

Pregledni znanstveni članek / Review article

Etične dileme pri izvajanju zdravstvene nege v enoti intenzivne terapije: pregled literature

Ethical dilemmas in the implementation of nursing care in intensive care unit: literature review

Sedina Kalender Smajlović

Ključne besede: kritično bolni pacienti; medicinske sestre; intenzivna terapija

Key words: critically ill patients; nurses; intensive therapy

viš. pred. Sedina Kalender Smajlović, dipl. m. s., mag. zdr. neg.; Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, Slovenija

Kontakti e-naslov / Correspondence e-mail:
skalendersmajlovic@fzab.si

IZVLEČEK

Uvod: Medicinske sestre v enotah intenzivnih terapij se soočajo z zahtevnostjo zdravstvene oskrbe kritično bolnih pacientov. Namen raziskave je bil ugotoviti etične dileme, ki se pojavljajo pri izvajanju zdravstvene nege v enotah intenzivne terapije.

Metode: Uporabljen je bil sistematični pregled znanstvene literature. Vključena je bila literatura iz obdobja od 2007 do 2017. Pregled zajema naslednje baze: COBIB.SI, CINAHL in PubMed. Iskanje je potekalo z uporabo ključnih besed: »etične dileme«, »medicinske sestre«, »etična načela«, »kritično bolni pacienti«, »zdravstvena nega v intenzivni terapiji« v slovenskem in angleškem jeziku. Iz iskalnega nabora 78 zadetkov je bilo v končno analizo vključenih 14 člankov. Izvedena je bila vsebinska analiza spoznanj raziskav.

Rezultati: Medicinske sestre med najbolj pogostimi etičnimi dilemami navajajo dileme v povezavi z zdravljenjem in aktivnostmi zdravstvene nege, organizacijo zdravstvene oskrbe in paliativno oskrbo. Med najbolj pogostimi etičnimi načeli navajajo neškodljivost, dobronamernost in avtonomijo kritično bolnih pacientov.

Diskusija in zaključek: Ugotovitve raziskave prispevajo k prepoznavanju najbolj pogostih etičnih dilem pri izvajanju zdravstvene nege v enoti intenzivne terapije. Pomembno bi bilo podrobneje raziskati posamezne etične dileme medicinskih sester, ki se pojavijo v času izvajanja zdravstvene nege pri kritično bolnih pacientih.

ABSTRACT

Introduction: Nurses in intensive care units are faced with many challenges in providing health care to critically ill patients. The purpose of the research was to identify the ethical dilemmas that occur in the implementation of nursing care in intensive care units.

Methods: A systematic review of scientific literature was used. Literature from 2007 to 2017 was reviewed. The following databases were included in the review: COBIB.SI, CINAHL and PubMed. Data search was conducted by using the following key words in Slovene and English: "ethical dilemmas", "nurses", "ethical principles", "critically ill patients", "nursing care in intensive care". From the search set of 78 results, 14 articles were included in the final analysis. A content analysis of research findings was carried out.

Results: The most frequent ethical dilemmas that nurses deal with according to them are: dilemmas related to the treatment and activities of nursing care, dilemmas connected to the organization of health care and ethical dilemmas related to palliative care. Among the most common ethical principles are harmlessness, benevolence and autonomy of critically ill patients.

Discussion and conclusion: The findings of the research contribute to the identification of the most frequent ethical dilemmas experienced in nursing care in an intensive care unit. Individual ethical dilemmas of nurses that occur during the implementation of nursing care with critically ill patients should be examined in greater detail.

Uvod

Tschudin (2004) navaja, da se etična dilema nanaša na obravnavo moralnih in etičnih vprašanj. Etična dilema nima potencialne rešitve, obstaja samo izbira med dvema (ali več) enako težkima, slabima ali nemogočima možnostma. Avtorica še navaja, da se etične dileme pojavljajo v mnogih življenjskih situacijah; v zdravstvu v povezavi z začetkom in koncem življenja. Navedeno je še veliko težje, če zadeva življenja ljudi v naši bližini in tiste, za katere smo odgovorni ali smo jim odgovorni. Meyer-Zehnder in sodelavci (2014) navajajo, da izvajanje zdravstvene oskrbe postaja vsak dan bolj kompleksno in zahtevno, s tem pa se povečuje tudi število etičnih dilem. Avtorji izpostavljajo, da celovito upravljanje zdravstvene oskrbe zahteva etično znanje, saj se vprašanja o koristnosti zdravljenja pojavljajo zlasti ob koncu življenja. Mutinda (2015) pravi, da so etične dileme v enoti intenzivne terapije (EIT) pomembna sestavina zdravstvenega varstva pri kritično bolnih pacientih, ki se nahajajo v ranljivi situaciji in so popolnoma odvisni od medicinskih sester. McLeod (2014) navaja, da se etične dileme pojavijo, ko se poruši razmerje med osebnim sklopom moralnih prepričanj, izkušnjami in postopkom odločanja.

EIT je kompleksna bolniška enota in združuje različne skupine zdravstvenih delavcev, ki izvajajo zdravstveno oskrbo pri kritično bolnih pacientih. Izvajanje zdravstvene nege v EIT zahteva vsakodnevno odločanje medicinskih sester, ki temelji na odnosih, vedenju in aktivnostih, povezanih z njihovimi vrednotami (Reader, et al., 2009). Kimberly (2014) navaja, da v EIT beležijo visoko smrtnost, ki se pojavlja v času bivanja kritično bolnih pacientov ali kmalu po sprejemu. Tudi Moon in Kim (2015) ugotavljata, da je EIT najbolj pogost kraj umiranja, kjer se pogosto pojavljajo etične dileme. Glavni vzroki zanje so slaba komunikacija, nerešena vprašanja, povezana z izvajanjem zdravstvene oskrbe ob koncu življenja, vključno s pomanjkanjem spoštovanja avtonomije kritično bolnih pacientov. Vzrok za pojav etičnih dilem je tudi tehnološki napredek v EIT, ki je podaljšal proces umiranja; pogosto kritično bolni pacienti ne morejo sodelovati pri sprejemanju odločitev glede lastnega zdravljenja (McLeod, 2014). Vzdrževanje življenjskih funkcij pri kritično bolnih pacientih v EIT neredko omogoča podaljševanje pacientovega življenja tudi v primerih, ko je po medicinskih merilih tako zdravljenje izgubilo svoj smisel in ni več upanja na ozdravitev (Grošelj, et al., 2013). Slovensko združenje za intenzivno medicino in Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (Grosek, et al., 2015) opozarjata, da je izjemni napredek intenzivne medicine bistveno povečal možnosti zdravljenja in preživetja kritično bolnih pacientov, vendar intenzivno zdravljenje in podaljševanje življenja nista vselej v dobro pacienta.

Pomemben vzrok za nastanek etičnih dilem je izvajanje zdravstvene nege v okviru paliativne (blažilne) oskrbe. Dawson (2008) navaja, da so zdravstveni in negovalni timi v intenzivni terapiji pogosto nezadostno pripravljene na zagotavljanje paliativne oskrbe pri kritično bolnih pacientih. Pogovori s posamezniki znotraj obeh timov pogosto razkrivajo občutke zaskrbljenosti zaradi intenzivnega zdravljenja kritično bolnih pacientov. Tudi Wiegand in sodelavci (2015) navajajo, da se medicinske sestre v EIT pogosto soočajo z etičnimi dilemami ob paliativni oskrbi in oskrbi ob koncu življenja. Veliko teh dilem je povezanih z odločitvami glede prenehanja postopkov zdravljenja in vzdrževanja življenja, opustitvijo in odtegnitvijo zdravljenja. Izvajalci zdravstvene oskrbe, zlasti medicinske sestre, se pri kritično bolnih pacientih težko soočajo s podaljšanjem življenjske dobe brez kakovosti življenja (Rostami & Jafari, 2016).

Medicinske sestre v EIT se srečujejo z zahtevno zdravstveno oskrbo kritično bolnih pacientov, vključno z obvladovanjem izrednih urgentnih razmer, povečanjem inovativne in visokotehnološke zdravstvene oskrbe, finančnimi in kadrovske omejitvami, čustvenimi in vedenjskimi odzivi kritično bolnih pacientov ter njihovih družin in visoko stresnim delovnim okoljem (Dineen, 2017). Maze (2009) navaja, da morajo imeti medicinske sestre za opravljanje kakovostne in varne zdravstvene nege zadosti znanja, ki ga morajo neprestano dopolnjevati. Le na ta način lahko izvajajo kompetentno zdravstveno nego v skladu z etičnimi načeli. Dineen (2017) navaja, da med temeljna etična načela pri izvajanju zdravstvene nege v EIT sodijo avtonomija, kar zajema spoštovanje inherentnega in brezpogojnega dostojanstva, spoštovanje pravic kritično bolnih pacientov do izbire in odločanja, upoštevanje načel koristi, kamor sodi zagotavljanje kompetentne zdravstvene nege, zagovornišvo, skrb za varnost in upoštevanje interesov kritično bolnih pacientov. Med temeljna etična načela sodita tudi načeli neškodovanja in pravičnosti.

Namen in cilji

Namen je bil raziskati etične dileme pri izvajanju zdravstvene nege kritično bolnih pacientov v EIT. Cilj raziskave je bil ugotoviti najpogostejše etične dileme, s katerimi se srečujejo medicinske sestre v EIT. Raziskovalno vprašanje je bilo:

– Katere so najpogostejše etične dileme medicinskih sester pri izvajanju zdravstvene nege v EIT?

Metode

V raziskavi je bil uporabljen sistematični pregled znanstvene literature s področja etičnih dilem v EIT. Pri pregledu smo si pomagali s pristopom, ki ga opisujejo Cronin in sodelavci (2008) in vključuje oblikovanje raziskovalnega vprašanja, določanje meril

za vključitvene in izključitvene kriterije, izbor primerne literature, oceno kakovosti vključene literature, analizo, sintezo in diseminacijo ključnih ugotovitev.

Metode pregleda

Uporabljena je bila deskriptivna raziskovalna metoda s pregledom domače in tuje znanstvene literature v mednarodnih bazah podatkov. Iskanje literature je potekalo od 1. avgusta 2017 do 1. decembra 2017. Literaturo, objavljeno v slovenskem jeziku, smo iskali s pomočjo vzajemne bibliografsko-kataložne baze podatkov slovenskih knjižnic COBIB. SI. Uporabili smo naslednje kombinacije ključnih besed: »etične dileme«, »medicinske sestre«, »etična načela«, »kritično bolni pacienti«, »zdravstvena nega v intenzivni terapiji«. V naslednji fazi smo iskali literaturo, objavljeno v angleškem jeziku, v podatkovnih bazah CINAHL in PubMed. Uporabili smo naslednje ključne besedne zveze, povezane z Boolovim operaterjem AND (IN): »ethical dilemmas«, »critical care nurses«, »ethical principles«, »critically ill patients«, »intensive care nursing«.

Vključitvene in izključitvene kriterije prikazujemo v Tabeli 1. Pri vključitvenih kriterijih smo upoštevali, da so objavljeni članki zajemali populacijo medicinskih sester v EIT, da so bili pisani v slovenskem ali angleškem jeziku, dostopni v celotnem besedilu in tematsko ustrezni, da so bili recenzirani, da so sodili med izvirne, pregledne znanstvene članke v izbranem časovnem obdobju 2007–2017.

Rezultati pregleda

Specifikacija iskalnih besed in različne kombinacije ključnih iskalnih besed in besednih zvez z Boolovim operaterjem »AND« (IN) so podale širši nabor relevantne literature. Začetna merila za vključitev v raziskavo je izpolnjevalo 78 zadetkov. Nadaljnji potek pridobivanja relevantnih člankov glede na tematsko ustreznost je razviden na Sliki 1, kjer smo za prikaz poteka sistematičnega pregleda literature uporabili diagram PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta – Analysis) (Welch, et al., 2012).

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Rezultati pregleda so vključevali šest kvantitativnih in osem kvalitativnih raziskav iz različnih držav (Švedska, Koreja, Nizozemska, Brazilija, Iran, Španija, Koreja, Združene države Amerike, Kanada, Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske, Japonska, Turčija, Brazilija, Anglija, Nemčija, Irska in Palestina). Sedem raziskav je bilo izvedenih s pomočjo intervjujev, šest s pomočjo vprašalnikov, ena raziskava pa je bila izvedena s pomočjo metode opazovanja, polstrukturiranega intervjuja in pregleda pacientove dokumentacije. Kakovost dobljenih virov, ki smo jih uvrstili v končni

pregled literature, smo določili s pomočjo hierarhije dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu (Polit & Beck, 2008). Glede na hierarhijo iskanja dokazov se najvišje na hierarhični lestvici nahaja članek, opredeljen kot posamezna korelacijska raziskava, trinajst člankov pa je opredeljenih kot posamične opisne kvalitativne raziskave. Zbrani podatki so bili analizirani z vsebinsko analizo po Vogrincu (2008). Bistvene ugotovitve analize smo oblikovali v 45 kod, skladno z vključitvenimi in izključitvenimi kriteriji. Kode smo v nadaljevanju združevali v kategorije, ki so prikazane v Tabeli 3.

Rezultati

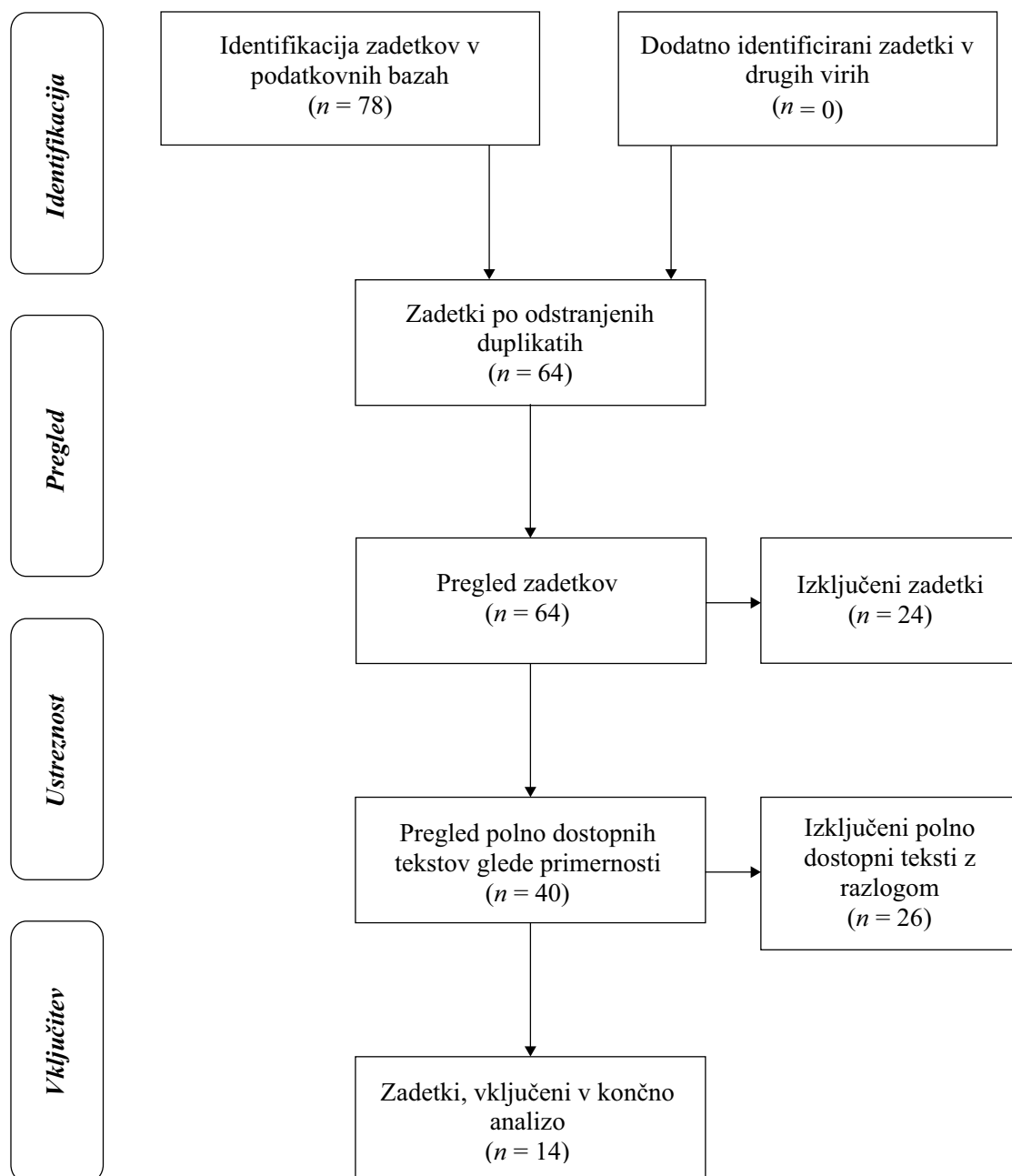
V Tabeli 2 so prikazani članki, ki smo jih vključili v končno analizo. Oblikovali smo 4 kategorije, ki predstavljajo vsebinska področja: (1) upoštevanje etičnih načel pri izvajanju zdravstvene nege; (2) etične dileme v povezavi z zdravljenjem in aktivnostmi zdravstvene nege; (3) etične dileme v povezavi z organizacijo zdravstvene oskrbe in (4) etične dileme v povezavi s paliativno oskrbo.

Kategorija 1: Upoštevanje etičnih načel pri izvajanju zdravstvene nege

Najbolj pogoste etične dileme se pojavljajo v zvezi z zagotavljanjem etičnega načela neškodljivosti in dobronamernosti (Yönt, et al., 2014). Ugotovitve raziskav navajajo, da se etične dileme pri izvajanju zdravstvene nege najpogosteje pojavljajo v povezavi z informiranim soglasjem kritično bolnih pacientov, udobjem kritično bolnih pacientov, avtonomijo in zagotavljanjem dostojanstva ter nezmožnostjo upoštevanja volje kritično bolnih pacientov (Kinoshita, 2007; Chaves & Masarollo, 2009; Choe, et al., 2015; Kohlen, et al., 2015; Oerlemans, et al., 2015; Bidabadi, et al., 2017).

Kategorija 2: Etične dileme v povezavi z zdravljenjem in aktivnostmi zdravstvene nege

Identificirane raziskave (Hamric & Blackhall, 2007; Wikström, et al., 2007; Chaves & Masarollo, 2009; Long-Sutehall, et al., 2011; Özden, et al., 2013; Oerlemans, et al., 2015; Park, et al., 2015; Kohlen, et al., 2015; Falcó-Pegueroles, 2016; Kryworuchko, et al., 2016) kažejo, da med najpogostejšimi etičnimi dilemami medicinske sestre v EIT navajajo dileme v povezavi z zdravljenjem in izvajanjem aktivnosti zdravstvene nege. Najbolj pogoste etične dileme se pojavljajo v zvezi z medicinsko tehnologijo, vzdrževanjem življenja, odločitvami pri zdravstveni oskrbi, prekomernim zdravljenjem kritično bolnih pacientov, visokotehnoško zdravstveno oskrbo, odtegnitvijo zdravljenja, neutemeljenim zdravljenjem, opustitvijo postopkov zdravljenja, neučinkovitostjo protibolečinske terapije. Medicinske sestre v EIT



Slika 1: PRISMA diagram sistematičnega pregleda literature
Figure 1: PRISMA diagram of systematic literature review

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji

Table 1: Inclusion and exclusion criteria

Kriterij / Criteria	Vključitveni kriteriji / Inclusion criteria	Izključitveni kriteriji / Exclusion criteria
Pacienti	Odrasli kritično bolni pacienti	Kritično bolni otroci
Vrsta publikacije	Objavljeni članki (izvirni, pregledni, znanstveni)	Neobjavljeni materiali, uvodniki
Časovno obdobje objav	2007–2017	Starejši od 10 let
Jezik	Slovenski in angleški	Drugi jeziki
Dostop	Celotna besedila	Kratka poročila in opisi

Tabela 2: Seznam člankov, vključenih v končno analizo
Table 2: Index of included articles in the final analysis

<i>Avtor in država / Author and country</i>	<i>Tipologija raziskave / Type of research</i>	<i>Vzorec / Sample</i>	<i>Ugotovitve / Results</i>
Yönt, et al., 2014 Turčija	Opisna raziskava / anketni vprašalnik	55 medicinskih sester	Medicinske sestre v EIT so navedle, da doživljajo etične dileme pri izvajanju fizičnega omejevanja kritično bolnih pacientov. Najpogostejši kršeni etični načeli sta načelo neškodljivosti in dobronamernosti.
Wikström, et al., 2007 Švedska	Kvalitativna raziskava / intervjuji	12 zdravstvenih delavcev, med katerimi so bile tudi medicinske sestre	Tehnološka podpora v EIT je zelo pomembna, saj usmerja in nadzira zdravljenje, povzroča pa nastanek etičnih dilem, ki so v povezavi z etičnim načelom avtonomije kritično bolnih pacientov.
Park, et al., 2015 Koreja	Opisna retrospektivna raziskava / anketni vprašalnik	157 medicinskih sester, 9302 sprejemov kritično bolnih pacientov	Rezultati raziskave, ki je bila izvedena v dveh opazovanih obdobjih, navajajo, da medicinske sestre v EIT izpostavljajo etične dileme, ki nastanejo v povezavi z neprimernim strokovnim vedenjem zdravstvenih delavcev (večinoma zdravnikov specialistov). Medicinske sestre v EIT so navajale tudi etične dileme v povezavi z oskrbo ob koncu življenja, transportom kritično bolnih pacientov, presaditvijo čvrstih organov in dodeljevanjem sredstev («resource allocation«).
Oerlemans, et al., 2015 Nizozemska	Eksplorativna kvalitativna raziskava / individualni intervjuji	2 zdravnika intenzivista, 3 medicinske sestre iz EIT, 3 oddelčni zdravniki, 4 oddelčne medicinske sestre v vsaki fokusni skupini	Intervjuvanci navajajo etične dileme v povezavi s sprejemom, zdravljenjem v EIT in ob odpustu kritično bolnih pacientov. Med najbolj pogostimi etičnimi dilemami navajajo prekomerno zdravljenje kritično bolnih pacientov.
Chaves & Masarollo, 2009 Brazilija	Kvalitativna raziskava / individualni intervjuji	10 medicinskih sester	Medicinske sestre v EIT navajajo etične dileme zaradi prisotnosti terminalno bolnih v EIT v povezavi z negotovostjo glede terminologije in mej intervencij za podaljševanje življenj kritično bolnih pacientov, nesoglasij pri odločanju, neupoštevanja procesa umiranja s strani svojcev in pomanjkanja pojasnil za kritično bolne paciente in njihove družine.
Kohlen, et al., 2015 Brazilija Anglija Nemčija Irska Palestina	Kvalitativna raziskava / polstrukturirani intervjuji	51 medicinskih sester	Medicinske sestre v EIT navajajo etične dileme, ki se pojavijo, ko se izvajanje intervencij zdravstvene nege s poudarkom na zdravljenju zaradi poslabšanja zdravstvenega stanja kritično bolnih pacientov preusmeri v izvajanje intervencij zdravstvene nege, ki so povezane z zagotavljanjem skrbi ob koncu življenja. Medicinske sestre navajajo težave v zvezi s spoštovanjem avtonomije kritično bolnih pacientov.
Bidabadi, et al., 2017 Iran	Kvalitativna raziskava / metoda opazovanja, polstrukturirani intervjuji, pregled pacientove dokumentacije	30 zdravstvenih delavcev, med katerimi so bile tudi medicinske sestre	Udeleženci izvedene raziskave navajajo, da sta glavni oviri za ohranjanje dostojanstva kritično bolnih pacientov v EIT redukcionizem in paternalizem. Pomembni so kulturni dejavniki, ki zagotavljajo dostojanstvo kritično bolnih pacientov.
Falcó Pequeroles, et al., 2016 Španija	Opisna prospektivna korelacijska raziskava / vprašalnik	203 medicinskih sester	Med najpogostejše etične dileme so medicinske sestre umestile spoznanja o neučinkovitosti protibolečinske terapije in njihovo vključevanje v zdravljenje brez odločanja o oskrbi kritično bolnih pacientov.

<i>Avtor in država / Author and country</i>	<i>Tipologija raziskave / Type of research</i>	<i>Vzorec / Sample</i>	<i>Ugotovitve / Results</i>
Choe, et al., 2015 Koreja	Kvalitativna fenomenološka raziskava / individualni intervjuji	14 medicinskih sester	Medicinske sestre navajajo pet glavnih tematik za razvoj etičnih dilem in moralnih stisk: ambivalentnost do zdravstvene oskrbe, trpljenje zaradi pomanjkanja etične občutljivosti, etične dileme, ki izhajajo iz omejene avtonomije medicinskih sester, konflikti z zdravniki in konflikti z institucionalno politiko.
Hamric & Blackhall, 2007 Združene države Amerike	Opisna pilotna raziskava / vprašalnik	196 medicinskih sester, 29 zdravnikov	Medicinske sestre so v primerjavi z zdravniki poročale o slabšem sodelovanju, višji moralni stiski, bolj negativnem etičnem okolju in nižjem zadovoljstvu s kakovostjo zdravstvene oskrbe. Medicinskim sestram in tudi zdravnikom najvišjo moralno stisko predstavlja neutemeljeno zdravljenje kritično bolnih pacientov.
Özden, et al., 2013 Turčija	Opisna raziskava / anketni vprašalnik	176 anketirancev (zdravniki in medicinske sestre)	Velika večina medicinskih sester in zdravnikov je v zvezi z neutemeljenim zdravljenjem kritično bolnih pacientov v EIT doživljala etične dileme.
Kryworuchko, et al., 2016 Kanada	Kvalitativna raziskava / individualni intervjuji	12 medicinskih sester, zdravniki in zdravniki specialisti	Medicinske sestre in zdravniki so navajali etične dileme v zvezi z uporabo medicinske tehnologije za vzdrževanje življenja pri kritično bolnih pacientih. Potrebno je večje osredotočanje na bolj smiselne in produktivne dialoge v timih, povezanih z uporabo medicinske tehnologije pri kritično bolnih pacientih.
Long-Sutehall, et al., 2011 Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske	Kvalitativna raziskava / individualni intervjuji	13 medicinskih sester	Medicinske sestre navajajo etične dileme v povezavi z opustitvijo zdravljenja pri kritično bolnih pacientih. Rezultati raziskave navajajo, da so medicinske sestre izvedle oskrbo umirajočih, pri čemer so upoštevale želje kritično bolnih pacientov in družin ter njihove lastne poklicne cilje.
Kinoshita, 2007 Japonska	Opisna raziskava / anketni vprašalnik	1210 medicinskih sester	Medicinske sestre med razlogi za neupoštevanje volje kritično bolnih pacientov najpogosteje navajajo, da ni bilo možnosti za njeno uresničitev; temu sledijo: dejstvo, da so se odločili drugi (ne glede na to, ali je bila znana volja s strani kritično bolnih pacientov), smrt in časovna omejitev. Medicinske sestre se soočajo z etičnimi dilemami v zvezi s spoštovanjem želja (volje) umirajočih pacientov.

navajajo tudi etične dileme, povezane s prevozom kritično bolnih pacientov, transplantacijo organov, sprejemom in odpustom kritično bolnih pacientov zaradi zasedenosti posteljnih kapacitet ter izvajanjem fizičnih varovalnih ukrepov.

Kategorija 3: Etične dileme v povezavi z organizacijo zdravstvene oskrbe

Avtorji (Choe, et al., 2015; Oerlemans, et al., 2015; Park, et al., 2015; Falco-Pegueroles, 2016) navajajo, da medicinske sestre v EIT izpostavljajo etične dileme v povezavi z neprimernim strokovnim vedenjem zdravstvenih delavcev, dodeljevanjem sredstev, stalno nastanitvijo družinskih članov, neučinkovito

komunikacijo (komunikacijske vrzeli) in neprimernim vedenjem družin kritično bolnih pacientov.

Kategorija 4: Etične dileme v povezavi s paliativno oskrbo

Etične dileme se nanašajo na oskrbo ob koncu življenja, občutke minljivosti, konflikte med vrednotami in prepričanji medicinskih sester ter dejansko oskrbo ob koncu življenja, odločanje o prenehanju postopkov zdravljenja in vzdrževanja življenja. Našteto je povezano z odnosi z družinami kritično bolnih pacientov in njihovo pomanjkljivo vključenostjo v oskrbo ob koncu življenja, osebnimi in družbenimi vrednotami ter znanjem medicinskih sester (Chaves & Masarollo, 2009; Özden, et al., 2013).

Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah
Table 3: Codes sorted by categories

<i>Kategorije in kode / Categories and Codes</i>	<i>Avtor / Author</i>
<p><i>Kategorija 1 – Upoštevanje etičnih načel pri izvajanju zdravstvene nege</i></p> <p>etične dileme v povezavi z informiranim soglasjem kritično bolnih pacientov – etične dileme v zvezi z udobjem kritično bolnih pacientov – etične dileme v zvezi z neškodljivostjo – etične dileme v zvezi z dobronamernostjo – etične dileme v zvezi z avtonomijo – etične dileme v zvezi z dostojanstvom – nezmožnost upoštevanja volje kritično bolnih pacientov – upoštevanje profesionalne etike – spoštovanje kritično bolnih pacientov – redukcionizem – humana zdravstvena oskrba</p>	Kinoshita, 2007; Chaves & Masarollo, 2009; Yont, et al., 2014; Choe, et al., 2015; Kohlen, et al., 2015; Oerlemans, et al., 2015; Bidabadi, et al., 2017
<p><i>Kategorija 2 – Etične dileme v povezavi z zdravljenjem in aktivnostmi zdravstvene nege</i></p> <p>etične dileme v zvezi z medicinsko tehnologijo – vzdrževanje življenja – etične dileme v povezavi z odločitvami pri zdravstveni oskrbi – prekomerno zdravljenje kritično bolnih pacientov – etične dileme z visokotehnološko zdravstveno oskrbo – etične dileme v povezavi z odtegnitvijo zdravljenja – etične dileme v povezavi z neučinkovitostjo protibolečinske terapije – etične dileme v povezavi z neutemeljenim zdravljenjem – etične dileme zaradi opustitve postopkov zdravljenja – etične dileme v zvezi s prevozom kritično bolnih pacientov – etične dileme v povezavi s transplantacijo organov – etične dileme pri sprejemu kritično bolnih pacientov – etične dileme pri odpustu kritično bolnih pacientov – zasedenost posteljnih kapacitet – tehtanje odločitve o izvajanju fizičnega varovalnega ukrepa – zaznavanje etičnih dilem pri izvajanju fizičnega varovalnega ukrepa</p>	Hamric & Blackhall, 2007; Wikström, et al., 2007; Chaves in Masarollo, 2009; Long-Sutehall, et al., 2011; ÖZden, et al., 2013; Kohlen, et al., 2015; Oerlemans, et al., 2015; Park, et al., 2015; Falcó-Pegueroles, 2016; Kryworuchko, et al., 2016
<p><i>Kategorija 3 – Etične dileme v povezavi z organizacijo zdravstvene oskrbe</i></p> <p>etične dileme v povezavi z neprimernim strokovnim vedenjem zdravstvenih delavcev – etične dileme v povezavi z dodeljevanjem sredstev – etične dileme v povezavi z odločanjem v zvezi z oskrbo kritično bolnih pacientov – etične dileme v povezavi z organizacijo zdravstvene oskrbe (stalna nastanitev družinskih članov) – etične dileme v povezavi z neučinkovito komunikacijo (komunikacijske vrzeli) – etične dileme v povezavi z neprimernim vedenjem družin kritično bolnih pacientov – kolektivna odgovornost – skupni trud zdravstvenih delavcev za reševanje etičnih dilem – medprofesionalni konflikti</p>	Choe, et al., 2015; Park, et al., 2015; Oerlemans, et al., 2015; Falcó-Pegueroles, 2016
<p><i>Kategorija 4 – Etične dileme v povezavi s paliativno oskrbo</i></p> <p>etične dileme v zvezi z oskrbo ob koncu življenja – občutki medicinskih sester v zvezi z oskrbo ob koncu življenja (občutek minljivosti) – konflikti med vrednotami in prepričanji medicinskih sester in dejansko oskrbo ob koncu življenja – odločanje o prenehanju postopkov zdravljenja in vzdrževanja življenja – pluralnost vrednot – družbene vrednote – osebne vrednote – odnosi z družino – pomanjkanje vključevanja družine v oskrbo ob koncu življenja – pomanjkanje znanja pri medicinskih sestrah</p>	Chaves & Masarollo, 2009; ÖZden, et al., 2013

Diskusija

Iz pregleda literature ugotavljamo, da medicinske sestre navajajo različne etične dileme pri izvajanju zdravstvene nege kot tudi zdravstvene oskrbe v EIT. Oh in Gastmans (2013) v sintezi kvantitativnih dokazov devetnajstih člankov, ki so bili objavljeni med letoma 1984 in 2011, zaključujeta, da se medicinske sestre pogosto srečujejo z etičnimi dilemami in posledično doživljajo moralno stisko, povezano s težkimi odločitvami, ter občutek izgorelosti. Santiago in Abdool (2011) navajata, da EIT sodijo v okolje, kjer se zdravniki in medicinske sestre pogosto srečujejo s kompleksnimi etičnimi vprašanji, saj težke bolezni vedno spremlja ranljivost.

Nyholm in Koskinen (2017) navajata, da je zagotavljanje dostojanstva eno najpomembnejših etičnih vprašanj v zdravstveni negi. Kritično bolni pacienti v EIT so izpostavljeni ogrožanju dostojanstva. Skrb za njegovo ohranjanje je povezana z obravnavo kritično bolnega pacienta kot edinstvene osebe – človeka in s spoštovanjem njegove vrednosti. Rezultati raziskave, izvedene na Madžarskem (Zubek, et al., 2011), navajajo, da je praksa zdravnikov v EIT precej paternalistična. Zdravniki v EIT najpogosteje odločitve sprejemajo sami, ne da bi upoštevali mnenja kritično bolnih pacientov, sorodnikov in drugih zdravstvenih delavcev. Pavlish in sodelavci (2015) so s fenomenološko raziskavo proučevali sprejemljivost in izvedljivost orodij za vpeljavo proaktivnega pristopa k

etičnim dilemam. V njej je sodelovalo 22 medicinskih sester, ki so izvajale zdravstveno nego v 55 kliničnih situacijah v dveh kliničnih centrih. Izsledki kažejo, da so medicinske sestre, ki so izvajale zdravstveno nego pri starejših kritično bolnih pacientih s spremljajočimi boleznimi in višjo intenzivnostjo zdravljenja, navedle več etičnih dilem. Avtorji pri pristopu k etičnim dilemam navajajo pomembnost orodij in pomen rednih družinskih konferenc s posvetovanji. Na osnovi ugotovitev raziskave so določili zgodnje kazalce za pojavnost etičnih dilem, kot so znaki, ki kažejo na pacientovo trpljenje (dolgotrajne, neobvladljive bolečine), prisotnost nerealnih pričakovanj (neomajno prepričanje v okrevanje pacientov), moralna stiska medicinskih sester (v primerih neuspešnega zdravljenja), konflikti (nesoglasja, različne možnosti), slaba in pomanjkljiva komunikacija (izogibanje koncu življenja in drugim težkim življenjskim situacijam) ter kršitve etike (nespoštovanje avtonomije, neupoštevanje pravice do obveščenosti).

V okviru izvedene raziskave ugotavljamo, da izvajanje fizičnih varovalnih ukrepov sproža nastanek etičnih dilem pri medicinskih sestrah v EIT. Tudi Perez in sodelavci (2018) na osnovi integrativnega pregleda 17 člankov iz Evrope, Azije in Združenih držav Amerike ugotavljajo, da je fizični varovalni ukrep prva izbira pri preprečevanju motenj v zdravljenju, a je njegova učinkovitost pri preprečevanju samoekstubacije vprašljiva. Danielis in sodelavci (2018) navajajo, da se samoekstubacija s strani kritično bolnih pacientov lahko prepreči z boljšim medstrokovnim komuniciranjem in zagotavljanjem ustreznega razmerja med številom medicinskih sester v EIT in kritično bolnih pacientov. Zanimive so ugotovitve kvalitativne raziskave Johansson in sodelavcev (2019), ki izpostavlja, da so v EIT začeli pisati dnevnik s ciljem izboljšanja komunikacije med kritično bolnimi pacienti, družinami in zdravstvenimi delavci.

V izvedeni raziskavi se pojavijo tudi etične dileme v zvezi z dodeljevanjem sredstev. Podobno menijo Pishgoosie in sodelavci (2018): med najpogostejše etične dileme sodi uporaba neupravičenih virov oziroma neutemeljenega zdravljenja, v katerem so postopki zdravljenja za kritično bolne paciente le nesorazmerno in neučinkovito breme, saj cilji niso dosegljivi (Grosek, et al., 2015).

Gavrin (2007) ugotavlja, da se zdravstveni delavci, tudi medicinske sestre v EIT, soočajo z etičnimi dilemami, povezanimi s smrtjo, zato morajo vsi zdravstveni delavci, ki skrbijo za umirajoče paciente, imeti znanje o filozofskih načelih, bistvenih za biomedicinsko etiko. Omenjeno ni dovolj za sočutno nego. Človekovo ravnanje ni utemeljeno izključno na pravilih; zapletene, nepredvidljive interakcije so norma. Swetz in sodelavci (2007) navajajo, da kljub napredkom v intenzivni zdravstveni oskrbi ostajajo najbolj pogoste etične dileme na področju komunikacije, družinskih

konfliktov in občutka nesmiselnosti. Chevrier in sodelavci (2016) menijo, da medicinske sestre igrajo ključno vlogo pri oskrbi kritično bolnih pacientov, saj z njimi in njihovimi družinami preživijo ob koncu življenja več časa kot katerikoli drugi zdravstveni delavci. Zato se medicinske sestre soočajo z izzivi, kako pacientom in družinami v težkih in bolečih stanjih omogočiti podporo v zapletenih etičnih dilemah in v agoniziranem procesu sprejemanja odločitev, ki ga povzroči prehod k paliativni oskrbi. Long-Sutehall in sodelavci (2011) izpostavljajo različna stališča o tem, kdaj naj bi ukinili zdravljenje, pri čemer se zdravniki osredotočajo na odločitev o umiku zdravljenja, medicinske sestre pa z operacionalizacijo procesov v zdravstveni negi. Sekse in sodelavci (2018) so s sistematičnim pregledom literature med letoma 2000 in 2016, katerega namen je bil preučiti, kako medicinske sestre v različnih zdravstvenih sistemih opisujejo svojo vlogo pri zagotavljanju paliativne oskrbe pri kritično bolnih pacientih, ugotovili, da med pomembni lastnosti medicinske sestre sodita njena pozornost in razpoložljivost.

Na osnovi izvedenega pregleda literature (Falcó Pequeroles, et al., 2016) ugotovimo, da neučinkovitost protibolečinske terapije sproža nastanek etičnih dilem. Tudi Gosselin in sodelavci (2014) navajajo, da je vodenje bolečine v enoti za intenzivno terapijo lahko težavno. Kot menita Clemens in Klaschik (2009), so prednostne naloge v paliativni oskrbi nadzor bolečine in obvladovanje drugih simptomov, zmanjšanje trpljenja, celovita komunikacija s pacientom in sorodniki in zagotavljanje empatične oskrbe, ki vključuje pripravljenost na razmišljanje o življenju in spoštovanje človekovega dostojanstva. Medicinske sestre navajajo tudi etične dileme, povezane z zasedenostjo posteljnih enot in postopki zdravljenja kritično bolnih (Oerlemans, et al., 2015). Kauppi in sodelavci (2018) so s fokusnimi skupinami na Švedskem ugotovili, da se etične dileme pojavljajo tudi pri medicinskih sestrah na oddelkih, ko prevzamejo skrb za kritično bolnega po zaključku zdravljenja v EIT.

Rostami in Jafari (2016) sta izvedla pregled literature na področju dožemanja brezupnega in brezizhodnega zdravljenja. Navajata, da so etične dileme v zvezi s tovrstnim zdravljenjem zelo zapletene. Medicinske sestre v teh primerih potrebujejo pomoč svetovalnih služb. Browning (2013) je z opisno korelacijsko raziskavo proučeval razmerje med moralno stisko, psihološko močjo in demografskimi spremenljivkami pri 227 medicinskih sestrah, ki so skrbele za kritično bolne paciente ob koncu življenja. Pomembna negativna korelacija med psihološko močjo in pogostostjo moralne stiske je pokazala, da medicinske sestre z višjo zaznano močjo manj pogosto doživljajo moralno stisko. Ta ugotovitev je še posebej zanimiva, saj se še vedno iščejo ukrepi za zmanjšanje moralne stiske. Henrich in sodelavci (2017) so s kvalitativno raziskavo ugotavljali posledice moralne stiske pri 19

medicinskih sestrah iz terciarnega zdravstvenega varstva: medicinske sestre občutijo frustracijo ob pojavu moralnih stisk.

Omejitve izvedene raziskave se nanašajo na raznolikost etičnih dilem. Obstaja tudi možnost, da smo zaradi vključitvenih kriterijev izpustili nekatere pomembne raziskave. Iskanje, pregled in izbor literature je opravil en raziskovalec. Omejitve izvedene raziskave se nanašajo tudi na kakovost vključenih raziskav, saj z izvedenim pregledom literature nismo uspeli pridobiti najvišjih dokazov glede na hierarhijo dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu.

Zaključek

Medicinske sestre v EIT pri izvajanju zdravstvene nege kritično bolnih pacientov doživljajo etične dileme. Med najbolj pogostimi etičnimi dilemami so dileme, povezane z zdravljenjem in aktivnostmi zdravstvene nege, organizacijo zdravstvene oskrbe in paliativno oskrbo. Medicinske sestre pri izvajanju zdravstvene nege v EIT v povezavi z etičnimi dilemami med najbolj pogostimi etičnimi načeli navajajo neškodljivost, dobronamernost in avtonomijo kritično bolnih pacientov. Menimo, da bi bilo priporočljivo podrobneje raziskati posamezne etične dileme medicinskih sester, ki se pojavijo v času izvajanja zdravstvene nege pri kritično bolnih pacientih v EIT.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorica izjavlja, da ni nasprotja interesov. / The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje / Funding

Raziskava ni bila finančno podprta. / The study received no funding.

Etika raziskovanja / Ethical approval

Za izvedbo raziskave glede na izbrano metodologijo raziskovanja dovoljenje ali soglasje komisije za etiko ni bilo potrebno. / No approval by the Ethics Committee was necessary to conduct the study due to the selected research methodology.

Prispevek avtorjev / Author contributions

Avtorica je zasnovala raziskavo, definirala namen in metodologijo, izvedla iskanje in sistematičen pregled literature, opravila izbor vključenih virov, izvedla analizo podatkov ter napisala diskusijo in zaključek. / The author conceived the study, defined research aims and methodology, searched and reviewed the literature, selected the sources, conducted the analysis of included data and wrote Discussion and Conclusion.

Literatura

Bidabadi, F.S., Yazdannik, A. & Zargham-Boroujeni, A., 2017. Patient's dignity in intensive care unit: a critical ethnography. *Nursing Ethics*, 26(3), pp. 738–752.

<https://doi.org/10.1177/0969733017720826>

PMid:28835156

Browning, A.M., 2013. CNE Article: moral distress and psychological empowerment in critical care nurses caring for adults at end of life. *American Journal of Critical Care*, 22(2), pp. 143–151.

<https://doi.org/10.4037/ajcc2013437>

PMid:23455864

Chaves, A.A. & Massarollo, M.C., 2009. Perception of nurses about ethical dilemmas related to terminal patients in intensive care units. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(1), pp. 30–36.

Chevrier, A., Doucette, E., Bastarache, S., Duff-Murdoch, V., Marceau, J. & Marti, C., 2016. Navigating the transition of critical care to end-of-life care using a strengths-based nursing approach. *Journal of Critical Care Nursing*, 27(2), p. 17.

Available at: https://issuu.com/pappincommunications/docs/cjccn_-_summer_2016 [10. 6. 2018].

Choe, K., Kang, Y. & Park, Y., 2015. Moral distress in critical care nurses: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 71(7), pp. 1684–1693.

<https://doi.org/10.1111/jan.12638>

PMid:25688835

Clemens, K.E. & Klaschik, E., 2009. Integration of principles of palliative medicine into treatment of patients in intensive care units. *Anesthesiologie, Intensivmedizin Notfallmedizin, Schmerztherapie*, 44(2), pp. 88–94.

<https://doi.org/10.1055/s-0029-1202648>

PMid:19199172

Cronin, P., Ryan, F. & Coughlan, M., 2008. Undertaking a literature review: a step by step approach. *British Journal of Nursing*, 17(1), pp. 38–43.

<https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.1.28059>

PMid:18399395

Danielis, M., Chiaruttini, S. & Palese, A., 2018. Unplanned extubations in an intensive care unit: findings from a critical incident technique. *Intensive and Critical Care Nursing*, 47, pp. 69–77.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.04.012>

PMid:29776707

Dawson, K.A., 2008. Palliative care for critically ill older adults: dimensions of nursing advocacy. *Critical Care Nursing Quarterly*, 31(1), pp. 19–23.

<https://doi.org/10.1097/01.CNQ.0000306392.02154.07>

PMid:18316932

- Dineen, K.K., 2017. Ethical Issues. In: L.D. Urden & K.M. Stacey, eds. *Critical care nursing: diagnosis and management*. Maryland Heights: Elsevier, pp. 13–17. Available at: https://books.google.si/books?hl=sl&lr=&id=VIgIDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=ethical+dilemmas+in+critical+care+nursing&ots=jQrcOa8yLd&sig=ifKihq6gEC0Li7HpW6wqSq72EI&redir_esc=y#v=onepage&q=ethical%20dilemmas%20in%20critical%20care%20nursing&f=false [5. 10. 2017].
- Falcó-Pegueroles, A., Lluch-Canut, M.T., Martínez-Estalella, G., Zabalegui-Yarnoz, A., Delgado-Hito, P., Via-Clavero, G., et al., 2016. Levels of exposure to ethical conflict in the ICU: correlation between sociodemographic variables and the clinical environment. *Intensive & Critical Care Nursing*, 33, pp. 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.10.004> PMID:26796289
- Gavrin J.R., 2007. Ethical considerations at the end of life in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 35(2), pp. 85–94. <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000252909.52316.27> PMID:17242609
- Gosselin, E., Bourgault, P., Lavoie, S., Coleman, R.M. & Méziat-Burdin, A., 2014. Development and validation of an observation tool for the assessment of nursing pain management practices in intensive care unit in a standardized clinical simulation setting. *Pain Management Nursing*, 15(4), pp. 720–730. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2013.05.003> PMID:24675281
- Grošek, Š., Grošelj, U. & Oražem, M., 2015. *Etična priporočila za odločanje o zdravljenju in paliativni oskrbi bolnika ob koncu življenja v intenzivni medicini*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center. Available at: http://kme-nmec.si/files/2015/05/Eticna_priporocila_paliativa-v-intenzivni-medicini.pdf [1. 12. 2017].
- Grošelj, U., Oražem, M., Trontelj, J. & Grošek, Š., 2013. Etične dileme ob koncu življenja v intenzivni medicini. *Zdravstveni Vestnik*, 82(9), pp. 589–601.
- Hamric, A.B. & Blackhall, L.J., 2007. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: collaboration, moral distress, and ethical climate. *Critical Care Medicine*, 35(2), pp. 422–429. <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000254722.50608.2D> PMID:17205001
- Henrich, N.J., Dodek, P.M., Gladstone, E., Alden, L., Keenan, S.P., Reynolds, S., et al., 2017. Consequences of moral distress in the intensive care unit: a qualitative study. *American Journal of Critical Care*, 26(4), pp. 48–57. <https://doi.org/10.4037/ajcc2017786> PMID:28668926
- Johansson, M., Wahlin, I., Magnusson, L. & Hanson, E., 2019. Nursing staff's experiences of intensive care unit diaries: a qualitative study. *Nursing in Critical Care*. In Press. <https://doi.org/10.1111/nicc.12416> PMID:30680873
- Kauppi, W., Proos, M. & Olausson, S., 2018. Ward nurses' experiences of the discharge process between intensive care unit and general ward. *Nursing in Critical Care*, 23(3), pp. 127–133. <https://doi.org/10.1111/nicc.12336> PMID:29359426
- Keskin, G.K. & Meral, M., 2014. Ethical dilemmas faced by nurses in the intensive care units. *The World of Critical Care Nursing*, 9(3), pp. 67–67.
- Kimberly, C., 2014. Ethical dilemmas in the Intensive Care Unit: treating pain and symptoms in noncommunicative patients at end of life. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 16(5), pp. 256–260. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000069>
- Kinoshita S., 2007. Respecting the wishes of patients in intensive care units. *Nursing Ethics*, 14(5), pp. 651–664. <https://doi.org/10.1177/0969733007075890> PMID:17901175
- Kohlen, H., McCarthy, J., Szylyt Buosso, R., Gallagher, A. & Andrews, T., 2015. Decision-making processes in nursing and activities at the end of life in intensive care: an international comparative study. *Pflege*, 28(6), pp. 329–338. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000458> PMID:26580426
- Kryworuchko, J., Strachan, P.H., Nouvet, E., Downar, J. & You, J.J., 2016. Factors influencing communication and decision-making about life-sustaining technology during serious illness: a qualitative study. *BMJ Open*, 6(5), art. ID e010451. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010451> PMID:27217281; PMCID:PMC4885276
- Long-Sutehall, T., Willis, H., Palmer, R., Ugboma, D., Addington-Hall, J. & Coombs, M., 2011. Negotiated dying: a grounded theory of how nurses shape withdrawal of treatment in hospital critical care units. *International Journal of Nursing Studies*, 48(12), pp. 1466–1474. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.06.003> PMID:21774933
- Maze, H., 2009. Znanje, spretnosti in veščine medicinskih sester – temelji za premagovanje pravno – etičnih dilem. In: A. Kvas, ed. *Pravno-etične dileme – izziv za profesijo zdravstvene nege: zbornik predavanj. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*. Ljubljana: Zbornica-Zveza, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji, p. 19.
- McLeod, A., 2014. Nurses' views of the causes of ethical dilemmas during treatment cessation in the ICU: a qualitative study. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 10(3), pp. 131–137. <https://doi.org/10.12968/bjnn.2014.10.3.131>

- Meyer-Zehnder, B., Barandun Schäfer, U., Albisser Schleger, H., Reiter-Theil, S. & Pargger, H., 2014. Ethical case discussions in the intensive care unit: from testing to routine. *Anaesthesist*, 63(6), pp. 447–487.
<https://doi.org/10.1007/s00101-014-2331-x>
PMid:24820357
- Moon, J.Y. & Kim, J.O., 2015. Ethics in the Intensive Care Unit. *Tuberculosis & Respiratory Diseases*, 78(3), pp. 175–179.
<https://doi.org/10.4046/trd.2015.78.3.175>
PMid:26175769; PMCid:PMC4499583
- Mutinda, J.L., 2015. Ethical dilemmas experienced by nurses working in critical care units in Kenyatta National Hospital. *Journal of Medicine, Physiology and Biophysics*, 16, pp. 83–85.
- Nyholm, L. & Koskinen, C.A., 2017. Understanding and safeguarding patient dignity in intensive care. *Nursing Ethics*, 24(4), pp. 408–418.
<https://doi.org/10.1177/0969733015605669>
PMid:26419439
- Oerlemans, A.J., van Sluisveld, N., van Leeuwen, E.S., Wollersheim, H., Dekkers, W.J. & Zegers M., 2015. Ethical problems in intensive care unit admission and discharge decisions: a qualitative study among physicians and nurses in the Netherlands. *BMC Medical Ethics*, 16(9), pp. 408–418.
<https://doi.org/10.1177/0969733015605669>
PMid:26419439
- Oh, J. & Gastmans, C., 2013. Moral distress experienced by nurses: a quantitative literature review. *Nursing Ethics*, 22(1), pp. 15–31.
<https://doi.org/10.1177/0969733013502803>
PMid:24091351
- Özden, D., Karagözoğlu, S., Yildirim, G. & Tabak, E., 2013. Opinions of intensive care professionals about futile treatment. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 15(3), pp. 42–55.
- Park, Y.S. & Oh, E.G., 2012. Nurses' experiences of ethical dilemmas and their coping behaviors in intensive care units. *Journal of Korean critical care nursing*, 5(2), pp. 1–14.
- Park, D.W., Moon, J.Y., Ku, E.Y., Kim, S.J., Koo, Y.M., Kim, O.J., et al., 2015. Ethical issues recognized by critical care nurses in the intensive care units of a tertiary hospital during two separate periods. *Journal of Korean Medical Science*, 30(4), pp. 495–501.
<https://doi.org/10.3346/jkms.2015.30.4.495>
PMid:25829820; PMCid:PMC4366973
- Pavlish, C.L., Hellyer, J.H., Brown-Saltzman, K., Miers, A.G. & Squire, K., 2015. Screening situations for risk of ethical conflicts: a pilot study. *American Journal of Critical Care*, 24(3), pp. 248–256.
<https://doi.org/10.4037/ajcc2015418>
PMid:25934722
- Perez, D., Peters, K., Wilkes, L. & Murphy, G., 2019. Physical restraints in intensive care: an integrative review. *Australian critical care*, 32(2), pp. 165–174.
<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2017.12.089>
PMid:29559190
- Pishgooie, A.H., Barkhordari-Sharifabad, M., Atashzadeh-Shoorideh, F. & Falcó-Pegueroles A., 2018. Ethical conflict among nurses working in the intensive care units. *Nursing Ethics*. In Press.
<https://doi.org/10.1177/0969733018796686>
PMid:30336767
- Polit, D.F. & Beck, C.T., 2008. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 8th ed. Lippincott Williams & Wilkins, p. 32.
- Reader, T.W., Flin, R., Mearns, K. & Cuthbertson, B.H., 2009. Developing a team performance framework for the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 37(5), pp. 1787–1793.
<https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e31819f0451>
PMid:19325474
- Rostami, S. & Jafari, H., 2016. Nurses' perception of futile medical care. *Materia Socio – Medica*, 28(2), pp. 151–155.
<https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.151-155>
PMid:27147925; PMCid:PMC4851516
- Santiago, C. & Abdool, S., 2011. Conversations about challenging end-of-life cases: ethics debriefing in the medical surgical intensive care unit. *Dynamics*, 22(4), pp. 26–30.
PMid:22279847
- Sekse, R.J.T., Hunskaar, I. & Ellingsen, S., 2018. The nurse's role in palliative care: a qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1/2), pp. 21–38.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13912>
PMid:28695651
- Swetz, K.M., Crowley, M.E., Hook, C. & Mueller, P.S., 2007. Report of 255 clinical ethics consultations and review of the literature. *Mayo Clinics proceedings*, 82(6), pp. 686–691.
[https://doi.org/10.1016/S0025-6196\(11\)61188-9](https://doi.org/10.1016/S0025-6196(11)61188-9)
- Tschudin, V., 2004. *Etika v zdravstveni negi: razmerja skrbi*. Ljubljana: Educey.
- Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, p. 18.
- Zubek, L., Szabó, L., Diószeghy, C., Gál, J. & Elö, G., 2011. End-of-life decisions in Hungarian intensive care units. *Anaesthesia and intensive care*, 39(1), pp. 116–121.
<https://doi.org/10.1177/0310057X1103900119>
PMid:21375101

Welch, V., Petticrew, M., Tugwell, P., Moher, D., O'Neill, J., Waters, E., et al., 2012. PRISMA-equity 2012 extension: reporting guidelines for systematic reviews with a focus on health equity. *Public Library of Science Medicine*, 9(10), art. ID e1001333. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001333> PMID:23222917; PMCID:PMC3484052

Wiegand, D.L., MacMillan, J., Rogrigues dos Santos, M. & Szylit Bousso, R., 2015. Palliative and end-of-life ethical dilemmas in the intensive care unit. *AACN Advanced Critical Care*, 26(2), pp. 142–150. <https://doi.org/10.1097/NCI.0000000000000085> PMID:25898882

Wikström, A., Cederborg, A. & Johanson, M., 2007. The meaning of technology in an intensive care unit-an interview study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 23(4), pp. 187–195. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2007.03.003> PMID:17467992

Yönt, G.H., Korhan, E.A., Dizer, B., Gümüş, F. & 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. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000013> PMID:24503745

Citirajte kot / Cite as:

Kalender Smajlović, S., 2019. Etične dileme pri izvajanju zdravstvene nege v enoti intenzivne terapije: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(2), pp. 157–168. <https://doi.org/10.14528/snr.2019.53.2.222>