

ICU 护士道德困境现状及影响因素分析

武宁¹, 谭雅琼², 李乐之²

摘要:目的 调查 ICU 护士道德困境现状, 分析其影响因素, 为针对性干预提供参考。方法 对 413 名 ICU 护士采用中文版护士道德困境量表进行问卷调查。结果 ICU 护士道德困境总分中位数为 47.00, 道德困境频率条目得分中位数为 1.18; 道德困境强度条目得分中位数为 1.14。主要影响因素为年龄、职称及 ICU 工作年限(调整 $R^2=0.393$)。结论 ICU 护士的道德困境处于轻度水平, 其中年龄较大、职称较高及 ICU 工作年限较长者道德困境较严重, 护理管理者应注意疏导与心理支持, 营造良好的工作环境及道德氛围。

关键词: 护士; 重症监护病房; 道德困境; 影响因素; 调查分析

中图分类号: R47; C970.4 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.04.071

The level and factors associated with moral distress among ICU nurses Wu Ning, Tan Yaqiong, Li Lezhi. School of Nursing, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410000, China

Abstract: Objective To explore the level and factors associated with moral distress among ICU nurses. **Methods** Totally, 413 ICU nurses were surveyed in terms of their moral distress. **Results** The median score of moral distress was 47.00, and the median scores of moral distress frequency and intensity were 1.18 and 1.14, respectively. The main predictors of moral distress among ICU nurses included age, professional title, and work length in ICU (adjusted $R^2=0.393$). **Conclusion** ICU nurses have low level of moral distress, but those who are older, with higher professional title and those who work longer in ICU experience more severe moral distress. Nursing managers should provide psychological support and create healthy working environment and moral climate.

Key words: nurse; ICU; moral distress; influencing factor; survey and analysis

道德困境(Moral Distress)是指个体知道应该某种正确行动,但由于内部或外部的各种原因而无法实行时产生的痛苦感受和(或)心理失衡^[1]。目前,国内对于护士道德困境的影响做了较广泛的研究,证实道德困境会使护士的职业倦怠、同情心疲乏加重,导致工作投入度及工作满意度下降、离职率增高^[2-5]。同时,国内已有研究探讨了一般科室护士的道德困境现状^[6-7],但尚未有研究针对 ICU 护士进行调查。由于 ICU 护士所护理的患者病情危重、治疗及护理措施复杂,与一般科室护士相比,ICU 护士常经历较多的护理伦理情景,其道德困境的现状及其影响因素与一般科室护士可能存在区别^[8]。因此,本研究通过调查 ICU 护士道德的发生现状,分析其影响因素,旨在为护理管理者制定针对性干预措施,提升 ICU 护士的工作投入度及满意度,稳定 ICU 护理人才队伍提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 于 2018 年 5~7 月便利选取长沙市 4 所三级甲等医院 413 名 ICU 护士。纳入标准:①在职注册护士,ICU 连续工作 1 年以上;②知情同意,自愿参加本研究。排除标准:①实习、进修护士;②从事非临床护理工作的护士。

作者单位:1. 湖南中医药大学护理学院(湖南 长沙,410000);2. 中南大学湘雅二医院

武宁:女,硕士在读,护师

通信作者:李乐之, llz6511@sina.com

收稿:2018-09-04;修回:2018-10-15

1.2 方法

1.2.1 调查工具 包括一般资料问卷和中文版护士道德困境量表。一般资料问卷由研究者自行设计,包括性别、年龄、婚姻状况、最高学历、职称、职务、专科工作年限、人事关系、每日接触患者时长、每月夜班数、是否为独生子女等。护士道德困境量表(Moral Distress Scale, MDS)由 Hamric 等^[4]修订而成,用于测量护士的道德困境状况。2012 年国内学者孙霞等^[9]编译中文版。中文版 MDS 包括 4 个维度共 22 个条目,分别为个体责任(8 个条目)、未能维护患者最大的利益(5 个条目)、价值冲突(6 个条目)、损害患者的利益(3 个条目),每个条目均需评定道德困境的发生频率及困扰程度。该量表采用 Likert 4 级评分法,0 分代表从未发生(没有困扰),4 分代表非常频繁(严重困扰),发生频率与困扰程度的乘积为每项条目的最终得分,其总分范围为 0~352 分,若条目 1 的发生频率得分为 2,困扰程度得分为 3,则条目 1 的最终得分为 $2 \times 3 = 6$ 分。得分越高说明道德困境越严重。量表的 Cronbach's α 系数为 0.879,重测信度为 0.802^[9]。

1.2.2 调查方法 由研究人员在调查前向被调查者说明研究目的、填写方法,取得其知情同意后发放问卷,由其独立无记名填写,被调查者填写完毕当场收回,若调查问卷当日未及时填写,则由研究人员第 2 天收回。共发放问卷 500 份,回收问卷 441 份,剔除信息不全或明显有误等问卷,共获得有效问卷 413 份,有效率 93.7%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件对数据进行统计分析,因数据呈偏态分布,计量资料采用中位

数、百分位数描述,采用 Mann-Whitney U 检验、Kruskal-Wallis 检验进行道德困境的单因素分析。在进行因变量转换后,采用多元线性回归进行多因素分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 ICU 护士一般资料及不同特征护士道德困境得分比较 见表 1。

表 1 ICU 护士一般资料及不同特征护士

项目	道德困境得分比较		M(P_{25} , P_{75})	
	人数	道德困境得分	Z	P
性别				
男	44	47.50(22.00,78.00)	0.502	0.615
女	369	47.00(28.50,76.00)		
年龄(岁)				
21~	275	41.50(22.00,71.00)	22.943	0.000
31~	121	57.00(39.00,90.00)		
41~55	17	56.00(37.00,73.00)		
婚姻状况				
已婚	278	48.00(29.00,78.00)	-1.017	0.309
未婚/离异/丧偶①	135	44.50(24.75,73.50)		
最高学历				
专科	40	43.50(29.00,79.75)	0.036	0.982
本科	354	48.00(27.00,76.00)		
硕士及博士②	19	51.00(31.00,78.00)		
职称				
护士	48	35.50(21.25,59.75)	16.746	0.001
护师	243	43.00(24.00,76.00)		
主管护师	100	52.00(39.00,72.00)		
副主任/主任护师③	22	58.50(37.25,82.75)		
职务				
普通护士	302	43.00(24.00,73.00)	10.559	0.014
护理组长	46	48.00(32.50,82.25)		
护理带教老师	22	75.50(39.25,97.75)		
护士长及以上④	43	55.00(42.00,71.00)		
ICU 工作年限(年)				
1~	96	37.00(22.00,64.00)	18.236	0.000
3~	105	42.00(20.00,68.50)		
6~	167	52.00(39.50,79.50)		
10~30	45	54.00(33.00,82.00)		
人事关系				
正式在编	184	49.00(31.00,77.00)	-0.913	0.361
合同及其他	229	46.00(25.50,76.00)		
每日接触患者时长(h)				
0~	20	57.00(33.25,78.75)	3.351	0.501
2~	33	53.00(41.50,77.00)		
4~	95	52.00(29.00,77.00)		
6~	168	44.50(25.25,75.00)		
8~10	97	43.00(21.75,80.75)		
每月晚夜班(个)				
0	56	52.00(39.00,71.00)	4.790	0.188
1~4	83	53.00(22.00,82.00)		
5~8	225	47.00(27.50,77.50)		
9~10	49	38.00(22.50,64.00)		
独生子女				
是	108	50.50(32.00,82.00)	-1.105	0.269
否	305	47.00(26.00,73.50)		

注:①未婚/离异/丧偶中未婚 128 人,离异 3 人,丧偶 4 人;②硕士 16 人,博士 3 人;③副主任护师 17 人,主任护师 5 人;④护士长 35 人,科护士长 8 人。

2.2 ICU 护士道德困境水平 ICU 护士道德困境分为偏态分布,用中位数及百分位数 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述。道德困境总分为 47.00(27.50,76.00),其中个体责任维度得分 11.00(4.00,23.00),未能维护患者最大利益维度 14.00(6.00,20.00),价值冲突维度 16.00

(9.00,24.00),损害患者最大利益维度 4.00(1.00,8.00)。护士道德困境频率条目得分为 1.18(0.82,1.60),道德困境强度条目得分 1.14(0.73,1.69)。

2.3 ICU 护士道德困境频率及强度得分 ≥ 2 的条目见表 2。

2.4 ICU 护士道德困境影响因素的多元回归分析 以道德困境总分为因变量(呈偏态分布,故将其进行变量转换后分析),将单因素分析结果中有统计学意义的年龄、职称、职务、专科工作年限为自变量进行多元回归分析。结果,年龄、职称(护士=1,护师=2,主管护师=3,副主任护师及以上=4)、ICU 工作年限 3 项进入回归方程。三者可解释 ICU 护士道德困境的 39.3%,具体见表 3。

3 讨论

3.1 ICU 护士道德困境的现状分析

3.1.1 ICU 护士道德困境处于轻度水平,但程度较一般科室护士严重 道德困境量表满分为 352 分,得分越高,道德困境越严重。本研究结果显示,ICU 护士道德困境总分为 47.00 分,道德困境频率条目得分为 1.18 分,道德困境强度条目得分 1.14 分,道德困境总体处于轻度水平。而国外研究显示,ICU 护士道德困境处于中度水平^[2],与本研究存在差异。原因可能为文化差异及道德伦理观念不同。但本研究结果中,ICU 护士的道德困境频率及强度高国内学者孙霞等^[6]对一般科室护士调查所得的 0.90 和 1.02 的研究结果,亦高于张文文等^[7]1.06 和 1.05 的研究结果。说明 ICU 护士的道德困境困扰程度较一般科室护士严重。原因可能为 ICU 护士相较于一般科室护士,其工作环境封闭、工作压力大,服务对象常病情危重,医疗、护理干预较多,涉及到的伦理决策问题较多且较复杂。

3.1.2 ICU 护士道德困境的主要原因为提供无效护理及虚假希望 表 2 显示,ICU 护士道德困境高发的临床情景包括无效护理(条目 3、条目 4、条目 7)、提供虚假希望(条目 5、条目 22)。说明无效护理、提供虚假希望为 ICU 护士发生道德困境的主要原因,其中无效护理的发生频率及程度最高。ICU 收治对象存在较多治疗无望或需姑息照护的患者,ICU 护士在对患者进行各项侵入性操作及护理时,目睹了这些措施不但对患者无治疗效果,反而会加重痛苦,此时 ICU 护士会经历较严重的无力感和痛苦。无效护理的实施和持续是 ICU 护士道德困境发生与加重的主要原因,与国外学者的研究结果基本一致^[10]。由于家属要求、患者承受能力有限等客观原因,ICU 护士在临床工作中不得已为患者提供不全面的病情信息,刻意隐瞒病情,使其抱有虚假的希望。而护士同时也知晓知情同意权是患者的基本权益,他人要求与自我价值观相矛盾,导致 ICU 护士道德困境的发生,与 Hamric 等^[11]的研究结果相似。

表 2 ICU 护士道德困境频率及强度得分≥2 的条目(n=413)

M(P₂₅, P₇₅)

项目	得分
道德困境频率	
条目 3:我认为不能最大限度维护患者的利益,仍遵照家属意愿为患者提供生命支持治疗	2.00(1.00,3.00)
条目 4:知道结果是延长生命时间,仍为患者实施挽救生命的治疗	3.00(2.00,4.00)
条目 5:遵照家属要求,临终患者询问死亡问题时不与其讨论	2.00(0.00,2.00)
条目 7:无人作出终止治疗的决定时,为治疗无望依赖呼吸机维持生命的患者持续治疗	2.00(1.00,3.00)
条目 22:遵照家属要求,对临终患者或癌症患者隐瞒病情	2.00(1.00,3.00)
道德困境强度	
条目 3:我认为不能最大限度维护患者的利益,仍遵照家属意愿为患者提供生命支持治疗	2.00(1.00,3.00)
条目 4:知道结果是延长生命时间,仍为患者实施挽救生命的治疗	2.00(1.00,3.00)
条目 7:无人作出终止治疗的决定时,为治疗无望依赖呼吸机维持生命的患者持续治疗	2.00(1.00,3.00)

表 3 ICU 护士道德困境影响因素的多元回归分析结果(n=413)

变量	β	SE	β	t	P
年龄	0.616	0.275	0.127	2.238	0.026
职称	1.424	0.096	0.580	14.860	0.000
ICU 工作年限	0.291	0.139	0.102	2.084	0.038

注:F=39.062,P<0.001;R²=0.404,调整 R²=0.393。

3.1.3 改善 ICU 护士道德困境现状 虽然本研究结果显示 ICU 护士道德困境的程度较轻,但随着国内外临床观念的更新,安宁疗护、尊严疗法等观念逐渐渗透进临床,今后 ICU 护士在面对治疗无望或姑息照护等人群时道德困境可能会加重。因此,护理管理者应重视 ICU 护士的道德困境,从道德困境的源头出发,降低无效护理及提供虚假希望对 ICU 护士的困扰,防止 ICU 道德困境程度加重。护理管理者可加强医护沟通,如定期举办道德困境研讨会^[12]、建立医院专业伦理咨询小组^[13],通过医生、护士的共同参与、讨论,在伦理决策上选择对患者最有益的临床决策,避免道德困境的发生。护理管理者应重视营造道德伦理氛围,鼓励 ICU 护士发表内心想法,加强道德伦理教育,提高其道德认知及伦理水平。ICU 护士应学会向组织寻求帮助,在遭遇道德困境问题时勇敢表达,并在经历道德绝望时保持积极心态,寻找道德困境发生的意义。

3.2 ICU 护士道德困境的影响因素分析

3.2.1 年龄、ICU 工作年限 本研究结果显示,年龄、ICU 工作年限对 ICU 护士的道德困境水平产生影响,年龄大、专科工作年限长的 ICU 护士经历道德困境水平较高。Dodek 等^[14]对加拿大 13 个 ICU 的 870 名医务人员进行调查后亦发现,年龄大、ICU 工作年限长的护士更易遭受道德困境的困扰。原因可能为这类护士的临床知识和经验较年轻护士丰富,对于事物的认知较有主见,同时又易于识别出临床不合理的医疗护理措施,价值冲突时导致了道德困境的产生。提示护理管理者不同年龄阶段、不同 ICU 工作年限的护士提供有区别的道德困境指导,年龄及专科工

作年限较短的护士应侧重于道德伦理观的培养,年龄及专科工作年限较长的护士应重视道德困境的解决策略教育。

3.2.2 职称 本研究结果显示,职称高的 ICU 护士其道德困境得分较普通护士高。这一结果与国内学者的调查结果相似^[6]。原因可能为,高职称的 ICU 护士一般为带教老师或护士长,是科室的业务骨干,其个人责任感较强,在较多现实情况下,无法最好地维护患者权益或是患者的治疗效果差强人意时,道德困境随之产生。护理带教老师承担着对临床知识及技能尚未熟练的护理实习生及进修生等的带教工作,在目睹其因业务不熟练对患者造成痛苦时,学生的带教老师及患者的权益维护者的角色冲突,导致道德困境的发生。提示对 ICU 高职称护士需进行针对性的心理疏导,疏解其个人责任感与现实情况的矛盾,帮助认清其自我能力有限的事实,培养自我宽恕能力。同时,对于护理带教老师的培养不仅仅是培养其临床带教能力,还需提供针对带教过程中相关道德伦理问题的道德困境教育。

4 小结

本研究结果显示,ICU 护士的道德困境现状处于轻度水平,但程度较一般科室护士严重。道德困境产生的主要原因为无效护理及虚假希望的提供。年龄、职称、专科工作年限是 ICU 护士道德困境的主要影响因素,其中护理带教老师的道德困境问题较为突出。护理管理者应重视 ICU 护士的道德困境现状,加强对其的道德伦理教育及心理疏导,营造健康的 ICU 工作环境及道德氛围,建立有针对性的道德困境支持系统。

参考文献:

[1] 孙霞,曹枫林,宋萌萌,等. 护士道德困境的研究进展[J]. 社区医学杂志,2011,9(17):12-14.
 [2] Fumis R R L, Junqueira Amarante G A, de Fátima Nascimento A, et al. Moral distress and its contribution to the development of burnout syndrome among critical care providers[J]. Ann Intensive Care,2017,7(1):71.
 [3] Mason V M, Leslie G, Clark K, et al. Compassion fa-