.5 Βήμα 5: Ανάλυση των ηθικών, των νομικών, και άλλων σχετικών κανόνων

Στο σημείο αυτό πρέπει να αναλυθούν οι ηθικές αξίες όλων όσων εμπλέκονται προκειμένου να μην επηρεάσει σε κάποιο βαθμό την διαδικασία λήψης αποφάσεων και εν τέλει να λειτουργήσει εις βάρος του ασθενούς. Ακόμα, πρέπει να προσδιοριστούν ποιες είναι οι ηθικές αρχές που έρχονται σε σύγκρουση και πως αυτές επηρεάζουν τις επιθυμίες του ασθενή. Επίσης, ποια είναι η δράση που με τον καλύτερο τρόπο εξισορροπεί αυτές τις αντικρουόμενες αρχές. Πέραν όμως των ηθικών αρχών, πρέπει να τον αντίστοιχο τρόπο να εξεταστούν και τα νομικά ζητήματα που εμπλέκονται με το θέμα και εάν ο επαγγελματικός κώδικας δεοντολογίας έρχεται σε σύγκρουση με τις προτεινόμενες δράσεις.

3.6.6 Βήμα 6: Επιλογές

Αφού προσδιοριστούν οι εναλλακτικές επιλογές θα ήταν χρήσιμο να εξεταστούν και τα μελλοντικά αποτελέσματα της κάθε δράσης. Με άλλα λόγια, θα πρέπει να προβλεφθούν οι συνέπειες της διεκπεραίωσης καθεμιάς από τις προτεινόμενες επιλογές και να ληφθεί υπόψη τι όφελος θα έχουν αυτές για τον ασθενή. Με αυτό τον τρόπο αποκλείονται οι ακατάλληλες επιλογές και ξεχωρίζουν οι επιλογές οι οποίες θα έχουν ένα ουσιαστικό όφελος στην εξέλιξη της θεραπείας του ασθενή. Έτσι ο εκάστοτε νοσηλευτής οδηγείται στην καλύτερη δυνατή λύση.

3.6.7 Βήμα 7: Εφαρμογή αποφάσεων

Εφόσον γίνει το ξεκαθάρισμα των επιλογών δράσεων για την επίλυση ενός ηθικού ζητήματος γίνεται η εφαρμογή της πιο ωφέλιμης επιλογής (ή έστω αυτής που συγκεντρώνει τα περισσότερα πλεονεκτήματα έναντι των υπολοίπων). Πρέπει να γίνει ξεκάθαρο στην ομάδα ο ακριβής τρόπος δράσης. Επίσης πρέπει όλοι οι εμπλεκόμενοι να ενημερωθούν για την εφαρμογή των αποφάσεων. Τέλος, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να διατηρείται η επικοινωνία και η υποστήριξη προς την οικογένεια και τους λοιπούς εμπλεκόμενους.

3.6.8. Αξιολόγηση

Μετά την δράση ακολουθεί η αξιολόγηση της δράσης. Πρέπει να εξεταστεί το αντίκτυπο που έχει η επιλαχούσα δράση, πως δηλαδή επηρέασε τον ασθενή, αν είχε θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα κλπ. Η αξιολόγηση της απόφασης αποτελεί θεμέλιο λίθο για τα μελλοντικά ηθικά ζητήματα και είναι ιδιαίτερα σημαντική.

3.7 Κριτική ανάλυση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας

Η υπάρχουσα βιβλιογραφία μας προσφέρει μια πολύ σαφή εικόνα για το τι είναι τα ηθικά ζητήματα στην υγειονομική φροντίδα αλλά και συγκεκριμένα στην ΜΕΘ. Καλύπτει εξ ολοκλήρου όλες τις πτυχές και τις παραμέτρους στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών. Μπορεί να αναφέρεται σε ένα πιο γενικευμένο πλαίσιο αλλά καθιστά σαφές το πόσο διαφοροποιούνται οι κανόνες και τα ηθικά ζητήματα κατά τόπους.

3.8 Σύνοψη των σημαντικών σημείων της βιβλιογραφίας που αφορά το δικό σου θέμα

Ηθικά ζητήματα είναι τα ζητήματα που προκύπτουν όταν συγκρούονται οι ηθικές αρχές. Οι μονάδες εντατικής θεραπείας αποτελούν τα πιο λειτουργικά και σημαντικά τμήματα ενός νοσοκομείου όπου περιθάλπονται ασθενείς σε κρίσιμες και συχνά μη αναστρέψιμες καταστάσεις. Αυτό το περιβάλλον των δυσκολιών έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία

καθημερινών και σημαντικών ηθικών ζητημάτων στην ΜΕΘ. Οι βασικές αρχές της υγειονομικής φροντίδας για την αντιμετώπιση των ηθικών ζητημάτων είναι ο σεβασμός και η αυτονομία των προσώπων, η ευεργεσία, η αποφυγή πρόκλησης βλαβών, η ειλικρίνεια, η αφοσίωση και η δικαιοσύνη.

Ακόμα ένα βασικό σημείο της βιβλιογραφίας αποτελεί η αποσαφήνιση της έννοιας «ηθικό δίλημμα». Ένα ηθικό δίλημμα προκύπτει όταν για την επίλυση μιας κατάστασης υπάρχουν τουλάχιστον δύο πιθανές δράσεις, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι κάποια από τις δύο δράσεις αποτελεί την τέλεια λύση για το πρόβλημα. Ορισμένα από τα διλήμματα τα οποία ανακύπτουν στον χώρο της υγείας σχετίζονται με τον τερματισμό της ανθρώπινης ζωής, το ζήτημα της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, την έκτρωση, την αποκάλυψη της διάγνωσης και της πρόγνωσης, την κατανομή υγειονομικών πόρων και το σεβασμό των πολιτιστικών πεποιθήσεων του ασθενούς.

Στην νοσηλευτική πάντα οφείλουμε να βρίσκουμε μια πρακτική λύση και για την εύρεση αυτής της λύσης χρειάζεται ένα ηθικός τρόπος σκέψης και η εφαρμογή ηθικής. Αυτός ο ηθικός τρόπος σκέψης δεν πρέπει να είναι αυθαίρετος αλλά να ακολουθεί ορισμένες νόρμες. Γι' αυτό θεσπίστηκαν οι κώδικες δεοντολογίας στην νοσηλευτική. Οι κώδικες δεοντολογίας προστατεύουν τόσο τους ασθενείς όσο και το ίδιο το νοσηλευτικό επάγγελμα. Αν και οι κώδικες δεοντολογίας διαφέρουν από τόπο σε τόπο στην Ελλάδα υπάρχει ο κώδικας δεοντολογίας του 2001 στον οποίο επισημαίνονται: ο σεβασμός στην προσωπικότητα και την αυτονομία του ασθενούς και το ότι αποτελεί ιδιαίτερο καθήκον του νοσηλευτή η φροντίδα του ασθενούς, η ισότιμη φροντίδα των ασθενών ανεξαρτήτως πεποιθήσεων ή κοινωνικών καταβολών και ότι πρέπει λαμβάνεται κάθε μέτρο για τη διάσωση ή διατήρηση της ανθρώπινης ζωής.

Τέλος, ακολουθώντας συγκεκριμένα βήματα και σε συνδυασμό με τον νοσηλευτικό κώδικα δεοντολογίας ο νοσηλευτής οδηγείται στην επίλυση ενός ηθικού ζητήματος. Συγκεκριμένα τα βήματα αυτά είναι: Ο νοσηλευτής να προσδιορίσει το πρόβλημα υγείας, να καθορίσει τα ηθικά ζητήματα, να συγκεντρώσει επιπλέον πληροφορίες, να προσδιορίσει τα ενδιαφερόμενα μέρη και ορίσει τον υπεύθυνο λήψης αποφάσεων, να αναλύσει τους ηθικούς, νομικούς, και άλλους σχετικούς κανόνες, να ελέγξει τις εναλλακτικές επιλογές, να εφαρμόσει τις αποφάσεις του, και τέλος να τις αξιολογήσει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Το είδος της έρευνας σας

Η παρούσα μελέτη αποτελεί δευτερογενή έρευνα. Η δευτερογενής έρευνα περιλαμβάνει την ανάλυση των ήδη υπαρχόντων δεδομένων από προηγούμενες μελέτες με σκοπό την δημιουργία επιστημονικού ενδιαφέροντος και νέων δεδομένων τα οποία διαφέρουν από τα αρχικά. Τα δεδομένα τα οποία αναλύονται σε μια δευτερογενή έρευνα προέρχονται από ποσοτικές ή/και ποιοτικές πρωτογενής μελέτες (Heaton, 1998).

4.2 Ηλεκτρονική Αναζήτηση

Διενεργήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων και Scopus καθώς και στο PubMed με τις ακόλουθες λέξεις κλειδιά: ethical issues, nursing, intensive care unit. Στην PubMed χρησιμοποιήθηκε ο αλγόριθμος “ethical issues in nursing AND intensive care unit” με εφαρμογή των εξής φίλτρων: δημοσιευμένα στα Αγγλικά (English), την τελευταία πενταετία, που αφορούσαν ενήλικες 19-44 ετών, ο τύπος των άρθρων να είναι “Journal”, επίσης επιλέχθηκαν στο πεδίο “Subjects” το φίλτρο “Bioethics” και το πεδίο “Spices” το φίλτρο “Humans”.

Στην μηχανή αναζήτησης Scopus χρησιμοποιήθηκε ο αλγόριθμος αναζήτησης “ethical issues in nursing AND intensive care unit” με εφαρμογή των εξής φίλτρων: δημοσιευμένα στα Αγγλικά (English), την τελευταία δεκαετία που αφορούσαν ενήλικες 19 ετών και άνω και ο τύπος των άρθρων να είναι “Journal”

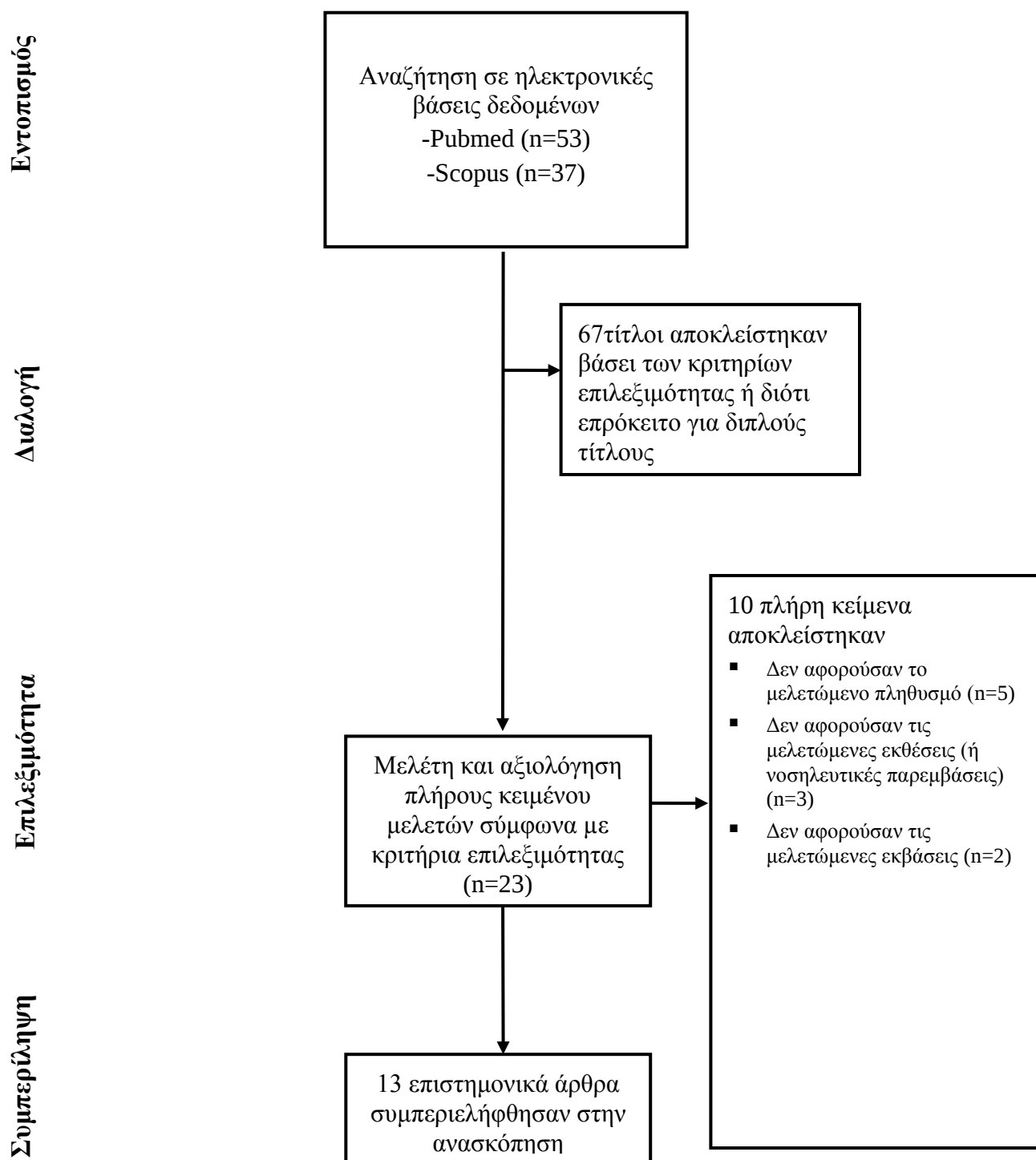
4.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Ως κριτήρια ένταξης των μελετών στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση θεωρήθηκαν τα εξής: να είναι πρωτογενή άρθρα στην αγγλική γλώσσα που να έχουν επικεντρωθεί στα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν στην ΜΕΘ, την επίδραση αυτών στους νοσηλευτές και ποιες είναι οι πρακτικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση των ζητημάτων αυτών καθώς και των επιπτώσεών τους. Τα άρθρα τα οποία δεν εκπλήρωναν τα παραπάνω αποκλείονταν.

4.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Τα βήματα που ακολουθήθηκαν για την επιλογή άρθρων απεικονίζονται στο διάγραμμα ροής που φαίνεται στο Σχήμα 1. Οι τίτλοι και οι περιλήψεις των άρθρων που εντοπίστηκαν από την ηλεκτρονική αναζήτηση ελέγχθηκαν σε αντιπαραβολή με τα κριτήρια επιλεξιμότητας. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των πλήρων κειμένων των τίτλων που θεωρήθηκαν σχετικοί με το σκοπό της εργασίας βάσει των κριτηρίων επιλεξιμότητας. Οι λόγοι αποκλεισμού των μελετών καταγράφηκαν.

Η αναζήτηση σε Pubmed, Scopus απέδωσε συνολικά 90 τίτλους από τους οποίους 23 κρίθηκαν επιλέξιμοι για ανάγνωση του πλήρους κείμενου του άρθρου. Από το σύνολο των 23 άρθρων αποκλείστηκαν 10 και περιλήφθηκαν 13 ερευνητικές μελέτες βάσει των κριτηρίων ένταξης-αποκλεισμού. Από τις τελικά επιλεγμένες μελέτες της παρούσας εργασίας οι 7 ήταν ποσοτικές και οι 6 ποιοτικές μελέτες και τα κύρια χαρακτηριστικά τους παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε αφηγηματική σύνθεση των αποτελεσμάτων των μελετών που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, μετά από ανάλυση του περιεχομένου τους.



Σχήμα 1. Διάγραμμα ροής

Πίνακας 2. Κύρια χαρακτηριστικά των άρθρων που συμπεριλήφθηκαν στην αφηγηματική σύνθεση

Συγγραφέας (και συν.), έτος δημοσίευσης, χώρα	Τίτλος μελέτης	Σκοπός της μελέτης	Κύρια ευρήματα
Park et al. (2014), Δημοκρατία της Κορέας.	<i>A comparison of ethical issues in nursing practice across nursing units</i>	Σκοπός της μελέτης είναι να συλλέξει κατανοητές πληροφορίες σχετικά με τα ηθικά ζητήματα στην νοσηλευτική, να συγκρίνει τα ζητήματα αυτά στις διάφορες νοσηλευτικές μονάδες συμπεριλαμβανομένου τις γενικές μονάδες, τις ογκολογικές μονάδες, τις ΜΕΘ, τα χειρουργεία και τα εξωτερικά ιατρεία.	Κύρια ευρήματα της μελέτης είναι ότι οι νοσηλευτές από διαφορετικές νοσηλευτικές μονάδες βιώνουν διαφορετικού τύπου ή συχνότητα ηθικών ζητημάτων. Επίσης, κύρια προβλήματα αποτελούν οι διαμάχες μεταξύ γιατρών- νοσηλευτών, παροχή φροντίδας με κίνδυνο της υγείας των νοσηλευτών και πρότυπα στελέχωσης που περιορίζουν την πρόσβαση των ασθενών σε νοσηλευτική φροντίδα.
Fernandes and Moreira (2012). Πορτογαλία..	<i>Ethical issues experienced by intensive care unit nurses in everyday practice.</i>	Σκοπός της μελέτης είναι να προσδιορίσει τα ηθικά ζητήματα όπως τα αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές της ΜΕΘ, γιατί αυτές οι καταστάσεις χαρακτηρίζονται ως ηθικά ζητήματα, και ποιες παρεμβάσεις πρέπει να γίνουν ώστε	Τα ηθικά ζητήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι νοσηλευτές της ΜΕΘ είναι: οι αποφάσεις περί τερματισμού της ζωής, η ιδιωτικότητα, των ασθενών, η αλληλεπίδραση με τους ασθενείς, η ομαδική δουλειά και η πρόσβαση προς την υγειονομική

		να ελαχιστοποιηθούν	φροντίδα. Προσωπικοί, ομαδικοί και ιδρυματικοί λόγοι καθιστούν αυτές τις καταστάσεις ως ηθικά ζητήματα. Οι πιο καθοριστικές στρατηγικές αντιμετώπισης είναι η εξέλιξη και η εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού.
Yönt et al., (2014), Τουρκία.	<i>Examination of Ethical Dilemmas Experienced by Adult Intensive Care Unit Nurses in Physical Restraint Practices.</i>	Προσδιορισμός των ηθικών ζητημάτων που προκύπτουν όταν χρησιμοποιείται η τεχνική του δεσίματος των ασθενών στις ΜΕΘ.	Τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν κυρίως συσχετίζονται ότι προκαλούν κακό στην ηθική των ασθενών κατά της εφαρμογή της τεχνικής αυτής.
Nyholm L. and Koskinen, C. (2015). Φινλανδία.	<i>Understanding and safeguarding patient dignity in intensive care..</i>	Σκοπός της μελέτης είναι να επιδείξει πως οι νοσηλευτές της ΜΕΘ προσδιορίζουν την αξιοπρέπεια του ασθενή, τι απειλεί την αξιοπρέπεια του ασθενή και πως οι νοσηλευτές μπορούν να την διαφυλάξουν.	Οι νοσηλευτές καθορίζουν την αξιοπρέπεια κάθε ασθενή αντιμετωπίζοντας τον ως μοναδική ανθρώπινη οντότητα. Ακόμα, οι νοσηλευτές θεωρούν ότι η ανάδειξη ανθρωπιάς συμβάλλει στην διατήρηση της αξιοπρέπειας του ασθενούς και αυτή απειλείται από αρνητικές συμπεριφορές και όταν η ακεραιότητα του ασθενούς δεν προστατεύεται. Τέλος, η αξιοπρέπεια του ασθενή απειλείται όταν ο ασθενής δεν παίρνει μέρος στις αποφάσεις για την περίθαλψη του και περιθάλπεται παρά την θέληση του.
Kim et al. (2016), Νότια Κορέα	<i>Unmet Needs for Clinical Ethics Support Services</i>	Σκοπός της μελέτης είναι ο προσδιορισμός των ηθικών ζητημάτων	Τα ευρήματα της έρευνας αυτής μπορούν να προσδιοριστούν σε 5

	<i>in Nurse: Based on focus group interviews.</i>	και οι ανεκπλήρωτες ανάγκες της νοσηλευτικής πρακτικής καθώς και ο προσδιορισμός των νοσηλευτικών προσδοκιών με σεβασμό στην ηθική υποστήριξη.	μέρη: η δυσκολία παροχής φροντίδας βασισμένη σε στοιχεία, έλλειψη υποστήριξης της διατήρησης της αξιοπρέπειας του ασθενή και της οικογένειάς του, απώλεια επαγγελματικής αυτοεκτίμησης και προσδοκίες ως προς την διοικητική υποστήριξη. Τα ευρήματα της ηθικής υποστήριξης ποικίλουν ανά τμήμα.
Strandås and Fredriksen, 2014, Νορβηγία.	<i>Ethical challenges in neonatal intensive care nursing</i>	Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει ποιου τύπου ηθικά διλλήματα βιώνουν καθημερινά οι νοσηλευτές στην ΜΕΘ νεογνών.	Οι ηθικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές εκτείνονται σε μια ευρεία γκάμα και σχετίζονται με τις τεταμένες αλληλεπιδράσεις τους με τους γονείς και τους συναδέλφους, την συναισθηματική καταπόνηση, την προστασία ενός ευάλωτου βρέφους, την εύρεση της ισορροπίας μεταξύ ευαισθησίας και αρχής, την εξασφάλιση της συνέχειας της θεραπείας και την κακή επικοινωνίας και την επαγγελματική ασυμφωνία.
Webb and Passmore, 2014, ΗΠΑ.	<i>Ethical issues related to caring for low birth weight infants</i>	Σκοπός της μελέτης είναι να περιγράψει τα ηθικά ζητήματα στις νεογνικές ΜΕΘ όπως τις βιώνουν οι νοσηλευτές όταν περιθάλπουν λιποβαρή μωρά.	Τα ηθικά ζητήματα αφορούν το όριο της βιωσιμότητας, την κρισιμότητα των αποφάσεων, την επικοινωνία με τους γονείς και το να αφήσει το βρέφος να «φύγει».
Reilly, K. and Jurchak M. 2017,	<i>Developing Professional Practice and</i>	Από την ηγεσία του νοσοκομείου εφαρμόστηκε μια	Η πρακτική αυτή βοήθησε τους νοσηλευτές ώστε να

	<i>Ethics Engagement.</i>	διαδικασία ανασταλτικής πρακτικής και εξετάζονται τα αποτελέσματα της στο προσωπικό	μειωθεί το άγχος λόγω ηθικών ζητημάτων, βελτιώθηκαν η ενσυναίσθηση τους προς τους ασθενείς, τις οικογένειες και τους συναδέλφους. Ακόμα, βελτιώθηκε η ικανότητα τους στον καταλαβαίνουν τα ηθικά ζητήματα και να συζητούν για αυτά, και να εκφράζουν τα συναισθήματα τους για δύσκολες καταστάσεις.
Polakala et al, 2017.	<i>Knowledge and attitudes of medical and nursing practitioners regarding non-beneficial futile care in the intensive care units of Trinidad and Tobago</i>	Σκοπός της μελέτης είναι να προσδιορίσει τις γνώσεις και την στάση των εργαζομένων υγειονομικής φροντίδας όσον αφορά την παροχή μη ωφέλιμης θεραπείας σε ασθενής με ανίατες ασθένειες της ΜΕΘ.	Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας δεν γνωρίζουν τα ηθικά και νομικά ζητήματα της μη ωφέλιμης φροντίδας των ασθενών με ανίατες ασθένειες και υπάρχει ζήτηση για την εκπαίδευση του προσωπικού σχετικά με το θέμα.
Falcó-Pegueroles et al, 2016, Ισπανία.	<i>Levels of exposure to ethical conflict in the ICU: Correlation between sociodemographic variables and the clinical environment</i>	Σκοπός της μελέτης είναι να αναλύσει την έκθεση των νοσηλευτών της ΜΕΘ σε ηθικά συγκρούσεις και να την συσχετίσει με κοινωνικοδημογραφικές και επαγγελματικές μεταβλητές και τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του κλινικού περιβάλλοντος.	Οι ηθικές συγκρούσεις στην ΜΕΘ επηρεάζονται πολύ από τις μεταβλητές και τις περιβαλλοντικές συνθήκες. Όμως, η συμμετοχή των νοσηλευτών στην διαδικασία λήψης αποφάσεων για τους κρίσιμα άρρωστους ασθενής αναδύεται ως παράγοντας που προστατεύει από ηθικές συγκρούσεις.
Karagozoglu, et al, 2015, Τουρκία.	<i>Moral distress in Turkish intensive care nurses.</i>	Σκοπός της μελέτης είναι να επικυρώσει την Τουρκική έκδοχή της αναθεωρημένης κλίμακας μέτρησης άγχους των νοσηλευτών λόγω ηθικών	Η τουρκική έκδοση της κλίμακας μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο μέτρησης για την καταμέτρηση τους άγχους των νοσηλευτών

		ζητημάτων για να χρησιμοποιηθεί σε ΜΕΘ και να εξετάσει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της τουρκικής εκδοχής της κλίμακας. Ακόμα, να εξετάσει το επίπεδο του άγχους των νοσηλευτών λόγω των ηθικών ζητημάτων.	της ΜΕΘ λόγω ηθικών ζητημάτων. Τα επίπεδα άγχους είναι χαμηλά λόγω ηθικών ζητημάτων στους νοσηλευτές που αποτέλεσαν το δείγμα της μελέτης αυτής. Όμως οι παράγοντες που επιφέρουν το άγχος αυτό είναι η ανεπαρκής επικοινωνία με την ομάδα, η συνεργασία με επαγγελματίες που τους θεωρούν ανίκανους και η θεραπείας χωρίς αποτελέσματα σε μη αναστρέψιμους ασθενείς.
Karanikola et al. 2013.	<i>Moral distress, autonomy and nurse-physician collaboration among intensive care unit nurses in Italy.</i>	Σκοπός της μελέτης είναι να ερευνήσει το επίπεδο του άγχους των νοσηλευτών λόγω ηθικών ζητημάτων και τις πιθανές συσχετίσεις μεταξύ δεικτών ηθικής δυσχέρειας (συνεργασία μεταξύ γιατρών-νοσηλευτών, αυτονομία, επαγγελματική ικανοποίηση, πρόθεση για παραίτηση, φόρτος εργασίας).	Το άγχος των νοσηλευτών της ΜΕΘ λόγω ηθικών ζητημάτων φαίνεται να σχετίζεται με την πρόθεση για παραίτηση καθώς επίσης η συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών-γιατρών είναι βασικός παράγοντας τους άγχους αυτού.
Gallagher et al, 2015,	<i>Negotiated reorienting: A grounded theory of nurses' end-of-life decision-making in the intensive care unit.</i>	Σκοπός της μελέτης είναι η κατανόηση των νοσηλευτικών πρακτικών λήψης αποφάσεων σχετικά με τον τερματισμό της ζωής σε διαφορετικούς πολιτισμούς.	Παρ' όλο που ο ρόλος των νοσηλευτών στην λήψη μιας τέτοιας απόφασης δεν είναι κύριος, οι νοσηλευτές συμπλέκουν δύο πρακτικές για την διεκπεραίωση του ρόλου τους: την αναζήτηση συναισθηματική συμπαράσταση, δίνοντας τον κατάλληλο συναισθηματικό «χώρο» και χρόνο στον ασθενή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ / ΕΥΡΗΜΑΤΑ

5.1 Προσδιορισμός Ηθικών Ζητημάτων στην ΜΕΘ και πως προκύπτουν.

Σύμφωνα με τους Park et al. σε μελέτη που διενήργησαν σε δείγμα 993 νοσηλευτών, κύρια προβλήματα αποτελούν οι διαμάχες μεταξύ γιατρών- νοσηλευτών, παροχή φροντίδας με κίνδυνο την υγείαν των νοσηλευτών και πρότυπα στελέχωσης που περιορίζουν την πρόσβαση των ασθενών σε νοσηλευτική φροντίδα. Οι παράγοντες αυτοί οδηγούν σε στην δημιουργία ηθικών ζητημάτων. Οι Fernandes and Moreira στην μελέτη με τίτλο «Ethical issues experienced by intensive care unit nurses in everyday practice» συμπεραίνουν ότι τα ηθικά ζητήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι νοσηλευτές της ΜΕΘ είναι: οι αποφάσεις περί τερματισμού της ζωής, η ιδιωτικότητα των ασθενών, η αλληλεπίδραση με τους ασθενείς, η ομαδική δουλειά και η πρόσβαση προς την υγειονομική φροντίδα.

Οι Yönt et al. στην μελέτη «Examination of Ethical Dilemmas Experienced by Adult Intensive Care Unit Nurses in Physical Restraint Practices» η οποία αφορά ένα ευαίσθητο και σημαντικό ζήτημα της ΜΕΘ που είναι όταν υπάρχει περιορισμός του ασθενή με την χρήση δεσίματος. Ας αποκαλέσουμε την τεχνική αυτή «συγκράτηση» καθώς ακριβής μετάφραση στα ελληνικά δεν υπάρχει. Στην έρευνα συμμετείχαν 55 νοσηλευτές της ΜΕΘ. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η «συγκράτηση» αποτελεί ηθικό δίλλημα για τους νοσηλευτές γιατί ενώ μπορεί να συμβαίνει για το καλό τους, μπορεί ταυτόχρονα να τους βλάπτει. Μπορεί ο περιορισμός της κίνησης των ασθενών να είναι ζωτικής σημασίας στην ΜΕΘ αλλά μπορεί να μην είναι ευχάριστο για τον ασθενή.

Η μελέτη των Polakala et al αφορά ένα ακόμα σημαντικό ηθικό ζήτημα της που είναι η χορήγηση μη ωφέλιμης θεραπείας σε ασθενής της ΜΕΘ οι οποίοι όμως δεν έχουν ελπίδα να ζήσουν και το τι γνωρίζουν σχετικά με αυτό οι νοσηλευτές. Ακόμα ένα μείζων ηθικό ζήτημα το οποίο τίγεται στην έρευνα των Nyholm, L. και Koskinen, C. με τίτλο

«Understanding and safeguarding patient dignity in intensive care» είναι ο καθορισμός και η διατήρηση της αξιοπρέπειας του ασθενούς.

Η μελέτη των Gallagher et al αναφέρεται στο ηθικό ζήτημα για την λήψη απόφασης τερματισμού της ζωής στις ΜΕΘ. Παρ' όλο που ο ρόλος των νοσηλευτών στην λήψη μιας τέτοιας απόφασης δεν είναι κύριος, οι νοσηλευτές συμπλέκουν δύο πρακτικές για την διεκπεραίωση του ρόλου τους: την αναζήτηση συναισθηματικής συμπαράστασης, δίνοντας τον κατάλληλο συναισθηματικό «χώρο» και χρόνο στον ασθενή

Η μελέτη των Kim et al επικεντρώθηκε περισσότερο στο πως προκύπτουν τα ηθικά ζητήματα της ΜΕΘ. Τα ευρήματα της έρευνας αυτής μπορούν να προσδιοριστούν σε 5 μέρη: η δυσκολία παροχής φροντίδας βασισμένη σε στοιχεία, έλλειψη υποστήριξης της διατήρησης της αξιοπρέπειας του ασθενή και της οικογένειας του, απώλεια επαγγελματικής αυτοεκτίμησης και προσδοκίες ως προς την διοικητική υποστήριξη. Η ύπαρξη ενός ή ο συνδυασμός των παραπάνω οδηγούν στην δημιουργία ηθικών ζητημάτων.

5.2 Τρόποι αντιμετώπισης ηθικών ζητημάτων

Οι πιο καθοριστικές στρατηγικές αντιμετώπισης των ηθικών ζητημάτων είναι η εξέλιξη και η εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού ώστε να κατανοήσουν τα ηθικά ζητήματα και να εξοικειωθούν όσο το δυνατόν περισσότερο και με την αντιμετώπιση των ηθικών προβλημάτων και την θεωρία της βιοηθικής. (Park et al. 2014, Polakala et al 2017) Συγκεκριμένα για το ηθικό ζήτημα της διατήρησης αξιοπρέπειας των ασθενών της ΜΕΘ η έρευνα των Gallagher et al καταλήγει στο συμπέρασμα ότι για να καθοριστεί η αξιοπρέπεια κάθε ασθενή οι νοσηλευτές οφείλουν να τον αντιμετωπίζουν ως μοναδική ανθρώπινη οντότητα και η ανάδειξη ανθρωπιάς συμβάλλει στην διατήρηση της αξιοπρέπειας του ασθενούς και αυτή απειλείται από αρνητικές συμπεριφορές και όταν η ακεραιότητα του ασθενούς δεν προστατεύεται. Τέλος, η αξιοπρέπεια του ασθενή απειλείται όταν ο ασθενής δεν παίρνει μέρος στις αποφάσεις για την περίθαλψη του και περιθάλπεται παρά την θέληση του.

5.3 Ηθικά ζητήματα στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών

Στις μονάδες νεογνών προκύπτουν ηθικά ζητήματα τα οποία οξύνονται λόγω του ότι οι ασθενής είναι βρέφη και το θέμα είναι πιο ευαίσθητο. Σύμφωνα με την μελέτη των Strandås και Fredriksen με τίτλο «Ethical challenges in neonatal intensive care nursing» οι ηθικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές εκτείνονται σε μια ευρεία γκάμα και σχετίζονται με τις τεταμένες αλληλεπιδράσεις τους με τους γονείς και τους συναδέλφους, την συναισθηματική καταπόνηση, την προστασία ενός εύαλτου βρέφους, την εύρεση της ισορροπίας μεταξύ ευαισθησίας και αρχής, την εξασφάλιση της συνέχειας της θεραπείας και την κακή επικοινωνία και την επαγγελματική ασυμφωνία. Η δεύτερη μελέτη που αφορά τις νεογνικές ΜΕΘ είναι των Webb και Passmore και συγκεκριμένα αφορά τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν σχετικά με την περίθαλψη ενός λιποβαρούς βρέφους. Τα ηθικά ζητήματα αφορούν το όριο της βιωσιμότητας, την κρισιμότητα των αποφάσεων, την επικοινωνία με τους γονείς και το να αφηθεί το βρέφος να «φύγει» .

5.4 Συνέπειες των ηθικών ζητημάτων στους νοσηλευτές.

Είναι απολύτως λογικό να θεωρήσει κανείς ότι το να αντιμετωπιστεί ένα σοβαρό ηθικό ζήτημα όπως αυτά που υπάρχουν στις μονάδες εντατικής θεραπείας προκαλεί τις ανάλογες συνέπειες στο άτομο που καλείται να το διαχειριστεί. Μια από τις πιο βασικές συνέπειες οι οποία αναφέρεται σχεδόν σε όλες τις μελέτες της κατηγορίας αυτής, είναι το άγχος που νιώθουν οι νοσηλευτές όταν καλούνται να διαχειριστούν ηθικά ζητήματα στην ΜΕΘ.

Στην έρευνα των Reilly και Jurchak εφαρμόστηκε μια ανασταλτική πρακτική από την ηγεσία του νοσοκομείου και εξετάστηκαν τα αποτελέσματα της ως προς την αντιμετώπιση των ηθικών ζητημάτων. Η πρακτική αυτή βοήθησε τους νοσηλευτές ώστε να μειωθεί το άγχος λόγω ηθικών ζητημάτων, βελτιώθηκε η ενσυναίσθηση τους προς τους ασθενείς, τις οικογένειες και τους συναδέλφους. Ακόμα, βελτιώθηκε η ικανότητα τους στο να καταλαβαίνουν τα ηθικά ζητήματα και να συζητούν για αυτά, και να εκφράζουν τα συναισθήματα τους για δύσκολες καταστάσεις.

Στην μελέτη των Falcó-Pegueroles et al αναλύεται το θέμα των συγκρούσεων που προκύπτει λόγω των ηθικών ζητημάτων μεταξύ των διάφορων εμπλεκόμενων προσώπων και διαπιστώνεται ότι τα κοινωνικοδημογραφικά και περιβαλλοντικά χαρακτηρίστηκα επηρεάζουν τις συγκρούσεις αυτές. Ενώ η μελέτη των Karagozoglu, et αναφέρεται στο άγχος των νοσηλευτών της ΜΕΘ λόγω των ηθικών ζητημάτων και αναλύονται οι παράγοντες από τους οποίους επέρχεται. Οι παράγοντες που επιφέρουν το άγχος αυτό είναι η ανεπαρκής επικοινωνία με την ομάδα, η συνεργασία με επαγγελματίες που τους θεωρούν ανίκανους και η θεραπείας χωρίς αποτελέσματα σε μη αναστρέψιμους ασθενείς. Μπορεί δηλαδή κάποιος να καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η αντιμετώπιση των παραπάνω παραγόντων μπορεί να μειώσει την εμφάνιση άγχους. Επιπροσθέτως, η μελέτη των Karanikola et al. η οποία κι αυτή έχει ως επίκεντρο της το άγχος των νοσηλευτών της ΜΕΘ λόγω ηθικών ζητημάτων, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι το άγχος αυτό φαίνεται να σχετίζεται με την πρόθεση για παραίτηση καθώς επίσης η συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών-γιατρών είναι βασικός παράγοντας τους άγχους αυτού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Τα αποτελέσματα των παραπάνω μελετών μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε μελέτες οι οποίες περιγράφουν τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν στις μονάδες εντατικής θεραπείας και μονάδες νεογνών και προτείνουν τρόπους αντιμετώπισης τους, και σε μελέτες οι οποίες επικεντρώνονται στο πως τα ηθικά ζητήματα επηρεάζουν τους νοσηλευτές των μονάδων εντατικής θεραπείας και πώς να τα διαχειριστούν. Ακόμα αναφέρεται πως προκύπτουν τα ζητήματα αυτά.

Οι λόγοι για τους οποίους προκύπτουν τα ηθικά ζητήματα είναι οι διαμάχες μεταξύ γιατρών- νοσηλευτών, παροχή φροντίδας με κίνδυνο την υγεία των νοσηλευτών και πρότυπα στελέχωσης που περιορίζουν την πρόσβαση των ασθενών σε νοσηλευτική φροντίδα, η δυσκολία παροχής φροντίδας βασισμένη σε στοιχεία, η έλλειψη υποστήριξης της διατήρησης της αξιοπρέπειας του ασθενή και της οικογένειάς του, η απώλεια επαγγελματικής αυτοεκτίμησης και οι προσδοκίες που έχουν οι νοσηλευτές ως προς την διοικητική υποστήριξη.

Τα ζητήματα τα οποία ορίζονται ως ηθικά προβλήματα έχουν να κάνουν με τις αποφάσεις περί τερματισμού της ζωής, την ιδιωτικότητα των ασθενών, την αλληλεπίδραση με τους ασθενείς, την ομαδική δουλειά των εργαζομένων της ΜΕΘ, τον περιορισμό του ασθενών με την χρήση δεσίματος (η τεχνική αυτή προσδιορίστηκε παραπάνω ως «συγκράτηση»). Ακόμα ηθικό ζήτημα αποτελεί η μη ωφέλιμη θεραπεία σε ασθενή της ΜΕΘ οι οποίοι όμως δεν έχουν ελπίδα να ζήσουν αλλά και ο καθορισμός και η διατήρηση της αξιοπρέπειας του ασθενούς. Παρόλα αυτά τα σημαντικά ηθικά ζητήματα, ηθικό ζήτημα αποτελεί και σωστή κατοχή των κρεβατιών της ΜΕΘ. Δηλαδή, θα πρέπει να ελέγχεται πολύ στενά ποιος χρειάζεται πραγματικά ένα κρεβάτι στην ΜΕΘ, για ποιον λόγο θα διακομισθεί στην ΜΕΘ και πόσο ωφέλιμο είναι για τον ασθενή να νοσηλευτεί εκεί. (Oerlemans et al,2015)

Για την βέλτιστη αντιμετώπιση των ηθικών ζητημάτων της ΜΕΘ προτείνεται η εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού ώστε να κατανοήσουν τα ηθικά ζητήματα και να εξοικειωθούν όσο το δυνατόν περισσότερο και με την αντιμετώπιση των ηθικών προβλημάτων και την θεωρία της βιοηθικής. Επιπλέον, αναφορικά με τον καθορισμό της αξιοπρέπειας κάθε ασθενή οι νοσηλευτές οφείλουν να τον αντιμετωπίζουν ως μοναδική ανθρώπινη οντότητα και η ανάδειξη ανθρωπιάς συμβάλλει στην διατήρηση της αξιοπρέπειας του ασθενούς όταν αυτή απειλείται από αρνητικές συμπεριφορές και όταν η ακεραιότητα του ασθενούς δεν προστατεύεται. Σύμφωνα με τους Oerlemans et al, είναι χρήσιμο να εφαρμόζονται οι απαραίτητες παρεμβάσεις ώστε να η υπάρχει η καλύτερη δυνατή επικοινωνία μεταξύ των συναδέλφων για την αποφυγή παρεξηγήσεων ώστε να αποφορτίζεται κάπως το βάρος της ευθύνης των ηθικών ζητημάτων.

Στις μονάδες εντατικής θεραπείας νεογνών τα ηθικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές σχετίζονται με τις τεταμένες αλληλεπιδράσεις τους με τους γονείς και τους συναδέλφους, την συναισθηματική καταπόνηση, την προστασία ενός ευάλωτου βρέφους, την εύρεση της ισορροπίας μεταξύ ευαισθησίας και αρχής, την εξασφάλιση της συνέχειας της θεραπείας και την κακή επικοινωνίας και την επαγγελματική ασυμφωνία. Επίσης επισημαίνεται το πόσο δύσκολο είναι η λήψη αποφάσεων περί τερματισμού της ζωής των νεογνών όταν βρίσκονται σε μη αναστρέψιμες καταστάσεις. Παρόλα αυτά, η ανάνηψη σε βρέφη και η παροχή φροντίδας σε βρέφη με κρίσιμες ασθένειες έχει συσχετιστεί με υψηλή θνησιμότητα αλλά και υψηλό κόστος. (Agora et al, 2016)

Η ύπαρξη των παραπάνω ηθικών ζητημάτων να έχει σοβαρό αντίκτυπο στους νοσηλευτές αλλά και γενικά στους άμεσα εμπλεκόμενους. Μία βασική συνέπεια είναι το άγχος που νιώθουν οι νοσηλευτές επειδή καλούνται να σηκώσουν το βάρος μιας τόσο σοβαρής ευθύνης όπως της επίλυσης ενός ηθικού ζητήματος. Αυτό αργότερα έχει αποτέλεσμα την δημιουργία συγκρούσεων στις συναδελφικές σχέσεις καθώς επίσης σχετίζεται και με την πρόθεση των νοσηλευτών για παραίτηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν στις μονάδες εντατικής θεραπείας είναι σίγουρα πολυπαραγοντικά και ποικίλουν ανά χώρα. Εάν μπορούσαμε να πάρουμε μια γενική εικόνα για το ποια είναι τα ηθικά ζητήματα μιας ΜΕΘ σίγουρα αυτά θα ήταν η αποφάσεις περί τερματισμού της ζωής, η διατήρηση της ιδιωτικότητας και της αξιοπρέπειας του ασθενή, αλληλεπίδραση με τον ασθενή και τους συναδέλφους, ο σεβασμός στις αποφάσεις του ασθενή και οι επιπτώσεις μίας μη-ωφέλιμης θεραπείας. Τα ηθικά ζητήματα προκαλούν στρες και άγχος στους νοσηλευτές καθώς η διαχείρισή τους αποτελεί μια ψυχοφθόρα και δύσκολη διαδικασία καθώς επίσης μπορεί να επιφέρουν και συγκρούσεις. Η κατάλληλη εκπαίδευση και ενημέρωση τους νοσηλευτικού προσωπικού σίγουρα δεν θα εξαλείψει την ύπαρξη των ηθικών ζητημάτων στις ΜΕΘ, καθώς η ύπαρξη τους αποτελεί μια αέναη κατάσταση, αλλά σίγουρα θα βοηθήσει τους νοσηλευτές στο να τα αντιμετωπίζουν και να τα διαχειρίζονται.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Arora, C., Savulescu, J., Maslen, H., Selgelid, M. and Wilkinson, D. (2016). *The Intensive Care Lifeboat: a survey of lay attitudes to rationing dilemmas in neonatal intensive care*. BMC Med Ethics. 8;17(1):69
- Falcó-Pegueroles, A., Lluch-Canut, M., Martínez-Estalella, G., Zabalegui-Yarnoz, A., Delgado-Hito, P., Via-Clavero, G. and Guàrdia-Olmos, J. (2016). *Levels of exposure to ethical conflict in the ICU: Correlation between sociodemographic variables and the clinical environment*. Ισπανία. Intensive and Critical Care Nursing, 33, pp.12-20.
- Fernandes, M. and Moreira, I. (2012). *Ethical issues experienced by intensive care unit nurses in everyday practice*. Portugal. Nursing Ethics, 20(1), pp.72-82.
- Gallagher, A., Bousso, R., McCarthy, J., Kohlen, H., Andrews, T., Paganini, M., Abu-El-Noor, N., Cox, A., Haas, M., Arber, A., Abu-El-Noor, M., Baliza, M. and Padilha, K. (2015). *Negotiated reorienting: A grounded theory of nurses' end-of-life decision-making in the intensive care unit*. International Journal of Nursing Studies, 52(4), pp.794-803.
- Heaton Janet (1998). *Secondary analysis of qualitative data*. United Kindom. Social Research Update
- Karagozoglu, S., Yildirim, G. and Cinar, Z. (2015). *Moral distress in Turkish intensive care nurses*. Nursing Ethics, pp.1–16.
- Karanikola, M., Albarran, J., Drigo, E., Giannakopoulou, M., Kalafati, M., Mpouzika, M., Tsiaousis, G. and Papathanassoglou, E. (2013). *Moral distress, autonomy and nurse-physician collaboration among intensive care unit nurses in Italy*. Journal of Nursing Management, 22(4), pp.472-484.

- Kim, S., Seo, M. and Kim, D. (2016). *Unmet Needs for Clinical Ethics Support Services in Nurse: Based on focus group interviews*. Νότια Κορέα. Nursing Ethics, 25(4), pp.505-519.
- Nyholm, L. and Koskinen, C. (2015). *Understanding and safeguarding patient dignity in intensive care*. Φινλανδία. Nursing Ethics, 24(4), pp.408-418.
- Oerlemans, A., van Sluisveld, N., van Leeuwen, E., Wollersheim, H., Dekkers, W. and Zegers, M. (2015). *Ethical problems in intensive care unit admission and discharge decisions: a qualitative study among physicians and nurses in the Netherlands*. BMC Med Ethics. 26;16:9
- Park, M., Jeon, S., Hong, H. and Cho, S. (2014). *A comparison of ethical issues in nursing practice across nursing units*. Republic of Korea. Nursing Ethics, 21(5), pp.594-607.
- Polakala, S., Hariharan, S. and Chen, D. (2017). *Knowledge and attitudes of medical and nursing practitioners regarding non-beneficial futile care in the intensive care units of Trinidad and Tobago*. Clinical Ethics, 12(2), pp.95-101.
- Reilly, K. and Jurchak, M. (2017). *Developing Professional Practice and Ethics Engagement*. Nursing Administration Quarterly, 41(4), pp.376-383.
- Strandås, M. and Fredriksen, S. (2014). *Ethical challenges in neonatal intensive care nursing*. Νορβηγία. Nursing Ethics, 22(8), pp.901-912.
- Urden, L., Stacy, K. and Lough, M. (2016). *Προτεραιότητες στην Εντατική Νοσηλευτική Φροντίδα Υγείας*. 7th ed. Π.Χ. Πασχαλίδης, pp.31-49.

- Webb, M., Passmore, D., Cline, G. and Maguire, D. (2014). *Ethical issues related to caring for low birth weight infants*. ΗΠΑ. Nursing Ethics, 21(6), pp.731-741.
- Yönt, G., Korhan, E., Dizer, B., Gümüş, F. and Koyuncu, R. (2014). *Examination of Ethical Dilemmas Experienced by Adult Intensive Care Unit Nurses in Physical Restraint Practices*. Holistic Nursing Practice, 28(2), pp.85-90.
- Γκοβίνα Ο., Θεοδοσοπούλου Ε., Καλοκαιρινού Α., Καμπά Ε., Καυγά Α., Καυκιά Θ., Κουρκούτα Α., Κριτσωτάκης Μ., Κωνσταντινίδης Θ., Λαχανά Ε., Μαντζούκας Σ., Μηνασίδου Ε., Μπακάλης Ν., Μπελλάλη Θ., Νταφογιάννη Χ., Παπασταύρου Ε., Σαράφης Π. (2015). *Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη και τη Φροντίδα Υγείας*. Π.Χ. Πασχαλίδης
- Λεπίδου Μ., Καδδά Ό., Αργυρίου Γ., Νέστωρ Α., Μαρβάκη Α., Χασιώτη Γ. και Νανάς Σ. (2012). *Τα Ηθικά Διλήμματα ως Πηγή Άγχους στους Ιατρούς και στους Νοσηλευτές της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας*. HELLENIC JOURNAL OF NURSING 2012, 51(2): 187–194.