



إعلان بروسبان
تمرير العناية الحرجة المرتبطة بالثقافة
10 تشرين اول 2016



الهدف

فريق العمل

The Brisbane Declaration was prepared by a WFCN Working Group:

Adriano Friganovic, Croatia (Chair)^{1,2}

Melissa Bloomer, Australia^{3,4}

Holly Northam, Australia⁵

Sonja Kalauz, Croatia²

Mary Zellinger, United States⁶

Violeta Lopez, Singapore⁷

Paul Fulbrook, Australia⁸

¹University Hospital Centre Zagreb, Croatia

²University of Applied Health Sciences, Zagreb, Croatia

³School of Nursing and Midwifery, Deakin University, Geelong, Australia

⁴Centre for Quality and Patient Safety Research, Deakin University, Geelong, Australia

⁵Disciplines of Nursing and Midwifery, University of Canberra, Canberra, Australia

⁶Emory University Hospital, Atlanta, USA

⁷Alice Lee Centre for Nursing Studies, National University of Singapore

⁸School of Nursing, Midwifery & Paramedicine, Australian Catholic University; and Nursing Research and Practice Development Centre, The Prince Charles Hospital; Brisbane, Australia

كان الهدف من مجموعة العمل التابعة للاتحاد العالمي لمرضى العناية الحثيثة هو إعداد بيان موقف دولي يتضمن توصيات لضمان توفير الرعاية التمريضية الحرجة ذات الحساسية الثقافية في جميع أنحاء العالم



المقدمة

القدرة على توفير رعاية مرتبطة بالثقافة يعتمد على الطبيب تحقيق على تحقيق كفاءة ثقافية من قبل مقدم الرعاية الصحية. الكفاءة الثقافية تدور حول تطوير وعي الفرد حول المعتقدات والأفكار والأحاسيس الخاصة به ؛ واطهار معرفة وفهم لثقافة الشخص. قبول واحترام الاختلافات الثقافية وتكييف الرعاية وفقا لذلك (كانشانا وسانغاميش ، 2016). يمكن تعريف الكفاءة الثقافية أيضا على أنها مجموعة من السلوكيات والمواقف والسياسات التي تجتمع معا في النظام (اسبستو ، 2013).

لمرضي الرعاية الحرجة ، الكفاءة الثقافية و الحساسية الثقافية أمر ضروري لتقديم الرعاية التي تتمحور حول الشخص ، وهو نهج للرعاية الصحية التي تركز على شراكات مفيدة للطرفين بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى والأسر (معهد المرضى والأسرة - مركز الرعاية ، 2015). يمكن النظر إلى الثقافة من حيث الجوانب المعرفية والثابتة مثل القيم والمعتقدات والتقاليد. وكذلك من منظور أوسع يعترف بالثقافة في كثير من الأحيان أنها تشمل أيضا الوضع الاجتماعي للفرد كطريقة لمزيد من الوضوح للحالة الصحية لذلك الشخص (ويليمسون وهاريسو ، 2010). وبالتالي ، يجب على مرضي الرعاية الحرجة السعي لتلبية الاحتياجات المتنوعة للمرضى وأسره (دوغلاس وآخرون ، 2011). يمكن أن تتأثر الرعاية المقدمة بعدد من العوامل مثل نموذج تقديم الرعاية المنصوص عليه في وحدة العناية الحرجة والفلسفة الخاصة بكل ممرض حول رعاية المريض وعائلته (بلومر والمطبر ، 2013). عندما يتم أخذ نهج عام للرعاية المرتبطة بالثقافة ، يمكن أن ينتج عنه القوالب النمطية والفشل في تحديد احتياجات الفرد (ويليمسون وهاريسو ، 2010). في حين أنه تم التوصل على أن مرضي الرعاية الحرجة يسعون على وجه التحديد لمزيد من المعلومات بشأن حالات الاختلاف الثقافي (نورتهام وآخرون ، 2015) ، حيث هنالك نقص في التوجيه لمرضي الرعاية الحرجة على كيفية ضمان تقديم الرعاية المرتبطة بالثقافة. واستجابة لذلك ، دعا مجلس المديرين التنفيذيين في الاتحاد العالمي لمرضى العناية الحثيثة في عام 2015 ، أعضاء مجلس الممثلين الوطنيين إلى إنشاء مجموعة عمل دولية لإعداد بيان موقف باسم الاتحاد ، بشأن الرعاية المرتبطة بالثقافة في العناية الحرجة.

الاساليب والطرق

بعد تأسيس مجموعة العمل ، و قد تم مراجعة الأبحاث السابقة ، و التي قادت الى تشكل البيان والمعروف باسم إعلان بريسيان. تم استعراض العديد من المسودات وتنقيحها ، وبلغت ذروتها في المناقشات الدولية حول الغرض والمحتوى المقترح لمشروع الإعلان ، الذي عقد على مدى يومين ، خلال المؤتمر العالمي لمرضى الرعاية الحرجة في كلية ويسترن يونيون للأبحاث الحيوية في بريسيان ، أستراليا خلال شهر نيسان 2016. مسودة نهائية ، تتألف من مبادئ وتوصيات مركزية تم تقديمها في حفل ختام المؤتمر بحيث أعلن جميع الحضور دعمهم. كان النص النهائي للإعلان من إعداد مجموعة العمل خلال الفترة من شهر نيسان إلى شهر أيلول 2016 ، وتمت الموافقة على نشرها من قبل مجلس إدارة الاتحاد العالمي لمرضى العناية الحثيثة في شهر تشرين الأول 2016.

الرعاية المرتبطة بالثقافة هي أحد مجالات التمريض التي تقع تحت المبادئ الأخلاقية المنصوص عليها في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (الأمم المتحدة ، 1948). على وجه الخصوص ، المادة 1 حيث يعلن موقف خط الأساس:

يولد جميع الناس أحرارًا ومتساوين في الكرامة والحقوق. ويرد المزيد من الإيضاح بموجب المادة 2 ، والتي تنص على ما يلي: يحق لكل فرد الحصول على جميع الحقوق والحريات ... دون تمييز من أي نوع ، مثل العرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي أو غيره من أصل وطني أو اجتماعي ... علاوة على ذلك ، الاتحاد العالمي لمرضى الرعاية الحرجة (2007) أيد المجلس الدولي للمرضى ببيان يوضح موقفه بشأن المرضيين وحقوق الإنسان (2011)، حيث انه يوضح ما يلي:

... الرعاية الصحية حق لجميع الأفراد ، وهو حق متاح ، وبأسعار معقولة ومقبولة ثقافيا ، بغض النظر عن الإعتبارات المالية أو السياسية أو الجغرافية أو العنصرية أو الدينية.

البيان يفترض أيضا: المرضيون مسؤولون عن أفعالهم الخاصة و عن تقاعسهم في حماية حقوق الإنسان، بينما جمعيات التمريض الوطنية لديها مسؤولية المشاركة في تطوير التشريعات الصحية والاجتماعية المتعلقة بحقوق المريض.

وكان هذا ضد خلفية حقوق الإنسان والتي اصيغت في هذا الاعلان بواسطة الاتحاد العالمي لمرضى العناية الحثيثة على تمريض الرعاية الحرجة المرتبطة بالثقافة

المدخل

ازدادت الهجرة في جميع أنحاء العالم بشكل ملحوظ في العقد الأخير، حيث انه يوجد هناك واحد من كل 33 شخصا في العالم مهاجر (المنظمة الدولية للهجرة ، 2015). هذه التغيرات العالمية تقوم على تغيير دور الثقافة في الرعاية الصحية (غرانيو وبيبين 2015). بالتالي ، هناك حاجة لمنظمات الرعاية الصحية والأطباء للإستجابة للتنوع الثقافي المتزايد للسكان المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية (رينزاو وآخرون ، 2013).

تمريض الرعاية الحرجة هو جزء من المزاولة التي تغطي مجموعة متنوعة من المجالات المتخصصة التي يتم فيها رعاية المرضى ذوي الحالات الحرجة (اليوت وآخرون ، 2012). الهدف من تمريض الرعاية الحرجة هو إقامة علاقة علاجية مع المريض وأسرته وتعزيز قدرات الشخص الجسدية والنفسية والاجتماعية والثقافية والروحانية عن طريق التدخلات الوقائية والعلاجية والتأهيلية حيث التركيز على رعاية وعلاج المريض ذو الحالة الحرجة و أسرته (الاتحاد العالمي لمرضى العناية الحثيثة، 2007ب).

الحساسية الثقافية هي القدرة على رعاية المرضى المتنوعين من حيث القيم والمعتقدات والسلوكيات ، بما في ذلك تكييف الرعاية الصحية لتلبي الاحتياجات الاجتماعية والثقافية واللغوية للمرضى (اسبستو ،

إعلان بروسبان: تمرير مرضى العناية الحرجة المرتبطة بالثقافة

يقدم إعلان بروسبان مبادئ توجيهية تستند إلى مبادئ مقبولة عالمياً؛ تم تصميمه ليتم استخدامه من قبل ممرضى العناية الحرجة لتوفير الرعاية المطلوبة المختصة ثقافياً. يمكن تعديل الإعلان بحيث يتوافق مع سياسة الرعاية الصحية ومتطلبات التعليم لجميع ممرضى العناية الحرجة، في أي وحدة من وحدات العناية الحرجة، في أي مرفق للرعاية الصحية، بغض النظر عن النطاق الجغرافي أو السياسي أو الاجتماعي.

المبادئ الرئيسية:

1. للمرضى ذوي الحالات الحرجة وعائلاتهم، من خلفيات متنوعة ثقافياً، الحق في تلقي رعاية مرتبطة بثقافتهم.
2. ينبغي أن يكون لدى ممرضى العناية الحرجة معارف ومهارات وسمات مناسبة للاحترام والدعوة بفعالية استجابة للاحتياجات الثقافية للمرضى ذوي الحالات الحرجة وعائلاتهم.
3. يجب على ممرضى الرعاية الحرجة ضمان التخطيط للرعاية المرتبطة بالثقافة وتنفيذها بالتعاون مع فريق متعدد التخصصات، والذي يشمل المريض والأسرة والمستشارين الثقافيين المختارين.
4. لدى ممرضى العناية الحرجة الحق بالاعتراف بالاختلافات الثقافية الفردية لديهم واحترامها.
5. يجب على مقدمي التعليم للرعاية التمريضية الحرجة ضمان أن الكفاءة الثقافية والحساسية الثقافية جزء لا يتجزأ من إطار عمل دائرة التعليم. من واجب ممرضى الرعاية الحرجة البحث عن هذه المعلومات، وتثقيف أنفسهم وتطبيق هذه المعرفة مع الاحترام والتعاطف.

التوصيات:

تؤمن المنظمة العالمية لممرضى العناية الحرجة أن المرضى ذوي الحالات الحرجة من خلفيات متنوعة لديهم احتياجات خاصة ويجب أن يعتني بهم الممرضون من ذوي المهارات المتخصصة والمعرفة والمواقف السلوكية. تم تبني التوصيات التالية لتمثيل المبادئ العالمية للمساعدة في توجيه الخدمات الصحية والمرافق التعليمية ومنظمات التمريض في الرعاية الحرجة في تطوير المواد والبرامج الإعلامية للممرضين المطلوب منهم رعاية المرضى ذوي الحالات الحرجة وعائلاتهم واحتياجاتهم الثقافية الفردية.

1. التقييم الذاتي

يُعد فحص الموقع الثقافي لنفسك الخطوة الأولى في ضمان الرعاية المرتبطة بالثقافة. قد يتضمن ذلك على اعتبار الممرض ثقافته الخاصة وقيمه ومعتقداته وأي تحيزات ناتجة أو تحيزات محتملة قد يؤثر على توفير الرعاية؛ والعمل على وضعها جانباً وضمان الرعاية العادلة للجميع.

1. إنشاء الثقة

الإقرار بأن لكل شخص الحق في الحصول على جميع الحقوق والحريات، واحترام مدى تأثير المريض والعائلة للحاجة المباشرة إلى رعاية مرتبطة بالثقافة كأمر ضروري لتأسيس الثقة.

2. تحديد اللغة المفضلة للتواصل

تحديد اللغة المفضلة للمريض والأسرة للتمكن من التواصل اللفظي، واستخدام المترجمين المدربين أو المترجمين المؤهلين عند الضرورة. النظر في التواصل غير اللفظي ضروري أيضاً. يجب استخدام وسائل الاتصال حيثما كان متاحاً لدعم التواصل اللفظي

3. التعرف على الثقافة

التعرف على ثقافة المريض والأسرة، والتي يمكن أن تشمل قيمهم ومعتقداتهم وتقاليدهم ووجهات نظرهم العالمية. يجب الأخذ بعين الاعتبار كيفية تأثير الثقافة على التواصل واتخاذ القرار.

4. التعرف على المعتقدات الصحية والفهم

بمجرد تحديد ثقافة الشخص، يجب إيلاء الاعتبار لمعتقدات المريض وأسرتهم حول الصحة والمرض وإدراكهم / فهمهم للعلاجات الحالية وأي علاجات مقترحة. قد تؤثر المعتقدات حول الصحة والمرض بشكل كبير على كيفية رغبة المريض وعائلته في الرعاية، وما هي الرعاية / العلاج المقبول في بيئة الرعاية الحرجة.

5. ضمان الفهم

عند التواصل، يجب أن يسعى الممرض إلى التأكد من أن المريض و / أو أفراد أسرته يفهمون ما يتم إبلاغه. من المهم أن ندرك أن الجوانب المختلفة لثقافة الشخص يمكن أن تؤثر في فهم المرء وتفسيره للمعلومات.

6. استخدام اللمس الجسدي

يجب أخذ الوقت لشرح ضرورة اللمس الجسدي في تقديم الرعاية. يجب أن يطلب الممرض نصيحة من المريض و / أو العائلة حول أنسب طريقة التي يمكن بها توفير الرعاية البدنية من الناحية الثقافية بأسلوب دقيق.

7. الحاجة للإحتشام والحفاظ على الكرامة

إن الحفاظ على الكرامة والحفاظ على الإحتشام بالنسبة للمريض صاحب الحالة الحرجة وعائلته يمكن أن يثبت لهم الاحترام والاعتراف بثقافة الشخص ومعتقداته وقيمه. حيثما أمكن وعملياً في سياق الرعاية التداخلية، يجب حماية احتشام المريض وكرامته من خلال تغطية جسم الشخص وتوفير الخصوصية له.

8. النظر في أهمية الجنس

قد يكون اختلاف الجنس بين المريض والأطباء مصدر قلق للمريض وعائلته. كلما كان ذلك ممكناً، ينبغي الأخذ بعين الاعتبار جنس مقدم الرعاية، لضمان احترام ثقافة المريض وعائلته.

9. النظر في الاحتياجات الغذائية

يرتبط الغذاء ارتباطاً وثيقاً بالثقافة. يمكن أن تؤثر القيم والمعتقدات والدين والتقاليد على أهمية ومدلول الطعام وخيارات الطعام والغذاء. حيثما كان ذلك مناسباً، يجب اختيار الأطعمة ليس فقط التي تلبى احتياجات الأيض الخاصة بالمريض، بل أيضاً تلبى اعتباراته الثقافية.



المراجع

- Bloomer MJ, Al-Mutair A (2013). Ensuring cultural sensitivity for Muslim patients in the Australian ICU: considerations for care. *Australian Critical Care* 26(4), 193-196.
- Douglas M, Pierce J, Rosenkoetter M, et al. (2011). Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. *Journal of Transcultural Nursing* 22(4), 317-333.
- Elliott D, Aitken LM, Chaboyer W (2012). *ACCCN's Critical Care Nursing* (2nd ed.). Chatswood, NSW: Elsevier.
- Esposito C (2013). Provision of culturally competent health care: an interim status review and report. *Journal of the New York State Nurses Association* 43(2), 4-10.
- Garneau A, Pepin J (2015). Cultural competence: A constructivist definition. *Journal of Transcultural Nursing* 26(1), 9-15.
- Institute for Patient- and Family-Centred Care (2015). What is patient- and family-centred health care? [Online] Available at: <http://www.ipfcc.org/faq.html>
- International Council of Nurses (2011). Position Statement. Nurses and Human Rights. [Online] Available at: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/E10_Nurses_Human_Rights.pdf
- International Organization for Migration (2015). Migration Facts and Figures. [Online] Available at: <http://www.iom.int/infographics/migration-facts-and-figures>
- Kanchana M, Sangamesh N (2016). Transcultural nursing: Importance in nursing practice. *International Journal of Nursing Education* 8(1), 135-138.
- Northam H, Hercelinskyj G, Grealish L, et al. (2015). Developing graduate student competency in providing culturally sensitive end of life care in critical care environments - a pilot study of a teaching innovation. *Australian Critical Care* 28(4), 189-195.
- Renzaho A, Romios P, Crock C, et al. (2013). The effectiveness of cultural competence programs in ethnic minority patient-centered health care - a systematic review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care* 25(3), 261-269.
- United Nations (1948). The Universal Declaration of Human Rights. [Online] available at: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
- Williamson M, Harrison L (2010). Providing culturally appropriate care: a literature review. *International Journal of Nursing Studies* 47(6), 761-769.
- World Federation of Critical Care Nurses (2007a). Declaration of Manila: Position Statement on the Rights of the Critically Ill Patient. [Online] Available at: <http://wfccn.org/publications/right>
- World Federation of Critical Care Nurses (2007b). Constitution of the World Federation of Critical Care Nurses - Declaration of Sydney, May 2007. [Online] Available at: <http://wfccn.org/publications/constitution>