

Izvirni znanstveni članek / Original scientific article

Etični konflikti med medicinskimi sestrami v intenzivni enoti

Ethical conflicts among nurses in intensive care units

Katja Naraločnik¹, Barbara Donik², Sergej Kmetec², Zvonka Fekonja^{2,*}

Ključne besede: delovne obremenitve; moralni distres; nezadovoljstvo; izgorelost; moralna stiska

Key words: work overload; moral distress; dissatisfaction; burnout; moral pressure

¹ Univerzitetni klinični center Ljubljana, Urgentni kirurški blok, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, Slovenija

² Univerza v Mariboru Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, Slovenija

* *Korespondenčni avtor / Corresponding author:* zvonka.fekonja@um.si

Članek je nastal na osnovi diplomskega dela Katje Naraločnik *Pojavnost etičnih konfliktov med medicinskimi sestrami v intenzivni enoti* (2019).

IZVLEČEK

Uvod: Etični konflikt predstavlja resen poklicni problem. Medicinske sestre so na svojem delovnem mestu čedalje bolj obremenjene, še posebej v intenzivnih enotah, kjer je delo z življenjsko ogroženimi pacienti posebej težavno in je pojavnost etičnih konfliktov toliko večja. Namen je bil ugotoviti stopnjo izpostavljenosti etičnim konfliktom med medicinskimi sestrami v intenzivni enoti.

Metode: Izvedena je bila kvantitativna presečna opazovalna raziskava. Vanjo je bilo vključenih 97 medicinskih sester, zaposlenih v intenzivnih enotah ene bolnišnice. Podatki so bili zbrani s pomočjo vprašalnika in statistično obdelani z uporabo univariatne statistike.

Rezultati: Raziskava je pokazala, da so medicinske sestre v intenzivnih enotah zmerno izpostavljene etičnim konfliktom ($\bar{x} = 138,85$, $s = 89,08$). Najpogosteje doživljajo etični konflikt ob situacijah, ko primanjkuje virov, ki zdravstvenemu timu omogočajo upoštevanje etičnih smernic za delovanje ($\bar{x} = 14,11$, $s = 9,13$). Najmanj so izpostavljene etičnim konfliktom, ko je treba v okviru kliničnega preizkušanja dati zdravila in pri tem ne prejmejo vseh potrebnih informacij, ki so po njihovem mnenju potrebne za izvajanje te naloge ($\bar{x} = 2,25$, $s = 3,70$).

Diskusija in zaključek: Pri pojavnosti stopnje etičnega konflikta pri medicinskih sestrah je bilo ugotovljeno, da se srečujejo s konflikti, ki so rahlo problematični in precej problematični. Največji etični konflikt se pojavi pri pomanjkanju časa za upoštevanje etičnih smernic za delovanje, kar kaže, da je medicinskih sester premalo za kakovostno oskrbo pacientov.

ABSTRACT

Introduction: Ethical conflict is a serious professional problem. Nurses are becoming increasingly overwhelmed in their workplace, especially in intensive care units where work with patients with life-threatening conditions is more complicated, and the incidence of ethical conflict is greater. The purpose of this work was to determine the level of exposure to ethical conflicts among nurses in intensive care units.

Methods: We conducted a quantitative cross-sectional study. 97 nurses working in intensive care units were included in the survey. Data were collected with a questionnaire and analyzed with univariate statistics.

Results: The study has found that nurses in intensive care units are moderately exposed to ethical conflicts ($\bar{x} = 138.85$, $s = 89.08$). Most often, nurses experience ethical conflicts when there is a lack of resources that would allow the healthcare team to consider the ethical guidelines to operate ($\bar{x} = 14.11$, $s = 9.13$). They are the least exposed to ethical conflicts when they must administer medicines in clinical trials without having received the necessary information that they consider to be necessary for the task ($\bar{x} = 2.25$, $s = 3.70$).

Discussion and conclusion: Regarding the incidence of ethical conflicts in nurses, we have found that nurses experience conflicts that are slightly problematic and quite problematic. The greatest ethical conflicts arise from the lack of time to consider ethical guidelines, indicating that there is not enough nurses to ensure quality care of patients.



Prejeto / Received: 19. 2. 2020
Sprejeto / Accepted: 10. 8. 2020

<https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.4.3021>

Uvod

Enote za intenzivno terapijo so prostori, kjer najbolj bolni pacienti prejemajo najbolj tehnološko dovršeno oskrbo, ki jo lahko nudi medicina. Ker te enote skrbijo za ljudi na robu smrti, se velikokrat pojavijo trenutki, ko se pacienti, njihove družine in zdravstveni delavci, ki skrbijo zanje, borijo z odločitvami glede ustreznosti invazivne zdravstvene oskrbe (Hamric & Blackhall, 2007; Canzona, et al., 2018), kar pomembno vpliva na pojav etičnih konfliktov.

Etični konflikt je interpersonalni problem (Falcó-Pegueroles, et al., 2015), opredeljen kot nasprotje med dvema ali več moralnimi položaji (načela, vrline ali vrednote) (Saber, et al., 2018). Glavni element etičnega konflikta je moralna obveznost slediti dobri praksi (Falcó-Pegueroles, et al., 2016). Etični konflikt je bistven za zdravstvene poklice predvsem zaradi odnosov in etičnih odgovornosti pri skrbi za ljudi z zdravstvenimi težavami. Na etični konflikt vplivajo številni dejavniki, kot so osebne, poklicne in organizacijske vrednote, moralna načela, občutek odgovornosti in moralna občutljivost (Falcó-Pegueroles, et al., 2015). Pri medicinskih sestrah ga povzroča tudi neskladje med osebnimi in organizacijskimi vrednotami (Gaudine & Thorne, 2012). Pomembno vlogo pri pojavu etičnih konfliktov v intenzivnih enotah igrajo še dinamična narava delovnega okolja, vključno s pomanjkanjem popolne vključenosti medicinskih sester v proces odločanja, moralna nesoglasja med zdravniki in medicinskimi sestrami pri določenih odločitvah ali praksah, pomanjkanje časa za zagotavljanje kakovostne kritične oskrbe, srečevanje s težavami bioetične narave, neupoštevanje zaupnosti ali nespoštovanje pacientovih pravic (Kälvemark, et al., 2004), izvajanje preagresivnega zdravljenja, neučinkovito zdravljenje bolečin in neuspešno oživljanje ter paliativna oskrba (Falco-Pegueroles, et al., 2016; Vahedian-Azimi, et al., 2017; Pishgooie, et al., 2018).

Medicinske sestre v intenzivnih enotah lahko doživljajo različne etične konflikte kot moralno brezbriznost, moralno dobro počutje, moralno negotovost, moralno dilemo, moralno stisko in moralno ogorčenje. Moralno dobro počutje je pozitivno stanje, v katerem moralno razmišljanje ustreza moralni praksi. V moralni brezbriznosti medicinska sestra ne čuti odgovornosti in je brezbrizna do nemoralne prakse (Falcó-Pegueroles, et al., 2013). Moralna negotovost se pojavi, ko posameznik samodejno zaznava etični konflikt, vendar ne more opredeliti vključenih vrednot in etičnih načel, ki preprečujejo odločanje (Falcó-Pegueroles, et al., 2015). Moralna dilema se pojavi, ko obstajajo prepričljivi razlogi za dva ali več ukrepov, vendar izvedba enega od teh dejanj označuje opustitev drugih. Moralna stiska se pojavi, ko se medicinska sestra zaveda moralnih načel v smislu dobre prakse, vendar zaradi institucionalnih dejavnikov tega ne

stori in dela v nasprotju z lastnim prepričanjem, ter ko se medicinska sestra počuti razočarano nad neprimerno prakso drugih (Falcó-Pegueroles, et al., 2013). Moralno ogorčenje je opisano kot občutek, ki ga ustvarja gledanje nemoralnih dejanj drugih. V tem primeru medicinska sestra ne sodeluje v nemoralnem dejanju in se ne počuti odgovorno zanj. Čuti sicer nemoč pri zaznavanju, da bi ga morala preprečiti, vendar tega ne more storiti (Falcó-Pegueroles, et al., 2015).

Na obnašanje in odločanje medicinskih sester pri srečevanju z etičnimi konflikti vplivajo dejavniki, povezani z njihovim osebnim, organizacijskim in poklicnim okoljem. Raziskave kažejo, da je razširjenost konfliktov med zdravstvenim osebjem, vključno z medicinskimi sestrami, nekje od 51 % (Edwards, et al., 2012) in vse do 72 % (Azoulay, et al., 2009). Etični konflikt predstavlja resen poklicni problem, ki znatno vpliva na fizično in duševno zdravje medicinskih sester (Saber, et al., 2018). Vpliv ima tudi na njihovo profesionalno delovanje, socialne odnose in organizacijo. Medicinski sestri kot zagovornici pacienta lahko etični konflikt povzroča moralno stisko, nezadovoljstvo z delom, izgorelost in odsotnost z dela. Pishgooie in sodelavci (2018) opisujejo, da ima etični konflikt poleg vpliva na proces odločanja tudi negativne posledice na drugih ravneh, sploh na individualni: neugodje, frustracijo, jezo, občutek pomanjkanja moralne integritete ter vpliv na samopodobo in mehanizme obnašanja. Na profesionalni ravni lahko etični konflikti zmanjšajo raven timskega dela, ustvarijo težave v medosebni komunikaciji, spodkopavajo vodstvo medicinske sestre ali celo vodijo do opustitve profesije (Dyo, et al., 2016; Laurs, et al., 2020).

Namen in cilji

Namen in s tem povezani cilji so bili ugotoviti stopnjo izpostavljenosti etičnim konfliktom med medicinskimi sestrami v intenzivni enoti.

Zastavili smo si naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšna je stopnja izpostavljenosti etičnim konfliktom medicinskih sester v intenzivnih enotah?
- Kakšne tipe etičnih konfliktov medicinske sestre največkrat doživljajo?

Metode

Opravljen je bila kvantitativna presečna raziskava. Podatki so bili zbrani s tehniko anketiranja.

Opis instrumenta

Uporabili smo standardiziran vprašalnik *Ethical Conflict in Nursing Questionnaire–Critical Care Version* (ECNQ–CCV), ki ga je pripravila Falcó-Pegueroles in sodelavci (2016). ECNQ–CCV je bil

zasnovan z namenom analize etičnih konfliktov na področju intenzivne nege in izhaja iz 19 situacij, ki predstavljajo potencialni vir konfliktov. Situacije vključujejo vprašanja, kot so omejitev oživljanja, terapijska brezupnost, informirana privolitev, zaupnost, zdravljenje, ki ni v interesu pacienta, pretirano agresivno zdravljenje in sodelovanje pri odločanju (Falcó-Pegueroles, et al., 2015).

Vprašalnik je sestavljen iz treh sklopov. V prvem sklopu se vprašanja nanašajo na demografske značilnosti anketirancev in na dobro počutje zaposlenih. V drugem sklopu so v okviru 19 scenarijev, ki opisujejo moralno in etično konfliktno situacije v intenzivnih enotah, anketiranci odgovarjali na tri vprašanja, vezana na pogostnost srečevanja s posameznimi etičnimi konflikti, stopnjo pojavnosti etičnega konflikta in vrsto doživetega etičnega konflikta (na petstopenjski Likertovi lestvici). Nadalje smo 19 scenarijev razvrstili na tri področja, v okviru katerih nastajajo etični konflikti, razdeljeni na podlagi faktorjev izvorne različice vprašalnika: (1) medosebni odnosi s pacientom in družino (P&D), (2) zdravljenje in klinični postopki (Z&KP) ter (3) dinamika storitev in delovnega okolja (DS&DO).

Uporabili smo prevod vprašalnika iz angleščine v slovenščino ter ponovni prevod v angleščino. Za uporabo anketnega vprašalnika smo pridobili soglasje avtorice. Skupna vrednost Cronbach's alpha originalnega anketnega vprašalnika ECNQ-CCV je bila 0,882 z razponom od 0,871 do 0,881 (Falcó-Pegueroles, et al., 2015). Pri anketnem vprašalniku ECNQ-CCV, prevedenem v slovenski jezik, je skupna vrednost Cronbach's alpha znašala 0,948 z razponom od 0,782 do 0,958.

Frekvenčna spremenljivka je vsebovala šest kategorij: (i) »nikoli – 0«; (ii) »skoraj nikoli – 1«; (iii) »vsaj enkrat na leto – 2«; (iv) »vsaj enkrat na pol leta – 3«; (v) »vsaj enkrat na mesec – 4« in (vi) »vsaj enkrat na teden – 5«. Spremenljivka intenzitete etičnega konflikta je imela pet kategorij, ki so bile razvrščene kot: (i) »sploh ni bila problem – 1«; (ii) »rahlo problematična – 2«; (iii) »precej problematična – 3«; »problematična – 4« in (iv) »zelo problematična – 5«. Z množenjem pogostnosti in intenzivnosti etičnih spremenljivk konflikta je bila ustvarjena nova spremenljivka »Indeks stopnje izpostavljenosti etičnim konfliktom« (IEEC) z razponom za eno postavko 0–25 in z vsemi devetnajstimi elementi 0–475. Najvišja ocena, ki odraža najvišjo stopnjo izpostavljenosti etičnemu konfliktu, je bila 25 (»vsaj enkrat na teden« – 5 x; »zelo problematična« – 5 za 19 scenarijev) (Falcó-Pegueroles, et al., 2013). Na podlagi raziskave Bonda in sodelavcev (2012) smo opredelili raven izpostavljenosti etičnemu konfliktu kot nizko (< 1 standardni odklon pod srednjo vrednostjo), visoko (> 1 standardni odklon nad srednjo vrednostjo) in zmerno (med tema dvema razponoma) izpostavljenost. Glede na analizirane podatke je bila nizka izpostavljenost etičnim konfliktom določena pri

vrednosti 49,77 ali manj, zmerna izpostavljenost med 49,87 in 227,83 in visoka izpostavljenost pri vrednosti točk 227,84 ali več.

Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili priložnostno vzorčenje. Anketo smo izvajali v kliničnem okolju, v intenzivnih enotah ene bolnišnice v osrednji slovenski statistični regiji. Za sodelovanje v raziskavi smo zaprosili zdravstveno osebje, ki je bilo v času poteka raziskave na službenem mestu. Med zaposlene medicinske sestre v intenzivni enoti smo razdelili 150 anket; vrnjenih je bilo 110, kar predstavlja 73 % realizacijo vzorca. Od tega 13 anket ni bilo mogoče vključiti v raziskavo, ker so bile pomanjkljivo izpolnjene.

Anketo je v celoti pravilno izpolnilo 97 (64 %) medicinskih sester, ki so zaposlene v intenzivnih enotah, in sicer 6,5 % ($n = 10$) moških in 57,4 % ($n = 87$) žensk. Po izobrazbi je 53,4 % ($n = 81$) anketiranih diplomiranih ali višjih medicinskih sester oziroma diplomiranih zdravstvenikov ter 8,5 % ($n = 13$) srednjih medicinskih sester oziroma zdravstvenih tehnikov. Najmanj je bilo magistric ali magistrstov zdravstvene nege, in sicer 1,9 % ($n = 3$). Povprečna starost anketirancev je bila 34,6 ($s = 9,49$) leta. V povprečju je njihova delovna doba 11,59 ($s = 10,66$) leta. Najkrajša delovna doba je eno leto, najdaljša pa kar 38 let. Povprečna dolžina delovne dobe na sedanjem delovnem mestu znaša 8,71 ($s = 9,12$) leta.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketirance smo predhodno ustno seznanili z izvajanjem ankete, zagotovili smo anonimnost in možnost svobodne odločitve za sodelovanje v raziskavi. Anketiranci so izpolnjene vprašalnike vrnili v zaprti kuverti, priloženi vsakemu anketnemu vprašalniku, ki so jo odložili na dogovorjeno zbirno mesto. Izpolnjene vprašalnike smo nato po predhodnem dogovoru z glavno medicinsko sestro osebno prevzeli na oddelku. Z izpolnitvijo vprašalnikov so anketiranci potrdili svoje soglasje za izvedbo raziskave ter uporabo podatkov za namen raziskave.

Rezultati

V raziskavi se moralna stiska (anketiranci prepoznajo vpletena etična načela in vedo, kaj je v danem konfliktu prav storiti, vendar jih nekaj ali nekdo omejuje pri delovanju v skladu s tem) kot tip etičnega konflikta v največjem deležu pojavi pri 11 scenarijih. Slednji se nanašajo predvsem na lajšanje bolečin pacienta, ki ni dovolj učinkovito (36,1 %, $n = 35$), neupoštevanje zasebnosti pacienta pri izvajanju postopkov in posegov (30,9 %, $n = 30$), uporabo virov, ki ne izboljšujejo stanja kritično bolnih (22,7 %, $n = 22$), ter sodelovanje z osebjem, za katero menijo, da

ni dovolj kompetentno (21,6 %, $n = 21$). Najmanj pa je bila kot konflikt navedena moralna brezbriznost, pri čemer se zaposleni ne čutijo vpleteni v situacijo. Medicinske sestre imajo najmanj težav pri skrbi za pacienta, za katerega menijo, da bi moral biti na navadnem oddelku in ne v intenzivni enoti (13,4 %, $n = 13$).

Podani podatki vseh 97 anketiranih glede na posamezen primer 19 scenarijev so pokazali zmerno

izpostavljenost etičnim konfliktom ($\bar{x} = 138,85$, $s = 89,08$; [0–350]) (Tabela 2). Glede na raziskavo, ki smo jo izvedli v intenzivnih enotah (Tabela 1), smo izračunali najvišji indeks izpostavljenosti pri scenariju 19 – »Pomanjkanje sredstev (prostora) in / ali virov (čas), ki omogočajo zdravstvenemu timu upoštevanje etičnih problemov, s katerimi se soočajo« ($\bar{x} = 14,11$, $s = 9,13$), ter drugi najvišji indeks pri scenariju 7 – »Zavedanje, da analgetična terapija in / ali sedacija, ki je dana pacientu,

Tabela 1: Indeks izpostavljenosti etičnemu konfliktu za posamezni etični konflikt v scenariju

Table 1: Ethical conflict exposure index for individual ethical conflicts in a scenario

Scenarij / Scenario	Področje / Field	Potencialno konfliktne situacije z etične perspektive / Potentially conflict situations from an ethical perspective	IEEC \bar{x} (s)
Scenarij 1	Z&KP	Dajanje zdravil in / ali intervencij, ki se vam zdijo nepotrebne, ker služijo le zavlačevanju ali podaljšanju terminalnega nepopravljivega procesa.	7,88 (5,85)
Scenarij 2	P&D	Izvajanje postopkov in posegov pri kritičnem pacientu, ki je pri zavesti, ne da poznate njihov namen in tveganja.	6,93 (6,08)
Scenarij 3	DS&DO	Skrb za pacienta, za katerega menite, da bi moral biti na navadnem oddelku in ne v intenzivni enoti.	7,62 (6,54)
Scenarij 4	P&D	Izvajanje intervencij na način, ki postavlja institucionalne interese ali interese zdravstvenega sistema pred pacientove.	6,36 (6,54)
Scenarij 5	P&D	Izdajanje pacientovih podatkov o zdravstvenem stanju nekemu, ki ni neposredno vključen v njegovo oskrbo.	5,77 (7,37)
Scenarij 6	P&D	Dajanje zdravil in / ali izvajanje intervencij brez vednosti družine o ciljih, prednostih in tveganju (ko pacient želi, da se družino obvešča o njegovem stanju).	4,67 (6,63)
Scenarij 7	Z&KP	Zavedanje, da analgetična terapija in / ali sedacija, ki je dana pacientu, ni dovolj učinkovita in da pacient trpi.	12,37 (7,70)
Scenarij 8	DS&DO	Uporaba vseh razpoložljivih tehničnih in / ali človeških virov kljub prepričanju, da ne bodo bistveno pripomogli k izboljšanju zdravstvenega stanja kritično bolnega.	8,23 (6,64)
Scenarij 9	DS&DO	Delo z medicinskim osebjem, za katero menite, da je strokovno nekompetentno.	7,32 (7,29)
Scenarij 10	P&D	Dajanje zdravil in / ali izvajanje intervencij v skladu z željami družine, kljub temu da so v nasprotju s pacientovimi interesi.	3,08 (4,99)
Scenarij 11	Z&KP	Dajanje zdravil in / ali izvajanje postopkov, ki so glede na status pacienta preveč agresivni in mu povzročajo dodatno trpljenje.	6,13 (6,87)
Scenarij 12	DS&DO	Delo z medicinsko sestro ali sodelavci v zdravstveni negi, za katere menite, da so strokovno nekompetentni.	7,28 (8,38)
Scenarij 13	DS&DO	Delovanje v nasprotju z vašimi moralnimi prepričanji, ker nimate dovolj časa, da bi skrbeli za pacienta.	9,56 (8,95)
Scenarij 14	Z&KP	Dajanje zdravil v okviru kliničnega preizkušanja ali raziskovalnega projekta, ne da bi kot medicinska sestra prejeli vse informacije, za katere menite, da so potrebne za izvajanje te naloge.	2,25 (3,70)
Scenarij 15	DS&DO	Težko je pravočasno posredovati informacije pacientu in / ali njegovi družini, ker zdravstveni tim medicinske sestre odvrča od tega, da bi prevzele pobudo v zvezi s tem.	7,76 (8,97)
Scenarij 16	P&D	Skrb za pacienta, ne da bi vedeli, ali je podal soglasje o ne-oživiljanju, ali da bi bila v primeru, da to obstaja, vidna vsebina te odločitve.	4,45 (5,49)
Scenarij 17	Z&KP	Dajanje zdravil in / ali izvajanje postopkov, ne da bi kot medicinska sestra predhodno sodelovali pri odločanju.	4,88 (6,39)
Scenarij 18	P&D	Neupoštevanje zasebnosti pacienta pri izvajanju postopkov in posegov.	9,44 (9,56)
Scenarij 19	DS&DO	Pomanjkanje sredstev (prostora) in / ali virov (čas), ki zdravstvenemu timu omogočajo upoštevanje etičnih problemov, s katerimi se soočajo.	14,11 (9,13)
Skupaj			138,85 (89,08)

Legenda / Legend: \bar{x} – povprečje / average; s – standardni odklon / standard deviation; P&D – medosebni odnosi s pacientom in družino / Interpersonal relationships with patient and family; Z&KP – zdravljenje in klinični postopki / treatment and clinical procedures; DS&DO – dinamika storitev in delovnega okolja / dynamics of services and work environment

ni dovolj učinkovita in da pacient trpi« ($\bar{x} = 12,37$, $s = 7,70$). Ta dva scenarija se nanašata na področji dinamike storitev in delovnega okolja ter zdravljenja in kliničnih postopkov. Najnižji indeks je pri scenariju 14 – »Dajanje zdravil v okviru kliničnega preizkušanja ali raziskovalnega projekta, ne da bi kot medicinska sestra prejeli vse informacije, za katere menite, da so potrebne za izvajanje te naloge« ($\bar{x} = 2,25$, $s = 3,70$), ter scenariju 10 – »Dajanje zdravil in/ali izvajanje intervencij v skladu z željami družine, kljub temu da so v nasprotju s pacientovimi interesi« ($\bar{x} = 3,08$, $s = 4,99$) (Tabela 1).

Rezultati raziskave kažejo, da je doživljanje etičnega konflikta s strani medicinskih sester v intenzivni enoti najbolj problematično pri scenariju številka 19 – »Pomanjkanje sredstev (prostora) in / ali virov (čas), ki zdravstvenemu timu omogočajo upoštevanje etičnih problemov, s katerimi se soočajo« (34 %, $n = 33$). Iz zbranih podatkov smo ugotovili, da je med najmanj problematičnimi scenariji 3 – »Skrb za pacienta, za katerega menite, da bi moral biti na navadnem oddelku in ne v intenzivni enoti / negi« (26,8 %, $n = 26$). Kot rahlo problematičen scenarij medicinske sestre doživljajo scenarij 1 – »Dajanje zdravil in / ali intervencij, ki se vam zdijo nepotrebne, ker služijo le

zavlačevanju ali podaljševanju terminalnega stanja pacienta« (37,1 %, $n = 36$).

Glede pojavnosti konflikta se največja frekvenca odgovorov pojavlja pri scenariju 19, in sicer vsaj enkrat na teden: »Pomanjkanje sredstev (prostora) in / ali virov (čas), ki zdravstvenemu timu omogočajo upoštevanje etičnih problemov, s katerimi se soočajo« (39,2 %, $n = 38$). Vsaj enkrat na mesec medicinske sestre največkrat doživljajo scenarij 1: »Dajanje zdravil in / ali intervencij, ki se vam zdijo nepotrebne, ker služijo le zavlačevanju ali podaljševanju terminalnega nepopravljivega procesa« (30,9 %, $n = 30$), na pol leta pa v 32,0 % ($n = 31$). Kot najmanj pogosti glede pojavnosti konflikta so bili: scenarij 5 – »Izdajanje pacientovih podatkov o zdravstvenem stanju nekemu, ki ni neposredno vključen v njegovo oskrbo« (41,2 %, $n = 40$); scenarij 6 – »Dajanje zdravil in/ali izvajanje intervencij brez vednosti družine o ciljih, prednostih in tveganju (ko pacient želi, da se družino obvešča o njegovem stanju)« (43,3 %, $n = 42$); scenarij 10 – »Dajanje zdravil in / ali izvajanje intervencij v skladu z željami družine, kljub temu da so v nasprotju s pacientovimi interesi« (55,7 %, $n = 54$). Rezultate doživljanja etičnega konflikta s strani medicinskih sester v intenzivnih enotah prikazujemo v Tabeli 2, kjer so anketiranci frekvenčne spremenljivke ocenjevali na podlagi šeststopenjske lestvice: 0 – nikoli, 1 – skoraj nikoli, 2 – vsaj enkrat na leto, 3 – vsaj enkrat na pol leta, 4 – vsaj enkrat na mesec, 5 – vsaj enkrat na teden.

Tabela 2: Frekvenca in odstotek za pogostost pojavnosti etičnih konfliktov v določeni situaciji ($n = 97$)

Table 2: Frequency and percentage for frequency of occurrence of ethical conflicts ($n = 97$)

Situacije – scenariji, ki predstavljajo potencialni etični problem (manjkajoči podatki / %) / Situations that present a potential ethical problem (missing data / %)	\bar{x} (s)
Scenarij 1 (0/0)	3,96 (1,37)
Scenarij 2 (0/0)	3,55 (1,75)
Scenarij 3 (0/0)	4,12 (1,64)
Scenarij 4 (0/0)	2,99 (1,69)
Scenarij 5 (0/0)	2,74 (1,85)
Scenarij 6 (1/1,0)	2,50 (1,72)
Scenarij 7 (0/0)	4,18 (1,55)
Scenarij 8 (3/3,1)	3,72 (1,53)
Scenarij 9 (1/1,0)	2,99 (1,74)
Scenarij 10 (2/2,1)	1,92 (1,26)
Scenarij 11 (3/3,1)	2,68 (1,61)
Scenarij 12 (8/8,2)	2,85 (1,79)
Scenarij 13 (1/1,0)	3,40 (1,91)
Scenarij 14 (4/4,1)	1,78 (1,20)
Scenarij 15 (2/2,1)	3,12 (2,05)
Scenarij 16 (4/4,1)	2,48 (1,53)
Scenarij 17 (1/1,0)	2,78 (1,95)
Scenarij 18 (1/1,0)	3,36 (2,08)
Scenarij 19 (0/0)	4,40 (1,77)

Legenda / Legend: \bar{x} – povprečje / average; s – standardni odklon / standard deviation

Diskusija

Na podlagi analize rezultatov raziskave odgovarjamo na zastavljeno raziskovalno vprašanje in ugotavljamo, da se medicinske sestre v intenzivnih enotah srečujejo s konflikti, ki so rahlo problematični, predvsem problematični ter problematični. Največji konflikti oziroma moralno ogorčenje se pojavi pri pomanjkanju časa za upoštevanje etičnih problemov, s katerimi se soočajo. To kaže, da je medicinskih sester premalo, saj ne morejo kakovostno skrbeti za paciente in hkrati zagotavljati, da se pri delu ne bi pojavljali etični konflikti. To medicinske sestre doživljajo tudi pri dajanju analgetične terapije pacientom, saj imajo v veliki meri občutek, da ta za stopnjo pacientovih bolečin ne zadostuje. Konflikt se največkrat pojavi v časovnem razmiku od enkrat na teden do pol leta. Podobno ugotavljajo tudi Falcó-Pegueroles in sodelavci (2016) ter Raines (2000), ki nadalje poudarjajo, da je visoko stopnjo konflikta mogoče razložiti z etično odgovornostjo medicinskih sester pri lažšanju trpljenja pacientov, za katere skrbijo. Ob tem se pri zdravstvenih delavcih seveda pojavlja moralna stiska, saj vedo, kaj je prav, vendarle jim nekaj ali nekdo onemogoča, da bi vplivali na nastalo situacijo. V raziskavi, ki so jo izvedli Saberi in sodelavci (2019), so bile najpogostejše situacije, povezane z etičnimi konflikti v primerih zdravljenja in kliničnih

postopkov ter dinamike na delovnem mestu in delovnem okolju. V naši raziskavi ugotavljamo, da se tretjini medicinskih sester vsaj enkrat mesečno zdi, da morajo dajati zdravila, ki se jim zdijo nepotrebna in služijo le zavlačevanju terminalnega stanja pacienta, ter da skrbijo za pacienta, ki bi moral biti po njihovem mnenju na oddelku in ne v intenzivni enoti. Podobno ugotavljajo tudi raziskave, ki so jih opravili Hamric in Blackhall (2007), de Veer in sodelavci (2013), Corley in sodelavci (2005), Gutierrez (2005) ter Schwenzer in Wang (2006). Navedeni izpostavljajo problematiko pojavnosti večjih bioetičnih vprašanj, kot so: nepotrebno dajanje zdravil, omejevanje podpornega zdravljenja in odgovornost strokovnjakov za ustrezno obvladovanje sredstev zdravstvenega varstva.

Medicinske sestre iz intenzivnih enot, ki so bile vključene v raziskavo, se v manjši meri zavedajo, da pri opravljanju svojega dela izkušajo etični konflikt. Naše ugotovitve kažejo, da je stopnja obremenjenosti medicinskih sester v intenzivnih enotah z etičnim konfliktom zmerna. Te ugotovitve so v skladu z ugotovitvami petih predhodno opravljenih raziskav (Browning, 2013; Ebrahimi, et al., 2013; Tavakol & Molazem, 2015; Falcó-Pegueroles, et al., 2016; Saberi, et al., 2019).

Situacije, pri katerih smo ugotovili, da povzročajo najmanj etičnih konfliktov, se pojavljajo v primerih, povezanih z družinskimi člani. Podobno ugotavljajo tudi Falcó-Pegueroles in sodelavci (2016), ki izpostavljajo, da so ti rezultati v nasprotju z raziskavama Gutierrez (2005) ter Hamrica in Blackhalla (2007). Nadalje se z najmanj konflikti naši anketiranci spopadajo pri dajanju zdravil ali izvajanju intervencij v skladu z željami družine, kljub temu da so v nasprotju s pacientovimi interesi, kar pomeni, da se trudijo v veliki meri upoštevati želje in interese pacienta ter mu s tem zagotoviti čim bolj kakovostno zdravstveno nego in olajšati hospitalizacijo. Podobno je tudi pri dajanju zdravil v okviru kliničnega preizkušanja ali raziskovalnega projekta, kar kaže, da je komunikacija v takšnih primerih ustrezna ter da so medicinske sestre primerno obveščene in poučene o potekajočih raziskovalnih projektih, ki se izvajajo pri pacientih. Pishgooie in sodelavci (2018) so navedli, da je konflikt, ki se pojavlja najmanjkrat, posredovanje pacientovih podatkov o zdravstvenem stanju nekemu, ki ni neposredno vključen v njegovo oskrbo, in sicer v 45,0 % ($n = 172$), medtem ko se v naši raziskavi pojavlja v 41,1 % ($n = 40$).

Etične konflikte smo po priporočilih Falca-Peguerolesa in sodelavcev (2016) razdelili na moralno brezbriznost, moralno dobro počutje, moralno negotovost, moralno stisko, moralno dilemo in moralno ogorčenje. Na podlagi te razdelitve smo ugotovili, kako etični konflikti vplivajo na moralno dobrobit medicinskih sester. Pri tem smo opazili veliko razpršenost odgovorov. Medicinske sestre največkrat občutijo moralno stisko. Gre za stisko,

ko prepoznajo etična načela in pravilno ukrepanje, vendar je to omejeno zaradi zunanjih dejavnikov. Po podanih odgovorih smo lahko ugotovili, da največ stisk doživljajo ob različnih situacijah, ko pacient trpi zaradi bolečin, ker mu analgetična terapija ali sedacija ne pomaga; ko zaradi pomanjkanja časa delajo v nasprotju s svojimi moralnimi prepričanji ter kadar se ne upošteva zasebnosti pacienta pri izvajanju postopkov in posegov. Ob tem se pojavlja moralni distress, ki vpliva na medicinske sestre tako psihično kot fizično in se odraža na duševnem zdravju, zadovoljstvu pri delu, medsebojnih odnosih v timu in tudi slabši kakovosti zdravstvene nege, ki se izvaja pri pacientu. Zato medicinske sestre v veliki meri opuščajo svoj poklic (Epstein & Hamric, 2009; Dyo, et al., 2016; Laurs, et al., 2020). V primerjavi s podobnima raziskavama, ki so ju izvedli Pishgooie in sodelavci (2018) ter Saberi in sodelavci (2019), smo ugotovili podobnost pri obremenitvah medicinskih sester, saj je stopnja pojavnosti oziroma doživljanja etičnih konfliktov med medicinskimi sestrami pri obeh raziskavah zmerna. Razlike opazimo predvsem v tem, da v tujini bolj prepoznavajo nekompetentne sodelavce, pri čemer medicinske sestre izražajo veliko moralno ogorčenje, medtem ko je naša raziskava pokazala, da medicinske sestre tega ne prepoznajo. Nadalje medicinske sestre v tujini navajajo večjo pojavnost neupoštevanja njihovih mnenj pri sprejemanju odločitev, povezanih s pacienti. Po mnenju Pishgooija in sodelavcev (2018) je to posledica pomanjkanja moči in avtonomnosti v primerjavi z mnenji in odločitvami zdravnikov.

Ugotovitve raziskave je treba pazljivo interpretirati. Raziskava je bila izvedena v eni zdravstveni ustanovi na priložnostnem vzorcu, zato rezultatov ne moremo posplošiti. Raziskavo bi bilo treba razširiti na več podobnih ustanov in primerjati rezultate ter tako prepoznati, kje se problem pogosto pojavlja in kakšni so razlogi za pojav etičnih konfliktov, in poiskati ustrezne rešitve. Obstaja tudi možnost socialno zaželenega podajanja odgovorov.

Zaključek

Na podlagi analize rezultatov raziskave o pojavnosti etičnih konfliktov med medicinskimi sestrami v intenzivni enoti ugotavljamo, da so medicinske sestre etičnim konfliktom zmerno izpostavljene ter da so največkrat v moralni stiski. Iz raziskave je razvidno, da jih zelo bremeni zdravstveno stanje pacientov, sploh takrat, ko pacienti doživljajo bolečino ter so v terminalnem stanju in se pri njih še vedno izvajajo postopki, ki jim bolečino in trpljenje le podaljšujejo.

Medicinske sestre bo treba veliko več ozaveščati o etičnih konfliktih in o pomembnosti njihovega doživljanja etično spornih situacij kot izhodišča, zaradi katerega se bodo lahko pričele zavedati vpliva moralnega distresa kot posledice konfliktov v delovnem okolju na njihovo psihofizično zdravje. Po

drugi strani bo treba delovati na način, ki prispeva k zmanjšanju pogostosti in intenzitete etično spornih situacij v delovnih okoljih. Treba je izpostaviti pomen refleksije njihovega dela v obliki supervizije, učinkovitega timskega dela ter skupnega reševanja konfliktov med zdravstvenim in negovalnim timom.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorji izjavljajo, 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

Raziskava je bila pripravljena v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014). Pridobljeno je bilo soglasje Komisije za etična vprašanja s področja zdravstvene nege Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede (št. 038/2019/3032-2/504). / The study was conducted in accordance with the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014). Approval by the Ethics Committee of University of Maribor Faculty of Health Sciences (No. 038/2019/3032-2/504).

Prispevek avtorjev / Author contributions

Prvi in zadnji avtor sta oblikovala idejno zasnovo raziskave. Prvi avtor je zbral podatke. Prvi in zadnji avtor sta opravila statistično analizo in interpretacijo rezultatov. Vsi avtorji so sodelovali pri pisanju osnutka in tudi pregledali končno verzijo prispevka. / The first and the last author designed the study. The first author collecting the data. The first and the last author conducted the statistical analysis and interpretation of results. All authors contributed to writing the draft and revision of the final manuscript.

Literatura

Azoulay, É., Timsit, J.-F., Sprung, C.L., Soares, M., Rusinová, K., Lafabrie, A., et al., 2009. Prevalence and factors of intensive care unit conflicts. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 180(9), pp. 853–860.

Bond, L., Kearns, A., Mason, P., Tannahill, C., Egan, M. & Whitely, E., 2012. Exploring the relationships between housing, neighbourhoods and mental wellbeing for residents of deprived areas. *BMC Public Health*, 12(1), p. 48.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-48>
PMid:22257729; PMCID:PMC3293078

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

Canzona, M.R., Love, D., Barrett, R., Henley, J., Bridges, S., Koontz, A., et al., 2018. "Operating in the dark": nurses' attempts to help patients and families manage the transition from oncology to comfort care. *Journal of Clinical Nursing*, 27, pp. 4158–4167.

<https://doi.org/10.1111/jocn.14603>

PMid: 29968315

Corley, M.C., Minick, P., Elswick, R.K., & Jacobs, M., 2005. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing Ethics*, 12(4), pp. 381–390.

<https://doi.org/10.1191/0969733005ne809oa>

PMid:16045246

de Veer, A.J., Francke, A.L., Struijs, A., & Willems, D.L., 2013. Determinants of moral distress in daily nursing practice: a cross sectional correlational questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50(1), pp. 100–108.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.017>

PMid:22989404

Dyo, M., Kalowes, P. & Devries, J. 2016. Moral distress and intention to leave: a comparison of adult and paediatric nurses by hospital setting. *Intensive & Critical Care Nursing*, 36, pp. 42–48.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.04.003>

PMid:27209561

Ebrahimi, H., Kazemi, A., Asghari Jafarabadi, M., & Azarm, A., 2013. Moral distress in nurses working in educational hospitals of Northwest Medical Universities of Iran. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 6(4), pp. 80–88.

Edwards, M., Thronson, K. & Girardin, J., 2012. Survey of Canadian critical care nurses' experiences of conflict in intensive care units. *Dynamics*, 23(3), pp. 15–19.

Epstein, E.G. & Hamric, A.B., 2009. Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *Journal of Clinical Ethics*, 20(4), pp. 330–342.

Falcó-Pegueroles, A., Lluch-Canut, T. & Guàrdia-Olmos, J., 2013. Development process and initial validation of the Ethical Conflict in Nursing Questionnaire-Critical Care Version. *BMC Medical Ethics*, 14(1), p. 22.

<https://doi.org/10.1186/1472-6939-14-22>

PMid:23725477; PMCID:PMC3711987

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(2), pp. 12–20.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.10.004>

PMid:26796289

- Falco-Pegueroles, A., Lluch-Canut, T., Roldan-Merino, J., Goberna-Tricas, J., & Guardia-Olmos, J., 2015. Ethical conflict in critical care nursing: correlation between exposure and types. *Nursing Ethics*, 22(5), pp. 594–607.
<https://doi.org/10.1177/0969733014549883>
PMid:25335920
- Gaudine, A. & Thorne, L., 2012. Nurses' ethical conflict with hospitals: a longitudinal study of outcomes. *Nursing Ethics*, 19(6), pp. 727–737.
<https://doi.org/10.1177/0969733011421626>
PMid:22619238
- Gutierrez, K.M., 2005. Critical care nurses' perceptions of and responses to moral distress. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 24(5), pp. 229–241.
<https://doi.org/10.1097/00003465-200509000-00011>
PMid:16258357
- 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
- Kälvemark, S., Höglund, A.T., Hansson, M.G., Westerholm, P., & Arnetz, B., 2004. Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *Social Science & Medicine*, 58(6), pp. 1075–1084.
[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00279-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00279-X)
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije, 2014. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
- Laurs, L., Blaževičienė, A., Capezuti, E. & Milonas, D., 2020. Moral distress and intention to leave the profession: Lithuanian nurses in municipal hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(2), pp. 201–209.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12536>
PMid:31837105
- 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*, 26(7/8), pp. 2225–2238.
<https://doi.org/10.1177/0969733018796686>
PMid:30336767
- Polit, D.F. & Beck, C.T., 2017. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins.
- Raines, M.L., 2000. Ethical decision making in nurses. Relationships among moral reasoning, coping style, and ethics stress. *JONA'S Healthcare Law, Ethics and Regulation*, 2(1), pp. 29–41.
<https://doi.org/10.1097/00128488-200002010-00006>
- Saberi, Z., Shahriari, M. & Yazdannik, A.R., 2019. The relationship between ethical conflict and nurses' personal and organisational characteristics. *Nursing Ethics*, 26(7/8), pp. 2427–2437.
<https://doi.org/10.1177/0969733018791350>
PMid:30134760
- Schwenzer, K.J. & Wang, L., 2006. Assessing moral distress in respiratory care practitioners. *Critical Care Medicine*, 34(12), pp. 2967–2973.
<https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000248879.19054.73>
PMid:17075370
- Tavakol, N. & Molazem, Z., 2015. Exploring moral distress in the intensive care unit nurses of Shiraz Heart Center in 2013. *Journal of Education & Ethic in Nursing*, 4(2), pp. 49–56.
- Vahedian-Azimi, A., Hajiesmaeili, M., Kangasniemi, M., Fornés-Vives, J., Hunsucker, R.L., Rahimibashar, F., et al., 2019. Effects of stress on critical care nurses: a national cross sectional study. *Journal of Intensive Care Medicine*, 34(4), pp. 311–322.
<https://doi.org/10.1177/0885066617696853>
PMid:29277137

Citirajte kot / Cite as:

Naraločnik, K., Donik, B., Kmetec, S. & Fekonja, Z., 2020. Etični konflikti med medicinskimi sestrami v intenzivni enoti. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(4), 289–296. <https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.4.3021>