

ویژه نامه مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، سال ۱۴۰۳ یازدهمین کنگره سالیانه اخلاق و پزشکی ایران و هشتمین کنگره اخلاق پرستاری ایران



ارائه پوستر

بررسی دستورالعمل‌های پیشرو و ترجیحات پایان عمر در

بیماران نارسایی قلبی: مروری نظام‌مند

آیدن فیضی^۱، امیرعلی سهیلی^۲، سمیرا چایخس^۳، فیدان شبانی^۴، شیوا خالقی پرست^{۵*}

چکیده

دستورالعمل‌های پیشرو، اسنادی قانونی هستند که به افراد امکان می‌دهند، ترجیحات مراقبت‌های بهداشتی خود را برای زمانی که توانایی تصمیم‌گیری را از دست می‌دهند، مشخص کنند. دستورالعمل‌های پیشرو، نقشی مهم در حفظ استقلال بیماران ایفا می‌کنند؛ به‌ویژه در بیماری‌های مزمن، مانند نارسایی قلبی که با وخامت تدریجی و بحران‌های بهداشتی پیش‌بینی‌ناپذیر همراه است. این مرور نظام‌مند با رعایت دستورالعمل‌های PRISMA انجام شد و مطالعات تا مارس ۲۰۲۴، برای بررسی ترجیحات بیماران HF درباره‌ی درمان‌های نگه‌دارنده‌ی زندگی و تصمیمات پایان عمر تحلیل شدند. کلیدواژه‌های دستورالعمل‌های پیشرو، برنامه‌ریزی مراقبت پیشرفته، نارسایی قلبی و تصمیم‌گیری پایان عمر در پایگاه‌های داده‌ی PubMed، Scopus و Web of Science جست‌وجو شدند. معیارهای ورود، شامل مطالعات اصلی و دارای متن کامل درباره‌ی بیماران HF بالای هجده سال بود؛ درحالی‌که معیارهای حذف، محتواهای غیرپژوهشی و مقالات دست‌رس‌ناپذیر را شامل می‌شد. این مرور شامل ۲۵ مطالعه بود که با استفاده از ابزار NIH از نظر کیفیت، ارزیابی و متغیرهایی مانند عوامل جمعیتی، تصمیم‌گیری نیابتی و ترجیحات درمانی تحلیل شدند. مطالعات متعددی که در این مطالعه گنجانده شده‌اند، سطوح پایین آگاهی را درباره‌ی دستورالعمل‌های پیشرو، در میان بیماران نارسایی قلبی برجسته می‌کنند. نرخ تکمیل دستورالعمل‌های پیشرو در مطالعات گوناگون، متفاوت است که به تفاوت‌های فرهنگی مربوط می‌شود. داده‌ها نشان داد، ترجیحات برای تصمیم‌گیری نیابتی، بیشتر به سمت اعضای خانواده است تا پزشکان. بنا بر یافته‌های جواهری (۲۰۱۶)، آموزش ویدیویی بر ترجیحات، بسیار اثر می‌گذارد؛ در واقع، بیمارانی که یک ویدیو را تماشا می‌کنند، در مقایسه با افرادی که اطلاعات شفاهی دریافت می‌کنند، به احیای قلبی‌ریوی یا لوله‌گذاری کمتر تمایل دارند. فرمیگا (۲۰۰۴) بینش‌هایی را درباره‌ی اولویت‌های گسترده‌تر بیماران، مانند حفظ خودکنترلی و بهینه‌سازی روابط با عزیزان ارائه کرد. این یافته‌ها بر نیاز به همسویی مداخلات پزشکی با اهداف کل‌نگر بیماران، به‌جای تمرکز صرف بر نتایج بالینی تأکید کرده‌اند. در مجموع ۴۰۹۱ شرکت‌کننده با میانگین سنی ۶۸/۲۲ سال بررسی شدند. مطالعات، ترجیحات متنوع را درباره‌ی درمان‌های نگه‌دارنده‌ی زندگی نشان دادند. حدود ۵۳/۷۳٪ از بیماران، مداخلات

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۰/۰۹

۱. کارشناسی پرستاری، پژوهشگر، مرکز تحقیقات پرستاری قلب و عروق، انستیتو قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران.
۲. دکترای حرفه‌ای پزشکی، پژوهشگر، مرکز تحقیقات پرستاری قلب و عروق، انستیتو قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران.
۳. کارشناسی ارشد آمار زیستی، دکترای تخصصی آمار زیستی، استادیار، مرکز تحقیقات قلب و عروق، انستیتو قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران.
۴. کارشناسی ارشد پرستاری، دکترای تخصصی پرستاری، استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری قلب و عروق، انستیتو قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران.
۵. کارشناسی ارشد اخلاق پزشکی، دکترای تخصصی پرستاری، دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری قلب و عروق، انستیتو قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

Email: sh_khaleghparast@yahoo.com

کنگره سالیانه
اخلاق پزشکی و پرستاری ایران

نگهدارنده‌ی زندگی را ترجیح دادند؛ درحالی‌که ۴۸/۳۷٪ از آنان با احیای قلبی‌ریوی مخالف بودند. بیماران نارسایی قلبی، ترجیحاتی متنوع برای مراقبت‌های پایان عمر نشان می‌دهند که از عوامل فرهنگی و فردی اثر می‌پذیرند. با وجود اهمیت دستورالعمل‌های پیشرو در هماهنگی مراقبت‌ها با ارزش‌های بیمار، شکاف‌هایی چشمگیر در آگاهی و ثبت این ترجیحات باقی مانده است. ابزارهای آموزشی هدفمند، بهبود ارتباطات و رویکردهای متناسب با فرهنگ بیمار ضروری هستند تا نرخ تکمیل دستورالعمل‌های پیشرو را بهبود بخشند و مراقبت‌های بیمارمحور را تضمین کنند. مطالعات آینده باید بر توسعه و اجرای ابزارهای استاندارد تسهیل‌کننده‌ی دستورالعمل‌های پیشرو متمرکز شوند.

واژگان کلیدی: خودمختاری بیمار، درمان‌های نگهدارنده‌ی زندگی، دستورالعمل‌های پیشرو، مراقبت‌های پایان زندگی، نارسایی قلبی.

Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 2025, Vol. 17, Supplement 11th Annual Iranian Congress of Medical Ethics and 8th Nursing Ethics Congress



Poster Presentation

Exploring Advance Directives and End-of-Life Preferences in Heart Failure Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis

Aydin Feyzi¹, Amirali Soheili², Samira Chaibakhsh³, Fidan Shabani⁴, Shiva Khaleghparast^{*5}

Published: 30 December 2025

1. BSN, Researcher, Cardiovascular Nursing Research Center, Rajaie Cardiovascular Institute, Tehran, Iran.

2. MD, Researcher, Cardiovascular Nursing Research Center, Rajaie Cardiovascular Institute, Tehran, Iran.

3. MSc. /Ph.D, Assistance Professor, Cardiovascular Research Center, Rajaie Cardiovascular Institute, Tehran, Iran.

4. MSc. /Ph.D, Assistance Professor, Cardiovascular Nursing Research Center, Rajaie Cardiovascular Institute, Tehran, Iran.

5. MSc. /Ph.D, Associate Professor, Cardiovascular Nursing Research Center, Rajaie Cardiovascular Institute, Tehran, Iran.

***Corresponding Author**

Email: sh_khaleghparast@yahoo.com

Abstract

Advance directives (ADs) are legal instruments that enable individuals to express their healthcare preferences in anticipation of a future loss of decision-making capacity. These directives are particularly important in the context of chronic conditions such as heart failure (HF), a disease marked by progressive functional decline and unpredictable medical crises. ADs help safeguard patient autonomy by ensuring that care aligns with personal values and preferences, especially at the end of life. This systematic review and meta-analysis was conducted in accordance with PRISMA guidelines to examine the preferences of patients with heart failure regarding life-sustaining treatments and end-of-life decision-making. A comprehensive literature search was performed across PubMed, Scopus, and Web of Science databases, covering publications up to March 2024. Search terms included "advance directive," "advance care planning," "heart failure," and "end-of-life decision-making." Studies were included if they were original, peer-reviewed, full-text articles focusing on HF patients aged 18 and older. Non-peer-reviewed works and inaccessible full texts were excluded. A total of 25 eligible studies were identified and appraised using the NIH quality assessment tool. Extracted data included demographic characteristics, preferences for treatment, surrogate decision-making, and educational interventions. Findings from the reviewed literature reveal consistently low levels of awareness and completion of ADs among HF patients. Completion rates varied significantly across studies, reflecting potential cultural and systemic influences. Preferences for surrogate decision-makers overwhelmingly favored family members over healthcare professionals. A notable finding from Jawahri et al. (2016) indicated that patients who received video-based education were significantly less inclined to choose cardiopulmonary resuscitation (CPR) or mechanical ventilation compared to those receiving only verbal information. Additional qualitative insights, such as those from Formiga et al. (2004), showed that patients prioritized maintaining dignity, independence, and meaningful relationships over merely extending life. These patterns highlight the necessity of aligning care with patients' broader goals and values. Across the 25 studies included, a



total of 4,091 heart failure patients were analyzed, with a mean age of 68.22 years. Meta-analytic findings demonstrated diverse preferences regarding life-sustaining interventions: approximately 53.73% of patients favored such treatments, while 45.37% declined CPR. These statistics underscore a substantial variability in end-of-life preferences, further reinforcing the need for individualized care planning. In conclusion, patients with heart failure display heterogeneous preferences concerning end-of-life care, shaped by cultural context, personal values, and the type of information provided. Despite the established importance of ADs, significant deficits in awareness, understanding, and documentation persist. These findings point to a critical need for tailored educational interventions, improved provider-patient communication, and culturally sensitive approaches to advance care planning. Future research should focus on designing and integrating standardized AD facilitation tools into routine clinical practice to support truly patient-centered care.

Keywords: Advance directives, Heart failure, End-of-life care, Life-sustaining treatments, Surrogate decision-making, Patient autonomy.