

Soins infirmiers ST/PSC - leçons de leadership tirées de la pandémie de COVID-19 : une opinion

RÉSUMÉ

La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a été une source d'incertitude et d'opportunités pour les infirmières et les soins de santé. Dans le cadre de la profession des soins infirmiers, les infirmières en stomathérapie (ST)/plaies, stomies, continence (PSC) prodiguent des soins spécialisés qui sont critiques pour la santé des personnes souffrant de plaies, de stomies et d'incontinence. Les connaissances et la pratique des infirmières ST/PSC ont fait d'elles des partenaires intégrales dans le leadership et la prestation des soins durant ces temps difficiles. Le but de cet article est de mettre en exergue cinq thèmes de leadership qui ont évolué durant la pandémie pour les infirmières ST/PSC, à savoir la pratique interprofessionnelle, l'intelligence émotionnelle, la pratique éthique, la défense des intérêts et les soins de soi (self-care).

Mots-clés pratique clinique, leadership, pratique interprofessionnelle

Référence Ocho O et al. ET/WOC nursing – leadership lessons learned from the COVID-19 pandemic: an opinion. WCET® Journal 2020;40(3):43-46.

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.40.3.43-46>

INTRODUCTION

À l'échelle mondiale, les infirmières représentent le plus grand groupe de professionnels de la santé de tous les pays, ce qui les place au cœur de la prestation des services de santé. Les infirmières sont les fils qui forment la structure organisationnelle et le tissu du système de santé. En tant que membres de la profession, les infirmières en stomathérapie (ST) / plaies, stomies, continence (PSC) prodiguent des soins spécialisés qui sont critiques pour la santé des personnes souffrant de plaies, de stomies et d'incontinence. Comme le notent Ayello et Chabal, la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a créé de l'incertitude pour les personnes et les soins de santé, mais a également

montré à quel point le monde est interconnecté.¹ La pandémie de COVID-19 a eu de graves implications pour les infirmières ST/PSC, avec, par exemple, le risque d'exposition, des charges de travail extrêmes, des dilemmes moraux et un environnement de pratique en évolution.² Néanmoins, les connaissances et la pratique des infirmières ST/PSC en ont fait des partenaires à part entière qui participent à la prestation des soins en ces temps difficiles.

Alors que les infirmières ST/PSC continuent de faire des contributions inestimables à la santé, cette pandémie a renforcé leur rôle de leadership dans le contexte de la prestation des soins de santé. Tout cela arrive alors que l'année 2020 a été reconnue comme l'Année de l'infirmière avec pour thème « *Les infirmières qui prennent soin du monde* ». ³ C'est le moment d'apprendre les uns des autres, de communiquer entre nous et de se comprendre.¹ Un domaine d'apprentissage, de communication et de compréhension qui ne devrait pas être négligé pour les infirmières ST/PSC pendant la pandémie est le leadership. Le but de cette opinion est de mettre en exergue cinq thèmes de leadership pour les infirmières ST/PSC qui ont évolué durant la pandémie, à savoir la pratique interprofessionnelle, l'intelligence émotionnelle, la pratique éthique, la défense des intérêts et les soins de soi.

Oscar Noel Ocho*

Dr PH, MPhil, MPH, BScN, RN

Directeur/Principal maître de conférences, Faculté des soins infirmiers de l'Université des Antilles, St Augustine, Trinité-et-Tobago

Email : oscar.ocho@sta.uwi.edu

Barbara Pieper

PhD, RN, CWOCN, BC-ACNS, FAAN

Professeur émérite, Wayne State University College of Nursing, Detroit, MI, États-Unis

Joyce Pulcini

PhD, PNP-BC, FAAN, FAANP

Professeur, George Washington University School of Nursing, Washington, DC, États-Unis

Erica Wheeler

PhD, MA, BSc

PWR, Pan American Health Organization, Bureau national, St Clair, Port of Spain, Trinité-et-Tobago

*Auteur correspondant

CINQ THÈMES DE LEADERSHIP

Pratique interprofessionnelle

C'est la pratique interprofessionnelle et non pas la hiérarchie professionnelle dans le domaine de la santé qui fait l'objet d'une attention accrue pendant le COVID-19. Cette pandémie nécessite une approche collaborative coordonnée et non hiérarchique envers la prestation des soins. Cela demande des opportunités non seulement d'apprendre les uns des autres, mais aussi d'apprendre les uns avec les autres dans un environnement où

les informations sur la pathologie et la virologie de cet organisme sont en perpétuelle évolution. Il peut par exemple s'agir d'équipes de mise en décubitus ventral avec des membres du personnel infirmier et des services d'anesthésiologie, de physiothérapie, d'ergothérapie, etc. pour positionner les patients sous ventilation mécanique de façon sécuritaire et protéger la peau.

Le COVID-19 a apporté avec lui des défis mais aussi de nouvelles occasions de partager les pratiques et les ressources ST/PSC. La Wound Ostomy Continence Nurses Society, par exemple, a publié un document sur le maintien de la santé de la peau en cas de port prolongé des masques de protection et sur le traitement des lésions cutanées liées à l'équipement de protection individuelle (EPI).⁴⁻⁵ À cet égard, les infirmières gestionnaires ST/PSC jouent un rôle essentiel en élaborant et en créant des opportunités d'expériences d'apprentissage partagées parmi les partenaires de la santé en partageant ce qu'elles font.⁶ Par exemple, les infirmières, en général, ont fait partie de la solution lorsqu'il s'agit de pallier un nombre insuffisant de respirateurs ou d'EPI. Les infirmières ST/PSC ont été parties prenantes à la solution visant à pratiquer la télésanté en se concentrant sur les soins des plaies, des stomies et de l'incontinence.⁶⁻⁷

L'environnement dans lequel l'enseignement/l'apprentissage a lieu a également changé. Les responsables de la formation en soins infirmiers ont dû acquérir des connaissances technologiques en matière d'accès et de partage des informations. Cet environnement nécessite des stratégies d'enseignement créatives et la mise en œuvre d'équipes pour planifier et dispenser des soins en matière de stomies, plaies et continence, en gardant à l'esprit la pathologie et les implications psychosociales de ces conditions pendant la pandémie. La prévention et les soins des plaies peuvent également être axés sur les cliniciens afin de prévenir et de traiter les lésions sous EPI.^{4-5,8} Par conséquent, les infirmières ST/PSC doivent être activement engagées dans la pratique interprofessionnelle par le biais de contributions fondées sur les preuves qui sont enracinées dans l'apprentissage continu et l'application de la théorie à la pratique.

Intelligence émotionnelle

Deuxièmement, les responsables doivent faire preuve d'intelligence émotionnelle et être sensibles aux besoins du personnel. Le COVID-19, avec ses incertitudes épidémiologiques et la survenue de maladie grave et de décès, a le potentiel de générer un stress immense chez les infirmières, en particulier lorsqu'il s'agit de gérer les séquelles de lésions. Étant donné que les infirmières ST/PSC passent principalement leur temps à soigner directement les patients, leur stress peut être intense et excessif. Ce stress peut être associé à la crainte d'acquiescer, d'être diagnostiquées et/ou d'être une porteuse asymptomatique du COVID-19, à devoir faire face à de nombreux décès dans l'environnement clinique, et aux heures de travail prolongées revêtues d'un EPI. La situation peut être exacerbée par les ressources limitées dont dispose le personnel, ce qui accentue les facteurs de stress liés à la prestation des soins. Par conséquent, les problèmes de santé mentale peuvent être aggravés dans les contextes de pratique et donner lieu à un surmenage potentiel. La meilleure approche pour assurer une santé mentale positive chez les infirmières au milieu de la pandémie est incertaine, mais les systèmes de santé doivent apporter des solutions au stress de toutes les infirmières et offrir un soutien psychosocial adapté à la sévérité des besoins du personnel.⁹⁻¹⁰

Le risque de stigmatisation et de discrimination des infirmières de la part du public et des membres de la famille qui peuvent ressentir un sentiment de vulnérabilité à l'infection est encore plus préoccupant¹¹ ; des violences réelles ont été constatées au Mexique contre les infirmières.¹² Pour tenter de réduire le niveau de stress des membres de la famille, certaines infirmières ont adopté des mesures « d'auto-quarantaine » pour protéger leurs familles. Les infirmières gestionnaires ST/PSC doivent faire preuve de sensibilité vis à vis des besoins des infirmières au niveau opérationnel, car leur stress peut être associé à des problèmes qui dépassent le cadre du milieu de travail. Ceux-ci peuvent inclure la crainte d'infecter les membres de leur famille ainsi que la distanciation physique qui peut être nécessaire.

En examinant les actions des responsables au cours des phases initiales de la pandémie en Chine, les chercheurs ont conclu que le personnel de santé estimait ne pas avoir besoin de psychologues pour eux-mêmes.⁹ Ils ont toutefois apprécié l'importance d'être pris en charge, en disposant par exemple d'un endroit permettant un repos ininterrompu, et un soutien psychologique pour les patients qui en avaient besoin. À cet égard, les responsables ST/PSC doivent être sensibles aux comportements manifestes et cachés du personnel, en particulier ceux qui peuvent éprouver une plus grande anxiété mais ont peur de l'admettre.

Pratique éthique

Troisièmement, des normes de pratique éthiques doivent être maintenues pour tous les soins. En raison de la gravité de la maladie subie par certains, les effets physiopathologiques du COVID-19 ont le potentiel de remettre en question les normes de soins éthiques, en particulier dans les pays et les contextes à faibles ressources. Cette maladie a eu un impact économique significatif sur les pays du monde entier et a présenté des défis comparables aux gouvernements et aux décideurs politiques pour mettre à disposition les ressources nécessaires pour les urgences et les soins intensifs. Cette situation est particulièrement difficile lorsque les contraintes économiques sont associées à un ralentissement général de l'activité économique avec ses implications en termes de réduction supplémentaire du produit intérieur brut (PIB) et de la capacité à fournir les fournitures et l'équipement nécessaires. Comme le défi majeur associé à la maladie est respiratoire, la disponibilité, l'accessibilité et la rapidité d'accès aux ressources de soins respiratoires sont cruciales. Dans le contexte des normes de pratique éthiques, les infirmières ST/PSC sont affectées par l'équipement associé à la respiration et à la ventilation artificielles qui impacte le rétablissement du patient et l'oxygénation de ses plaies, ainsi que le développement de lésions de pression liées à l'équipement médical.

Dans les milieux aux ressources limitées, l'éthique associée à la prestation des soins de santé deviendra plus évidente. Il s'avérera nécessaire de prendre des décisions basées sur l'ethnie, l'âge socio-économique ou chronologique. En reconnaissant ces dilemmes éthiques, l'attribution des fournitures doit être guidée par des principes éthiques bien établis et largement applicables, à moins que les caractéristiques de l'épidémie ne justifient des actions différentes.¹³ Les infirmières ST/PSC ont un rôle essentiel à jouer dans les décisions éthiques puisqu'elles sont les leaders responsables de l'approvisionnement et de la distribution des ressources pour leurs patients. Ceci est particulièrement important car le COVID-19 requiert un éventail différent de ressources, et les défis économiques associés à l'approvisionnement et à l'attribution

peuvent être extrêmement complexes. Les infirmières ST/PSC doivent être incluses en tant que décisionnaires au sein des comités d'éthique institutionnels.¹⁴ Par extension, les infirmières gestionnaires ST/PSC doivent agir en qualité de substituts et défenseuses tant du personnel que des patients dans le contexte de l'équipe multidisciplinaire, en particulier dans la prise de décision pour assurer l'équité dans la répartition des ressources tout en maintenant les principes et des normes de pratiques éthiques. Cette représentation pourrait inclure leur participation aux décisions concernant des ratios de dotation en personnel infirmier qui sont élevés et potentiellement dangereux lorsqu'il s'agit de soigner un nombre inhabituellement élevé de patients. À New York, par exemple, les infirmières des unités de soins intensifs du COVID-19 soignent au moins cinq patients gravement malades par rapport aux 1 à 2 patients habituels.¹⁵ L'éthique de la gestion des catastrophes est différente des soins habituels, compte tenu du manque de ressources et de la nécessité de rationner.

Défenses des intérêts

Quatrièmement, les infirmières gestionnaires ST/PSC doivent défendre leurs intérêts et ceux de leur équipe relativement au surmenage et à la mobilisation des ressources. Le COVID-19 a le potentiel d'accroître la tension entre les forces liées aux besoins des patients et aux niveaux de ressources adéquats pour fonctionner efficacement. En raison de l'augmentation exponentielle de l'incidence du COVID-19, de sérieux défis sont apparus entre les besoins en ressources et la capacité de l'établissement à fournir les fournitures nécessaires pour assurer le plus haut niveau de soins. La nature du COVID-19 exige des soins 24 heures sur 24 pour les patients hautement dépendants et souvent dans des cadres de soins critiques. Dans les environnements de soins où les risques accrus pour le personnel sont multipliés par le manque de ressources matérielles clés, y compris un EPI approprié, les infirmières gestionnaires ST/PSC ne doivent pas renoncer à leur responsabilité de défense des intérêts. Les infirmières veulent un certain confort psychologique en sachant que leurs infirmières gestionnaires militent en leur faveur. L'importance de ce niveau de défense des intérêts, en particulier lorsque des risques potentiels accrus sont perçus, ne peut être sous-estimée. Les professionnels de la santé souhaitent un leadership visible.² Les dirigeants doivent être innovants, comprendre les sources de préoccupations, œuvrer pour apaiser les préoccupations, comprendre que les décisions ne sont pas prises en solitaire et exprimer leur gratitude au personnel.²

Cette défense des intérêts doit être gérée efficacement par les infirmières gestionnaires ST/PSC afin de favoriser des attentes réalistes, en gardant à l'esprit les environnements économiques et politiques dans lesquels elles évoluent. Néanmoins, les infirmières gestionnaires ST/PSC sont devenues les porte-paroles de leur patient ainsi que de leurs collègues. Ce niveau de défense des intérêts peut servir de cadre pour motiver le personnel à développer un sentiment de responsabilité partagée pour un redressement efficace de l'impact de cette pandémie.

Le self-care

Cinquièmement, il est essentiel de prendre soin de soi pour protéger sa santé mentale. Le leadership au niveau des infirmières ST/PSC peut être une expérience solitaire, en particulier lorsque la gestionnaire pense qu'elle doit avoir toutes les réponses dans un environnement où il y a plus de questions que de réponses. Il est nécessaire de tirer parti de l'impact des experts en plaies au sein

de l'établissement de soins infirmiers et de soins de santé par le biais de l'éducation et de la formation. En réalité, les professionnels de la santé ne s'attendent pas à ce que les gestionnaires aient toutes les réponses, mais doivent savoir qu'elles sont capables de résoudre rapidement les problèmes.² Le COVID-19 place les infirmières gestionnaires ST/PSC dans une position redoutable ; elles agissent à titre de mentors, motivatrices et substituts pour leur personnel et leurs patients tout en gérant leurs craintes et leurs lacunes personnelles. Un sens de l'humour est utile, surtout lorsque la demande dépasse les attentes raisonnables. Tout comme leur personnel, elles craignent elles aussi d'être exposées à l'infection et ce que cela implique pour leur famille qui risque d'être infectée. Ce stress est exacerbé par la nécessité de disposer d'un personnel en nombre suffisant dans un environnement où le risque d'absentéisme est accru. Il peut être nécessaire de procéder à une rotation du personnel pour s'assurer que chacun dispose de suffisamment de temps pour se ressourcer et pour sa prise en charge personnelle.

Les infirmières gestionnaires ST/PSC doivent reconnaître leurs vulnérabilités et leurs craintes et adopter des stratégies positives pour atténuer la détresse. Ces stratégies comprennent la mise en place de temps de pause et une collaboration avec les collègues pour surmonter les difficultés. Les infirmières gestionnaires ST/PSC doivent trouver des endroits calmes pendant la journée où elles peuvent retrouver une énergie nouvelle pour faire face aux défis qui se présentent à elles. Les infirmières ST/PSC doivent reconnaître que si elles n'investissent pas dans leur self-care, elles peuvent se trouver dans l'incapacité à répondre efficacement aux multiples besoins de ceux et de celles dont elles ont la responsabilité.

CONCLUSION

Le COVID-19 a non seulement changé le paysage des interventions cliniques, mais a également ajouté une nouvelle dynamique à la compréhension et à l'importance du leadership dans les situations de crise. Ceci est encore plus prononcé dans un environnement qui est clinique en contexte. Dans des circonstances normales, les infirmières, y compris les infirmières ST/PSC, travaillant dans des milieux à faibles ressources ne reçoivent généralement pas le respect qu'elles méritent en tant que membres clés de l'équipe de soins de santé. Cependant, l'émergence de la pandémie de COVID-19 a mis en exergue la centralité du travail d'équipe pour une prise de décision efficace, en particulier dans les contextes cliniques où l'adéquation des ressources est un défi. Cette situation est exacerbée non seulement par les demandes cliniques résultant de la pandémie, mais aussi par le bilan humanitaire des décès et les problèmes psychosociaux associés à la vitesse fulgurante de propagation de la maladie, associés à un sentiment d'impuissance.¹⁶ Le leadership doit promouvoir une vision d'espoir raisonnable étant donné la profonde détresse. Une infirmière a besoin de se dire « je fais de mon mieux et ça suffit » étant donné les contraintes de l'environnement.

Les chercheurs affirment que « Ce dont les leaders ont besoin pendant une crise n'est pas un plan de réponse prédéfini, mais des comportements et des mentalités qui les empêcheront de réagir de manière excessive aux développements d'hier et les aideront à regarder vers l'avant ».¹⁶ Les infirmières gestionnaires ont un rôle central à jouer dans le développement d'un environnement propice à des niveaux de performance efficaces. Ce qui est tout aussi difficile, c'est que les infirmières n'ont peut-être pas eu d'expérience clinique comparable du point de vue

de la santé publique avec une pandémie virale comme le COVID-19. Par conséquent, il n'y a pas de modèle à partir duquel les infirmières et les responsables ST/PSC auraient pu élaborer un plan ou ajuster leurs actions dans l'intérêt d'une gestion et d'un leadership efficaces. Cette situation nécessite un apprentissage à la volée, tout en s'engageant dans une pratique réflexive dans une situation dynamique qui nécessite des interventions en temps réel. Certains ont soutenu que le leadership dans cette crise du COVID-19 nécessite de la rapidité plutôt que de la précision dans un environnement dynamique et complexe.¹⁷ La courbe d'apprentissage peut être raide car elle nécessitera des interventions innovantes et, en même temps, pertinentes dans un environnement où la survie économique peut être en jeu et où les ressources économiques peuvent être absentes ou sporadiques. Les leçons apprises peuvent-elles être organisées, enregistrées et partagées pour que la prochaine génération soit mieux préparée ?

Dans la crise du COVID-19, les leaders ne peuvent pas continuer à dépendre d'une approche décisionnelle « descendante » ni se limiter à quelques membres de l'équipe. Cela nécessite la mobilisation de ressources et l'autonomisation des autres pour répondre à la dynamique changeante au sein de l'établissement.¹⁶ Le COVID-19 a également renforcé l'importance d'une collaboration interprofessionnelle efficace car tous les membres de l'équipe doivent être engagés dans la recherche de solutions pour faire face à la crise.¹⁶⁻¹⁷ Bien que l'expérience soit requise dans les situations d'urgence normales et routinières, le leadership éthique devrait être la marque de la pratique dans un environnement tel que le COVID-19.¹⁶

L'importance de la pratique réflexive et du self-care ne peut être minimisée, car le succès de toute initiative nécessite un effort d'équipe. À cet égard, les leaders doivent être suffisamment sensibles pour réaliser qu'au final, c'est l'effort collectif et non pas l'effort individuel qui conduira au succès. Il est essentiel de célébrer les membres de l'équipe.¹⁷

Le COVID-19 présente des défis sans précédent pour les leaders. Son avenir dynamique et incertain continuera de poser des défis d'envergure, notamment en matière de ressources financières, humaines et d'éthique.¹⁸⁻¹⁹ Alors que les infirmières et les infirmières ST/PSC travaillent en première ligne, la nature et la qualité du leadership influenceront leur performance ainsi que la réalisation des objectifs de l'établissement. En résumé, les cinq thèmes de leadership de la pratique interprofessionnelle, à savoir l'intelligence émotionnelle, la pratique éthique, la défense des intérêts et le self-care continueront d'évoluer et serviront de cadre pour aider les infirmières gestionnaires ST/PSC à être proactives lors des crises futures, et les positionneront également pour représenter efficacement la fraternité dans le présent.

CONFLIT D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

FINANCEMENT

Les auteurs n'ont reçu aucun financement pour cette étude.

RÉFÉRENCES

1. Ayello EA, Chabal LO. We are all in this together. *WCET J* 2020;40(1):8-9.
2. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA* ahead of print Epub 7 Apr 2020. doi:10.1001/jama.2020.5893.
3. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. 2020 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>
4. Kelechi TJ, Brunette G, Lee LW. Personal protective equipment-related equipment dermatitis. A view from here. *J WOCN* 2020;Jun 2. Online ahead of print. doi:10.1097/WON.0000000000000673.
5. Board of Directors, Wound Ostomy Continence Nurses Society. Guidance for maintaining skin health when utilizing protective masks for prolonged time intervals. 2020 [cited 2020 June 16]. Available from: https://www.vumc.org/pip/sites/default/files/Guidance_for_Skin_Health_WOC.pdf
6. Pontieri-Lewis V. Adapting WOC nursing practice to the COVID-19 pandemic. A view from here. *J WOCN* 2020;Jun 5 online ahead of print. doi:10.1097/WON.0000000000000667.
7. Reimer N, Slabaugh A. Telehealth wound applications: barriers, solutions, & future use. Presented at WOCNext 2020 Reimagined, 2020 June 6.
8. Cuddigan J, Black J, Deppisch M, Pittman J, Sonenblum S, Tescher A. NPIAP position statements on preventing injury with N95 masks 2020 [cited 2020 June 16]. Available from: https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/position_statements/Mask_Position_Paper_FINAL_fo.pdf
9. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020;7(4):e15-e16 ahead of print Epub 19 Feb 2020. doi:10.1016/S2215-0366(20)30078-X.
10. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *N Engl J Med* ahead of print Epub 13 Apr 2020. doi:10.1056/NEJMp2008017.
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus disease 2019 (Covid 2019): reducing stigma. 2019 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/reducing-stigma.html>
12. Semple K. Afraid to be a nurse: health workers under attack. *New York Times*. 2020 April 27 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://www.nytimes.com/2020/04/27/world/americas/coronavirus-health-workers-attacked.html>
13. World Health Organization (WHO). Ethics and COVID-19: resource allocation and priority-setting. 2020 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://www.who.int/who-documents-detail/ethics-and-covid-19-resource-allocation-and-priority-setting>
14. American Association of Critical Care Nurses (AACN). AACN position statement: moral distress in times of crisis. 2020 [cited 2020 May 18]. Available from: https://www.aacn.org/nursing-excellence/healthy-work-environments/~/_media/aacn-website/policy-and-advocacy/stat-20_position-statement_moral-distress.pdf
15. Fink S. 'Code blue': a Brooklyn ICU. fights for each life in a Coronavirus surge. *New York Times*. 2020 April 4 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://www.nytimes.com/2020/04/04/nyregion/coronavirus-hospital-brooklyn.html>
16. D'Auria G, De Smet A. Leadership in a crisis: responding to the coronavirus outbreak and future challenges. 2020 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://www.mckinsey.com/business-functions/organization/our-insights/leadership-in-a-crisis-responding-to-the-coronavirus-outbreak-and-future-challenges>
17. Nichols C, Hayden SC, Trendler C. 4 Behaviors that help leaders manage a crisis. *Harvard Business Review*. 2020 April 2 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://hbr.org/2020/04/4-behaviors-that-help-leaders-manage-a-crisis>
18. American Nurses Association (ANA). Nurses, ethics and the response to the COVID-19 pandemic. 2020 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://www.nursingworld.org/~495c6c/globalassets/practiceandpolicy/work-environment/health-safety/coronavirus/nurses-ethics-and-the-response-to-the-covid-19-pandemic.pdf>
19. World Health Organization (WHO). Amid COVID-19 pandemic, new WHO report urges greater investments in the nursing workforce. 2020 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://www.paho.org/en/news/7-4-2020-amid-covid-19-pandemic-new-who-report-urges-greater-investments-nursing-workforce>