

• 护理伦理专栏 •

编者按:《“健康中国 2030”规划纲要》明确提出“加强人文关怀和生命全周期健康服务”,《公立医院高质量发展评价指标》亦将伦理建设纳入考核体系。护理伦理作为医疗人文关怀的核心纽带,既是公立医院高质量发展的内在要求,也是落实《“十四五”护理事业发展规划》中“强化护理人文关怀”目标的重要抓手。本专栏聚焦护理伦理实践前沿,既关注临床场景中患者权益保障、决策支持等核心议题,又探索护理教育中伦理思维培养的创新路径,这些研究既彰显护理伦理在生命全周期照护中的价值锚点,也为深化医改背景下构建中国特色护理伦理体系提供实证支撑。期待通过本专栏的学术对话,推动护理伦理研究从理论探讨向实践转化,为优化护理服务模式、提升医疗质量、培养兼具专业能力与伦理素养的护理人才提供学术依据,助力健康中国建设行稳致远。

急诊情景下护士道德困境体验的质性研究

于传山^{1,2},倪婷婷^{1,2},刘星宇¹,于海龙³,顾志娥^{1,4}

(1.扬州大学 护理学院·公共卫生学院,江苏 扬州 225009;

2.扬州大学附属苏北人民医院 急诊室,江苏 扬州 225000;

3.扬州大学附属苏北人民医院 神经内科;4.扬州大学附属苏北人民医院 教育培训处)

【摘要】 目的 探讨急诊情境下护士道德困境的体验。**方法** 2023 年 8—11 月,采用现象学研究法对某三级甲等综合性医院急诊科的 15 名护士进行半结构式访谈,并对访谈资料进行分析。**结果** 急诊情景下护士道德困境体验可归纳为 3 个主题、8 个亚主题,即急诊护士面临的道德挑战(生命救治与优质护理的权衡、医患间价值观的冲突、医护关系的不平衡、组织约束和公平护理的抉择)、遭遇道德困境时的情感体验及应对方式。**结论** 护理管理者应寻求急诊情境下护士道德困境的根源,帮助其提升伦理专业素养,增强其道德韧性及营造良好的伦理氛围,以缓解护士的道德困境,促进其积极的道德行为。

【关键词】 急诊;护士;道德困境;质性研究

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.05.001

【中图分类号】 R47-05 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)05-0001-04

Nurses' Experience of Moral Distress in Emergency Setting: A Qualitative Study

YU Chuanshan^{1,2}, NI Tingting^{1,2}, LIU Xingyu¹, YU Hailong³, GU Zhi'e^{1,4} (1.School of Nursing and Public Health, Yangzhou University, Yangzhou 225009, Jiangsu Province, China; 2.Emergency Room, Northern Jiangsu People's Hospital Affiliated to Yangzhou University, Yangzhou 225000, Jiangsu Province, China; 3. Department of Neurology, Northern Jiangsu People's Hospital Affiliated to Yangzhou University; 4. Department of Education and Training, Northern Jiangsu People's Hospital Affiliated to Yangzhou University)

Corresponding author: GU Zhi'e, Tel: 0514-87373999

【Abstract】 Objective To explore nurses' experience of moral distress in emergency settings. **Methods** A phenomenological approach was used to conduct semi-structured interviews with 15 emergency nurses from a tertiary A general hospital from August to November 2023. The interview data were analyzed. **Results** The experiences of moral distress among emergency nurses could be categorized into three themes and eight sub-themes: the moral challenges faced by emergency nurses (balancing life-saving and quality care, conflicts in values between medical staff and patients, imbalanced nurse-physician relationship, choices concerning organizational constraints and equitable care), emotional experiences when encountering moral distress, and coping strategies. **Conclusions** Nursing administrators should identify the root causes of moral distress in emergency settings, help nurses enhance their ethical competence and moral resilience, and foster a positive ethical climate to alleviate moral distress and promote ethical behavior.

【Key words】 emergency; nurse; moral distress; qualitative study

【收稿日期】 2024-07-16 **【修回日期】** 2025-04-23

[Mil Nurs, 2025, 42(05): 1-4]

【基金项目】 国家自然科学基金(82371336); 江苏省人兽共患病学重点实验室“护馨基金”(HX2104)

【作者简介】 于传山, 硕士在读, 主管护师, 电话: 0514-87373999

【通信作者】 顾志娥, 电话: 0514-87373999

道德困境是指在职业实践中, 护士面临 2 种及以上道德价值观之间的冲突, 并需要在没有完美解

决方案的情况下进行取舍和决策的情况^[1]。护士经历道德困境后会出现愤怒、内疚等不良情绪,甚至出现职业倦怠,从而影响护理质量和工作满意度^[2]。急诊作为医院救治急危重症患者的最前沿,护士常需在环境繁杂、患者病情复杂多变、纠纷较多等情境下,救治患者、应对突发状况,面临的道德困境日益加剧^[3]。有研究^[4-5]显示,急诊科护士道德困境处于中高水平。目前,国内外关于护士道德困境的研究主要聚焦在重症监护室^[6]及儿科病房^[7],且多为量化研究;但道德困境往往涉及人的情感及价值观,难以量化。因此,本研究拟采用质性研究方法对急诊科护士进行半结构式访谈,旨在了解急诊情景下护士面临的道德困境、体验及应对策略,以期为缓解护士道德困境、提升患者护理质量提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2023 年 8—11 月,采用目的抽样法选取某三级甲等综合性医院的急诊科护士为研究对象。纳入标准:(1)取得护士执业资格证且在急诊科工作 ≥ 1 年;(2)曾遭遇过道德困境;(3)认知水平正常;(4)知情同意并自愿参与本研究。排除标准:(1)规培护士;(2)因休假、进修等不在岗的护士。遵循最大差异化原则,选取不同年龄、学历、职称、工作年限的护士为访谈对象,样本量以资料饱和、不出现新的主题为止^[8]。共访谈 15 名护士,以编号 N1~N15 代替,一般资料见表 1。本研究通过医院伦理委员会审查(2023ky215)。

表 1 访谈对象的一般资料($n=15$)

编号	性别	年龄(岁)	学历	职称	工作年限(年)
N1	女	24	本科	护士	2
N2	男	27	本科	护师	4
N3	女	28	本科	护师	5
N4	女	29	本科	护师	5
N5	男	30	专科	护师	6
N6	女	30	专科	护师	7
N7	男	32	本科	护师	9
N8	女	33	本科	护师	11
N9	女	35	专科	主管护师	12
N10	女	36	本科	主管护师	12
N11	女	35	专科	主管护师	14
N12	女	37	本科	主管护师	15
N13	女	39	专科	主管护师	16
N14	女	41	专科	副主任护师	16
N15	女	46	专科	副主任护师	26

1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲 根据研究目的、相关文献^[9]及课题组讨论,初拟访谈提纲;预访谈 2 名护士后形成最终访谈提纲:(1)结合急诊工作经历,谈谈您对

道德困境的看法。(2)您觉得什么情况会让您感到为难?原因可能是什么?(3)您是什么样的感觉或体会?(4)您是如何应对的?他人又是如何支持您的?您还期望得到哪些帮助?

1.2.2 资料收集方法 采用一对一、面对面、半结构式的方式进行访谈,地点选择在安静、不易被打扰的空间。访谈前,研究者告知受访者研究目的、征得同意后进行录音。过程中,研究者鼓励其表达真实感受、认真倾听、关注其非语言表达,采用确认、追问、重复等技巧。依据访谈情境,灵活调整提问方式和次序,时间控制在 20~30 min。

1.2.3 资料分析方法 采用 Colaizzi 7 步分析法^[10]对访谈资料进行整理分析,每次访谈结束后反复聆听访谈内容,24 h 内将录音转录整理成文字。访谈资料由 2 名研究者独立提取编码,如遇分歧则由课题组共同讨论、统一观点,后再由研究者进一步归纳和提炼。

2 结果

2.1 主题 1:急诊护士面临的道德挑战

2.1.1 生命救治与优质护理的权衡 急诊护士的首要任务是救治患者生命,“但很多时候我们难以做到时刻保护其隐私,有时我也觉得蛮尴尬的,一旦忙起来,就会加床,在无窗帘遮挡的情况下,我就赶快为患者完成心电监护、导尿等”(N5)。护士应维护患者的最大权益,让其得到优质护理服务;但作为急诊护士,有时却很难为患者实施基础护理,也担忧加重病情及造成不良后果,“气管插管患者口腔分泌物较多,我会及时吸痰但不做口腔护理,不知是否会加重感染”(N4)。急诊护士由于工作原因常无法及时满足患者的人性化服务需求,“患者觉得我们的抢救工作像流水线,没有顾及他的感受,哎,我也想和他聊呢”(N7)。

2.1.2 医患间价值观的冲突 急诊护士常需在医疗团队与患者价值观之间做出选择、对有些患者拒绝医生推荐的最佳治疗方案难以理解,“卒中患者认为头晕源于高血压,拒绝医生给予的静脉溶栓建议,哎,好不容易在时间窗内”(N12),“患者本可以有更好的结局,但他考虑经济状况竟放弃治疗,可惜”(N4)。还有家属替代患者决策,举棋不定,延误救治,让护士很是着急,“家属多、意见分歧大,有的担心溶栓风险或预后、有的担心家庭负担”(N5、N10)。有些家属希望延续患者生命而不考虑后续的生存质量,“面对多脏器功能衰竭患者,医生已告知家属预后不良,但家属要求继续抢救,护士只能执行”(N1)。

2.1.3 医护关系的不平衡 尽管,护士在医疗团队

救治中担任“合作者”的角色,但常因专业自主权较低而陷入困境。在当下仍以医生为主导的医护关系中,医生有时会忽略护士在患者护理、病情观察等方面的专业贡献,“卒中患者在静脉滴注阿替普酶时出现收缩压 ≥ 200 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),凭我多年工作经验,我建议年轻医生调整用药,但他坚持使用原降压药,最终患者因血压过高而终止溶栓”(N15)。

2.1.4 组织约束和公平护理的抉择 《中国护士伦理准则》中明确指出,护士在临床实践中的责任和义务,基本原则是“患者本位、公平护理”^[11]。急诊突发事件多,护士常以抢救为先,人力资源的不足让其无法满足每位患者的需求,“虽说护士长排了备班,但遇到突发状况,备班护士得从家里赶过来吧”(N8)。设备的短缺有时也让护士无法为危重患者提供最优的生命支持,“一位气管插管患者只能使用简易呼吸器,如有呼吸机效果可能更好”(N3)。

2.2 主题2:护士遭遇道德困境时的情感体验

2.2.1 共情 经历过道德困境的护士开始慢慢倾听患者的诉求,“患者的心声让我理解他们的恐惧与不安”(N4)。倾听提升了护士的道德责任感,促使其给予患者更多的情感关怀,“一位年轻的脑卒中患者听说未来可能瘫痪在床、失声痛哭,我给予他安慰”(N7)。部分护士还主动为患方提供可及的帮助,“照顾者腿脚不便,我会帮其去缴费,护理是有温度的”(N9),“我还会利用休息时间为孤寡老人提供生活照料,虽不能改变什么,但我很开心”(N8)。

2.2.2 负性情绪 面对患者和家属难以消解的痛苦,护士会感到无助,“当死亡不可避免时,看着依靠呼吸机维持生命的患者和痛哭的家属,我不知道如何劝慰他们”(N6)。随着工作年限的增加,护士已习惯工作环境,开始变得麻木,“我现在变得没那么在意了,只需机械地完成工作任务,那些痛苦不再触动我”(N10)。还有部分护士会一直压抑自己的情感、出现失眠,“有时躺在床上,我脑海里都是患者或家属痛苦的景象,无法入眠,我无处诉说”(N5)。

2.3 主题3:道德困境的应对方式

2.3.1 积极应对:自我调适、寻求支持、提升能力 护士会通过各类休闲活动来释放工作压力、愉悦心情,“运动、健身、逛街让我心情愉快,忘记工作烦恼”(N2)。主动寻求同事的帮助,“有次家属因我静脉穿刺失败而指责我,我找同事帮忙,同事帮助了我还安慰我,这让我觉得自己不是孤军奋战”(N3)。常向家人倾诉,“家人的鼓励很重要,我可以战胜任何困难”(N13)。不断提升自身专业能力和沟通技巧,来获得患方信任,“我努力钻研急救技术,现在与患

者沟通越来越游刃有余”(N12)。还积极转变心态来应对道德困境,“我不会逃避,这些挑战能让我尽快成长”(N8)。

2.3.2 消极应对:回避、沉默和职业倦怠 为了避免道德困境的直接冲突,部分护士会选择主动回避,“我会逃离患方决策时的情境,或让管床医生去沟通”(N1)。随着回避的长期持续,沉默成为一种更加内化的应对方式,护士不再主动表达自己的疑虑,“针对脑卒中患者血压过高使用降压药问题,当我的建议与医生决策相悖时,我会保持沉默”(N15)。当应对机制崩溃时,护士因道德困境导致的痛苦逐渐达到顶峰,出现职业倦怠或离职意向,“我觉得我已经做得够好了,但急诊环境太压抑……,真想换个科室工作”(N5),“我还常因无助而哭泣,未来我可能会离开护理岗位”(N1)。

3 讨论

3.1 正视多样的道德挑战,提升伦理专业素养 本研究结果显示,急诊护士面临的道德挑战包括生命救治与优质护理的权衡、医患间价值观的冲突、医护关系的不平衡、组织约束和公平护理的抉择,与杨林玲等^[12]研究结果相似。急诊护士会因急救为首要目标、时间紧迫等因素,难以满足患者的优质护理服务。患方常因知识储备不足、疾病认知有限等,无法快速、准确地作出决策;还因家庭关系牵制、生命维持考量等,与医护人员专业认知产生冲突^[13]。随着急诊护士专业能力的不断增强,其期望能在医疗团队中承担更多的角色,但因医护角色定位及地位、护士自主权受限等,医护关系仍会表现的不平衡。因此,护理管理者可用护士道德困境量表识别其道德困境水平^[14];采用道德困境地图进行结构化讨论,寻找根源^[15];通过优化工作环境、强化患方认知和生死观教育、加强医护间沟通等方式,帮助护士有效应对道德挑战,提升伦理专业素养。

3.2 重视急诊护士情感体验,增强其道德韧性 本研究结果显示,急诊护士遭遇道德困境时的情感体验包括共情和负性情绪,与 Fernandez-Parsons 等^[16]的研究相似。护士对患者产生共情,主要源于专业的责任感和同理心的驱动。此外,急诊室属于高压场所,护士常看到患者的痛苦景象、感受其面临的死亡威胁,容易产生负性情绪。长期高压状态会损害护士的身心健康和幸福感水平,导致职业认可度下降,甚至影响护理质量^[17],而道德韧性能让护士保持积极态度、冷静应对各种状况^[18]。因此,急诊护士要勇于表露自身真实情感,通过急救能力提升、正念训练等方式,强化压力管理能力;护理管理者可通过伦理教育增强护士的道德韧性,提升其认

知水平。

3.3 给予有效的多元支持,营造良好的伦理氛围

本研究结果显示,急诊护士道德困境的应对方式有积极的和消极的,积极应对主要有自我调适、增强能力和寻求支持,与许金玲等^[19]的研究结果相似。放松疗法有助于护士释放工作压力,同事能为其提供实际帮助和情感慰藉,家人能为其提供依靠的港湾,还有自我心态的转变,这些都能增强护士战胜困难的决心、保持职业的热情和动力。但护士也存在消极应对,原因可能为高年资护士尽管专业能力强但仍无医疗决策权、年轻护士专业知识仍需加强。因此,急诊护士应提高道德困境的复原力,与患者建立诚实而有效的沟通关系^[20];护理管理者可通过“4A 模型”培训(询问、确认、评估、行动)帮助护士缓解道德困境;医院可组建伦理咨询机构,积极营造良好的伦理氛围。

4 小结

本研究通过质性访谈,深入探究急诊情境下护士面临的道德困境挑战、情感体验和应对方式,提出提升伦理专业素养、增强护士道德韧性及营造良好的伦理氛围的策略,降低护士的道德困境,促进积极的道德行为。然而,本研究仅选择 1 所医院的急诊护士,在结果泛化和适用性方面存在一定局限性,未来可在不同地区、不同级别医院开展深入及多层次的探讨。

【参考文献】

- [1] JAMETON A. Nursing practice; the ethical issues[M]. Englewood Cliffs, New Jersey, USA: Prentice Hall, 1984: 1-6.
- [2] 丁瑞欣,李明霞,赵鑫月,等.安宁疗护护士道德困境体验质性研究的系统评价和 Meta 整合[J].军事护理,2024,41(4):113-116.
- [3] 蔡国容,王英,罗琳,等.道德困境对急诊科护士患者导向亲社会行为的影响与作用机制研究[J].中国临床护理,2023,15(9):529-533.
- [4] 姚秀钰,卢鹃鹃,杨一瑶,等.北京三级甲等综合医院急诊科护士道德困境与职业倦怠相关性分析[J].中国护理管理,2018,18

(11):1511-1515.

- [5] ZAVOTSKY K E, CHAN G K. Exploring the relationship among moral distress, coping, and the practice environment in emergency department nurses[J]. Adv Emerg Nurs J, 2016, 38(2): 133-146.
- [6] 袁媛,王琳,张冉,等. ICU 护士死亡态度在道德困境与安宁疗护核心能力间的中介效应[J]. 护理学杂志, 2023, 38(21): 107-111, 125.
- [7] 李道醒,左力,杨捷,等. 316 名儿科护士道德复原力现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2024, 31(12): 59-64.
- [8] 许优君,周云仙. 基于中国护理科技核心期刊的质性研究抽样报告现状分析[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(2): 29-33.
- [9] 刘苑菲,张玉萍,金静芬. 急危重症护士道德困境的范围综述[J]. 中华急危重症护理杂志, 2022, 3(3): 269-275.
- [10] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.
- [11] 中华护理学会, 中国生命关怀协会人文护理专业委员会. 中国护士伦理准则[J]. 中国医学伦理学, 2020, 33(10): 1232-1233.
- [12] 杨林玲,刘俊荣. 急诊科护士道德困境研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(1): 77-81.
- [13] 饶茜,卢秀英,魏星. 护士在医患共同决策中角色作用与应用的研究进展[J]. 军事护理, 2025, 42(1): 104-107.
- [14] CORLEY M C, ELSWICK R K, GORMAN M, et al. Development and evaluation of a moral distress scale[J]. J Adv Nurs, 2001, 33(2): 250-256.
- [15] VIG E. As the pandemic recedes, will moral distress continue to surge? [J]. Am J Hosp Palliat Care, 2021, 39(4): 401-405.
- [16] FERNANDEZ-PARSONS R, RODRIGUEZ L, GOYAL D. Moral distress in emergency nurses[J]. J Emerg Nurs, 2013, 39(6): 547-552.
- [17] 莫阔,李敏,邵伊凡,等. 正念减压训练对护士知觉压力、负性情绪和心理幸福感的影响[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(6): 47-50.
- [18] 张玉芬,汪晖,胡凯利. 临床护士道德困境的潜在剖面分析及其与道德敏感性的关系研究[J]. 护理学报, 2023, 30(3): 20-25.
- [19] 许金玲,曾莉,姜金霞,等. 重症监护室护士道德困境体验质性研究的 Meta 整合[J]. 护理学杂志, 2024, 39(14): 59-64.
- [20] 高丽佳,汪晖. 护士共情能力及心理资本与职业倦怠的关系[J]. 护理学杂志, 2024, 39(16): 56-59, 72.

(本文编辑:沈园园)

欢迎登陆《军事护理》投稿平台

<http://jfjhlzz.smmu.edu.cn>