



دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشکده پرستاری و مامایی تهران

عنوان:

طراحی و تدوین پیش نویس راهنمای بالینی عدم احیا در بیماران در حال احتضار

پایان نامه برای دریافت درجه دکتری تخصصی PhD

در آموزش پرستاری

نگارنده

فاطمه بهرام نژاد

استاد راهنما

دکتر محمدعلی چراغی

استاد مشاور

دکتر ندا مهرداد

۱۳۹۵

طراحی و تدوین پیش‌نویس راهنمای بالینی عدم احیا در بیماران در حال احتضار

چکیده پژوهش

مقدمه و هدف: راهنمای بالینی، ارائه‌کننده‌ی بهترین شواهد موجود در خصوص معماها و مسائل غامض سلامتی است. در موضوع چالش‌برانگیزی همچون عدم احیای قلبی-ریوی وجود یک راهنمای بالینی می‌تواند بسیاری از مشکلات موجود در این زمینه را حل کند. احیا یا عدم احیا بیماران در حال احتضار، وابستگی شدیدی به اعتقادات مذهبی و بستر فرهنگی هر جامعه دارد و هر کشور باید مستقل در این زمینه عمل کند. در این راستا، تدوین راهنمای بالینی مبتنی بر مراقبت‌های سلامت و مطابق با فرهنگ و مذهب می‌تواند، به اعضای تیم سلامت در تصمیم‌گیری دقیق کمک کند. نظر به تاکید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بر لزوم تدوین و بومی‌سازی راهنماهای بالینی و با توجه به مواجهه با سؤال بالینی نسبتاً شایع چگونگی تصمیم‌گیری برای احیاء بیماران در حال احتضار، پژوهشگر بر آن شد، پیش‌نویس راهنمای بالینی در این زمینه تدوین کند.

روش کار: ابتدا با توجه به وجود بیماری‌های مزمن، کمبود منابع مالی و انسانی، تحمیل هزینه‌های هنگفت به بیمار و جامعه، تنوع در تصمیم‌گیری موضوع راهنمای بالینی انتخاب شد. سپس برای یافتن مطلعین کلیدی، مرور متون با کمک کلیدواژه‌های مش و کلیدواژه‌های فارسی انجام شد. که در نهایت ۴ کد ظاهر شد. این ۴ کد عبارت بودند از بعد متخصصین (پزشک و پرستار)، بعد مذهبی، بعد اخلاقی و بعد حقوقی. متناسب با موضوعیت مفهومی هر کدام از ابعاد، ذی‌نفعان یا صاحبان فرآیند نظردهی و تصمیم‌سازی انتخاب شدند. با هریک از این افراد مصاحبه شد. در مجموع ۵۲ مصاحبه (۲۰ مصاحبه در بعد متخصصین (۸ مصاحبه با پرستاران، ۸ مصاحبه با پزشکان و ۴ مصاحبه با مددکاران اجتماعی)، ۵ مصاحبه با حقوق‌دانان، ۱۸ مصاحبه با خانواده‌ی بیماران و ۹ مصاحبه با متخصصین اخلاق پزشکی) انجام شده است. به‌طور متوسط، زمان هر مصاحبه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود. در پایان لازم بود برای تدوین توصیه‌های راهنمای بالینی گروه اسمی به شیوه‌ی رند تشکیل شود. که در این مطالعه به‌دلایل محدودیت‌های فرهنگی، مذهبی و حقوقی امکان تشکیل این گروه وجود نداشت.

نتایج: در مصاحبه با پزشکان ۵ طبقه (دیدگاه بالینی، دیدگاه خانواده، دیدگاه اخلاقی، دیدگاه قانونی و دیدگاه مذهبی) و ۱۳ زیر طبقه، در مصاحبه با پرستاران ۵ طبقه (دیدگاه بالینی، دیدگاه خانواده، دیدگاه اخلاقی، دیدگاه قانونی و دیدگاه مذهبی) و ۱۱ زیر طبقه، در مصاحبه با مددکاران اجتماعی یک طبقه (عدم جایگذاری در شرح وظایف)، در مصاحبه با حقوق‌دانان ۵ طبقه (قانونگذاری در سایه فقه، تبیین حیات مستقر و حیات غیرمستقر، اصالت نفع، شیب لغزنده و وصیت نامه)، در مصاحبه با خانواده‌ها ۴ طبقه (دوگانگی احساس، باورهای مذهبی، مورد انگ قرار گرفتن و میانجی‌های تصمیم‌ساز) و ۸ زیر طبقه و در مصاحبه با متخصصین اخلاق پزشکی سه طبقه (عوامل پزشکی، عوامل خانوادگی و چالشهای اخلاقی) و ۸ زیر طبقه

قرار گرفتند. در زمینه‌ی مذهبی چون فتوا دادن براساس احکام اربعه است. بنابراین مصاحبه‌ای صورت نگرفت بلکه پس از ارسال پروپوزال و سوالات به مراجع عظام تقلید، فتوای آنها دریافت و ثبت شد.

نتیجه گیری:برایند همکنشی جوهر طبقات نشان داد که در ایران، به دلایلی همچون بستر مذهبی، محدودیت‌های قانونی و چالش‌های اخلاقی هنوز زمینه‌ی قبول راهنمای بالینی در خصوص عدم احیای بیماران در حال احتضار را ندارد. شاید اولین گام در این زمینه آن باشد که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان متولی سلامت جامعه، درخواست بررسی چالش‌های وجود راهنمای بالینی را در خصوص عدم احیای بیماران در حال احتضار به‌صورت بین‌رشته‌ای خواهان شود و با تشکیل گروه‌های اجماع ابتدا شرایط تدوین این راهنما را فراهم آورد و سپس در زمینه‌ی تدوین راهنمای بالینی در این زمینه اقدام شود.

کلمات کلیدی: عدم احیای قلبی-ریوی، بیمار در حال احتضار، راهنمای بالینی

Abstract

Background: the clinical guidance is the best provider of available evidences on health dilemmas. In a challenging issue like don't resuscitate, a clinical guide can solve many problems in this context. Resuscitation or don't resuscitate of dying patients are highly dependent on religious beliefs and cultural context of each society and each country should act independently. In this regard, developing health cares-based clinical guideline and consistent with the culture and religion can help the health team members for accurate decision. According to the emphasis by the Ministry of Health and Medical Education on the necessity for the development and localization of clinical guidelines and due to dealing with the common clinical question about how to make decision for the resuscitation of dying patients, the researcher aimed to develop clinical guideline draft in this context.

Methods: due to increased elderly age, the existence of chronic diseases, lack of financial and human resources, imposing enormous costs on patients and society, and variety in decision making, the clinical guidance was selected. Then, to find key informants, the text review was done by Non mesh and Mesh keywords. Finally, 4 codes were emerged. The codes consisted of clinical dimensions (physician and nurse), religious dimension, moral dimension and legal dimension. According to the conceptual relevance of each dimension, beneficiaries or owners of decision making process were selected. Each of these individuals were interviewed. In sum, 52 interviews (20 interviews on clinical dimension (8 interviews with nurses, 8 interviews with physicians, and 4 interviews with social workers), 5 interviews with lawyers, 18 interviews with patients' families, and 9 interviews with experts in medical ethics experts) were conducted. In average, each interview took 45 to 60 minutes. At the end, for the development of clinical guidelines, it was necessary to form the nominal group based on RAND style.

Findings: in interviews with physicians, 5 themes (clinical perspective, family prespectiv, Moral, legal and religion prespective) and 13 sub-themes, with nurses 5 themes (clinical perspective, family prespectiv, Moral, legal and religion prespective) and 11 sub-themes, with social workers 1 theme (lack of placement in the job description), with lawyers 5 themes (Legislation in the shadow of jurisprudence, Based explanation of mostqar and non mostaqr life, Utilitarianism, Slippery slope and Living will), with families 4 themes (duality of feelings, religious beliefs, the stigma of being the mediator of the decision-maker) and 8 sub-themes, and with medical ethics experts 3 themes (Medical factors, Family factors and Ethical challenges) and 8 sub-themes were located. Regarding religious context, because Fatwa is on the basis of four sentences, no interview was conducted and after sending the proposal and questions to the Maraj'e, their Fatwa was received and recorded.

Conclusion: what was obtained in implementing this plan shows that still, the Iranian society does not have the capacity to receive clinical guidance in this context due to various cultural, religious, legal and ethical challenge reasons. Perhaps, the first step in this context is the request by the Ministry of Health and Medical Education to investigate the challenges of

clinical guideline regarding lack of dying patients' resuscitation as interdisciplinary mode with the formation of development conditions and implementation in the context of developing clinical guideline.

Keywords: Don't resuscitate, dying person, Clinical guideline