

• 论 著 •

新生儿重症监护室护士经历道德困扰体验的现象学研究

朱佳楠, 张欣, 林敏, 邹镒严, 陈京立

摘要:目的 了解新生儿重症监护室护士经历道德困扰的心理体验及应对方式。方法 采用现象学研究方法,对 14 名新生儿重症监护室护士进行一对一的半结构式访谈,访谈内容根据 Colaizzi 的资料分析方法进行整理、提炼主题。结果 新生儿重症监护室护士经历道德困扰的心理体验包括:失落与气愤、伤心与难过、无力与受挫、麻木与淡漠;应对方式包括:被动接受、心理弹性、寻求措施。结论 由于照护对象的特殊性,新生儿重症监护室护士产生道德困扰的情境较为复杂,易给护士带来消极情绪,但却很少受到管理者重视。今后应进一步探究减轻护士道德困扰的干预方法,以合理利用人力资源,提高护理质量。

关键词:新生儿; 重症监护室; 护士; 道德困扰; 心理体验; 应对方式; 护理伦理; 现象学研究

中图分类号:R473.72;R192.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.15.014

A phenomenological study on moral distress experience of nurses working in neonatal intensive care unit Zhu Jianan, Zhang Xin, Lin Min, Zou Yiyan, Chen Jingli. School of Nursing, Peking Union Medical College, Beijing 100041, China

Abstract: **Objective** To understand moral distress experience and coping strategies of nurses in neonatal intensive care unit (NICU) through in-depth interview. **Methods** Semi-structured interviews were conducted in 14 nurses on a one-to-one manner by using the phenomenological research method. The contents of the interviews were sorted out and the themes were extracted according to Colaizzi's data analysis method. **Results** NICU nurses' psychological experience of moral distress included loss and anger, sadness and sorrow, powerlessness and frustration, numbness and indifference. Coping strategies included passive acceptance, resilience and seeking for solutions. **Conclusion** Due to the special nature of NICU infants, moral distress of the NICU nurses is relatively complicated, inflicting nurses with negative emotions, and receiving scarce attention from the managers. In the future, it is necessary to further explore interventions aiming to alleviate nurses' moral distress, make rational use of human resources and improve the quality of nursing care.

Key words: neonates; ICU; nurses; moral distress; psychological experience; coping strategies; nursing ethics; phenomenological study

道德困扰是指由于内部和外部各种原因的限制,个体无法作出符合自身价值观和信念的措施,从而产生一种心理不平衡和消极的情感体验^[1-3]。这一现象由 Jameton^[4]于 1984 年首先在护士群体中提出,随后研究发现道德困扰普遍存在于各个专业的医务工作者中,但是护士群体发生频率和困扰程度更高,尤其是在重症科室和儿科工作的护士^[5]。这不仅对护士的生理、心理造成负面影响,还会影响护理质量、团队合作,最后导致护士产生职业倦怠和离职意愿,造成人力资源浪费,影响护士队伍稳定^[6]。目前针对护士道德困扰的研究多集中于成人科室,聚焦于新生儿重症监护室护士的研究较少,国内尚未开展。由于照护对象的特殊性,新生儿重症监护室护士面临的伦理问题更为频繁和复杂,因此有必要识别在中国文化背景下护士发生道德困扰的具体情境,分析护士经历道德困扰的心理体验及应对方式,为后续探究减轻护士道德困扰的干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

作者单位:北京协和医学院护理学院(北京,100041)

朱佳楠:女,硕士在读,学生

通信作者:陈京立, Jingli204@sina.com

收稿:2019-03-03;修回:2019-04-28

取北京市 2 所三级甲等医院新生儿重症监护室工作的注册护士。纳入标准:①为患儿提供直接照护;②在科室工作年限 ≥ 1 年;③自愿参与研究。排除标准:进修和实习护士。样本量以访谈信息重复出现,且资料分析不再呈现新主题为标准。研究共访谈 14 名护士,均为女性,年龄(32.36 ± 5.12)岁,护龄(9.50 ± 5.63)年。学历:大专 4 名,本科 9 名,硕士 1 名。职称:护士 1 名,护师 7 名,主管护师 6 名。已经婚育 11 名。

1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲 根据研究目的、文献检索和专家讨论初步拟定半结构式访谈提纲,对 3 名护士进行预访谈,修订后确定最终访谈提纲,心理体验内容包括:①您了解道德困扰吗?(如不了解加以阐述概念);②您在新生儿重症监护室工作的这段时间,是否经历过道德困扰?是否可以谈一谈那一次的经历?③您认为是什么原因造成道德困扰的?④您认为道德困扰给您、他人或者组织带来什么影响?应对方式内容包括:如果经历了道德困扰,您有可寻求的资源提供帮助吗?或者您是怎么处理道德困扰的?

1.2.2 访谈方法 研究采用半结构式访谈方法进行资料收集。访谈前,向受访者介绍研究目的、意义,承诺访谈资料只用于研究。征得其同意后,访谈地点选

择在病区安静的示教室,每次访谈 20~40 min,保证无人打扰。访谈全程录音和笔录,并记录受访者肢体语言和细微反应。

1.2.3 资料分析方法 访谈结束后 24 h 内将录音转录成文本资料,核对转录文本的准确性,为每名受访者编号并建立单独的文档。资料分析采用 Colaizzi 提出的现象学资料 7 步分析法^[7]。若核实过程中有新资料出现,整合到详尽的描述中。

1.2.4 质量控制 访谈中,研究者以反复设问、及时反馈、确认等技巧确保能正确理解问题^[8]。在资料收集与分析阶段,2 名研究人员分析同一份资料,核对提炼的结果和主题是否一致,以提高资料分析与解释的合理性。研究者尽量做到悬置已有的观点和想法,以受访者的视角去感受其想法、观点等,提高资料的真实性。

2 结果

2.1 道德困扰的心理体验

2.1.1 失落与气愤 医护人员在客观、全面地向患儿家属交代病情后,最终的决定权在患儿家属手中。双方在教育背景和态度立场存在分歧、沟通不畅的情况下,容易导致医护人员出现负面情绪。受访者 1:“这个孩子仅因为生产过程中窒息,其他条件都挺好的,家属就要放弃,我们真的很气愤,特别不理解家属的这个想法和行为。”受访者 3:“我们 NICU 和 ICU 不一样,孩子生下来就抱到这儿来,和父母根本没相处过,所以也不会对父母造成特别大的影响。他们就可以当这孩子从来没见过,就当没发生这事一样。”受访者 4:“我们在参与照顾的过程中,对孩子付出那么多,是非常有感情的。正是因为这样,最后他爷爷突然说不治了,让我们非常痛心。”

2.1.2 伤心与难过 自护理发展至今,其关怀、照顾和拥护患者最佳利益的本质一直未变,当护士无法作出符合自身道德价值和信念的措施时,便产生消极情绪。受访者 1:“看着孩子越来越消瘦,我当班的时候都特别小心地照顾这个孩子,生怕他身上划破了。特别于心不忍,看着孩子慢慢不行了,特别接受不了。”受访者 3:“你抱他走的时候,孩子还有温度,但你知道他只要出了这个门,就活不了多久。我们看着他们抱走的。然后回来的时候我哗地就开始哭了。”受访者 4:“孩子每次治疗,尤其在吸痰的时候,他整个脸都已经发绀,憋得不行的样子,非常痛苦。然后扎针的时候,他全身血管也没有可以扎的地方,连 PICC 管都无法插了。但是这一切他的家人都看不到。”受访者 8:“跟父母交代病情了,家属说抱走,然后就摘掉呼吸机。护士看着孩子,眼泪就掉下来了。因为她也刚刚有孩子,这个太煎熬。”受访者 12:“之前照顾一个早产儿,可能神经系统没发育好,只要一碰他就全身颤抖,看着他挺难受的。”

2.1.3 无力与受挫 新生儿重症监护室作为高强

度、高压力的科室,需要多团队合作保证患儿的医疗质量和安全。在护理管理中,如何提升护理质量、分配稀缺资源、解决人力资源和处理员工人际关系等,都容易影响护士情绪^[9]。受访者 4:“凭着他们(高年资护士)的经验,他们不愿去更改,所以你会在这个方面感到挫折,一些新的想法无法实施。”受访者 11:“比如说我们出来学习,或者在文献上看到一些比较先进的方法,然后就跟领导说,但是你这个职位上,你想去表达、想去改变,却没有足够的力量能办成这件事。”受访者 14:“有时候小孩子特别希望我们抱抱,但忙起来的时候,我们自己工作干不完,根本顾不上他们的需求。”

2.1.4 麻木与淡漠 随着护士工作年限的增加,工作经历的增长,在个体心理保护机制的作用下,越难引发道德困扰^[10]。受访者 2:“困扰开始肯定也是有的,但是时间久了可能就麻木了。工作 4、5 年之后,这种情绪已经淡漠了。”受访者 6:“家长愿意救我们就救,人家放弃了,我们也没办法。”受访者 11:“现在也会经常抢救,但是不如前几年感情强烈了。现在没有那么多想法了,咱们这个岗位,应该是付出与收获不成正比吧。”

2.2 道德困扰的应对方式

2.2.1 被动接受 对于新生儿,尤其是早产儿,其预后受到多种因素的影响,在救治问题上永远存在复杂的伦理决策,因此道德困扰也不会消失^[11]。但临床护士的心理体验并未受到充分重视,当无法改变现状时,护士只能被动接受。受访者 1:“也不是说忙的时候就不会想这些事情(伦理问题),尤其是看暖箱里这些早产儿的时候,还是有这方面的想法的。这(道德困扰)是一直存在的,但是有什么解决方法呢?”受访者 5:“护士长自己还很多事忙不过来呢,所以咱们这情绪只能自己往后放一放。”受访者 13:“护士心理层面还是需要受到重视的,但感觉管理层还不太重视,他们觉得患儿安全第一。”

2.2.2 心理弹性 面对充满挑战的工作环境,以及社会文化等因素的影响,护士也在不断调整和适应,以实现自身成长和职业发展^[12-13]。受访者 3:“我觉得其实做护士必须有一个强大的心理,无论遇到什么情况,自己就是专业的。”受访者 5:“在成长过程中,自己在慢慢长大,心理肯定也是越来越强大的。还包括自身的经历,我觉得这个有很大影响。比如相对个体来说,有些人就比较坚强,有些人就比较脆弱。”受访者 9:“我作为一个妈妈,就特别在意我们科里的孩子。在班上能做到,就尽量去做一些。”受访者 10:“现在很多孩子都是试管婴儿,作为妈妈我们也都理解,每个家庭都不容易,所以不管患儿什么情况,我们肯定是尽全力救治,积极治疗患儿。”

2.2.3 寻求措施 目前临床上寻求缓解道德困扰的措施较少,主要靠同事间互相讨论、帮助而解决。受

访者 4:“家长坚持救治是非常少见的,我们同事之间有讨论过,家长只是看到孩子状况好的时候,给他们继续救治的希望;应该让他们看到我们全力救治的时候,也许会对他们产生好的影响。”受访者 14:“遇到困难了,同事之间可以互相帮助,尤其是高年资的老师会教你怎么做,团队非常重要。”

3 讨论

3.1 新生儿重症监护室护士面临复杂伦理问题 道德困扰这一概念被提出后,即引起广泛关注,研究从最开始对发生情境及造成影响的探讨,已逐渐转变为对发生机制的深入挖掘^[14]。个体产生道德困扰不仅仅由于外部因素的限制,如法律法规、组织管理、人力资源等^[15],还有很多因素取决于个体如何作出道德判断,这与个人的道德框架、价值观念、个人特质等有关^[16]。从访谈中可以看出,造成新生儿重症监护室护士产生道德困扰的情境多涉及为患儿提供合适的照护、保障患儿的最佳利益问题。与成人科室不同,患儿不具备行为能力,所有决定权均取决于父母,而新生儿的治疗往往具有不确定性,加之医患双方对治疗信息的掌握度和理解度不同,导致医护人员经常面临复杂的伦理问题,成为道德困扰的来源之一^[17]。国外研究显示,造成新生儿重症监护室护士道德困扰频率和程度最高的情境是为患儿提供无意义的治疗^[18]。一些家长对医疗抱有虚假的希望而坚持无意义的治疗^[19],护士通常不能作为决策的主体不得不采取一些侵入性操作。而在本研究中,护士反映国内目前由于治疗费用以及考虑到患儿的后续治疗,家属放弃治疗比坚持治疗更常见,这可能和我国医疗体制不完善、福利保障未健全有一定关系。

3.2 新生儿重症监护室护士容易产生负面情绪 本研究发现,受访对象回忆具体情境时,道德困扰发生频率不多,但产生道德困扰的情境却给护士留下深刻的印象,甚至采访时仍带有激动情绪。产生道德困扰的根本原因是医护人员没有施行与他们价值和信念一致的做法,从而产生一系列生理、心理、精神的反应^[3]。当脱离具体情境后,医护人员的道德困扰就会减轻,但不会完全消失,而会产生一种挥之不去、持续存在的道德上的不安,研究者称之为道德残余^[6]。随着道德残余累积增多,引发道德困扰的基线水平不断提高,医护人员会出现麻木、淡漠的情绪,但一旦引发道德困扰,造成的影响也更为严重。国外有研究显示,在儿童重症监护室工作的护士道德困扰得分虽然低于成人重症监护室工作的护士,但却有着更显著的离职意愿^[20]。

3.3 新生儿重症监护室护士缺乏解决措施 随着对道德困扰发生机制的深入研究,也为减轻道德困扰提供了可循的思路。国外已陆续开展一些基于组织层面和个人层面的干预手段,并显示具有一定的干预效

果^[21]。从本研究可以看出,目前国内管理者对于医护人员出现的道德困扰还未给予充分重视,从伦理教育到组织管理均缺乏系统、完善的干预手段。护士意识到可以靠心理学知识进行自我调节,但受个人因素影响,干预效果差异较大。

3.4 建议

3.4.1 加强多方沟通,保证患儿最佳利益 每一个婴儿出生,都需要把他/她作为一个独立的个体进行对待。出于维护患儿的最佳利益,医护人员在为患儿家属提供全面、客观的诊疗信息后,如存在分歧,仍需进一步加强沟通 and 理解,权衡各方面利益,为患儿作出合理的医疗决策。在保证患儿的生命健康权的同时,也要考虑到患儿未来的生存质量,以及对家庭和社会造成的影响^[22]。此外,我国仍需进一步完善社会保障体系,号召社会团体成立基金或公益项目,保障患儿的合法权益,提升患儿的社会福利,促进我国围生医学水平的进一步发展。

3.4.2 优化管理模式,寻求护士决策自主权 道德困扰这一现象首次被提出时,研究者认为引发护士道德困扰的主要原因是医院层级管理制度的限制^[4]。在国外即使经过护士多年以来的不懈努力,护士的自主权仍存在一定制约,话语权未受到充分重视^[10]。在亚洲国家,医院的层级体制更不易被打破^[23]。在消极伦理氛围下,导致护士缺乏勇气表达自我观点,不愿承担拥护患者最佳利益的责任^[24-25]。随着我国护理事业的发展,高级护理实践人才的不断补充,未来护士应更积极地参与到医疗决策中,寻求更多的决策自主权,从护士的角度维护患者的最佳利益。而就医院管理模式来说,管理者应努力营造一个充分协商、相互配合及彼此信任的组织氛围^[26],加强多团队沟通与合作,鼓励医护人员提出伦理问题,通过开展伦理咨询或多学科会议等,发展一定策略减轻医护人员的道德困扰^[27]。

3.4.3 提高职业价值认同,加强心理弹性干预 护理实践遵循着一定的伦理准则、职业道德,核心是致力于关怀、照护和拥护患者^[2]。在照护终末期患儿、进行有创性操作时,出于护理关怀的本质,护士出现道德困扰是正常的,也是无法避免的。但这也是一种积极现象,说明护士一直在朝着实现患者最佳利益而努力^[28]。虽然在痛苦的经历中护士心理防御不断强大,可以自我消化,但如果这种自我实现的力量没有受到外部资源的支持,便会随着工作年限而逐渐减淡。护理管理者应提高护士对自身职业价值的认可,同时更新管理观念,重视护士的心理需求,帮助护士实现自我价值^[29]。此外,教育者还应加大对护士伦理教育的重视^[30],利用贴合临床实际的应对方式^[31],以减轻道德困扰给护士带来的负面影响。

4 小结

本研究通过对新生儿重症监护室护士进行访谈,

发现护士经历道德困扰的心理体验较为消极,应对方式较为匮乏,但目前并未受到医护人员和管理者的重视。在中国文化背景和医疗环境下,应进一步开展相关研究,探究减轻道德困扰的干预措施。由于时间和样本量限制,本研究未能纳入更多机构、更多年龄层次的护士,未来仍需增加样本量,进一步分层探讨。未来也可通过量性研究,进一步分析造成道德困扰的影响因素,以针对性地采取相应措施,减轻护理人员的道德困扰。

参考文献:

- [1] Wilkinson J M. Moral distress in nursing practice: experience and effect[J]. Nurs Forum, 1987, 23(1): 16-29.
- [2] Corley M C. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda[J]. Nurs Ethics, 2002, 9(6): 636-650.
- [3] McCarthy J, Gastmans C. Moral distress: a review of the argument-based nursing ethics literature[J]. Nurs Ethics, 2015, 22(1): 131-152.
- [4] Jameton A. Nursing practice: the ethical issues[M]. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1984: 6.
- [5] Whitehead P B, Herbertson R K, Hamric A B, et al. Moral distress among healthcare professionals: report of an institution-wide survey[J]. J Nurs Scholarsh, 2015, 47(2): 117-125.
- [6] Epstein E G, Hamric A B. Moral distress, moral residue, and the crescendo effect[J]. J Clin Ethics, 2009, 20(4): 330-342.
- [7] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 262-265.
- [8] 李芳, 周云仙. 我国现象学研究的护理文献计量分析[J]. 护理学杂志, 2016, 31(8): 96-98.
- [9] Ganz F D, Wagner N, Toren O. Nurse middle manager ethical dilemmas and moral distress[J]. Nurs Ethics, 2015, 22(1): 43-51.
- [10] Okah F A, Wolff D M, Boos V D, et al. Perceptions of a strategy to prevent and relieve care provider distress in the neonatal intensive care unit[J]. Am J Perinatol, 2012, 29(9): 687-692.
- [11] Settle P D. Nurse activism in the newborn intensive care unit: actions in response to an ethical dilemma[J]. Nurs Ethics, 2014, 21(2): 198-209.
- [12] Thomas T A, McCullough L B. A philosophical taxonomy of ethically significant moral distress[J]. J Med Philos, 2015, 40(1): 102-120.
- [13] 王珑. 急诊科护士心理韧性、离职意愿与职业倦怠的关系研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(11): 83-85.
- [14] McCarthy J, Monteverde S. The standard account of moral distress and why we should keep it[J]. HEC Forum, 2018, 30(4): 319-328.
- [15] Hamric A B. Empirical research on moral distress: issues, challenges, and opportunities[J]. HEC Forum, 2012, 24(1): 39-49.
- [16] Rodney P A. What we know about moral distress[J]. Am J Nurs, 2017, 117(2 Suppl 1): S7-S10.
- [17] Maguire D, Webb M, Passmore D, et al. NICU nurses' lived experience: caring for infants with neonatal abstinence syndrome[J]. Adv Neonatal Care, 2012, 12(5): 281-285.
- [18] Sannino P, Gianni M L, Re L G, et al. Moral distress in the neonatal intensive care unit: an Italian study[J]. J Perinatol, 2015, 35(3): 214-217.
- [19] Cavinder C. The relationship between providing neonatal palliative care and nurses' moral distress: an integrative review[J]. Adv Neonatal Care, 2014, 14(5): 322-328.
- [20] Larson C P, Dryden-Palmer K D, Gibbons C, et al. Moral distress in PICU and neonatal ICU practitioners: a cross-sectional evaluation[J]. Pediatr Crit Care Med, 2017, 18(8): e318-e326.
- [21] Hamric A B, Epstein E G. A health system-wide moral distress consultation service: development and evaluation[J]. HEC Forum, 2017, 29(2): 127-143.
- [22] 王倩倩. 超低出生体重早产儿救治的伦理问题分析[D]. 天津: 天津医科大学, 2012.
- [23] 刘晨昕, 王晓燕, 郭蕊, 等. 北京三级公立医院科层制管理现状研究: 以科层制理论为基础[J]. 中国医院, 2018, 22(10): 26-29.
- [24] Schroeter K. Ethics in practice: from moral distress to moral resilience[J]. J Trauma Nurs, 2017, 24(5): 290-291.
- [25] Escolar-Chua R L. Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students[J]. Nurs Ethics, 2018, 25(4): 458-469.
- [26] Thorne S, Konikoff L, Brown H, et al. Navigating the dangerous terrain of moral distress: understanding response patterns in the NICU[J]. Qual Health Res, 2018, 28(5): 683-701.
- [27] Rushton C H, Schoonover-Shoffner K, Kennedy M S. Executive summary: transforming moral distress into moral resilience in nursing[J]. Am J Nurs, 2017, 117(2): 52-56.
- [28] Prentice T M, Gillam L, Davis P G, et al. Always a burden? Healthcare providers' perspectives on moral distress[J]. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 2018, 103(5): F441-F445.
- [29] 孙凌, 李小妹, 姚静, 等. 中国护士心理弹性与工作满意度相关性的 Meta 分析[J]. 现代临床护理, 2018, 17(9): 1-6.
- [30] Rushton C H, Schoonover-Shoffner K, Kennedy M S. A collaborative state of the science initiative: transforming moral distress into moral resilience in nursing[J]. Am J Nurs, 2017, 117(2 Suppl 1): S2-S6.
- [31] Dudzinski D M. Navigating moral distress using the moral distress map[J]. J Med Ethics, 2016, 42(5): 321-324.

(本文编辑 丁迎春)