



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

ETIČNE DILEME PRI NAMESTITVI PACIENTA V IZOLACIJO

ETHICAL ISSUES IN ISOLATING PATIENTS

Diplomsko delo

Mentorica: Zdenka Kramar, pred.

Kandidatka: Vesna Jež

Jesenice, september, 2022

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem svoji mentorici Zdenki Kramar, pred., za nesebično pomoč pri pisanju diplomskega dela, hitro odzivnost in strokovne nasvete.

Prav tako se zahvaljujem recenzentki doc. dr. Sedini Kalender Smajlović za strokovni pregled in usmeritve pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi lektorici Tjaši Mislej za lekturo diplomskega dela.

Hvala vsem visokošolskim učiteljem in kliničnim mentorjem, ki so z nami delili izkušnje in znanje.

Predvsem pa se zahvaljujem svoji družini za vso potrpežljivost in pomoč v času študijskih let, ko so mi vedno stali ob strani in me spodbujali. Brez njih mi ne bi uspelo.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Zdravstveni delavci se soočajo z različnimi etičnimi dilemami pri namestitvi pacientov v izolacijo. Namen diplomskega dela je raziskati etične dileme in ugotoviti način spoprijemanja z njimi.

Cilj: Ugotoviti, s katerimi etičnimi dilemami se zdravstveni delavci srečujejo pri svojem delu in kako se z njimi spoprijemajo.

Metoda: Diplomsko delo temelji na pregledu domače in tuje literature. Podatke smo pridobili v podatkovnih zbirkah: Google učenjak, Medline, PubMed, Cinahl, Obzornik zdravstvene nege, Virtualna knjižnica Slovenije – COBISS, Dkum. Uporabili smo kombinacije ključnih besed: “etične dileme”, “vrste izolacij”, “bolnišnične okužbe”, “preprečevanje bolnišničnih okužb”, “kodeks etike”, “ethical dilemmas in nursing”, “ethical dilemmas in patient isolation”, “patient isolation” ter “infections in nursing”. Boolov operator AND in OR smo uporabili pri ključnih besedah “ethical dilemmas in patient isolation”, “ethical dilemmas in nursing” ter “infections in nursing”. Omejitveni kriteriji so bili: obdobje od 2012 do 2022, celotno besedilo, izvirni, pregledni in recenzirani znanstveni članki, v slovenskem in angleškem jeziku.

Rezultati: Število virov je bilo 41.523. Na podlagi omejitvenih kriterijev in pregleda naslovov je bilo izključenih 41.507 virov. Po pregledu izvlečkov je bilo izključenih 223 virov, za končno analizo je bilo izbranih 16 vsebinsko primernih virov, glede na naslov diplomskega dela, cilje in raziskovalna vprašanja. Pri analizi je bilo identificiranih 26 kod, razporejenih v tri kategorije: najpogostejše etične dileme, razlogi za pojav etičnih dilem, način spoprijemanja z etičnimi dilemami. Vključili smo dve raziskavi – sistematični pregled, eno randomizirano in eno nerandomizirano raziskavo, eno prospektivno raziskavo, dve študiji primera, eno presečno pregledno raziskavo, sedem kvalitativnih raziskav in eno mnenje avtorjev.

Razprava: Pojavljanje etičnih dilem se zvišuje. Najpogostejše etične dileme so neprofesionalen odnos zdravstvenih delavcev do pacientov, nespoštovanje intimnosti in pravic pacientov, konflikti interesov, vpliv različne kulture, ras in verske izpovedi pacientov. Spopadanje z etičnimi dilemami zdravstveni delavci uspešno rešujejo s

komunikacijo v timu, z empatičnim odnosom, spoštovanjem, pravičnostjo in izobraževanjem.

Ključne besede: etika, zdravstveni delavci, okužbe, etične dileme, pacient

SUMMARY

Theoretical background: Healthcare professionals face various ethical dilemmas when placing patients in isolation. This thesis aims to investigate ethical dilemmas and identifying ways of dealing with them.

Aims: To identify the which ethical dilemmas health professionals encounter in their work and how they deal with them.

Methods: The thesis is based on a review of Slovenian and international literature. We obtained the data from the following databases: Google Scholar, Medline, PubMed, Cinahl, Obzornik zdravstvene nege, Virtual Libraries of Slovenia COBISS and Dkum. We used the following combinations of keywords: “ethical dilemmas in nursing”, “types of isolation”, “hospital infections”, “prevention of hospital infections”, “code of ethics”, “ethical dilemmaa”, “ethical dilemmaa in patient isolation”, “patient isolation” and “infections in nursing”. We used the Boolean operator AND and OR for search terms “ethical dilemmas in patients isolation”, “ethical dilemmas in nursing” and “infections in nursing”. The following limiting criteria was applied: publishing date in the period from 2012 to 2022, full text availability of original, transparent and peer-reviewed articles, in Slovenian and English.

Results: The number of identified sources was 41.523 from which 41.507 sources were excluded based on the restriction criteria and title review. After reviewing the abstracts, additional, 223 sources were excluded and 16 sources with suitable content were selected for the final analysis based on the title of the thesis and research question. During the analysis, 26 codes were identified and grouped into three categories: 'the most common ethical dilemmas', 'the reasons why ethical dilemmas arise', and 'the ways of dealing with ethical dilemmas'. We included 2 systematic reviews, 1 randomized study and 1-non-randomized study, 1 prospective study, 2 case studies, 1 cross-sectional review study, 7 qualitative studies and 1 opinion of authors.

Discussion: The incidence of ethical dilemmas among health professionals is increasing. The most common ethical dilemmas are unprofessional attitudes of health workers towards patients, the failure to respect patients' intimacy and rights, conflicts of interest and the influence of different cultures, races and religious beliefs of patients.

Healthcare professionals successfully deal with ethical dilemmas through communication, empathy, respect, fairness and training.

Key words: ethics, health workers, infections, ethical dilemmas, patient

KAZALO

1 UVOD	1
1.1 IZOLACIJSKI UKREPI	2
1.2 ETIKA IN ETIČNE DILEME V ZDRAVSTVU.....	4
2 EMPIRIČNI DEL	9
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	9
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	9
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	9
2.3.1 Metode pregleda literature	10
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	10
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	11
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	11
2.4 REZULTATI.....	13
2.4.1 PRIZMA diagram.....	13
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	14
2.5 RAZPRAVA	20
2.5.1 Omejitve raziskave	28
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	28
3 ZAKLJUČEK	30
4 LITERATURA	31

KAZALO SLIK

Slika 1: PRIZMA diagram	14
-------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature	11
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu	12
Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah.....	14
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	19

SEZNAM KRAJŠAV

RV	Raziskovalno vprašanje
OVO	Osebna varovalna oprema
OPZ	Okužba, povezana z zdravstvom
SSKJ	Slovar slovenskega knjižnega jezika
FFP3	Filtering face pieces for maximum protection
HEPA filter	High efficiency particulate air filter
WHO	World health organisation
ZDA	Zdržene države Amerike

1 UVOD

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika (SSKJ, 2014) opisujejo izolacijo kot osamitev bolnih ali kužnih ljudi. Izolacijo opredeljujemo kot ukrep, s katerim omejimo človeku svobodo gibanja, kadar ta lahko povzroči posreden ali neposreden prenos bolezni ali okužbe na drugo osebo (Tomažič, 2017).

Preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom (OPZ), je ena izmed pomembnih prioritiet vsem zdravstvenim in socialnovarstvenim ustanovam. Naloga vodstva zdravstvenih ustanov mora biti usmerjena v zagotavljanje finančnih in človeških virov za obvladovanje, razvoj in ohranjanje programov za preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom. Center za kontrolo bolezni v Atlanti navaja, da mora imeti vsaka zdravstvena ustanova odgovorno osebo za področje preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom (Center for Disease Control and Prevention, 2016).

Najpogostejše komplikacije, na katere zdravstveni delavci pogosto naletijo pri obravnavi pacienta, so OPZ. Vedeti moramo, da je preprečevanje in obvladovanje okužb eden najpomembnejših dejavnikov zagotavljanja varne in kakovostne zdravstvene oskrbe pacientov, kot tudi kazalnik kakovosti dela zdravstvenih delavcev in zdravstvenih ustanov. V zdravstvenih ustanovah prihaja do vse večjega števila OPZ, kar prinaša veliko negativnih posledic za paciente in tudi za zdravstvene delavce. Pri tem ima znanje zdravstvenih delavcev velik pomen (Tomažič, 2017). Velik delež OPZ je mogoče preprečiti že z izvajanjem standardnih higienskih ukrepov. Ti ukrepi vključujejo higieno rok, cepljenje zdravstvenih delavcev, čiščenje in razkuževanje okolja, sterilizacijo materiala in inštrumentov ter izolacijo pacientov, ki so okuženi ali kolonizirani z določenimi mikroorganizmi (npr. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* ali MRSA). Higiena rok je najučinkovitejši, najenostavnejši in najcenejši način preprečevanja OPZ, vendar kljub temu zdravstveni delavci še vedno ne izvajajo higiene rok dosledno. Učinkovitost vseh ukrepov za obvladovanje OPZ je v veliki meri odvisna od doslednosti izvajanja ukrepov s strani zdravstvenih delavcev (Curtis, et al., 2013).

1.1 IZOLACIJSKI UKREPI

Izolacija je eden od najpomembnejših ukrepov pri zaježitvi OPZ. Z izolacijo pacienta dosežemo preprečevanje širjenja mikroorganizmov in z mikroorganizmi povzročeni bolezni s pacienta na pacienta. Izolacijske ukrepe delimo na standardne higienske ukrepe, izolacijske ukrepe, vezane na način prenosa okužbe, ter na zaščitno izolacijo. OPZ predstavljajo velik problem, zato je izrednega pomena zavedanje preprečevanja okužb z upoštevanjem standardnih higienskih ukrepov, v katere sodijo umivanje in razkuževanje rok, uporaba rokavic; izobrazba zdravstvenih delavcev; izolacija pacientov, ki kažejo znake okužbe ali kolonizacije; čiščenje in razkuževanje pacientove okolice in okolice zdravstvenega delavca ter delovnih pripomočkov; nenehno izboljševanje kakovosti dela zdravstvenih delavcev in njihov nadzor; racionalna raba antibiotikov pri zdravljenju in preprečevanju okužb; uporaba osebne varovalne opreme (OVO). Izolacijski ukrepi so vezani na način prenosa okužbe oziroma mikroorganizmov in jih izvajamo, kadar ima pacient nalezljivo bolezen (Gračner, 2014).

Štraus (2015) v svojem članku deli vrste izolacije na kontaktno, aerogeno in kapljično. Paciente, pri katerih je postavljena klinična diagnoza ali sum na infekcijsko drisko ali je potrjena okužba ali kolonizacija z bakterijami, odpornimi na antibiotike, namestimo v kontaktno izolacijo. O aerogeni izolaciji govorimo, ko se mikroorganizmi prenašajo po zraku, z razpršitvijo kapljic ali prašnih delcev. Pri kapljični izolaciji gre za prenos okužbe s kapljicami, ki se razpršijo pri kašljanju, kihanju ali govorjenju v okolico do enega metra. Gre za stanje, ko ima pacient bolezenske znake okužbe dihal, ko gre za diagnozo ali sum na oslovski kašelj, gnojni meningitis, prehlad, pljučnico in podobno.

Kontaktna izolacija je izolacija, pri kateri preprečimo prenos mikroorganizmov od kolonizirane osebe preko kontaminiranih površin. Prenaša se s posrednim ali neposrednim stikom (stik roke in kože, roke in sluznice, stik z okuženimi predmeti itd.). Standardni higienski ukrepi so namenjeni prekinitvi prenosa OPZ, vendar niso zadostni pri večkratno odpornih bakterijah. Pri neposrednem prenosu gre za prenos okužbe z ene na drugo osebo s stikom pacientove krvi. Pri posrednem prenosu okužbe gre za prenos preko površine, predmeta, postelje, rok zdravstvenega delavca, po dotiku okuženega

mesta telesa pacienta, če ni ustrezne higijene rok. Ključnega pomena pri kontaktni izolaciji so standardni higienski ukrepi, s poudarkom na higieni rok. Pomembno je zgodnje odkrivanje pacientov, ki kažejo znake okužbe ali kolonizacije z večkratno odpornimi bakterijami, in takojšnja namestitev v izolacijo. Pacienta lahko namestimo v bolniško sobo z lastnimi sanitarijami, v sobo s pacienti istega povzročitelja okužbe (to imenujemo kohortna izolacija) ali v enoposteljno sobo z lastnimi sanitarijami. Pri izvajanju ukrepov kontaktne izolacije je pomembna pravilna uporaba OVO (rokavice, zaščitni plašč, predpasnik, pokrivalo za lase), dosledno izvajanje higijene rok (umivanje in razkuževanje rok), razkuževanje pacientove okolice ter pripomočkov (brez dotikanja potencialno kontaminiranih površin in opreme), zdravstveno vzgojno delo s pacientom, kjer ga seznanimo o vrsti izolacije in o ukrepih, ki jih ta vrsta izolacije zajema in jih mora pacient tudi upoštevati (Ribič & Kramar, 2016).

Pri aerogeni izolaciji gre za prenos okužbe po zraku, z razpršitvijo kapljic ali prašnih delcev, ki vsebujejo mikroorganizme, ki so manjši od pet mikronov, prenašajo se dlje časa in preko daljše razdalje, zato je nujno potrebna izolacija pacienta oziroma namestitev pacienta v enoposteljno sobo z lastnimi sanitarijami, uporaba zaščitne maske tipa FFP3 (Filtering face pieces for maximum protection) že pred vstopom v pacientovo sobo, uporaba OVO, ki popolnoma prekrije oči, kožo, sluznico (rokavice, plašč, maska, kapa, očala, zaščita za obuvale), higiena rok (umivanje in razkuževanje rok), razkuževanje pacientove okolice in pripomočkov, odlaganje nečistih predmetov v poseben koš. Prevozu pacienta se je treba izogibati, če je prevoz zaradi bolezni pacienta nujno potreben, mu namestimo kirurško masko. Tudi v tem primeru je treba izvajati zdravstveno vzgojno delo s pacientom in svojci. Pri aerogeni izolaciji je treba upoštevati tudi smernice glede kakovosti zraka, ki govorijo o uporabi filtrov HEPA (High efficiency particulate air filter), soba naj bi imela pozitiven zračni tlak – vrata sobe morajo biti stalno zaprta, če je le mogoče, uporabimo sobo, ki ima predprostor in s tem dvojno zapiranje vrat. Pomembna je tudi strategija za zmanjševanje vsebnosti prahu in podobno (Gračner, 2014).

Kapljična izolacija je prenos okužbe s kapljicami. Gre za prenos okužbe s kašljanjem, kihanjem, govorjenjem, zato je tu še toliko bolj pomembno zdravstveno vzgojno delo,

kjer pacienta podučimo o standardnih higienskih ukrepih, higieni rok in higieni kašlja ter govora. Kapljice lahko onesnažijo tudi okolje, saj se usedajo na površino in se tako širijo. Mikroorganizmi se pri kapljični izolaciji razpršijo na sluznico neokuženega pri tesnem stiku z okuženim pacientom. Pri kapljični izolaciji je zelo pomemben razmak med posteljami pacientov, in sicer do metra in pol, kot tudi med obiskovalci pacienta. Pacientom, ki veliko izkašljejejo, je treba zagotoviti enoposteljno sobo z lastnimi sanitarijami, pomembno je prezračevanje prostorov, omejitev prevoza pacienta na medicinsko nujne Transporte, v takem primeru pacientu namestimo kirurško masko tipa IIR. Zelo pomembno je, da zdravstveni delavci upoštevajo higieno rok (umivanje in razkuževanje rok), uporabo OVO (kirurška maska tipa IIR, očala, plašč, rokavice, pokrivalo za lase) ter razkuževanje pacientove okolice in pripomočkov (Gračner, 2014).

1.2 ETIKA IN ETIČNE DILEME V ZDRAVSTVU

Etika izhaja iz grške besede »ethos«, kar pomeni značaj, nprav, način življenja. V SSKJ (2014) je etika s filozofskega stališča definirana kot disciplina, ki obravnava merila človeškega hotenja in ravnanja glede na dobro in zlo. Etika je razumljena kot filozofska panoga, ki vodi razmišljanje o moralnosti, človeku in o tem, čemu naj bi bil človek obvezan pri svojih moralnih presojah in odločitvah.

Že v zgodovini so se ljudje srečevali z etiko, ki pa ni bila dokončno definirana. Kot je že znano, etika izhaja iz morale posameznega človeka, saj je vsak posameznik njen nosilec. Ljudje se ravnamo po občutku, kaj je prav in kaj ne, vendar ne gre pozabiti, da človek ni le posameznik, temveč je del družbe. Vsaka družba deluje v nekem poklicu, pri tem pa na posameznika vplivajo razne zahteve in vrednote, s katerimi se mora soočiti. Z etičnimi dilemami se sedaj srečujemo bolj pogosto kot v preteklosti, saj je stroka zdravstvene nege toliko napredovala, zato imajo tu velik pomen profesionalni etični kodeksi, ki predstavljajo vodilo zdravstvenih delavcev (Berkopec, 2018).

Danes ima etika več pomenov, v večini pa so vsi povezani z določenimi pravili, ki vplivajo na vedenje vsakega posameznika. V preteklosti so etično vedenje vrednotili s poslušnostjo, ustrežljivostjo ter ponižnostjo. S filozofskega vidika ima etika pravila in

principe, s katerimi določa moralo, vpliva na vedenje vsakega posameznika ter na običaje in njegova prepričanja. V zdravstveni negi med obravnavo pacienta danes velik pomen pripisujejo etiki skrbi, ki odraža odnos med zdravstvenim delavcem in pacientom, saj izhaja iz dolžnosti v poklicu (Jug, 2015).

Etično dilemo lahko definiramo kot položaj, v katerem se je treba odločiti, kakšen pristop bi uporabili, da bo zagotovljena čim boljša zdravstvena oskrba pacienta. Zdravstvena nega in oskrba sta izrednega pomena pri zdravstveni obravnavi, saj močno vplivata na zdravje in življenje ljudi. Zdravstveni delavci se pri opravljanju svojega poklica soočajo z različnimi etičnimi dilemami, zato so obvezani upoštevati etična načela in pravila Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije. Ta vodila predstavljajo oblikovanje profesionalnih etičnih in moralnih stališč ter vrednot in so podlaga za etično odločanje, omogočajo pa tudi refleksijo profesionalnega dela (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2014).

Vozila in Sorta-Bilajac (2012) v svojem članku poudarjata, da se zdravstveni delavci najpogosteje srečujejo z etično dilemo, kot je spor med zdravstvenim delavcem in pacientom ter vprašanje profesionalnosti. Izpostavili sta pojav drugih etičnih dilem, do katerih pogosto prihaja in ki se nanašajo na zagotavljanje temeljnih etičnih načel, kot so zagotavljanje avtonomije pacienta, pravičnost, resnicoljubnost, regijske in kulturne okoliščine in podobno. Menita, da morajo biti zdravstveni delavci dovolj zreli, odločni, empatični in da morajo razumeti probleme pacientov, da bi se lahko soočili z etičnimi dilemami. Velik pomen dajeta samostojnosti zdravstvenih delavcev v timu, njihovi samokritičnosti ter komunikaciji v timu. V nadaljevanju poudarjata, da se brez teh lastnosti zdravstveni delavci ne morejo ustrezno soočati z etičnimi dilemami. Komunikacija, strpnost, razumevanje in empatija so večšine, s katerimi bi zdravstveni delavci morali pristopati k delu s pacienti, saj so pomembne pri pridobitvi pacientovega zaupanja.

Brodarič (2013) v svojem članku navaja, da je odnos zdravstvenih delavcev kritično ovrednoten s strani drugih ljudi, zato je pomembno, da zdravstveni delavci poznajo in

upoštevajo etična načela, ki morajo biti njihovo vodilo. Ob neupoštevanju kodeksa etike je zdravstveni delavec kazensko in poklicno odgovoren. Odras profesionalnega vedenja v zdravstveni negi je upoštevanje etičnih načel, kot so dobronamernost, avtonomija, pravičnost, resnicoljubnost in zvestoba. Ob učinkovitem izvajanju zdravstvene nege se odražajo vrednote in stališča posameznega zdravstvenega delavca, izboljšalo pa naj bi se tudi zdravstveno stanje pacienta. Zavedati se moramo, da s svojo podobo v poklicu odražamo svoje osebne (spoštljivost, strpnost) in poklicne lastnosti (empatija, zaupljivost, razumevanje).

Dostojanstvo je vrednota, ki pripada vsakemu posamezniku in se je ne da ovrednotiti in uničiti. Tako ima vsak pacient, ki dopolni 15 let, pravico do zasebnosti in samostojnega odločanja. Zdravstveni delavci ne smejo poizvedovati o informacijah, ki ne vključujejo podatkov za obravnavo pacientovega zdravstvenega stanja. Od zdravstvenih delavcev se pričakuje, da bodo upoštevali vsa načela etičnega kodeksa, od začetka do konca zdravstvene obravnave pacienta. Zdravstvena ustanova mora zagotoviti ustrezno zaščito podatkov o zdravstvenem stanju pacienta pred nepooblaščenimi osebami. Velik pomen pripisujejo tudi poklicni molčečnosti, h kateri morajo biti zdravstveni delavci še toliko bolj nagnjeni, saj jim lahko pacienti razkrijejo tudi intimne podatke o zdravstvenem stanju. Upoštevati morajo, da k zdravstveni obravnavi pacienta sodijo tudi empatija, zagotavljanje pacientove zasebnosti ter etična načela, kot so spoštovanje, pravičnost, dobronamernost in neškodljivost (Marinič, 2012).

Komunikacija je bistvenega pomena pri izboljšanju medsebojnih odnosov v zdravstvenem timu. Zdravstveni delavci morajo pri svojem poklicu imeti veliko mero empatije, razumeti morajo tudi spremembe pacientovega vedenja, čeprav včasih ni popolnoma razumljivo. Komunikacija je lahko besedna ali nebesedna (mimika telesa, intonacija, zunanji videz). Na podlagi nebesednega komuniciranja lahko izvemo veliko stvari, če pacienta le opazujemo, saj nam z nebesedno komunikacijo sporoča svoja čustva, ki jih v času hospitalizacije doživlja. Odnosi v timih so zelo dinamični, vendar pa ne smemo pozabiti na vedenje, sprejemanje, spoštovanje in poznavanje sebe in drugih, saj imajo te lastnosti velik pomen pri sami komunikaciji. Pacientu moramo

odkrito in jasno razložiti njegovo zdravstveno stanje, saj bomo le tako dosegli popolno sodelovanje pacienta pri njegovi zdravstveni obravnavi (Golob, 2014).

Pri namestitvi pacienta v izolacijo se zdravstveni delavci vse pogosteje srečujejo z različnimi etičnimi dilemami, predvsem takrat, ko je treba oceniti tveganja in koristi za pacienta ter upoštevati potrebe širše populacije, pri vprašanju, v kakšni meri bi morali biti pacienti obveščeni o teh tveganjih, ali bi morali prevzeti delno odgovornost, če pride do prenosa bolezni, pri vprašanju, katere so indikacije za namestitev v izolacijo, kako razporediti obstoječe vire in v kolikšnem obsegu je osebje dolžno skrbeti za paciente s potencialno nevarnimi nalezljivimi boleznimi (DoH, 2013). Izobraževanje o etiki v zdravstveni negi se najpogosteje osredotoča na dileme in etične izzive (Milliken, 2018), zavedati se je treba, da etična ozaveščenost obsega prepoznavanje etične narave in posledic pri vseh izvedenih aktivnostih zdravstvene nege (Milliken in Grace, 2015). Kumar s sodelavci (2020) ugotavlja, da zdravstveni delavci čutijo potrebo po dodatnem informiranju in usposabljanju za nadzor okužb in zagotavljanju in pravilni uporabi osebne varovalne opreme ter ostalih pripomočkov, ki pripomorejo k pripravljenosti zdravstvenih delavcev v času pojava okužb oziroma drugih nalezljivih bolezni.

Organizacija World health organisation (WHO, 2021) je v svojih smernicah opredelila, da so zdravstveni delavci poklicna skupina, ki je najbolj izpostavljena različnim okužbam. Pri svojem delu se soočajo z utrujenostjo, poklicno izgorelostjo, različnimi psihološkimi stiskami in stigmo. Zato imajo pravico, da jim delodajalec zagotovi redno usposabljanje o varnosti pri delu, pravilno uporabo osebne varovalne opreme, da so seznanjeni s tehničnimi novostmi, zagotoviti jim mora ustrezna orodja in okolje za ocenjevanje, triažiranje, testiranje in zdravljenje pacientov ter jim omogočiti, da lahko zapustijo delovno mesto ob resni in neposredni nevarnosti za lastno življenje in zdravje.

V zadnjem času je vse bolj pomembno načelo spoštovanja avtonomije, v to načelo je vključena zasebnost, svobodno odločanje in predhodna informiranost o posegu oziroma o zdravstveni obravnavi (Phua, 2013). Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014) opredeljuje spodbujanje pacienta k samoodločitvi, brez prisile in pritiska ali zavajanja.

Taylor (2013) pri načelu pravičnosti opredeljuje, da imajo ne glede na pomanjkanje virov ali socialni status vsi pacienti s podobnimi ali enakimi boleznimi pravico do enake kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Prav tako navaja, da smo v primeru zelo omejenih sredstev v okviru zdravstvene oskrbe pacientov dolžni sredstva enakomerno razdeliti med vse paciente. WHO (2016) izpostavlja dva elementa, ki pomembno vplivata na enakost med pacienti, nediskriminatorno ravnanje in izpostavitve ranljivih skupin.

WHO (2016) v smernicah opredeljuje tudi načelo dobrotljivosti, kar pomeni, da so določena dejanja izvedena v dobro drugih. Načelo dobrotljivosti se vse bolj izraža v družbeni obveznosti za zadovoljevanje osnovnih potreb posameznikov in skupnosti, zlasti humanitarnih potreb, kot so hrana, zatočišče, dobro zdravje in varnost. Če pri tem izhajamo iz načela, ki ga opredeljuje Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014), ki nas zavezuje k zaznavanju varnosti pacientov, k zagotovitvi bližine sočloveka in obvladovanju ter lažšanju bolečin in trpljenja.

Taylor (2013) navaja, da je načelo neškodljivosti zahteva po izogibanju povzročitvi škode za pacienta. To načelo je vedno bolj pomembno za vse ljudi, ne samo za zdravstvene delavce in sodelavce. V okviru zdravstvene obravnave pacientov ga morajo zdravstveni delavci upoštevati v primeru, kjer bi z izvedbo visoko tveganega posega prišlo do resne škode za pacienta ali v primeru, ko bi z odložitvijo takega posega prišlo do resne škode za pacienta.

Ugotovili smo, da je področje etičnih dilem v povezavi z nameščanjem pacienta v izolacijo še vedno dokaj neraziskano področje, čeprav se tega zdravstveni delavci vse bolj zavedamo. S pregledom znanstvene in strokovne literature želimo predstaviti najpogostejše etične dileme zdravstvenih delavcev pri nameščanju pacientov v izolacijo. Na podlagi novih spoznanj želimo usmerjati zdravstvene delavce pri ravnanju in soočanju z etičnimi dilemami v primeru, ko je pacient nameščen v izolacijo. Zanima nas, na kakšen način se zdravstveni delavci s tem soočajo.

2 EMPIRIČNI DEL

Teoretični del je temeljil na pregledu strokovne in znanstvene literature. V empiričnem delu pa smo opisali namen, cilje, raziskovalna vprašanja in raziskovalno metodologijo.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je, da s pomočjo pregleda strokovne in znanstvene literature raziščemo in ugotovimo etične dileme pri zdravstvenih delavcih, ki nastanejo v primeru namestitve pacienta v izolacijo, in načine spopadanja z njimi.

V okviru diplomskega dela smo si postavili dva raziskovalna cilja:

- ugotoviti etične dileme zdravstvenih delavcev pri namestitvi pacienta v izolacijo,
- ugotoviti načine spoprijemanja zdravstvenih delavcev z etičnimi dilemami pri namestitvi pacienta v izolacijo.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V okviru diplomskega dela smo postavili dve raziskovalni vprašanji (RV):

RV 1: S katerimi etičnimi dilemami se srečujejo zdravstveni delavci pri namestitvi pacienta v izolacijo ?

RV 2: Na kakšen način se zdravstveni delavci spoprijemajo z etičnimi dilemami pri namestitvi pacienta v izolacijo ?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo temelji na pregledu domače in tuje strokovne in znanstvene literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Uporabili smo raziskovalno metodologijo pregleda znanstvenih in strokovnih člankov v slovenskem in angleškem jeziku. Literaturo smo iskali na podatkovnih zbirkah, kot so Google učenjak, Medline, PubMed, Cinahl, Obzornik zdravstvene nege, Virtualna knjižnica Slovenije – COBISS, Dkum. Iskali smo po naslednjih ključnih besedah in besednih zvezah v slovenskem knjižnem jeziku: »etične dileme«, »vrste izolacij«, »bolnišnične okužbe«, »preprečevanje bolnišničnih okužb« in »kodeks etike«. V angleškem jeziku smo iskali literaturo po naslednjih ključnih besedah in besednih zvezah: »ethical dilemmas in nursing«, »ethical dilemmas in patient isolation«, »patient isolation« ter »infections in nursing«. Uporabili smo Boolov operator »AND« in »OR« pri ključnih besedah »ethical dilemmas in patient isolation«, »ethical dilemmas in nursing« ter »infections in nursing«. Za zmanjšanje števila zadetkov iskane literature smo uporabili več omejitev, in sicer omejitev časovnega obdobja izdaje literature na obdobje od 2012 do 2022, brezplačno dostopnost člankov, da so članki v slovenskem ali angleškem jeziku, dostopnost člankov v celoti in da so članki recenzirani.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Zadetke smo pridobili s pomočjo podatkovnih zbirk, z iskanjem ključnih besednih zvez v polnem besedilu. Pregled literature smo prikazali tabelarično, v slovenskem in angleškem jeziku, kjer smo prikazali število pridobljenih zadetkov in število izbranih zadetkov za pregled v polnem besedilu (tabela 1). Z upoštevanjem omejitvenih kriterijev smo pridobili 41.523 rezultatov. Najprej smo pregledali vse dobljene vire po naslovu in izvlečku in jih 41.507 izločili, relevantnost virov se je glede na naš namen pregleda literature pri zadetkih že izgubljala. V polno branje smo kasneje vključili 250 virov. Nato smo z natančnim branjem vključili 27 virov. Te smo skrbno prebrali in analizirali, od katerih smo dokončno uporabili 16 ustreznih člankov za končno analizo, ki so nam dali odgovore na raziskovalni vprašanji. Z PRIZMA diagramom (slika 1) smo pregled in iskanje literature prikazali tudi shematsko (Welch, et al., 2016).

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
Google učenjak	Kodeks etike	36	1
Medline	Ethical dilemmas in isolating patients	16	1
	Patients isolation	4.283	1
PubMed	Infections in nursing	19.136	2
	Patients isolation	17.580	3
	Ethical dilemmas in nursing	164	3
Cinahl	Ethical dilemmas in nursing	101	2
Obzornik zdravstvene nege	Etične dileme	2	1
COBISS	Vrste izolacij	22	1
	Etične dileme	179	1
Dkum	Etične dileme	4	0
SKUPAJ	/	41.523	16

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Uporabili smo kvalitativno analizo podatkov. Po pregledu znanstvene in strokovne literature v slovenskem in angleškem jeziku smo naredili vsebinsko analizo spoznanj. Pri tem smo sledili tematskemu ujemanju, zanesljivosti virov, vsebinski ustreznosti, verodostojnosti in dostopnosti literature. Literatura se ujema s tematiko diplomskega dela in članki so bili v celoti dostopni v določenem časovnem obdobju. Na ta način smo našli ustrezne strokovne članke in raziskave, ki smo jih upoštevali pri diplomskem delu. V rezultatih, razpravi in zaključku so vključene le tiste vsebine, ki so skladne s ciljema diplomskega dela. Najpomembnejši del je predstavljal proces kodiranja, in sicer tako interpretacija besedila kot tudi določanje pomena. Končna analiza je prikaz kod v nadrejene kategorije, ki smo jih vsebinsko interpretirali, glede na cilje in raziskovalna vprašanja diplomskega dela (Kordeš in Smrdu, 2015).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Podatki so relevantni in zanesljivi. Izbor literature je temeljil na dostopnosti, vsebinski ustreznosti in aktualnosti glede na obravnavano problematiko. Kakovost znanstvene in

strokovne literature smo določili s pomočjo hierarhije dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu. Vključili smo članke in izbrali tiste, ki so povezani z namenom, s cilji in raziskovalnimi vprašanji ter z naslovom diplomskega dela. Kakovost pregleda literature smo predstavili v tabeli 2 (Polit & Beck, 2018). V prvi nivo smo vključili dva članka (Kalender Smajlović, 2019; Pursell, et al., 2020), ki obsegata sistematični pregled randomiziranih in nerandomiziranih kliničnih raziskav. V drugi nivo smo vključili en članek (Siddiqui, et al., 2018), ki predstavlja posamezno randomizirano klinično raziskavo, v tretji nivo smo vključili en članek (Gould, et al., 2018), ki predstavlja posamezno nerandomizirano klinično raziskavo. V četrti nivo smo tudi vključili en članek (McGain, et al., 2021), ki predstavlja posamezno prospektivno ali kohortno raziskavo. V peti nivo smo vključili dva članka (Brown, et al., 2020; Liu, et al., 2021), ki predstavljata posamične študije primera, v šesti nivo smo vključili en članek (Gajić, 2014), ki predstavlja posamezno presečno pregledno raziskavo, v sedmi nivo smo vključili sedem člankov (Taylor, 2013; Varkey, 2019; Voo, et al., 2020; Hsiao, et al., 2021; Kolli, 2021; Ponce-Ruiz, et al., 2021; Abbasinia, et al., 2022), ki zajemajo posamične kvalitativne raziskave. V zadnji, osmi nivo, smo vključili en članek (Mlinšek, 2012), ki predstavlja mnenje avtorjev in ekspertnih skupin.

Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu

Nivo	Razvrstitev zadetkov glede na hierarhijo dokazov (n = 16)	Hierarhija dokazov	Viri
Nivo 1	2	Sistematični pregled randomiziranih in nerandomiziranih kliničnih raziskav	Kalender Smajlović, 2019; Pursell, et al., 2020
Nivo 2	1	Posamezne randomizirane klinične raziskave	Siddiqui, et al., 2018
Nivo 3	1	Posamezne nerandomizirane raziskave	Gould, et al., 2018
Nivo 4	1	Posamezne prospektivne/kohortne raziskave	McGain, et al., 2021
Nivo 5	2	Posamične študije primera	Brown, et al., 2020; Liu, et al., 2021
Nivo 6	1	Posamezne presečne pregledne raziskave	Gajić, 2014

Nivo	Razvrstitev zadetkov glede na hierarhijo dokazov (n = 16)	Hierarhija dokazov	Viri
Nivo 7	7	Posamične kvalitativne raziskave	Taylor, 2013; Varkey, 2019; Voo, et al., 2020; Hsiao, et al., 2021; Kolli, 2021; Ponce-Ruiz, et al., 2021; Abbasinia, et al., 2022
Nivo 8	1	Mnenja avtorjev, ekspertnih komisij	Mlinšek, 2012

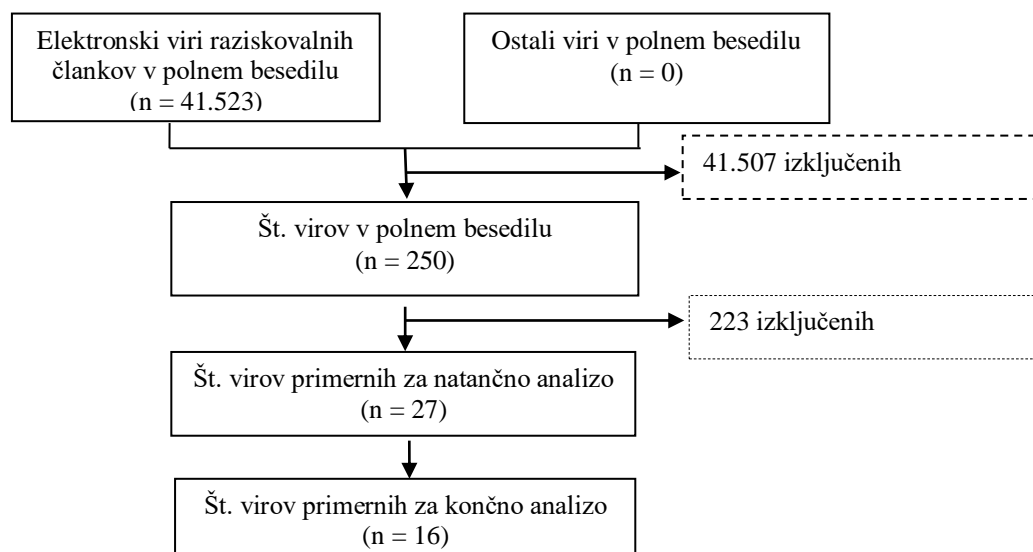
(Vir: Polit & Beck, 2018)

2.4 REZULTATI

Rezultate pregleda literature smo s pomočjo PRIZMA diagrama prikazali shematsko in vsebinsko.

2.4.1 PRIZMA diagram

Slika 1 prikazuje PRIZMA diagram, s pomočjo katerega smo naredili shematski prikaz pridobljene literature. S pomočjo ključnih besed smo skupno našli 41.523 elektronskih virov raziskovalnih člankov, dostopnih v celoti oziroma v polnem besedilu. V prvem koraku smo po pregledu naslovov virov najprej izključili 41.507 virov. Z upoštevanjem izključitvenih kriterijev smo v končno analizo vključili 16 virov.



Slika 1: PRISMA diagram

(Vir: Welch, et al., 2016)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 smo predstavili članke, ki smo jih vključili v končno analizo, avtorje, letnice objav člankov, raziskovalni koncept člankov, vzorec (velikost in država) in ključna spoznanja avtorjev. V tabeli 4 pa smo po pregledu literature identificirali 26 kod, ki smo jih razvrstili v tri kategorije.

Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah

Avtor(ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Liu, et al.	2021	Študija primerov	n = 10 medicinskih sester, Kitajska	V članku so raziskali pojav etičnih dilem medicinskih sester, ki so na prvi bojni liniji in se skupaj s pacienti bojujejo za preživetje. Zaradi pojava novega virusa se medicinske sestre soočajo z neznanjem o novem virusu, vzorcih prenosa okužbe, nalezljivosti ter z napakami pri dobavljanju zaščitne varovalne opreme. Vse to vpliva na pojav etičnih dilem, kot je strah pred okužbo in smrtjo. Reševanje pojava etičnih dilem bi lahko rešili z usposabljanjem

Avtor(ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				zdravstvenih delavcev.
Purssell, et al.	2020	Sistematični pregled literature z metaanalizo	n = 13 znanstvenih člankov, Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske	Med namestitvijo pacienta v izolacijo so zdravstveni delavci naleteli na zmanjšano učinkovitost pri delu ter na psihološke in nepsihološke učinke, ki so vplivali na paciente. Izkazalo se je, da sta med psihološkimi stranskimi učinki, ki so vplivali na paciente, anksioznost ter depresija, nepsihološka učinka pa sta premajhno posvečanje pozornosti izoliranim pacientom ter pojav napak s strani zdravstvenih delavcev. Odpravljanje pojava napak so argumentirali z uveljavitvijo preventivnih ukrepov, in sicer s posvečanjem pozornosti izoliranim pacientom, nudenjem pomoči in z razlago dejavnikov tveganja.
Siddiqui, et al.	2018	Kvantitativna raziskava oziroma retrospektivna analiza podatkov	n = 1165 postelj v akademskem medicinskem centru, Združene države Amerike (ZDA)	Pri hospitaliziranih pacientih, nameščenih v izolacijo zaradi okužbe ali drugih nalezljivih bolezni, poročajo o višji stopnji pojava tesnobe, osamljenosti, zmanjšanem številu obiskov zdravnika, zmanjšanem številu vstopov v sobo in merjenj vitalnih funkcij. Vsi ti podatki negativno vplivajo na izkušnje pacienta, nameščenega v izolacijo. Za odpravljanje teh dogodkov bi zdravstveni delavci morali več časa posvečati tudi pacientom, nameščenim v izolacijo.
McGain, et al.	2021	Prospektivna/kohortna študija	n = 20 pacientov, Avstralija	Med zdravljenjem izoliranih pacientov je prišlo do okužb zdravstvenih delavcev. Zaradi naraščanja okužb so predlagali prezračevalne naprave, ki naj bi zmanjšale navzkrižno kontaminacijo z novim virusom. Uvedli so poseben prezračevalni sistem, ki naj bi bil varen ter naj bi zmanjševal navzkrižno kontaminacijo.
Hsiao, et al.	2021	Kvalitativna študija	n = 9 pacientov, Kitajska	Pacienti doživljajo negativna čustva, kot so strah glede lastnega zdravja, strah pred stigmo bolezni, strah pred

Avtor(ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				ponovno okužbo ter okužbo prijateljev, sorodnikov in ostalih. Psihološki stres je mogoče ublažiti z zagotavljanjem informacij, ki pacientom omogočajo samoocenjevanje in oceno napredovanja bolezni. Pacientom je treba pomagati pri samonadzoru telesnih in psiholoških sprememb po okužbi z virusom SARS-CoV-2. Bistvenega pomena je tudi podpora pacientu s strani zdravstvenih delavcev, svojcev in prijateljev.
Kolli	2021	Kvalitativna raziskava	Pregled znanstvenih člankov, Katar	Ugotovili so pojav različnih etičnih dilem pri zdravstvenih delavcih, zlasti ob pojavu epidemije ter v času izrednih razmer v zdravstvu: pomanjkanje OVO in dodelitev odgovornosti, pomanjkanje prevzema odgovornosti, težave pri dodeljevanju sredstev in izguba zaupanja v zdravstvene storitve. Soočanje z etičnimi dilemami bi premagali z uspešno komunikacijo v timu, timskim delom ter usposabljanjem zdravstvenih delavcev.
Ponce-Ruiz, et al.	2021	Kvalitativna študija	n = 6 pacientov, Španija	Pacienti so poudarili osamljenost, pomanjkanje komunikacije ter pozornosti s strani zdravstvenih delavcev. V zdravstvenih zavodih si je treba prizadevati za uvajanje ukrepov, ki vključujejo tudi zmanjšanje omenjenih občutkov, ki jih doživljajo izolirani pacienti.
Brown, et al.	2020	Študija primera	n = 5 hipotetičnih primerov, Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske	Vpliv novega virusa SARS-CoV-2 je v zdravstvenih ustanovah močno vplival na zdravstveno oskrbo pacientov ter na pojav etičnih vprašanj in dilem. V članku so avtorji raziskali etične in pravne dileme ter izzive, ki so se v času epidemije pojavljale. Ugotovili so, da je covid-19 vplival na mentalno zdravje zdravstvenih delavcev in na tveganje prenosa okužbe s

Avtor(ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				covidom-19. Za soočanje z dejavniki tveganja bi morali znotraj bolnišnice izvajati dosledne ukrepe za preprečevanje širjenja okužbe.
Gould, et al.	2018	Spletna študija	n = 49 posameznikov, Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske	V članku so avtorji predstavili pomembnost izolacije okuženih pacientov za zmanjšanje tveganja okužbe in pojava etičnih dilem. Učinkovitost zdravstvenih delavcev, kot tudi zdravstvenih ustanov, je odvisna od prepoznavanja okuženega pacienta, od nameščanja pacienta v ustrezno izolacijsko sobo ter stalnega vzdrževanja previdnostnih ukrepov.
Abbasinia, et al.	2022	Kvalitativna študija	n = 18 medicinskih sester, Iran	V raziskavi so avtorji odkrili močne dileme v klinični praksi zdravstvenih delavcev, v njihovem razvoju poklicnih vrednot ter v krepitvi človeške in organizacijske komunikacije. Avtorji poudarjajo etično oskrbo v zdravstveni negi, saj je bistvenega pomena pri učinkoviti ter varni oskrbi pacienta. Učinkovita podpora vodje tima ima veliko vlogo pri zagotavljanju izvajanja zdravstvene nege pacienta po etičnih načelih.
Kalender Smajlović	2019	Sistematični pregled literature	n = 14 znanstvenih člankov, Slovenija	Med najpogostejše etične dileme v enoti intenzivne terapije spadajo etične dileme v povezavi z zdravljenjem in aktivnostmi zdravstvene nege, z organizacijo zdravstvene oskrbe in paliativno oskrbo. Komunikacijo med kritično bolnimi pacienti, družinami in zdravstvenimi delavci bi bilo treba izboljšati, da bi se zmanjšalo število pojava etičnih dilem, prav tako je pomembno usposabljanje zdravstvenih delavcev.
Mlinšek	2012	Kvantitativna raziskava	n = 48 izpraševancev, Slovenija	Izvajalci zdravstvene nege se zavedajo pomena etike v svojem poklicu. Profesionalni odnos imajo tudi do pacientov z OPZ. Velik vpliv pri nastajanju diskriminacije ima

Avtor(ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				izobrazba zdravstvenih delavcev. Pri izvajalcih zdravstvene nege se pojavlja diskriminacija izoliranih pacientov, saj se izvajalci zdravstvene nege zaradi premalo znanja o izolacijah bojijo okužbe. Pojavljajo se tudi dileme, kar se tiče starosti pacientov in njihovega bolezenskega stanja. Izvajalci zdravstvene nege bi morali z vstopom na delovno mesto poznati kodeks etike, s katerim si morajo pomagati, kadar pride do nastanka etičnih dilem. Prav tako je pomembna komunikacija v timu, ki lahko veliko pripomore k rešitvi težav.
Taylor	2013	Kvalitativna raziskava	Pregled in analiza strokovne literature, Velika Britanija	Zdravstveni delavci se morajo zavedati odgovornosti pri poznavanju etičnega kodeksa. Kadar se pravil etičnega kodeksa ne upošteva ali spoštuje, gre za kršitev. Zdravstveni delavci se morajo znati odločati, ne glede na situacijo, v kateri so se znašli, vendar se morajo odločati na način, da nosijo vso odgovornost, tako etično kot profesionalno. Zdravstveni delavci so odgovorni na več ravneh, in sicer do pacientov, sodelavcev, delodajalcev, stroke, družbe ter do samega sebe.
Gajić	2014	Znanstveno delo	Pregled in analiza strokovne literature, Bosna in Hercegovina	Pomanjkljivo izobraževanje zdravstvenih delavcev in pomanjkanje časa vodi v zapostavljanje vrednot in potreb pacienta. Zdravstveni delavci včasih pozabijo na svoje poslanstvo, kar se odraža v njihovem delu. Cenjena sta naziv in položaj, bolj kot profesionalnost in upoštevanje etičnih načel v zdravstvu.
Varkey	2019	Sistematični pregled literature	Pregled in analiza strokovne literature, ZDA	Avtor opisuje štiri glavna načela etike, in sicer dobrotelost, neškodljivost, pravičnost in avtonomijo. Informiranost, resnicoljubnost in zaupnost so lastnosti, ki jih

Avtor(ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				morajo imeti zdravstveni delavci pri zdravljenju pacientov. Avtor poudarja etična načela in razjasnjuje reševanje konfliktov. Etika je širok pojem, ki zajema preučevanje narave in moralnih odločitev, ki jih je treba sprejeti.
Voo, et al.	2020	Posamične opisne /kvalitativne raziskave	Pregled in analiza strokovne literature, ZDA	Pri pacientih, ki so v izolaciji, je prisoten strah. Strah zaradi možnosti okužbe je prisoten tudi pri zdravstvenih delavcih in svojcih. Pacienti, ki so nameščeni v izolacijo, tožijo zaradi zapostavljanja s strani zdravstvenih delavcev, tožijo zaradi dolgočasje in prisotnosti strahu. Izrednega pomena je, da paciente in tudi njihove svojce dobro informiramo glede stanja in možnosti zaježitve prenosa okužbe. Zdravstveni delavci se soočajo s strahom zaradi pomanjkanja znanja in zaradi pomanjkanja OVO, ki je ključnega pomena.

V tabeli 4 je predstavljena analiza virov, kjer smo s postopkom odprtega kodiranja (Vogrinc, 2008) identificirali tri kode, ki smo jih razdelili na dve temi: »etične dileme, s katerimi se srečujejo zdravstveni delavci pri namestitvi pacienta v izolacijo« in »načini spoprijemanja z etičnimi dilemami pri namestitvi pacienta v izolacijsko enoto«. Prvo temo (etične dileme, s katerimi se srečujejo zdravstveni delavci pri namestitvi pacienta v izolacijo) smo razdelili v dve kategoriji, in sicer sta to »najpogostejše etične dileme« in pa »vzroki za neupoštevanje načel etike v zdravstveni negi«. Identificirali smo 26 kod.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Teme	Kategorija	Kode (n = 26)	Avtorji
ETIČNE DILEME, S KATERIMI SE SREČUJEJO ZDRAVSTVENI	Kategorija I: Najpogostejše etične dileme	- pomanjkanje empatije - strah - pomanjkljiva komunikacija - neprevzemanje odgovornosti - pomanjkanje znanja	Brown, et al., 2020; Purssell, et al., 2020; Voo, et al., 2020; Liu, et al., 2021; Kolli, 2021.

Teme	Kategorija	Kode (n = 26)	Avtorji
DELAVCI PRI NAMESTITVI PACIENTA V IZOLACIJO		<ul style="list-style-type: none"> - pojav kulturnih raznolikosti - diskriminacija izoliranih pacientov - neupoštevanje etike št. kod = 8	
	Kategorija II: Vzroki za nastanek etičnih dilem v zdravstveni negi	<ul style="list-style-type: none"> - neznanje - nepoznavanje profesionalne etike - pomanjkanje OVO - strah pred okužbo - kultura - zapostavljanje vrednot - vera - spol - starost št. kod = 10	Mlinšek, 2012; Taylor, 2013; Gajić, 2014; Golob, 2014; Berkopec, 2018; Varkey, 2019.
NAČINI SPOPRIJEMANJA Z ETIČNIMI DILEMAMI PRI NAMESTITVI PACIENTA V IZOLACIJSKO ENOTO	Kategorija III: Način spopadanja z etičnimi dilemami	<ul style="list-style-type: none"> - komunikacija v timu - komunikacija s pacientom - sodelovanje v timu - podpora vodje - usposabljanje - izvajanje ukrepov za preprečevanje OPZ - zagotavljanje OVO - sporočanje napak št. kod = 8	Gould, et al., 2018; Siddiqui, et al., 2018; Kalender Smajlović, 2019; McGain, et al., 2021; Abbasnia, et al., 2022.

2.5 RAZPRAVA

Z raziskavo smo v diplomskem delu želeli raziskati etične dileme zdravstvenih delavcev pri namestitvi pacienta v izolacijo in načine spoprijemanja zdravstvenih delavcev z etičnimi dilemami pri namestitvi pacienta v izolacijo.

Pri prvem raziskovalnem vprašanju smo se spraševali, s katerimi etičnimi dilemami se srečujejo zdravstveni delavci pri namestitvi pacienta v izolacijo. Pojav etičnih dilem je v zdravstvu vedno bolj pogost. S pregledom slovenske in tuje literature smo raziskali, kakšen je pojav etičnih dilem, s katerimi se soočajo zdravstveni delavci, ter načine spoprijemanja zdravstvenih delavcev z etičnimi dilemami. Ugotovili smo, da v zdravstvenih zavodih prihaja do pojava etičnih dilem s strani zdravstvenih delavcev, kot tudi s strani pacientov. Največkrat so se pojavile etične dileme zdravstvenih delavcev

glede kulture, vere, starosti ter spola pacienta. Pacienti pa so tožili glede osamljenosti, zapostavljenosti, pomanjkanja komunikacije ter pozornosti.

Taylor (2013) prihaja do podobnih in hkrati različnih ugotovitev, in sicer navaja, da so med etičnimi dilemami najpogostejše dileme na področju klinične prakse, medsebojnih odnosov ter vodstvenih pristopov. Etične dileme, ki izhajajo iz medsebojnih odnosov zdravstvenih delavcev in njihovih odnosov z nadrejenimi, lahko delavci uspešno rešujejo z vzpostavitvijo odnosov, ki temeljijo na sodelovanju, podpiranju, odgovornem ravnanju, aktivnem poslušanju in pomoči. Podobno ugotavlja Kalender Smajlović (2019), ki pravi, da se etične dileme najpogosteje pojavljajo pri izvajanju zdravstvene nege pacienta, zdravljenju pacienta ter aktivnostih zdravstvene nege, pri organizaciji zdravstvene nege in oskrbe pacienta ter v paliativni oskrbi pacienta. Med najpogostejše etične dileme avtorica navaja načelo dobronamernosti in neškodljivosti ter avtonomijo pacienta.

Liu in sodelavci (2021) na tej točki poudarijo etične dileme, povezane z zagotavljanjem varnosti. Velika etična dilema, ki se prav tako pojavlja pri zdravstvenih delavcih, je vprašanje, koga prej zaščititi, sebe ali pacienta, zato je izrednega pomena opominjanje zdravstvenih delavcev glede higiene rok, uporabe OVO, razkuževanja in podobno. Velik strah se pojavi tudi zaradi možnosti prenosa okužbe med sodelavci in možnega prenosa domačim. Etična dilema, v kateri se znajdejo zdravstveni delavci, je konflikt med prioriteto pacientovega življenja in učinkovito zdravstveno oskrbo. Ta se pojavi, kadar zdravstveni delavci skrbijo za pacienta, ki je nameščen v izolaciji, in se z vso opremo odpravijo k njemu, z zavedanjem, da je njihovo poslanstvo zaščita pacientovega življenja, lajšanje njegovih bolečin ter povrnitev zdravja. Pri tem pa naletijo na ovire, kot so rošenje zaščitnih očal, potne roke pod zaščitnimi rokavicami, oblivanje vročine pod zaščitnimi plašči ter vrtoglavica. Problem jim predstavlja tudi menjava okolja, naporen delovnik, izčrpanost ter strah pred zapleti.

Z našimi ugotovitvami glede diskriminacije se ujemajo ugotovitve Liu in sodelavcev (2021), ki trdijo, da do etičnih dilem v zdravstvu prihaja, kadar so pacienti druge

kulture, rase, vere, spola, hkrati pa se zdravstveni delavci znajdejo v situacijah, ki so za njih stresne, drugačne in nepredvidljive.

Pojav novega virusa SARS-Cov-2 je v življenje ljudi prinesel veliko zmede. Ljudje so doživljali negativna čustva zaradi neznane situacije, ki je zavladata. Strah je bil eden izmed največjih dejavnikov, ki so vplivali na ljudi, saj so se bali za svoja življenja, za življenja drugih in svojih bližnjih.

Prav tako so Hsiao in sodelavci (2021) ugotovili, da je pojav novega virusa SARS-Cov-2 močno vplival na življenja ljudi. Zdravstveni delavci so se spopadali z novimi izzivi, ki so bili frustrirajoči, zastrašujoči, predvsem pa čustveni. Ugotovili so, da namestitve pacienta v izolacijo močno vpliva nanj s fiziološkega, psihološkega, socialnega in duhovnega vidika. Pacienti so se soočali s prilagajanjem na novo nastalo situacijo, okrevanjem po sami bolezni/okužbi ter bojem za obstanek. Doživljali so negativna čustva, kot so strah glede lastnega zdravja ter zdravja drugih, strah pred ponovno okužbo z novim virusom, strah pred samo stigmatizacijo bolezni. Informiranost, edukacija in socialna podpora pa so dejavniki, za katere avtorji menijo, da bi znižali pojav negativnih izkušenj tako pri pacientu kot pri zdravstvenih delavcih.

Kolli (2021) ugotavlja prisotnost etičnih dilem, s katerimi se soočajo zdravstveni delavci v času epidemije novega virusa SARS-Cov-2. Ugotavlja, da etične dileme nastajajo na področju prekinitev nenujnih storitev, prikrajšanosti dela ljudi, pri težavah z zmanjšanjem bremena smrti ter pri namestitvi pacienta v izolacijo. Meni, da bi bilo treba revidirati politiko v zdravstvenih ustanovah, povečati dobavo OVO ter oblikovati nove predpise za razširitev zdravstvene koristi, da bi se pojav etičnih dilem zmanjšal. Brown (2020) in sodelavci ugotavljajo, da bi bilo treba izdati uradne smernice, ki podajajo odgovore na vprašanja. Upoštevati morajo razmerje med svobodo pacienta in klinično utemeljitvijo obvladovanja okužb, prav tako pa bi morali zdravstvenim delavcem zagotoviti ustrezno zaščito med trajanjem epidemije. Gajić (2014) meni, da do etičnih dilem prihaja prav zaradi nejasne pravne dolžnosti zdravstvenih delavcev in ker etične norme niso jasno opredeljene z zakoni.

Abbasinia s sodelavci (2022) navaja podobne ugotovitve, kot so navedene v naši raziskavi, in sicer poudarja, da zdravstveni delavci niso edini, ki so se soočali z nastalo situacijo, saj je prizadela tudi paciente, ki so doživljali negativne psihološke spremembe, kot so tesnoba, anksioznost, brezup, sprememba razpoloženja in tudi smrt.

Medtem ko smo ugotovili, da se pacienti soočajo z osamljenostjo, pa Abbasinia s sodelavci (2022) ugotavlja, da se zdravstveni delavci soočajo s strahom pred neznano boleznijo, strahom zaradi lastne varnosti, zahtevnimi delovnimi pogoji, razlikami v strokovnih smernicah, velikimi obremenitvami zdravstvenih delavcev, pomanjkanjem veščin za zagotavljanje varne zdravstvene obravnave pacientov.

Zelo podobno ugotavlja tudi Gould s sodelavci (2018), ki navaja, da pacienti v izolaciji doživljajo depresijo, anksioznost ter neželene dogodke, saj jim izolacija predstavlja osamljenost, doživljajo jo kot zapor, svoje pa vidijo le v zaščitnih oblačilih. Zdravstveni delavci so poročali o situacijah, pri katerih je bila izolacija nemogoča, in sicer zaradi pacientovega fizičnega stanja ali kognitivnega statusa. Ugotovili so, da zelo bolni pacienti ter pacienti z demenco zelo slabo prenašajo ukrep izolacije. Tudi v tem primeru je prišlo do pojava etičnih dilem pri zdravstvenih delavcih, in sicer kadar je bila manjša razpoložljivost OVO za zaščito zdravstvenih delavcev, kot tudi zaradi pacientov, predvsem zaradi namestitve dveh pacientov z okužbo različnih povzročiteljev v isto izolacijsko sobo ter zaradi pomanjkanja ustreznih čistilnih in razkužilnih sredstev.

Prav tako so Siddiqui in sodelavci (2018) ugotovili, da so pacienti v izolaciji poročali o slabše doživetih izkušnjah, kot so odzivnost in zdravstvena obravnava pacienta s strani zdravstvenih delavcev. Purssell in sodelavci (2020) ugotavljajo psihološke in nepsihološke učinke, ki jih ima izolacija na paciente. Pri takšnih pacientih je bilo opaženo večje nagnjenje k depresiji ter anksioznosti. Dostopnost telefona, interneta, sporočil ter socialnih omrežij pri pacientih v izolaciji znižuje tesnobo in jezo. Ugotovili so tudi, da starejša populacija hitreje občuti osamljenost.

Glede na vse ugotovitve lahko torej poudarimo, da se pri pacientih kot posledica izolacije najpogosteje pojavlja anksioznost. Pogosti so tudi drugi psihološki pojavi, kot sta strah in osamljenost. Ugotovili smo, da je uspešnost izvedene izolacije odvisna od

upoštevanja strokovnih navodil, vseh higienskih in izolacijskih ukrepov ter njihovega doslednega izvajanja. Izolacija vključuje pojem namestitve pacienta v izolacijo, da bi preprečili širitev okužbe. Prav tako pa izolacija pomeni odvzem svobode pacientu, kršenje človekovih pravic ter stroške za ustanovo.

Voo in sodelavci (2020) se prav tako posvetijo vprašanju etične dileme prisotnosti svojcev. Ugotavljajo, da se morajo zdravstveni delavci zavedati, da se s strani pacienta lahko pojavi prisotnost strahu. V primeru prisotnosti družine med izolacijo pacienta prihaja do nevarnosti širjenja okužbe, po drugi strani pa je njihova prisotnost pomembna kot pomoč pacientu, saj mu družina nudi podporo in pacient se ob bližnjih počuti varno. Tukaj torej prihaja do etične dileme.

Ponce-Ruiz s sodelavci (2021) ugotavlja, da so pacienti v izolaciji tožili o osamljenosti, pomanjkanju komunikacije, slabši odpornosti ter pomanjkanju pozornosti. Omejitve obiskov in omejen dostop do novih tehnologij, kot so družbena omrežja, dajejo prednost občutkom osamljenosti in dolgočasje, z večjim negativnim vplivom na starejše paciente, morda zaradi omejene uporabe te vrste tehnologije.

Pri drugem raziskovalnem vprašanju smo ugotavljali načine uspešnega spoprijemanja z etičnimi dilemami pri namestitvi pacienta v izolacijo. Najpogosteje zdravstveni delavci etične dileme rešujejo s timskim sodelovanjem in dobro komunikacijo med seboj ter s pacienti, s poročanjem napak, s podporo neposrednega vodje, z rednimi sestanki, usposabljanjem, zagotavljanjem potrebnih sredstev za izvajanje izolacije.

Izrednega pomena zdravstvenih delavcev je upoštevanje kodeksa etike, ki je podlaga za etično delovanje. Spoštovanje pacientovih pravic in zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege pacienta je v veliki meri odvisno od poznavanja profesionalnega kodeksa etike. V vsaki ustanovi bi morala biti določena pravila, ki bi se jih morali držati vsi zaposleni, še posebno zdravstveni delavci.

Podobno kot smo ugotovili v naši raziskavi (da je za reševanje etičnih dilem treba vzpostaviti dobro komunikacijo), poudarja tudi Taylor (2013), ki pravi, da se mora vsak

zdravstveni delavec zavedati pomena dobre komunikacije, da mora biti osveščen o standardih etičnega vedenja ter o načelih kodeksa etike, saj kodeks vodi zdravstvene delavce pri njihovem odločanju, vedenju, ter obnašanju. Podobne so tudi ugotovitve Liu in sodelavcev (2021), ki navajajo, da se v primeru pojava etičnih dilem lahko zdravstveni delavci uspešno spopadajo z njimi, če delujejo kot tim. Timsko delo in odprta komunikacija sta učinkovita načina pri spopadanju težav z etičnimi dilemami, kot tudi pri izboljševanju izkušenj zdravstvenih delavcev v sami praksi in izboljševanju njihovega dobrega počutja.

Taylor (2013) poudarja, da je prioriteta zdravstvene nege skrb in lajšanje bolečine pacienta, povrnitev zdravja ter spoštovanje pacientovih pravic in dostojanstva. V Kodeksu etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014) so navedena načela, ki vodijo in usmerjajo zdravstvene delavce pri svojem poklicu. Etično dilemo, ki nastane zaradi slabih medsebojnih odnosov in slabih odnosov z nadrejenimi, lahko zdravstveni delavci uspešno rešujejo z vzpostavitvijo takih odnosov, ki temeljijo na sodelovanju, podpiranju, odgovornem ravnanju, aktivnem poslušanju ter medsebojni pomoči.

Abbasinia s sodelavci (2022) ugotavlja, da zaradi zmedenosti in pomanjkanja informacij ter nezadostne medsebojne komunikacije o poteku bolezni pacienta, prihaja pri zdravstvenih delavcih do številnih etičnih dilem. Napačne predstave o bolezni, sprejemanje (ne)ustreznih odločitev, soočanje z neznano boleznijo ter hitro spreminjanje strokovnih smernic so dileme, ki so pripeljale do zmede pri izbiri pravilne zdravstvene obravnave in pravega načrta zdravstvene nege pacienta. Zdravstveni delavci si lahko z dobro komunikacijo, vključevanjem empatije, človečnosti in altruizma zagotovijo vse pogoje za najboljšo možno zdravstveno obravnavo pacienta.

Ugotovili smo, da med lastnostmi, ki so potrebne za učinkovito delo, izstopata strokovnost in usposobljenost. Brez ustrezne usposobljenosti prihaja do napak pri delu, ki posledično lahko vodijo do dilem, ki so lahko strokovne in tudi etične narave. Enako ugotavlja tudi Taylor (2013), ki pravi, da zdravstveni delavci lahko opravljajo le delo, za katerega so primerno usposobljeni, na podlagi tega pa nosijo profesionalno, strokovno, materialno, kazensko in etično odgovornost. Poudarja, da se mora vsak zdravstveni delavec zavedati, da ni odgovoren le za paciente, temveč nosi odgovornost

tudi do sodelavcev oziroma tima, delodajalca, stroke, družbe in predvsem do samega sebe.

Velik pomen ima tudi redno izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev. Ponovno se pojavi etična dilema, ki temelji na ravnotežju med koristmi in tveganji za posameznika ter med potrebami širše populacije. Za vzpostavitev učinkovite izolacije pacienta je zagotavljanje enoposteljnih sob z lastnimi sanitarijami prav tako pomembno, kot je izobraževanje zdravstvenih delavcev ter širše javnosti glede izolacije in ukrepov, ki so pomembni pri zaježitvi okužb. Liu in sodelavci (2021) so poudarili pomembnost zagotavljanja varnosti, ki lahko prepreči prenos okužbe. Ugotovili so, da se pri delu s pacienti v izolaciji zdravstveni delavci soočajo z visoko intenzivnostjo ter zahtevnostjo dela ter dovzetnostjo za prenos okužbe. Veliko zdravstvenih delavcev se pri zdravljenju pacienta v izolaciji sooča z negotovostjo in zaskrbljenostjo o svoji lastni varnosti, tako kot se pri pacientih pojavi strah pred neznanim, se pojavi tudi pri zdravstvenih delavcih. McGain in sodelavci (2022) so ugotovili, da se zdravstveni delavci zaradi strahu pred okužbo nagibajo k uporabi ustreznega prezračevanja in ustrezne OVO, da bi zmanjšali navzkrižni prenos okužbe z virusom SARS-CoV-2. To bi zdravstvenim delavcem omogočilo varnejše izvajanje zdravstvene nege pacienta.

Liu in sodelavci (2021) v raziskavi ugotavljajo, da konflikt med osebno svobodo pacienta in namestitvijo pacienta v izolacijo predstavlja velikokrat etično dilemo zdravstvenih delavcev, saj pacientu, ki ga namestijo v izolacijo, preprečijo izstop iz sobe ter sprehajanje po oddelku, kot tudi omejitev obiskov, do katerih imajo sicer pravico. Zato bi bilo treba izolacijo urediti na način, da bi lahko pacientom to omogočili.

Ugotovitev, da je za dobro delovanje zdravstvenih delavcev pomembno poznavanje profesionalnega etičnega kodeksa, ki je vodilo za zdravstvene delavce, se ujema z našimi ugotovitvami, saj kot navaja Mlinšek (2012), se vseeno pojavljajo odstopanja, ki jih imenuje diskriminacija. Ugotovil je, da imajo nekateri zdravstveni delavci diskriminatorno vedenje do pacientov, in sicer zaradi njihove starosti, spola, religiozne pripadnosti in bolezenskega stanja. Stopnja izobrazbe zdravstvenih delavcev ima velik

pomen pri zaznavanju diskriminacije v zdravstveni negi. Avtor izpostavi pomen izobraževanja in poznavanja profesionalnega kodeksa zdravstvenih delavcev, ki je vodilo za zmanjšanje diskriminatorskih vedenj.

Tomazin (2014) ugotavlja, da je izrednega pomena v zdravstveni obravnavi pacienta vključevanje avtonomije, neškodovanja, dobronamernosti, pravičnosti in dostojanstva v delovanje zdravstvenih delavcev. Avtor pravi, da je kakovostna zdravstvena obravnava pravica vsakega pacienta, zato je treba delovati le v dobrobit pacienta. Zdravstveni delavci morajo imeti in spoštovati lastnosti, kot so nesebičnost, pogum, požrtvovalnost, empatija, spoštljivost, skromnost, kritičnost, iskrenost, molčečnost in pogum, saj brez teh lastnosti ne morejo delovati.

Taylor (2013) pravi, da se klinična etika, ki uporablja etične teorije, načela, pravila in smernice v kliničnih situacijah v medicini, razlikuje od etičnih načel v zdravstveni negi. Avtor meni, da je treba splošna načela in koncepte inteligentno in premišljeno uporabiti v edinstvenih kliničnih okoliščinah. Omenja tri glavne etične teorije: »konsekvencializem«, pri čemer posledice dejanja določajo, ali je nekaj etično; deontologijo, kjer biti etičen pomeni opravljati svojo dolžnost, in etiko vrlin, kjer je etika stvar negovanja ustreznih vrlin. V resničnem svetu medicine večina ljudi ugotovi, da vse tri perspektive ponujajo uporabne pristope, da se dopolnjujejo in ne nasprotujejo. Najpogostejši pristop h klinični etični analizi je »principizem«. V skladu s »principizmom« mora zdravnik slediti štirim pomembnim načelom, ki so spoštovanje pacientove avtonomije, dobrotljivost, neškodljivost in pravičnost. Ko si ta načela nasprotujejo, je njihova rešitev odvisna od podrobnosti primera. Alternativni pristopi k medicinski etiki, vključno s primatom dobrodelnosti, z etiko, ki temelji na skrbi, feministično etiko in narativno etiko, pomagajo opredeliti omejitve načelnosti in nudijo širši pogled na medicinsko etiko.

Phua (2013) poudarja pomembnost pacientove avtonomnosti, ki temelji na svobodi, zasebnosti in obveščenosti. Izrednega pomena je tudi spoštovanje zdravstvenih delavcev pri načelu dobrodelnosti, ki predstavlja dejanja, ki so storjena v korist drugih, zdravstveni delavci morajo delovati tako, da varujejo dobrobit pacienta. Neškodovanje pomeni načelo nepovzročanja škode drugim. Pravičnost zajema pravično oskrbo za

pacienta. Kolektivno delovanje zdravstvenega tima naj bi preprečevalo zajezitev okužbe s strani vseh zdravstvenih delavcev, ki so vključeni v tim.

Varkey (2021) poudarja osnove etike, ki temelji na morali in etičnih načelih. Prav tako meni, da je za uspešno delovanje zdravstvenih delavcev pomemben profesionalizem in terapevtski odnos, zgrajen na kompetentni in sočutni oskrbi. Poudarja tudi strokovnost, vzdrževanje standardov, usposobljenost ter strokovno svetovanje.

S pregledom slovenske in angleške znanstvene literature smo prišli do odgovora na naši zastavljeni raziskovalni vprašanji ter dosegli zastavljene cilje diplomskega dela. Pojav etičnih dilem v zdravstvenih zavodih je vse bolj pogost, zato je pomembno uspešno razreševanje dilem, prav tako pa so pomembni sodelovanje in komunikacija v timu, podpora nadrejenih, edukacija zdravstvenih delavcev ter prijavljanje napak.

2.5.1 Omejitve raziskave

Med omejitve raziskave lahko uvrstimo težjo dostopnost raziskav, ki natančno beležijo etične dileme zdravstvenih delavcev in njihovo spoprijemanje. Prav tako je zelo malo raziskav, ki bi ugotavljale pojav etičnih dilem pri namestitvi pacienta v izolacijo. Rezultate raziskave ne moremo posplošiti na celotni slovenski prostor, pridobili smo okviren pogled zdravstvenih delavcev na etične dileme ter spoprijemanje z njimi. Menim, da bi bilo smiselno izvesti raziskavo, kjer bi natančneje pridobili informacije o etičnih dilemah, s katerimi se zdravstveni delavci srečujejo, in kako se z njimi soočajo, ko nanje naletijo. Na ta način bi pridobili vpogled v dejansko stanje etičnih dilem v slovenskih zdravstvenih zavodih in spopadanje zdravstvenih delavcev s tem izzivom.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Etične dileme zdravstvenih delavcev predstavljajo velik problem v klinični praksi, saj se vedno pogosteje pojavljajo. Diplomsko delo bo prispevalo k prepoznavanju etičnih dilem ter k prepoznavanju pristopov, s katerimi se zdravstveni delavci soočajo z etičnimi dilemami. V diplomskem delu smo predstavili etične dileme in načine, s

katerimi se zdravstveni delavci spopadajo z etičnimi dilemami. Menimo, da bi bilo nadaljnje raziskovanje v povezavi z etičnimi dilemami v zdravstvu smiselno, saj je pojav etičnih dilem v zdravstvenih zavodih kar visok. Raziskave bi bile zelo uporabne za zdravstveno stroko in iskanje načinov spoprijemanja z etičnimi dilemami.

3 ZAKLJUČEK

Z etičnimi dilemami se v zdravstvu srečujemo zelo pogosto, še posebno v času spopadanja z epidemijo virusa SARS-Cov-2. V raziskavi smo ugotovili, da je prepoznavanje etičnih dilem izrednega pomena, saj je njihov pojav pri zdravstveni obravnavi pacientov, ki so nameščeni v izolaciji, pogost. Najpogostejši etični dilemi, ki se pojavljata pri pacientih, ki so nameščeni v izolacijo, sta strah pred neznanim, saj ne pridobijo dovolj podatkov s strani zdravstvenih delavcev, in strah pred okužbo. Strah jih je za lastno življenje in potek dogodkov, ki se odvijajo okoli njih. Informiranost pacientov je velikega pomena, saj le tako pridobijo dovolj informacij o svojem zdravstvenem stanju in le tako se zniža strah, ki je prisoten. Komunikacija je veščina, ki jo morajo imeti zdravstveni delavci dobro razvito, saj z njo lahko pacientu sporočijo informacije, ki so zanj ključnega pomena. Empatija tudi igra veliko vlogo, saj je za pacienta pomembno, da se z njim ravna spoštljivo, umirjeno in razumevajoče. Izkazalo se je tudi, da pacienti, nameščeni v izolacijo, tožijo o strahu, osamljenosti, pomanjkanju pozornosti. V izolaciji se počutijo odrinjeno in neopazno. Etične dileme, ki se najpogosteje pojavljajo med zdravstveni delavci, pa so kulturne raznolikosti pacienta, konflikt interesov ter strah, kar vpliva na trezno odločitev zdravstvenih delavcev. Komunikacija in sodelovanje v timu, redni sestanki ter edukacija predstavljajo uspešno soočanje ter zmanjšanje pojava etičnih dilem. Naša spoznanja bodo lahko pripomogla k prepoznavanju etičnih dilem in k uspešnemu soočanju z etičnimi dilemami, ki so v zdravstvu vedno bolj pogoste.

Posamezniki in skupine, ki so se že ukvarjale z vprašanjem etičnih dilem pri namestitvi pacienta v izolacijo, nakazujejo, da je to področje, ki mu je bilo in je še vedno vredno posvetiti veliko pozornosti in časa. Kot smo ugotovili, se razlogi za izolacijo pri okužbi z virusom SARS-CoV-2 spreminjajo, s tem se tudi pojavljajo različne nove etične dileme, na katere moramo biti pripravljeni. Zato morajo biti raziskave na to temo ažurirane in pogosto izvedene.

4 LITERATURA

Abbasinia, M., Norouzadeh, R., Adib-Hajbaghery, M., Nasiri, M.A., Sharifipour, E., Koochpaei, A., Eskandari, N. & Aghaie, B., 2022. Nurse's experiences of providing ethical care to the patients with COVID-19: a phenomenological study. *Science Direct* 22, pp. 1-7. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2021.100717> [Accessed 13 May 2022].

Akbar Ali Hirani, S., 2018. Respecting Parent's Cultural Beliefs or Saving Child's Life: an Ethical Dilemma Surrounding Blood Transfusion. *Progressing Aspects in Pediatrics and Neonatology*, 1(1), pp. 12-15. Available at: <https://lupinepublishers.com/pediatrics-neonatal-journal/fulltext/respecting-parents-cultural-beliefs-or-saving-childs-life-an-ethical-dilemma-surrounding-blood-transfusion.ID.000104.php> [Accessed 05 May 2022].

Berkopec, M., 2018. Profesionalni etični kodeks. *Utrip*, 26(5), pp. 32-35.

Brodarič, M., 2013. Etični vidik nepravilnosti v zdravstveni negi. In: A. Podhostnik, ed. *Napake v zdravstveni negi: zbornik prispevkov. Peti dnevi Marije Tomšič. Dolenjske Toplice, 24. in 25. januar 2013*. Novo mesto: Visoka šola za zdravstvo Novo mesto, pp. 15-21.

Brown, C., Ruck Keene, A., Rhys Hooper, C. & O'brian, A., 2020. Isolation of patients in psychiatric hospitals in the context of the COVID-19 pandemic: An ethical, legal, and practical challenge. *Science Direct* 71, pp. 1-12. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101572> [Accessed 10 June 2022].

Byrd, G.D. & Winkelstein, P., 2014. A comparative analysis of moral principles and behavioral norms in eight ethical codes relevant to health sciences librarianship, medical informatics, and the health professions. *Journal of the Medical Library Association*, 102(4), pp. 247-256. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4188052/> [Accessed 07 July 2022].

Centers for Disease Control and Prevention, 2016. *Guide to infection for outpatient settings: minimum expectations for safe care*. [online] Available at:

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/outpatient/guide.pdf> [Accessed 15 June 2022].

Curtis, E.D., Hlady, S.C., Kanade, G., Pemmaraju, V.S., Polgreen, M.P. & Segre, M.A., 2013. Healthcare Worker Contact Networks and the Prevention of Hospital-Acquired Infections. *PubMed*, 8(12). Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24386075/> [Accessed 15 June 2022].

Department of health – DoH (2013). UK Five Year Antimicrobial Resistance Strategy 2013 to 2018. Richmond House: London. Available at:

<https://www.gov.uk/government/publications/uk-5-year-antimicrobialresistance-strategy-2013-to-2018> [Accessed 15 June 2022].

Epstein, B. & Turner, M., 2015. The nursing code of ethics: Its value, its history. *PubMed*, 20(2), pp. 1-10. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26882423/> [Accessed 06 February 2022].

Gajić, V., 2014. Etičke dileme u sestrinskoj praksi. *Sestrinski žurnal*, 1(1), pp. 36-38. Available at: <https://doi.org/10.7251/SEZ0114036G> [Accessed 20 May 2022].

Gill, K.S., 2021. Ethical dilemmas. *AI & SOCIETY*, 36, pp. 669-676. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00146-021-01260-7> [Accessed 13 March 2022].

Golob, M., 2014. Pacientovo soglasje. In: B. Nose & B. Jugovič, eds. *Medsebojni odnosi v zdravstveni negi: zbornik prispevkov. Šesti dnevi Marije Tomšič. Dolenjske toplice, 23. januar 2014*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 17-22.

Gorenc, N. & Musič, D., 2014. Preprečevanje bolnišničnih okužb. In: A. Kranjc, ed. *41. strokovni seminar Z dokazi v prakso – obvladovanje simptomov v onkološki zdravstveni negi: zbornik predavanj. Ljubljana, 3. oktober 2014*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 26-38.

Gould, D.J., Dray, N.S, Chudleigh, J., King, M.F., Wigglesworth, N. & Pursell, E., 2018. Isolating infectious patients: organizational, clinical, and ethical issues. *American Journal of Infection Control* 46(8), pp. 65-69. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.05.024> [Accessed 03 March 2022].

Gračner, M., 2014. Higienški ukrepi pri obvladovanju večkratno odpornih bakterij v bolnišnicah. In: V. Jagodic Bašič & M. Gračner, eds. *22. strokovni seminar Večkratno odporne bakterije – aktualni problemi in novosti: zbornik prispevkov. Rogaška Slatina, 21. Marec 2014*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internistično infektološkem področju, pp. 15-20.

Hsiao, C., Sun, J., Chiang, Y., Chan, H. & Liu, T., 2021. Experience of patients with COVID-19 in hospital isolation in Taiwan. *Wiley Online Library* 23(4), pp. 888-897. Available at: <https://doi.org/10.1111/nhs.12878> [Accessed 15 April 2022].

International Council of Nurses, 2012. *The ICN Code of Ethics for Nurses*. [online] Available at: <http://www.icn.ch/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses/%20> [Accessed 20 February 2022].

Jug, D., 2015. *Etičnost razmišljanja in etika skrbi v zdravstveni negi*. [pdf] Revija za univerzalno odličnost. Available at: https://www.fos-unm.si/media/pdf/RUO/03_Eticnost_razmisljanja_in_etika_skrbi_v_zdravstveni_negi.pdf [Accessed 13 February 2022].

Kalender Smajlović, S., 2019. Etične dileme pri izvajanju zdravstvene nege v enoti intenzivne terapije: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(2), pp. 157-168. Available at: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/download/222/2904/6138> [Accessed 10 April 2022].

Kolli, C., 2021. COVID-19: Public health issues and ethical dilemmas. *Science Direct* 17, pp. 1-9. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2021.100635> [Accessed 03 January 2022].

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.

Kraljič, S., 2015. Okužbe, povezane z zdravstvom, v luči pravne ureditve. In: G. Valenčič, ed. *Večkratno odporni organizmi – okužbe, povezane z zdravstvom: zbornik predavanj. Kranjska Gora, 15.–16. april 2015*. Ljubljana: Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, pp. 42-54.

Kumar, D., Manuel, O., Natori, Y., Egawa, H., Grossi, P., Han, SG., Fernando-Ruiz, M. & Humar, A., 2020. COVID-19: A global transparent perspective on successfully navigating a pandemic. *Wiley Online Library*, 20(7), pp. 1773-1779. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ajt.15876> [Accessed 15 January 2022].

Liu, X., Xu, Y., Chen, Y., Chen, C., Wu, Q., Xu, H. & Zhu, P., 2021. Ethical dilemmas faced by frontline support nurses fighting COVID-19. *Sage Journals* 29(1), pp. 7-18. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/09697330211015284> [Accessed 06 August 2022].

Logar, M., 2015. Preprečevanje prenosa kolonizacije in okužbe. In: M. Podbregar, P. Gradišek & Š. Grosek, eds. *Šola intenzivne medicine 2015: 3. letnik: Sepsa in bolnišnične okužbe, akutna ledvična odpoved, bolezni prebavil, prehrana: učbenik*.

Ljubljana: Slovensko združenje za intenzivno medicino: Medicinska fakulteta, Katedra za anestezijo in reanimatologijo, pp. 23-27.

Marinič, M., 2012. *Zasebnost in dostojanstvo pacienta*. [pdf] Obzornik zdravstvene nege. Available at: <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-RTLUIHGR/53aa9425-0bf5-48a9-9c5e-b00f55dbb146/PDF> [Accessed 9 February 2022].

McGain, F, Bates, S., Hoon Lee, J., Timms, P., Kainer, M.A., French, C. & Monty, J., 2021. A prospective clinical evaluation of a patient isolation hood during the COVID-19 pandemic. *Australian Critical Care* 35(1), pp. 28-33. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2021.05.001> [Accessed 14 May 2022].

Mihelič, K. K., 2014. *Etično in odgovorno vodenje za vključujoče delovno okolje: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Milliken, A. & Grace, P.J., 2015. Nurse ethical awareness: Understanding the nature of everyday practice. *Sage Journals* 24(5), pp. 517-524. Available at: <https://doi.org/10.1177/0969733015615172> [Accessed 15 March 2022].

Milliken, A., 2018. "Ethical Awareness: What It Is and Why It Matters". *The online Journal of issues in nursing* 23(1). Available at: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-23-2018/No1-Jan-2018/Ethical-Awareness.html> [Accessed 17 June 2022].

Mlinšek, A., 2012. *Etičnost razmišljanja in diskriminacija v zdravstveni negi*. [pdf] Revija za univerzalno odličnost. Available at: <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-Y0V3UQV3> [Accessed 1 February 2022].

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D.G., 2009. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), pp. 1006-1012.

Morley, G., Grady, C., McCarthy, J. & M. Ulrich, C., 2020. Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. *Hasting Center Report*, 50(3), pp. 35-39. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7272859/> [Accessed 01 June 2022].

Ovijač, D., 2012. *Medpoklicno sodelovanje in etika v zdravstvu*. [pdf] Obzornik zdravstvene nege. Available at: <https://obzornik.zbornica-zveza.si:8443/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2896> [Accessed 4 February 2022].

Ozturk, H., Bahçecik, N. & Ozçelik, K. S., 2014. The development of the patient privacy scale in nursing. *PubMed*, 21(7), pp. 812-828. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24482263/> [Accessed 25 January 2022].

Petkovšek Gregorin, M., Mali, B., Vidmar, V. & Posavec Hočevnar, B., 2017. *Etične dileme in bolnikove pravice v rehabilitacijski zdravstveni negi*. [pdf] Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije. Available at: http://ibmi.mf.uni-lj.si/rehabilitacija/vsebina/Rehabilitacija_2017_S1_p020-025.pdf%20 [Accessed 28 January 2022].

Phua, K.L., 2013. Ethical dilemmas in protecting individual rights versus public protection in the case of infectious diseases. *Sage Journals* 6, pp. 1-5. Available at: <https://doi.org/10.4137/IDRT.S11205> [Accessed 12 March 2022].

Polit, D.F. & Beck, T.C., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nurse Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ponce-Ruiz, S., Les-Morell, E., Verger-Estrada, M., Alvarez-Lorenzo, C., Jordan-Bruna, I. & Perez-Zurigueta, E., 2021. Experiences and needs of patients undergoing

clinical isolation. Phenomenological-hermeneutic study. *Science Direct* 32(1), pp. 54-59. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2021.09.002> [Accessed 05 April 2022].

Purssell, E., Gould, D. & Chudleigh, J., 2020. Impact of isolation on hospitalised patients who are infectious: systematic review with meta-analysis. *PubMed* 10(2), pp. 1-8. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32075820/> [Accessed 08 July 2022].

Rajeshwari, N., N. Perencevich, E., Goto, M., J. Livorsi, D., Balkenende, E., Kiscaden, E. & L. Schweizer, M., 2020. Patient care experience with utilization of isolation precautions: A systematic literature review and meta-analysis. *PubMed*, 26(6), pp. 684-695. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32006691/> [Accessed 13 May 2022].

Reid, AM., Brown, J.M., Smith, J.M., Cope, A.C. & Jamieson, S., 2018. Ethical dilemmas and reflexivity in qualitative research. *Perspect Med Educ* 7(2), pp. 69-75. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5889383/> [Accessed 10 May 2022].

Ribič, H. & Kramar, Z., 2016. *Preprečevanje bolnišničnih okužb, povezanih z zdravstvom: skripta za študijski program Zdravstvena nega (VS)*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo.

Shahriari, M., Mohammadi, E., Abbaszadeh, A. & Bahrami, M., 2013. Nursing ethical values and definitions: A literature review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(1), pp. 1-8. [Accessed 4 February 2022].

Siddiqui, Z.K., Johnson Conway, S., Abusamaan, M.S., Wu, A.W., Bertram, A., Berry, S.A., Allen, L., Apfel, A., Farley, H., Zhu, J., Wu, A.W. & Brotman, D.J., 2018. Patient isolation for infection control and patient experience. *PubMed* 40 (2), pp. 194-199. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30560748/> [Accessed 12 March 2022].

Skela-Savič, B., 2019. Vloga prve skrbstvene sestre Angele Boškin pri profesionalizaciji slovenske zdravstvene nege: zgodovinska raziskava življenjepisa

(1912–1944). *Obzornik zdravstvene nege*, 53(2), pp. 137-156. Available at: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2967> [Accessed 06 August 2022].

Slovar slovenskega knjižnega jezika, 2014. [Elektronski vir] SAZU in Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU. Druga izdaja. Available at: ISJ ZRC SAZU: Slovar slovenskega knjižnega jezika (zrc-sazu.si) [Accessed 3 March 2022].

Štraus, T., 2015. Standardni zaščitni ukrepi in vrste izolacij v socialnovarstvenih zavodih. In: G. Valenčič, ed. *Večkratno odporni organizmi – okužbe, povezane z zdravstvom: Zbornik predavanj. Kranjska Gora, 15.–16. april 2015*. Ljubljana: Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, pp. 37-41.

Taylor, M. R., 2013. Ethical principles and concepts in medicine. *ScienceDirect* 118, pp. 1-9. Available at: <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-53501-6.00001-9> [Accessed 11 August 2022].

Tomažič, M., 2017. Zakonodaja s področja obvladovanja okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo. In: M. Rep, ed. *Okužbe in ukrepi pri pacientih z akutno in kronično ledvično odpovedjo: Izolacija, vrste kužnih odpadkov glede na prenos in ravnanje s kužnimi odpadki: zbornik prispevkov z recenzijo. Ljubljana, 22. september 2017*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenje, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji, pp. 7-12.

Tomič, V., 2013. Vloga in delo Nacionalne komisije za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb. *Medicinski razgledi*, 52(6), pp. 29-33.

Trobec, I., Čuk, V. & Istenič Starčič, A., 2014. *Kompetence zdravstvene nege ter opredelitev strategij razvoja kompetenc na dodiplomskem študiju zdravstvene nege*. [pdf] *Obzornik zdravstvene nege*. Available at: <https://obzornik.zbornica->

zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/download/38/46/146 [Accessed 1 March 2022].

Varkey, B., 2021. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Med Princ Pract*, 30, pp. 17-28. Available at: <https://doi.org/10.1159/000509119> [Accessed 21 July 2022].

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Voljč, B., 2018. Etični izzivi obravnave kroničnih nenalezljivih bolezni s stališča zdravnikov in družbe. In: P. Dolenc, ed. *XXVII. Strokovni sestanek združenja za arterijsko hipertenzijo. Ljubljana, 30. november 2018*. Ljubljana: Združenje za arterijsko hipertenzijo, Slovensko zdravniško društvo, pp. 111-116.

Voo, T.C., Lederman, Z. & Kaur, S., 2020. Patient Isolation during Infectious Disease Outbreaks: Arguments for Physical Family Presence. *PubMed*, 13(2), pp. 133-142. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33294029/> [Accessed 10 June 2022].

Vozila, S. & Sorta Bilajac, I., 2012. Etične dileme med medicinskimi sestrami in zdravniki v primarni zdravstveni dejavnosti. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, K. Skinder Savič & J. Zurc, eds. *Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje – prispevek k zdravju posameznika in družbe. Peta mednarodna znanstvena konferenca: zbornik predavanj z recenzijo. Ljubljana, 7. –8. junij 2012*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 109-116.

Welch, V., Petticrew, M., Petkovic, J., Moher, D., Waters, E., White, H. & Tugwell, P., 2016. Extending the PRISMA statement to equity-focused systematic reviews (PRISMAE 2012): explanation and elaboration. *PubMed*, 70(1), pp. 68-89. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26348799/> [Accessed 29 January 2022].

WHO, 2016. *Guidance for managing ethical issues in infection disease outbreaks*. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250580/9789991836768-fao.pdf> [Accessed 30 June 2022].

WHO, 2021. *COVID-19: Occupational health and safety for health workers. Interim guidance*. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice2021.1 [Accessed 17 June. 2022].

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2014. *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*. [online] Available at: [Kodeks-etike-v-zdravstveni-negi-in-oskrbi-Slovenije.pdf \(zbornica-zveza.si\)](#) [Accessed 29 January 2022].

Ziebland, S. & Wyke, S., 2012. Health and Illness in a Connected World: How Might Sharing Experiences on the Internet Affect People's Health? *PubMed*, 90(2), pp. 219-249. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22709387/> [Accessed 07 February 2022].