

مقاله مروری

هوش مصنوعی در نظارت بر مصرف داروها و رفتارهای درمانی بیماران قلبی؛ بررسی نقش پرستاران: یک مرور سیستماتیک

* سمانه شهیدی فر^۱، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژهرنا حدادی^۲، کارشناس هوشبری

خلاصه

هدف. این مرور سیستماتیک با هدف بررسی نقش پرستاران در استفاده از هوش مصنوعی در نظارت بر مصرف داروها و رفتارهای درمانی افراد مبتلا به بیماری قلبی انجام پذیرفت.

زمینه. با افزایش پیچیدگی مراقبت‌های قلبی و رژیم‌های دارویی افراد مبتلا به بیماری قلبی، استفاده از هوش مصنوعی به عنوان یک ابزار پشتیبان تصمیم‌گیری بالینی، به ویژه در حرفه پرستاری، اهمیت فزاینده‌ای یافته است. این فناوری می‌تواند نقش موثری در نظارت بر مصرف داروهای قلبی، کاهش خطاهای دارویی و بهبود رفتارهای درمانی بیماران ایفا کند.

روش کار. در این مطالعه مرور سیستماتیک، جستجوی مقالات در پایگاه‌های داده‌ای CINAHL، Medline، Google Scholar، Web of Science، Scopus و SID در بازه زمانی ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۵ انجام گرفت. مقالات واجد شرایط بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند و کیفیت مطالعات با استفاده از ابزار ارزیابی انجمن Joanna Briggs بررسی شد. در نهایت، ۱۷ مقاله برای تحلیل نهایی انتخاب گردید.

یافته‌ها. نتایج نشان می‌دهد که سامانه‌های مبتنی بر هوش مصنوعی از جمله الگوریتم‌های یادگیری ماشین، شبکه‌های عصبی و مدل‌های پیش‌بینی خطر می‌توانند به بهبود ایمنی قلبی، پایش علائم حیاتی، و افزایش انطباق بیمار با درمان‌های تجویزی کمک کنند. با این حال، چالش‌هایی مانند مقاومت پرستاران در برابر فناوری، نگرانی‌های اخلاقی، تهدید هویت حرفه‌ای، کمبود زیرساخت‌ها و مسائل مربوط به امنیت و حریم خصوصی داده‌ها شناسایی شد.

نتیجه‌گیری. هوش مصنوعی ظرفیت قابل توجهی برای ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری، افزایش ایمنی بیمار و بهبود نظارت بر مصرف داروها دارد، اما ادغام موفق آن مستلزم رویکردی انسان‌محور، آموزش هدفمند پرستاران، حمایت سازمانی و حفظ قضاوت بالینی است.

کلیدواژه‌ها: هوش مصنوعی، مصرف دارو، رفتارهای درمانی، پرستاری، بیماری قلبی عروقی

۱ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، مرکز تحقیقات پرستاری قلب و عروق، انستیتو قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران (*نویسنده مسئول)، پست

الکترونیک: samaneh.shahidifar@yahoo.com

۲ گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

مقدمه

هوش مصنوعی (AI) به عنوان یکی از قوی ترین فناوری های قرن ۲۱ در حال تغییر دادن جنبه های مختلف زندگی بشری است. در کنار افزایش روزافزون علوم زیستی، هوش مصنوعی نیز به عنوان موتور محرک نوآوری و تحول، به سرعت در حال رشد است و کاربردهای جدیدی در حوزه های مختلف از جمله امنیت، محیط زیست، تحقیقات، آموزش، بهداشت، مراقبت، صنعت، تجارت و حتی هنر پیدا می کند (سیبرت و همکاران، ۲۰۲۱؛ محسنی و قربانی، ۲۰۲۴). هوش مصنوعی به شبیه سازی هوش انسانی در ماشین هایی اشاره دارد که برای انجام وظایفی مانند حل مسئله، تصمیم گیری و تشخیص الگو طراحی شده اند که معمولاً نیاز به شناخت انسان دارند (خان و بشیر، ۲۰۲۲). سیستم های پشتیبانی مبتنی بر هوش مصنوعی به دلیل دسترسی به اطلاعات، می توانند در تصمیم گیری های بالینی کمک کنند و بنابراین، بر اساس شواهد، مراقبت های پزشکی بهتری را پیشنهاد دهند (کلنسی، ۲۰۲۰؛ لی و یون، ۲۰۲۱).

کاربرد هوش مصنوعی به عنوان یک سیستم پشتیبانی در مراقبت های سلامتی در دهه های اخیر اهمیت ویژه ای پیدا کرده است؛ به طور کلی، سیستم های پشتیبانی مبتنی بر هوش مصنوعی می توانند باعث کاهش هزینه های مراقبت های سلامتی، افزایش کارایی این خدمات و ایجاد یک سیستم پشتیبانی بسیار ارزشمند برای رفاه بیماران، و به طور کلی بخش مراقبت های سلامتی شوند که به رضایت و ایمنی بالینی بیماران و اعضای خانواده آنها کمک می کند (جبار، اقبال، و چاولا، ۲۰۲۴). یکی از حوزه هایی که از این تحول بیشترین بهره را برده است، مدیریت دارودرمانی و رفتاردرمانی بیماران است.

بیماری های قلبی عروقی از علل اصلی بروز مرگ در سراسر جهان هستند و نیاز به مراقبت پیوسته، تنظیم دقیق دارو، و پایش مستمر دارند. سامانه های مبتنی بر هوش مصنوعی، با تحلیل داده های حاصل از نوار قلب، فشار خون، وضعیت اکسیژن، و سوابق دارویی می توانند الگوهای خطر را شناسایی و به پرستاران در تصمیم گیری سریع و دقیق کمک کنند. پرستاران به عنوان محور مراقبت بالینی، نقشی کلیدی در نظارت بر مصرف داروهای قلبی، پیشگیری از خطاهای دارویی و اجرای مداخلات رفتاری درمانی بر عهده دارند (وونگ، ۲۰۲۲). در افراد مبتلا به بیماری قلبی، دارودرمانی از مهم ترین بخش های درمان به شمار می رود، زیرا تعادل دقیق بین اثربخشی دارو و ایمنی بیمار بسیار حساس است. هر یک از مراحل فرآیند دارودرمانی (تجویز دارو، نسخه برداری از دستورات پزشک و کاردکس کردن، آماده سازی دارو و مرحله مصرف یا تزریق دارو) که توسط پزشک و پرستار اجرا می شود، برای این بیماران باید با دقتی دوچندان انجام شود، زیرا بسیاری از داروهای قلبی دارای دامنه درمانی باریک (narrow therapeutic index) هستند و حتی تغییرات جزئی در دوز می تواند اثرات خطرناک یا کشنده ای داشته باشد (دی مارتینو و همکاران، ۲۰۲۲). در افراد مبتلا به بیماری قلبی حتی خطاهای کوچک در دارودرمانی می تواند منجر به آریتمی، افت فشار خون، سکته قلبی یا مرگ ناگهانی شود. به همین دلیل، استفاده از سیستم های پایش الکترونیک خطاهای دارویی و هماهنگی بین تیم درمانی (پزشک، داروساز، پرستار) امری ضروری است (مایلز، وانکلین، و راس، ۲۰۲۱؛ ماتور و همکاران، ۲۰۲۰).

امکان وقوع خطاهای دارویی در هر زمان و مکان وجود دارد و پیامد آن از آسیب های جزئی تا حوادث کشنده متفاوت است و می تواند اشکالات جدی در کار پرستاران ایجاد کند. خطاهای فرآیند دارودرمانی به عنوان یک مشکل اساسی می تواند منجر به افزایش طول مدت بستری، افزایش هزینه های درمانی و افزایش مرگ بیماران شود و همچنین، سبب سلب اعتماد از پرستاران و نارضایتی بیماران از سیستم های ارائه مراقبت های سلامتی و ایجاد استرس و تعارضات اخلاقی برای پرسنل درمانی و کاهش کیفیت مراقبت گردد (الربادی و همکاران، ۲۰۲۱؛ کو، ۲۰۲۱).

در افراد مبتلا به بیماری قلبی، به دلیل شیوع بالای مصرف چند دارو (پلی فارمسی)، حساسیت بالا به تغییرات دوز و خطر قابل توجه تداخلات دارویی، نقش هوش مصنوعی در پشتیبانی از تصمیم گیری پرستاران اهمیتی دوچندان دارد (کوهان، ۲۰۲۴). سامانه های هوشمند می توانند با تحلیل پیوسته داده های بالینی مانند ریتم قلب، فشار خون، نتایج آزمایشگاهی (نظیر INR، الکترولیت ها و عملکرد کلیه) و الگوهای مصرف دارو، هشدارهای پیشگیرانه در مورد آریتمی ها، نارسایی قلبی حاد، تداخل داروهای ضد انعقاد، ضد آریتمی و بتابلوکرها ارائه دهند (احمد و وسیم، ۲۰۲۳؛ البعقوب، ۲۰۲۵). همچنین، الگوریتم های یادگیری ماشین قادرند خطر بستری مجدد، تشدید نارسایی قلبی و عوارض جانبی داروها را پیش بینی نمایند و پرستاران را در تنظیم دقیق مراقبت های دارویی و

غیر دارویی یاری دهند. ادغام هوش مصنوعی در سیستم‌های پشتیبان تصمیم‌گیری بالینی به پرستاران این امکان را می‌دهد که در محیط‌های پرتنش بخش‌های قلب و سی‌سی‌یو، تصمیمات سریع‌تر، دقیق‌تر و مبتنی بر شواهد اتخاذ کنند و در نهایت ایمنی بیمار، پایداری به درمان و پیامدهای بالینی افراد مبتلا به بیماری قلبی را به‌طور معناداری بهبود بخشند (آلوویس و همکاران، ۲۰۲۳؛ جالتوتاگ، لو، و ویودی، ۲۰۲۴).

مطالعات نشان می‌دهد که فناوری هوش مصنوعی می‌تواند نقش مهمی در مراقبت از افراد مبتلا به بیماری قلبی، به‌ویژه از طریق پایش پیوسته علائم حیاتی مانند ریتم قلب، فشار خون و سطح اکسیژن، شناسایی زودهنگام آریتمی‌ها، ایسکمی قلبی و نارسایی قلبی و همچنین، کمک به تصمیم‌گیری بالینی دقیق‌تر ایفا کند. استفاده از هوش مصنوعی می‌تواند با کاهش خطاهای دارویی، بهینه‌سازی درمان‌های دارویی قلبی و تنظیم دوز داروها، به بهبود پیامدهای درمانی منجر شود. در نتیجه، این فناوری می‌تواند باعث کاهش عوارض قلبی، کوتاه‌تر شدن مدت بستری، افزایش ایمنی بیمار و بهبود پایداری بیماران قلبی به درمان و تغییر سبک زندگی شود. با این حال چالش‌هایی مانند حفظ حریم خصوصی و امنیت داده‌های حساس قلبی، عدالت در دسترسی بیماران قلبی به فناوری‌های هوشمند، و میزان پذیرش این سیستم‌ها از سوی پزشکان و پرستاران همچنان وجود دارد. این مسائل نشان‌دهنده ضرورت توسعه و به‌روزرسانی مداوم سامانه‌های مبتنی بر هوش مصنوعی، آموزش کادر درمان و تدوین دستورالعمل‌های بالینی و اخلاقی مشخص برای استفاده ایمن و مؤثر از این فناوری در مراقبت از بیماران قلبی است (کوانز و فرمان، ۲۰۲۴؛ گو و همکاران، ۲۰۲۲).

در این مقاله تلاش می‌شود راهنمای مبتنی بر شواهد برای سیاست‌گذاران، مدیران سلامت، و متخصصان بالینی فراهم شود تا مشخص گردد چگونه می‌توانند سامانه‌های هوش مصنوعی را به‌طور مؤثر و مسئولانه در فرآیندهای کاری پرستاری ادغام کنند و به‌این‌ترتیب، ایمنی بیماران قلبی، انطباق با درمان، و کیفیت کلی مراقبت‌های سلامتی را بهبود بخشند.

مواد و روش‌ها

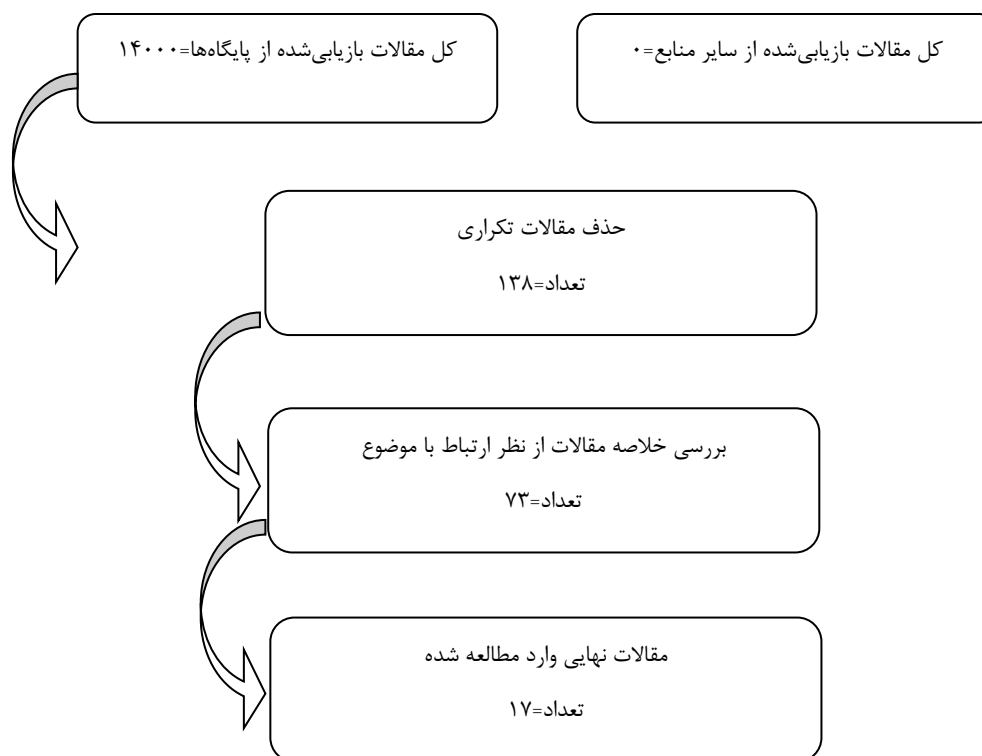
در این مطالعه از روش نظام‌مند برای جستجوی و انتخاب مقالات استفاده گردید. پایگاه‌های داده‌ای CINAHL، Web of Science، Google Scholar، Scopus و SID در بازه زمانی ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۵ مورد جستجو قرار گرفت. در این بررسی، ترکیبی از واژه‌های جستجو مربوط به هوش مصنوعی، نظارت بر مصرف داروهای قلبی، رفتارهای درمانی، بیماران قلبی و پرستاران مورد استفاده قرار گرفتند و مقالاتی انتخاب شدند که در مجله داوری‌شده منتشر شده بودند، به زبان انگلیسی یا فارسی بودند. همچنین، مقالات گزارش‌های کنفرانس، چکیده‌ها یا سرمقاله‌ها و همچنین، مقالات در مورد استفاده از هوش مصنوعی در سایر مهارت‌های بالینی یا سایر حرفه‌های مراقبت‌های سلامتی حذف شدند. در این بررسی، از ابزار ارزیابی کیفیت منتشرشده توسط انجمن Joanna Briggs برای ارزیابی ریسک سوگیری در هر مطالعه استفاده گردید. این ابزار از یک سری سؤالات برای ارزیابی طراحی مطالعه، روش‌ها و گزارش یافته‌ها استفاده می‌کند. در جستجوی ابتدایی ۱۴ هزار مقاله یافت شد که دو داور به صورت مستقل مقالات را غربالگری و ارزیابی کردند و در نهایت ۱۷ مقاله برگزیده، به صورت دقیق و جامع مورد بررسی قرار گرفت (نمودار ۱).

در این پژوهش به سؤالات پژوهشی زیر پاسخ داده شد:

۱. مزایای استفاده از هوش در مصرف داروهای قلبی چیست؟
۲. استفاده از هوش مصنوعی در مصرف داروهای قلبی چه مشکلاتی ایجاد می‌کند؟
۳. هوش مصنوعی چه تاثیری بر رفتارهای درمانی افراد مبتلا به بیماری قلبی دارد؟
۴. نقش پرستاران در استفاده از هوش مصنوعی در زمینه مصرف داروها و رفتارهای درمانی در افراد مبتلا به بیماری قلبی چیست؟

یافته‌ها

تعداد مقالات مورد بررسی در این پژوهش ۱۷ مورد بود که بیشترین تعداد مقالات مربوط به سال ۲۰۲۵ با ۷ مقاله (۴۱ درصد) است. یافته‌ها نشان می‌دهند که اگرچه فناوری مزایای غیرقابل انکاری در ارتقای کیفیت مراقبت افراد مبتلا به بیماری قلبی و دقت دارورسانی دارد، اما اجرای موفقیت‌آمیز آن نیازمند غلبه بر مقاومت‌های فرهنگی، اخلاقی و زیرساختی در میان پرستاران است.



نمودار ۱: نقشه راه جستجوی نظام‌مند

هوش مصنوعی، به‌ویژه در قالب چت‌بات‌های درمانی و الگوریتم‌های پیش‌بینی دارویی، توان بالایی در بهبود پایداری افراد مبتلا به بیماری قلبی به درمان دارویی و رفتاری دارد. افراد مبتلا به بیماری قلبی اغلب دارای رژیم دارویی پیچیده و نیازمند نظارت پیوسته بر فشار خون، ضربان قلب و پاسخ فیزیولوژیک به دارو هستند؛ از این‌رو، فناوری‌های هوشمند می‌توانند نقش مهمی در پویایی مراقبت و کاهش خطاهای بالینی ایفا کنند.

کاربرد چت‌بات‌های هوش مصنوعی در مداخلات درمانی بیماران قلبی. چت‌بات‌های درمانی مبتنی بر پردازش زبان طبیعی (NLP) و یادگیری ماشین (ML) به عنوان ابزارهای نوین دیجیتال، توانایی تعامل شخصی‌سازی شده با افراد مبتلا به بیماری قلبی را دارند. این سیستم‌ها اطلاعاتی از دستبندهای سلامتی، اپلیکیشن‌های موبایل، پرونده‌های الکترونیکی سلامت و داده‌های فیزیولوژیک مانند ضربان قلب، فشار خون و سطح فعالیت بدنی جمع‌آوری می‌کنند. سپس با تحلیل این داده‌ها، رفتاری سازگار با وضعیت بیمار پیشنهاد می‌دهند (لی و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات نشان می‌دهند که چت‌بات‌ها قادرند به صورت پیوسته پیام‌های یادآور مصرف دارو، هشدارهای علائم غیرعادی و راهنمای اصلاح سبک زندگی (مانند فعالیت جسمی مناسب افراد مبتلا به بیماری قلبی) را ارائه دهند. به‌کارگیری چت‌بات‌ها در افراد مبتلا به بیماری قلبی باعث کاهش بستری‌های مکرر، افزایش پایداری دارویی و تقویت ارتباط بیمار و پرستار شده است (الزیبی، ۲۰۲۵؛ ویراترا، رایموند، و لوهاریا، ۲۰۲۳).

تضاد نقش و مقاومت پرستاری در برابر فناوری. نتایج بررسی‌ها نشان‌دهنده یک دوگانگی بنیادین در پذیرش فناوری‌های هوشمند توسط پرستاران است. از یک سو، پیشرفت در فناوری‌های هوشمند اغلب بازتابی از عملکرد موفق پرستاران تلقی می‌شود. از سوی دیگر، بخش قابل توجهی از جامعه پرستاری مقاومت شدیدی در برابر اجرای هوش مصنوعی در حرفه خود نشان می‌دهند (الزیبی، ۲۰۲۵). یافته‌ها بیانگر آن است که مقاومت پرستاران دلایل مختلفی دارد. پرستاران هنگام کار با تکیه بر فناوری‌های ماشین‌های هوشمند، چالش‌هایی را در مورد کارایی و شایستگی‌ها درک می‌کنند و اضطراب ناشی از عدم کنترل خود بر ماشین‌هایی که هوشمندتر از انسان‌ها می‌شوند را تجربه می‌کنند. همانطور که در یک مطالعه کیفی در مورد استفاده از ماشین‌ها نشان داده شد، پرستاران به‌ویژه هنگام مواجهه با موقعیت‌های ناآشنا مانند استفاده از بالون پمپ یا مانیتورینگ‌های هوشمند، استرس و اضطراب را تجربه می‌کنند (نصرالدین، زناتی، و الغریب، ۲۰۲۱).

بسیاری از استدلال‌ها علیه فناوری بر پایه انسان‌گرایی بنا شده است. پرستاران، رباتیک را به عنوان یک فناوری بدون محدودیت اخلاقی، غیرشخصی‌سازی و غیرانسانی می‌دانند که با ارزش‌های اخلاقی آموزش دیده در تضاد است (فیوراوانته و واکارو، ۲۰۲۵؛ تاسیولاس، ۲۰۲۲). با این وجود برخی مطالعات، برخلاف این تصور، هوش مصنوعی را دارای عواطف می‌دانند که می‌تواند بیمار را درک کند و در رفتارهای درمانی در کنار بیمار باشد، اومزاوا و همکاران (۲۰۲۵) هنگام بررسی مراقبت از کودکان بیمار، معضلی را که پرستاران هنگام استفاده از دستیار رباتیک با آن روبرو هستند، توضیح دادند که ربات‌ها می‌توانند وظایف تکراری را کاهش دهند، به یک ضربه‌گیر عاطفی برای کودکان تبدیل شوند و به طور کلی بر مراقبت انسانی تأثیر بگذارند.

در زمینه مراقبت از افراد مبتلا به بیماری قلبی نیز بحث تهدید شغلی پرستاران به واسطه پیشرفت‌های هوش مصنوعی مطرح شده است. اگرچه سامانه‌های مبتنی بر هوش مصنوعی می‌توانند در تشخیص سریع‌تر، تحلیل داده‌های بالینی و پایش علائم حیاتی بیماران قلبی کمک کنند، این فناوری ممکن است برخی از وظایف تکراری مراقبتی را که قبلاً توسط پرستاران انجام می‌شد، کاهش دهد. به‌عنوان مثال، سیستم‌های هوشمند می‌توانند به پایش پیوسته داده‌های حیاتی و ارائه پایش‌بینی‌های اولیه خطر برای افراد با بیماری‌های قلبی کمک کنند که در برخی بخش‌ها به کاهش بار کاری پرستاران منجر می‌شود (الخطیب و دیای، ۲۰۲۵).

مقاومت در برابر پذیرش هوش مصنوعی، همچنین به کمبود سیستم‌های پشتیبانی، زیرساخت‌های ضعیف و ناپایدار، و نگرانی‌هایی مانند مشکلات امنیت سایبری و هزینه‌های بالای نگهداری نرم‌افزارهای نمودار الکترونیکی نسبت داده می‌شود. پرستاران در خط مقدم اجرای فناوری‌های هوشمند قلبی قرار دارند. اگرچه مقاومت فرهنگی و نگرانی از جایگزینی هوش مصنوعی وجود دارد، اما پژوهش‌ها نشان داده‌اند که با آموزش مهارت‌های تکنولوژیک و حفظ مراقبت انسان‌گرایانه، پرستاران می‌توانند از این فناوری‌ها برای افزایش کیفیت درمان استفاده کنند. هوش مصنوعی نه رقیب، بلکه همکار هوشمند در کار تیمی مراقبت سلامت محسوب می‌شود (رون و همکاران، ۲۰۲۴؛ پارک و همکاران، ۲۰۲۵).

علیرغم مقاومت‌ها، مطالعات تأکید دارند که برای پرستاران بسیار حیاتی است که سودمندی تسلط تکنولوژیکی را ارزیابی نمایند و مراقبت دلسوزانه را بپذیرند. کار مؤثر و کارآمد با فناوری‌ها، تکمیل وظایف مورد نیاز برای مراقبت با کیفیت از بیمار را تسهیل می‌کند (وین و همکاران، ۲۰۲۳؛ باهاری، تالوسیگ، و ویزارو، ۲۰۲۱). علاوه بر این، ژوو و همکاران (۲۰۲۰) تأکید کردند که تلفیق جدید انسان و انفورماتیک، دانش، قدرت، هوش و استقلال بیشتری را به ارمغان خواهد آورد. روش دستیابی نهایی، فناوری و ماشین‌های هوشمند در فرهنگی مبتنی بر اطلاعات انسان‌گرایی است. به عنوان مثال، ثبت الکترونیکی اطلاعات توسط فناوری گفتار به متن تسهیل می‌شود. در این موارد معدود، پرستاران و سایر متخصصان مراقبت‌های سلامتی، فناوری‌های نوظهور در مراقبت‌های قلبی را بهتر درک می‌کنند.

هوش مصنوعی در افزایش دقت و ایمنی دارورسانی بیماران قلبی. در مدیریت داروهای قلبی مانند بتابلوکرها، ضد انعقادها و داروهای تنظیم‌کننده فشار خون، هوش مصنوعی با استفاده از مدل‌های پیش‌بینی می‌تواند انتخاب دوز بهینه و زمان مناسب تجویز را پیشنهاد دهد. الگوریتم‌های هوشمند قادرند عملکرد دارو را در بدن بیمار با توجه به سن، جنس، وضعیت کلیه، و سابقه درمانی مدل‌سازی کنند تا خطر عوارض جانبی کاهش یابد (کاستا و همکاران، ۲۰۲۵؛ آسديا و همکاران، ۲۰۲۵). چت‌بات‌های هوش مصنوعی به عنوان راه‌حلی برای کاستی‌های خدمات سلامت از راه دور (مانند پابندی کم و عدم انعطاف‌پذیری) ظهور کرده‌اند. آنها می‌توانند در زمینه ورود داده‌ها، تحلیل داده‌ها و خروجی داده‌ها به پرستاران کمک نمایند. در ورود داده‌ها، این سیستم‌ها می‌توانند با جمع‌آوری مجموعه داده‌ها از منابع متنوع شامل پرونده‌های الکترونیکی سلامت، یادداشت‌های بالینی، نقاط داده فیزیولوژیکی در زمان واقعی با استفاده از حسگرهای اضافی (ردیابی حرکات چشم، تشخیص چهره، ردیابی حرکات و ضربان قلب) و تعاملات کاربر به ایفای نقش بپردازند (لی و یون، ۲۰۲۱). استفاده از الگوریتم‌های یادگیری ماشین (ML) و پردازش زبان طبیعی (NLP) برای شناسایی الگوهای بالینی معنادار و درک نیازهای بیمار که باعث افزایش دقت تشخیص و تسریع در اقدامات مراقبتی می‌شود از عملکرد این سیستم‌ها در تحلیل داده‌ها است (مارتینز اورتیگوسا و همکاران، ۲۰۲۳). در زمینه خروجی داده‌ها، شبیه‌سازی پشتیبانی انسانی از طریق ارائه خدمات به موقع و متناسب با ترجیحات بیمار (مانند تعیین هدف، نظارت بر رفتار و ارائه اطلاعات) می‌تواند به دستیابی بیماران به اهداف درمانی و رفتارهای سلامت کمک کند و حتی از پشتیبانی انسانی در زندگی واقعی تقلید کند (استوکز و پالمر، ۲۰۲۰؛ فرانکا و همکاران، ۲۰۲۲).

شواهد نشان می‌دهند که چت‌بات‌ها پتانسیل خود را برای بهبود پیامدهای سلامت روان و ارتقای رفتارهای متنوع سلامت (فعالیت بدنی، رعایت رژیم غذایی، ترک سیگار و پابندی به دارو) نشان داده‌اند. همچنین، در مناطق دورافتاده، نظارت بر فرد مبتلا به بیماری قلبی و پزشکی از راه دور به بیمارانی که نیاز به کمک دارند، اجازه می‌دهد تا بدون نیاز به طی مسافت‌های طولانی، با متخصصان قلب و عروق ارتباط برقرار نمایند و خدمات درمانی دریافت کنند (لی، ژو، و چنگ، ۲۰۲۴).

مدل‌های مبتنی بر یادگیری ماشین قادرند ویژگی‌های فارماکوکینتیک و فارماکودینامیک داروهای قلبی را تحلیل نمایند و الگوی پاسخ بیمار را پیش‌بینی کنند. همچنین، سیستم‌های هوش مصنوعی در فرآیند نسخه‌نویسی و آماده‌سازی داروها با بررسی تداخلات دارویی و علائم حیاتی، هشدارهای پیشگیرانه صادر می‌کنند. یکی دیگر از کارکردها، نظارت تصویری و کیفیت دارو است، به این صورت که کامپیوتر از طریق بررسی کیفیت دارو (رنگ، شکل، ترک‌خوردگی قرص‌ها) و ثبت لحظه مصرف توسط بیمار نقش موثری در ارتقای ایمنی مصرف دارو دارد. استفاده از الگوریتم‌های بینایی کامپیوتر برای تحلیل تصاویر قرص‌ها و تشخیص خودکار نقص‌هایی مانند ترک، تراشه یا تغییر رنگ داروهای مورد استفاده، که به‌طور مستقیم بر کیفیت و ایمنی مصرف داروهای قلبی تأثیر می‌گذارد، باعث بهبود کیفیت دارو درمانی و افزایش ایمنی بیماران قلبی می‌شود (وورا و همکاران، ۲۰۲۳؛ گائو و همکاران، ۲۰۲۴).

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که ادغام فناوری‌های هوشمند و هوش مصنوعی در حرفه پرستاری، پدیده‌ای پیچیده و چند بُعدی است که هم فرصت‌ها و هم چالش‌های قابل توجهی را به همراه دارد. همسو با دیدگاه سوریانو و همکاران (۲۰۲۲)، نتایج حاکی از آن است که تسلط فناوریانه به‌تنهایی برای پرستاران کافی نیست و بهره‌گیری موثر از فناوری باید در چارچوب مراقبت دلسوزانه و انسان-محور صورت گیرد. این امر بر ضرورت حفظ ارزش‌های بنیادین پرستاری در مواجهه با پیشرفت‌های فناوریانه و استفاده از هوش مصنوعی در مراقبت‌های بهداشتی تأکید می‌کند.

در این مطالعه مشخص شد که فناوری‌های هوش مصنوعی، علی‌رغم افزایش کارایی، دقت و ثبات در انجام وظایف بالینی، می‌توانند منجر به بروز اضطراب و کاهش احساس شایستگی حرفه‌ای در پرستاران شوند. این یافته بر اساس مطالعاتی است که نشان داده‌اند احساس فقدان کنترل بر ماشین‌های هوشمند و مواجهه با فناوری‌های ناآشنا، از عوامل اصلی استرس شغلی در محیط‌های فناوریانه محسوب می‌شود. بنابراین، به نظر می‌رسد عدم آمادگی روانی و آموزشی پرستاران، نقش مهمی در شکل‌گیری نگرش منفی نسبت به هوش مصنوعی ایفا می‌کند (سیرت و همکاران، ۲۰۲۱؛ کلنسی، ۲۰۲۰؛ رامیرز و همکاران، ۲۰۲۵).

نتایج همچنین بیانگر وجود دوگانگی نگرشی در میان پرستاران نسبت به رباتیک و اتوماسیون است. از یک سو، نگرانی‌های اخلاقی و انسان‌گرایانه، از جمله غیرشخصی‌سازی مراقبت و تهدید هویت حرفه‌ای، موجب مقاومت در برابر پذیرش این فناوری‌ها شده است. این نگرانی‌ها با ارزش‌های سنتی پرستاری که بر تعامل انسانی، همدلی و حضور بالینی تأکید دارد، در تضاد تلقی می‌شوند. از سوی دیگر، شواهد نشان می‌دهد که ربات‌ها می‌توانند با کاهش بار کاری و انجام وظایف تکراری، به پرستاران امکان تمرکز بیشتر بر مراقبت‌های پیچیده و ارتباط مؤثرتر با بیماران را بدهند. این تضاد بیانگر ضرورت باز تعریف نقش پرستار در عصر دیجیتال است (کلنسی، ۲۰۲۰؛ چانگ، جن، و سو، ۲۰۲۲؛ دی‌گاگن، ۲۰۲۳؛ راتکیلو و همکاران، ۲۰۲۱).

یافته‌ها نشان داد که موانع ساختاری و سازمانی، از جمله کمبود زیرساخت‌های فناوریانه، هزینه‌های بالای نگهداری، ضعف سیستم‌های پشتیبان، نگرانی‌های امنیت سایبری و حریم خصوصی افراد مبتلا به بیماری قلبی و ضرورت نظارت در بخش مراقبت‌های ویژه قلب، از عوامل کلیدی مقاومت در برابر اجرای فناوری‌های مبتنی بر هوش مصنوعی هستند. این موضوع به‌ویژه در محیط‌هایی با منابع محدود برجسته‌تر است و نشان می‌دهد که پذیرش فناوری صرفاً به نگرش فردی پرستاران وابسته نیست، بلکه نیازمند حمایت سازمانی و سیاست‌گذاری مناسب است (آلونسو و سیراکیوز، ۲۰۲۳؛ ریس و همکاران، ۲۰۲۵).

نتایج مطالعه حاضر همچنین نقش فناوری‌های دیجیتال مانند پرونده الکترونیک سلامت، ثبت گفتار به متن و پزشکی از راه دور را در ارتقای کیفیت مراقبت و افزایش دسترسی بیماران قلبی مورد تأیید قرار می‌دهد. این فناوری‌ها می‌توانند ضمن بهبود مستندسازی و کاهش خطاهای انسانی، به ویژه در مناطق دورافتاده، عدالت در دسترسی به خدمات سلامت را تقویت کنند. با این حال، بهره‌برداری موثر از این ابزارها مستلزم آموزش مداوم و ارتقای سواد دیجیتال پرستاران است (لی، ژونگ، و چنگ، ۲۰۲۴؛ ریس و همکاران، ۲۰۲۵).

در حوزه بیماری‌های قلبی، از بررسی‌های سیستماتیک موجود در مورد چت‌بات‌های هوش مصنوعی، پنج مقاله تاثیر هوش مصنوعی در مراقبت‌های بالینی و مراقبت هوشمند بیماری‌های قلبی را بررسی کرده‌اند (ماتور و همکاران، ۲۰۲۰؛ کوآنز و فرحان، ۲۰۲۴؛ الزیبي، ۲۰۲۵؛ پارک و همکاران، ۲۰۲۵؛ آلوویس و همکاران، ۲۰۲۳)، دو مقاله به بررسی امکان‌پذیری چت‌بات‌های هوش مصنوعی در افزایش آگاهی و دانش بیماری‌های قلبی و راهبردهای درمانی پرداخته‌اند (گو و همکاران، ۲۰۲۲؛ فوکوتوکا و همکاران، ۲۰۲۴) و سه مقاله افزایش کارایی و ویژگی‌های چت‌بات‌های هوش مصنوعی مورد استفاده در حمله قلبی، آریتمی و نارسایی قلبی را شرح داده‌اند (الیعقوب، ۲۰۲۵؛ آتماجا؛ نورهادی، و وارتنینگسی، ۲۰۲۲؛ کوزابلی و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، تاثیر هوش مصنوعی بر کاهش خطر بیماری‌های عروق کرونر و مدیریت فعالیت بدنی و رژیم غذایی در دو مقاله بررسی شده است (سینگاواراپو و همکاران، ۲۰۲۵؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰). تحقیقات اخیر توجه فزاینده‌ای به استفاده از چت‌بات‌های هوش مصنوعی برای تغییرات رفتارهای بهداشتی نشان داده‌اند. اوه و همکاران (۲۰۲۱) در یک بررسی سیستماتیک، تاثیر چت‌بات‌های هوش مصنوعی را برای اصلاح سبک زندگی (مثلاً فعالیت بدنی، رژیم غذایی و مدیریت وزن) ارزیابی کردند.

در بحث مصرف دارو، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که هوش مصنوعی در حوزه‌هایی مانند دارورسانی، کاهش خطاهای دارویی و کنترل کیفیت دارو، ظرفیت قابل‌توجهی برای افزایش ایمنی افراد مبتلا به بیماری قلبی دارد. این پیشرفت‌ها می‌توانند به کاهش بارکاری پرستاران و ارتقای مراقبت مبتنی بر شواهد و کاهش خطاهای پرستاران کمک کنند. با این وجود، برای جلوگیری از وابستگی افراطی به فناوری، حفظ قضاوت بالینی پرستاران و نظارت انسانی ضروری است (الربادی و همکاران، ۲۰۲۱؛ کو، ۲۰۲۱؛ کاستا و همکاران، ۲۰۲۵؛ آسديا و همکاران، ۲۰۲۵).

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مرور سیستماتیک نشان می‌دهد که هوش مصنوعی ظرفیت قابل توجهی برای ارتقای ایمنی افراد مبتلا به بیماری قلبی، بهبود نظارت بر مصرف داروهای پرخطر قلبی و تقویت رفتارهای درمانی این بیماران دارد. سامانه‌های مبتنی بر هوش مصنوعی، به‌ویژه در قالب سیستم‌های پشتیبان تصمیم‌گیری بالینی، چت‌بات‌های درمانی و الگوریتم‌های یادگیری ماشین، می‌توانند با کاهش خطاهای دارویی، پایش دقیق‌تر وضعیت بیماران، شناسایی زود هنگام آریتمی‌های قلبی و ارائه مداخلات شخصی‌سازی‌شده، کیفیت مراقبت‌های پرستاری را به‌طور معناداری بهبود بخشند.

این مطالعه نشان می‌دهد که هوش مصنوعی نباید به‌عنوان جایگزین پرستاران، بلکه به‌عنوان ابزاری مکمل و پشتیبان برای تقویت قضاوت بالینی، کاهش بار کاری و ارتقای مراقبت انسان‌محور مورد استفاده قرار گیرد. ادغام موفق این فناوری مستلزم آموزش هدفمند، حمایت سازمانی، مشارکت فعال پرستاران در طراحی سیستم‌ها و توجه همزمان به ارزش‌های اخلاقی و انسان‌گرایانه حرفه پرستاری است.

با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی ساختاریافته در زمینه سواد دیجیتال، هوش مصنوعی و کاربردهای بالینی آن برای پرستاران طراحی و اجرا شود تا اضطراب فناوریانه کاهش یافته و پذیرش فناوری افزایش یابد. توسعه سامانه‌های هوش مصنوعی باید با مشارکت فعال پرستاران انجام گیرد تا این ابزارها با نیازهای واقعی محیط‌های بالینی، ارزش‌های اخلاقی و نقش حرفه‌ای پرستاری همخوانی داشته باشند. استفاده از هوش مصنوعی باید به‌گونه‌ای باشد که قضاوت بالینی پرستاران تضعیف نشود و همواره نظارت انسانی به‌عنوان رکن اصلی تصمیم‌گیری بالینی حفظ گردد. سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های فناوریانه، امنیت سایبری و حفاظت از حریم خصوصی بیماران ضروری است. همچنین، تدوین دستورالعمل‌ها و چارچوب‌های قانونی شفاف برای استفاده ایمن و اخلاقی از هوش مصنوعی توصیه می‌شود.

References

- Asediya V, Anjaria P, Dhial K, Pathak A. Artificial Intelligence and Machine Learning in Drug Delivery Optimization. Next-Generation Drug Delivery Systems: Springer; 2025. p. 499-521.
- Al Khatib I, Ndiaye M. Examining the role of AI in changing the role of nurses in patient care: systematic review. JMIR nursing. 2025;8(1):e63335.
- Alonso A, Siracuse JJ, editors. Protecting patient safety and privacy in the era of artificial intelligence. Seminars in Vascular Surgery; 2023: Elsevier.

- Alowais SA, Alghamdi SS, Alsuhebany N, Alqahtani T, Alshaya AI, Almohareb SN, et al. Revolutionizing healthcare: the role of artificial intelligence in clinical practice. *BMC Med Educ*. 2023;23(1):689.
- Alrabadi N, Shawagfeh S, Haddad R, Mukattash T, Abuhammad S, Al-rabadi D, et al. Medication errors: a focus on nursing practice. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*. 2021;12(1):78-86.
- Alzghaibi H. Nurses' perspectives on AI-Enabled wearable health technologies: opportunities and challenges in clinical practice. *BMC nursing*. 799:(1)24;2025 .
- Alyacoub R. Artificial intelligence in heart failure: a comprehensive literature review. *Cardiology Journal*. 2025.
- Atmadajaja A, Nurhadi S, Wartiningsih M. Effectiveness of Chatbot to Reduce the Risk of Coronary Heart Disease Using Android-Based Application. 2022.
- Bahari K, Talosig AT, Pizarro JB. Nursing technologies creativity as an expression of caring: A grounded theory study. *Global Qualitative Nursing Research*. 2021;8:2333393621997397.
- Chang CY, Jen HJ, Su WS. Trends in artificial intelligence in nursing: impacts on nursing management. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(8):3644-53.
- Clancy TR. Artificial intelligence and nursing: the future is now. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2020;50(3):125-7.
- Costa F, Gomez Doblas JJ, Díaz Expósito A, Adamo M, D'Ascenzo F, Kołowski L, et al. Artificial intelligence in cardiovascular pharmacotherapy: applications and perspectives. *European Heart Journal*. 2025;46(37):3616-27.
- De Gagne JC. The state of artificial intelligence in nursing education: Past, present, and future directions. *MDPI*; 2023. p. 4884.
- De Martino S, Battisti M, Napolitano F, Palladino A, Serpico L, Amendola E, et al .Effect of microneedles shape on skin penetration and transdermal drug administration. *Biomaterials Advances*. 2022;142:213169.
- Fioravante R, Vaccaro A. *Humanism and Artificial Intelligence*: Springer; 2025.
- Fukuoka Y, Kim D, Devon H, Zhang J, Hoffmann T, Sagae K. Abstract :4144376 Applying artificial intelligence chatbot to increase heart disease awareness and knowledge in women. *Circulation*. 2024;150 (Suppl 1):A4144376-A.
- França RP, Monteiro ACB, Arthur R, Iano Y .An overview of the impact of PACS as health informatics and technology e-health in healthcare management. *Cognitive Systems and Signal Processing in Image Processing*. 2022:101-28.
- Gao X, He P, Zhou Y, Qin X. Artificial intelligence applications in smart healthcare: a survey. *Future Internet*. 2024;16(9):308.
- Guo H, Li J, Liu H, He J. Learning dynamic treatment strategies for coronary heart diseases by artificial intelligence: real-world data-driven study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2022;22 (1):39.
- Jabbar M, Iqbal H, Chawla U. Patient satisfaction: The role of artificial intelligence in healthcare. *Journal of Health Management*. 2024:097206342.41246331
- Jaltotage B, Lu J, Dwivedi G. Use of artificial intelligence including multimodal systems to improve the Management of Cardiovascular Disease. *Canadian Journal of Cardiology*. 2024;40(10):180.12-4
- Khan M, Basheer S. *Artificial Intelligence: A Modern Approach*: GCS PUBLISHERS; 2022.
- Lee D, Yoon SN. Application of artificial intelligence-based technologies in the healthcare industry: Opportunities and challenges. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18 (1):271.
- Lee K, Kim S, Kim SH, Yoo S-H, Sung JH, Oh EG, et al. Digital health interventions for adult patients with cancer evaluated in randomized controlled trials: scoping review. *Journal of medical Internet research*. 2023;25:e38333.
- Li X, Zong Q, Cheng M. The Impact of Medical Explainable Artificial Intelligence on Nurses' Innovation Behaviour: A Structural Equation Modelling Approach. *Journal of Nursing Management*. 2024;2024 (1):8885760.
- Kohane IS. Injecting artificial intelligence into medicine. *Massachusetts Medical Society*; 2024. p. Ale2300197.
- KOO M-J. Analysis of medication errors of nurses by patient safety accident reports. *Journal of Korean clinical nursing research*. 2021:109-19.
- Kozaily E, Geagea M, Akdogan ER, Atkins J, Elshazly MB, Guglin M, et al. Accuracy and consistency of online large language model-based artificial intelligence chat platforms in answering patients' questions about heart failure. *International Journal of Cardiology*. 2024;408:132115.
- Martinez-Ortigosa A, Martinez-Granados A, Gil-Hernández E, Rodriguez-Arrastia M, Roperio-Padilla C, Roman P. Applications of artificial intelligence in nursing care: a systematic review. *Journal of Nursing Management*. 2023;2023(1):3219127.
- Mathur P, Srivastava S, Xu X, Mehta JL. Artificial intelligence, machine learning, and cardiovascular disease. *Clinical Medicine Insights: Cardiology*. 2020;14:1179546820927404.

- Miles R, Wanklyn S, Ross J. Principles of drug therapy. Oxford Textbook of Palliative Medicine. 2021:364.
- Mohseni P, Ghorbani A. Exploring the synergy of artificial intelligence in microbiology: Advancements, challenges, and future prospects. Computational and Structural Biotechnology Reports. 2024;1:100005.
- Nasreldin Othman W, Mohamed Zanaty M, Mohamed Elghareeb S. Nurses' anxiety level toward partnering with artificial intelligence in providing nursing care: Pre&Post Training Session. Egyptian Journal of Health Care. 2021;12(4):1386-96.
- Oh YJ, Zhang J, Fang M-L, Fukuoka Y. A systematic review of artificial intelligence chatbots for promoting physical activity, healthy diet, and weight loss. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2021;160(1):18;
- Ouanes K, Farhah N. Effectiveness of artificial intelligence (AI) in clinical decision support systems and care delivery. Journal of medical systems. 2024;48(1):74.
- Park LG, Linderbaum JA, Miller NH, Bryant E, Commodore-Mensah Y. The Role of Artificial Intelligence in Advancing Clinical Care in Cardiovascular Nursing. Journal of Cardiovascular Nursing. 2025;10:1097.
- Ramírez-Baraldes EI, García-Gutiérrez D, García-Salido C. Artificial intelligence in nursing: New opportunities and challenges. European Journal of Education. 2025;60(1):e70.033
- Reis ZSN, Pereira GMV, Dias CdS, Lage EM, de Oliveira IJR, Pagano AS. Artificial intelligence-based tools for patient support to enhance medication adherence: a focused review. Frontiers in Digital Health. 2025;7:1523070.
- Ronquillo CE, Peltonen LM, Pruinelli L, Chu CH, Bakken S, Beduschi A, et al. Artificial intelligence in nursing: Priorities and opportunities from an international invitational think-tank of the Nursing and Artificial Intelligence Leadership Collaborative. Journal of advanced nursing. 2021;77(9):3707-17.
- Rony MKK, Numan SM, Akter K, Tushar H, Debnath M, tuj Johra F, et al. Nurses' perspectives on privacy and ethical concerns regarding artificial intelligence adoption in healthcare. Heliyon. 2024;10..(17)
- Seibert K, Domhoff D, Bruch D, Schulte-Althoff M, Fürstenau D, Biessmann F, et al. Application scenarios for artificial intelligence in nursing care: rapid review. Journal of medical Internet research. 2021;23(11):e26522Ahmad S, Wasim S. Prevent medical errors through artificial intelligence: A review. Saudi J Med Pharm Sci. 2023;9(7):419-23.
- Singavarapu J, Khemlani A, Jacobs M, Berglas E, Lazar J, Kabarriti A. Evaluating the quality of cardiovascular disease information from AI chatbots: a comparative study .Cureus. 2025;17.(7)
- Soriano GP, Yasuhara Y, Ito H, Matsumoto K, Osaka K, Kai Y, et al., editors. Robots and robotics in nursing. Healthcare; 2022: MDPI.
- Stokes F, Palmer A. Artificial intelligence and robotics in nursing: ethics of caring as a guide to dividing tasks between AI and humans. Nursing Philosophy. 2020;21(4):e12306.
- Tasioulas J. Artificial intelligence, humanistic ethics. Daedalus. 2022;151(2):232-43.
- Umezawa A, Nakamura K, Kasahara M, Igarashi T. Innovative artificial intelligence system in the Children's Hospital in Japan. JMA journal. 2025;8(2):354-60.
- Vora LK, Gholap AD, Jetha K, Thakur RRS, Solanki HK, Chavda VP. Artificial intelligence in pharmaceutical technology and drug delivery design. Pharmaceutics. 2023;15(7):1916.
- Weeraratna IN, Raymond D, Luharia A. Human-robot collaboration for healthcare: a narrative review. Cureus. 2023;15.(11)
- Wong E. Media review: Deep medicine: How artificial intelligence can make healthcare human again. SAGE Publications Sage UK: London, England; 2022. p. 611.-
- Wynn M, Garwood-Cross L, Vasilica C, Griffiths M, Heaslip V, Phillips N. Digitizing nursing: A theoretical and holistic exploration to understand the adoption and use of digital technologies by nurses. Journal of Advanced Nursing. 2023;79(10):3.47-737
- Zhang J, Oh YJ, Lange P, Yu Z, Fukuoka Y. Artificial intelligence chatbot behavior change model for designing artificial intelligence chatbots to promote physical activity and a healthy diet. Journal of medical Internet research:(9)22;2020 .e22845.
- Zhou X, Liang W, Kevin I, Wang K, Wang H, Yang LT, et al .Deep-learning-enhanced human activity recognition for internet of healthcare things. IEEE Internet of Things Journal. 2020;7(7):6429-38.

Review Article

Artificial intelligence for monitoring medication use and therapeutic behaviors in patients with cardiovascular disease; the role of nurses: A systematic review

* Samaneh Shahidifar¹, MSc
Rana Haddadi, BSc

Abstract

Aim. This systematic review aimed to investigate the role of nurses in using artificial intelligence to monitor medication use and therapeutic behaviors in patients with cardiovascular disease.

Background. With the increasing complexity of cardiac care and cardiac patient medication regimens, the use of artificial intelligence as a clinical decision support tool, especially in the nursing profession, has become increasingly important. This technology can play an effective role in monitoring cardiac medication use, reducing medication errors, and improving patient treatment behaviors.

Method. This study was conducted as a systematic review. Electronic databases including CINAHL, Medline, Google Scholar, Web of Science, Scopus, and SID were searched for relevant articles published between 2020 and 2025. Studies meeting predefined inclusion and exclusion criteria were selected, and their quality was assessed using the Joanna Briggs Institute appraisal tools. A total of 17 articles were included in the final analysis.

Findings. The results suggest that AI-based systems, including machine learning algorithms, neural networks, and risk prediction models, can help improve cardiac safety, monitor vital signs, and increase patient compliance with prescribed treatments. However, challenges were identified, such as nurses' resistance to technology, ethical concerns, threats to professional identity, lack of infrastructure, and issues related to data security and privacy.

Conclusion. Artificial intelligence demonstrates substantial potential to enhance nursing care quality, patient safety, and medication monitoring. Nevertheless, successful integration requires a human-centered approach, targeted education for nurses, organizational support, and preservation of clinical judgment.

Keywords: Artificial intelligence, Drug use, Therapeutic behaviors, Nursing, Cardiovascular disease

1 MSc in Critical Care Nursing, Cardiovascular Nursing Research Center, Rajaie Cardiovascular Institute, Tehran, Iran (*Corresponding Author) email: samaneh.shahidifar@yahoo.com

2 Department of Anesthesiology, Faculty of Allied Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran