

重症监护室护士道德困境体验质性研究的 Meta 整合

许金玲¹, 曾莉², 姜金霞¹, 杜云海¹

摘要:目的 了解重症监护室护士道德困境的真实体验,为管理者制定干预措施,提高重症监护室护士幸福感,稳定护理队伍提供参考。方法 检索中国知网、维普、中国生物医学文献数据库、万方、PubMed、the Cochrane Library、Web of Science、Embase 数据库关于重症监护室护士道德困境的质性研究,检索时限为建库至 2023 年 7 月 24 日。根据 JBI 循证卫生保健中心推荐的质性研究质量评价标准对纳入文献进行质量评价,运用 Meta 整合方法对研究结果进行整合。结果 共纳入 8 篇文献,从纳入研究中提炼出 36 个主题,将其归纳成为 10 个新类别,综合成 3 个整合结果,即 ICU 护士经历道德困境受多种因素影响,护士遭遇道德困境时的情感体验,应对道德困境的策略。结论 重症监护室护士存在一定程度的道德困境,护理管理者应了解其产生的原因,并制定和实施有效干预措施,以减少重症监护室护士道德困扰,促进护士生理心理健康发展,稳定护理队伍。

关键词: 护士; 重症监护室; 道德困境; 道德决策; 道德冲突; 情感体验; 应对策略; Meta 整合

中图分类号: R47; R192.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.14.059

Meta-synthesis of qualitative studies on moral dilemma experience in ICU nurses

Xu Jinling, Zeng Li, Jiang Jinxia, Du Yunhai, Department of Emergency, The 10th People's Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai 200072, China

Abstract: **Objective** To understand the real experience of moral dilemmas in ICU nurses, so as to provide references for managers developing interventions to improve the well-being of ICU nurses and stabilize the nursing workforce. **Methods** Qualitative studies on moral dilemma experience in ICU nurses were retrieved from databases, including CNKI, VIP, SinoMed, Wanfang, PubMed, the Cochrane Library, Web of Science, and Embase, the search time frame was from database inception to July 24th, 2023. The quality of the included literature was assessed based on the qualitative research quality evaluation criteria recommended by the Joanna Briggs Institution (JBI). Meta-synthesis method was applied to synthesize the research findings. **Results** A total of 8 articles were included, with 36 themes being extracted and categorized into 10 new categories and further synthesized into three integrated results: moral dilemma experienced by ICU nurses affected by multiple factors, emotional experience when nurses encounter moral dilemma, and strategies coping with moral dilemma. **Conclusion** ICU nurses experience moral dilemma. Nursing managers should understand its causes, then develop and implement effective intervention to alleviate ICU nurses' moral dilemma, promote their physical and mental health development, and stabilize the nursing workforce.

Keywords: nurses; intensive care unit; moral dilemma; moral decision-making; moral conflict; emotional experience; coping strategies; Meta-synthesis

道德困境是指个人能够了解道德规范行为,但由于个人或外在因素制约,而无法采取符合个人认知的行为规范,从而产生一种痛苦的心理感受^[1-2]。重症监护室(ICU)收治的患者病情危重复杂、病死率高,ICU 护士长期暴露于高强度的工作环境,容易面临更多的风险和道德困境的挑战^[3-4]。相关研究显示,ICU 护士道德困境问题普遍存在,程度不一^[5-7]。道德困境会给护士带来食欲不佳、心悸、睡眠障碍等身

体方面的不适,也会使护士产生愤怒、焦虑、抑郁等负性情绪,影响心理健康,进而损害护士在工作中的成就感、幸福度,降低护士职业认同感^[8-11]。因此,探讨 ICU 护士经历的道德困境,为相关部门了解护士道德困境状况,制定针对性措施尤为必要。本研究对 ICU 护士道德困境体验的质性研究进行 Meta 整合,旨在更全面了解 ICU 护士道德困境的真实体验,为改善 ICU 护士就业环境提供参考。

1 资料与方法

1.1 纳入及排除标准

1.1.1 纳入标准 研究对象(Population, P): ICU 护士。感兴趣现象(Phenomenon of Interest, I): ICU 护士道德困境的体验。情境(Context, Co): ICU 护士在临床工作中。研究类型(Study design, S): 采用扎根理论、现象学、民族志等研究方法的质性研究。

1.1.2 排除标准 文献资料不完整或无法获取全

作者单位: 1. 同济大学附属第十人民医院急诊科(上海, 200072); 2. 同济大学附属同济医院护理部
许金玲: 女, 硕士在读, 学生, 531763159@qq.com
通信作者: 杜云海, 18917683799@163.com
科研项目: 国家自然科学基金项目(72004162); 上海市医学会重点课题(2023YGL07); 医企融合创新支撑技能培训专项(SHDC2023CRS002)

收稿: 2024-01-27; 修回: 2024-04-15

文;重复发表的文献;非中文、英文文献;使用混合研究设计,其中量性研究数据无法分离;文献方法学质量评价为C级的文献;综述、摘要、或会议论文。

1.2 检索策略 计算机检索 PubMed、Cochrane Library、Web of Science、Embase、中国知网、万方数据库、维普数据库和中国生物医学文献数据库中有关ICU护士道德困境体验的质性研究,检索时限为建库至2023年7月。中文检索式为(“重症监护室”OR“重症监护病房”OR“ICU”OR“重症加强治疗病房”OR“加护病房”OR“重症医学科”OR“危重症监护病房”OR“监护室”)AND(“护士”OR“临床护理人员”)AND(“道德困境”)AND(“质性研究”+“质性分析”+“描述性质性研究”+“定性研究”+“现象学研究”+“现象学”+“内容分析”+“主题分析”+“焦点访谈”+“叙事”+“扎根理论”+“人种学”+“民族志”)。英文检索式为("Intensive Care Units" OR "Intensive Care Unit" OR "Unit, Intensive Care" OR "ICU Intensive Care Units")AND ("Nurses" OR "Nurse" OR "Personnel, Nursing" OR "Nursing Personnel" OR "Registered Nurses" OR "Nurse, Registered" OR "Nurses, Registered" OR "Registered Nurse")AND ("moral distress" OR "moral dilemma")AND ("qualitative research" OR "qualitative study" OR "qualitative methodology" OR "descriptive qualitative study" OR "descriptive qualitative research" OR "phenomenological research" OR "phenomenology" OR "ethnographic research" OR "ethnographic study" OR "thematic analysis" OR "content analysis" OR "discourse analysis" OR "grounded theory" OR "naturalistic" OR "ethnography" OR "feeling" OR "experience" OR "interview" OR "attitude")。

1.3 文献筛选及资料提取 由2位研究者独立进行文献筛选,并交叉核对纳入研究结果。将所有文献导入EndNote X9.1,阅读文章标题及摘要后根据纳入及排除标准进行初筛,对初筛后的文献再阅读全文进行二次筛选,确定纳入文献后提取资料。有异议时由第3名研究者判定。资料提取内容包括作者、发表年份、国家、研究方法、研究对象、研究内容和主要研究结果。

1.4 文献质量评价 根据JBI循证卫生保健中心质性研究质量评价标准^[12]对文献进行质量评价,对2名研究人员进行质性研究相关课程培训后,对纳入文献进行单独评价,当出现意见分歧时,与第3名研究者共同判断。该评价工具包括10项条目^[12],每项条目包括“是”“否”“不清楚”和“不适用”,10项条目均为“是”说明文献质量完全满足标准,级别为A级,发生偏倚的可能性较小;部分条目为“是”则说明文献质量部分满足

标准,级别为B级,发生偏倚的可能性为中等;10项条目均不满足标准则说明文献的质量等级为C级,发生偏倚的可能性较大。

1.5 Meta整合方法 采用JBI推荐的整合方法^[13]对纳入文献进行整合。在理解定性研究的哲学及方法论后,研究者对文献进行反复阅读,掌握文章内涵,提炼出研究结果。在深入理解各研究结果含义的基础上,对结果进行进一步的总结、分类、并归纳形成新的类别,再将类别归纳为整合结果。

2 结果

2.1 文献检索结果 以检索式进行数据库文献检索,得到508篇文献,去重后剩余308篇文献,再阅读题目摘要筛得文献45篇,对剩余文献逐篇阅读全文后,最终纳入8篇文献^[14-21],其中2篇中文,6篇英文,均为现象学研究。

2.2 纳入文献的基本特征 见表1。

2.3 纳入研究的方法学质量 纳入8篇文献,经方法学质量评价,结果均为B级,予纳入。

2.4 Meta整合结果

经过仔细阅读、理解、分析和提炼,本Meta整合共获得36个研究结果,将其中含义相近的结果归纳为10个新类别,最终归纳出3个整合结果。

2.4.1 整合结果1:ICU护士经历道德困境受多种因素影响

2.4.1.1 类别1:无效医疗和护理 临终患者,各种治疗和护理措施没有取得效果,但却增加患者痛苦(“科室有时收治的一些临终患者,多器官衰竭,血滤、ECMO都上了,没有实际疗效,反而增加了患者痛苦”^[14])。因共情于患者家属,护士感觉痛苦(“看到家人经历这一切很难受,令人心碎”^[18])。患者结局已经注定,家属不放弃治疗,护士无能为力(“其实他早已没有救治的意义,只是为了让他象征性的活着,关键是维持不住啊,因为ECMO转都转不下去了,只有想一切办法让机器转动,哎,太无奈了”^[15])。

2.4.1.2 类别2:自主权及医疗决策参与 患者缺乏对其病情知情同意,护士感觉良心不安(“有时患者醒了会问自己在哪里、怎么了,但家属要求对病情保密,我只能撒谎,说他只是得了小病,患者没有知情权,不知自己做得是对是错”^[14])。患者对其实施的治疗措施缺乏自主权(“家属希望全力抢救,医疗团队必须给予心肺复苏术和其他积极干预措施,但患者在进入重症监护室时口头表示希望不使用起搏器”^[19])。家属对患者病情轻重程度了解不足,所做出的决策可能对患者不利(“有时家属不了解患者病情轻重,医生说什么就是什么,参与的太少,如果家属

对病情有些了解,可能就不会做无意义的治疗,从而减少患者痛苦”^[14])。护士在医疗过程中没有决策权,让护士感到处境尴尬(“通常情况下,我不会和家

属沟通患者病情,除非我知道医生和他们之间的谈话内容。我只会告诉家属,这是医生的问题,作为一名护士,我不能回答他的问题”^[18])。

表 1 纳入文献的基本特征

纳入研究	国家	样本量	感兴趣现象	研究结果
吕露露等 ^[14]	中国	14	探讨 ICU 护士在患者临终过程中经历道德困境体验及应对策略	9 个主题:无效医疗和护理;患者缺乏知情同意;医护决策冲突;个人能力差异;负性情绪;缺乏组织支持;医护沟通不足;家属参与决策机会少;缺乏道德困境应对策略
周军等 ^[15]	中国	13	了解 ICU 护士对临床中道德困境经历的真实体验及感受	4 个主题:负性心理体会;无效医疗;患者缺乏决策权;完善家人医疗保障
Asadi 等 ^[16]	伊朗	14	描述 ICU 护士在道德决策时的体验	6 个主题:与专业的自我冲突;护患利益之间的选择冲突;不公正的职场待遇;医护决策冲突;文化信仰与治疗的冲突;缺乏人力资源与设备
Atashzadeh Shorideh 等 ^[17]	伊朗	28	探讨 ICU 护士道德困境的现象	8 个主题:制度障碍与制约;沟通不良;忽视患者和家庭自主权;对治疗的疏忽和不负责任;隐瞒和辩解错误;无效护理;资源、设备不足;技能与知识缺乏
Calvin 等 ^[18]	美国	19	描述心血管 ICU 护士对护理临终关怀患者时所遭遇的道德困扰	4 个主题:最大化医疗措施的困惑;促进家庭成员参与度;承认医生权威;沟通病情时的措辞
Joolae 等 ^[19]	加拿大	14	描述 ICU 工作人员道德困境的原因及应对措施	5 个主题:护理目标不明确;无效的沟通;医护缺乏团队合作;无法尊重患者自主权;缺乏管理层的尊重与支持
Langley 等 ^[20]	南非	33	探索 ICU 护士道德困境的体验	5 个主题:同事能力不足或缺乏经验;护理人员短缺;缺乏沟通与交流;无效护理或终止治疗;缺乏支持
McAndrew 等 ^[21]	美国	50	探讨 ICU 护士道德冲突体验	8 个主题:无效治疗与护理;临终状态的生命支持;家庭参与医疗决策度不足;组织利益与护理工作相冲突;护理工作缺乏赞赏;无力感和不被倾听;缺乏支持的系统资源;组织支持可减少道德困境的发生

2.4.1.3 类别 3: 医护决策冲突 当执行医嘱与自我价值判断冲突时,护士感到苦恼(“医生做的治疗或者给药,虽然可能知道对于患者意义不大,但我们也干涉不了,只能听从医嘱”^[14])。护士与医生对患者临床病情判断不一致时,护士只能听从医生的决策(“患者血压低,呼吸急促,病情恶化,我多次向医生报告了患者情况,但医生说患者的实验室检查结果很正常没有进行处理,最后,患者病危了”^[17])。

2.4.1.4 类别 4: 个人素养与经验 团队工作中,个人能力不足会影响患者的权益(“与缺乏经验、能力不足的医生搭班,他们做有创操作,可能需要穿刺 2 次到 3 次才能成功,虽然患者昏迷或镇静,也觉得患者可怜”^[14])。护士临床经验不足会给同事带来苦恼(“在我看来,把新手护士分配到 ICU 是不合适的,我认为 ICU 的许多问题是由于新手护士缺乏技能而引起的”^[17])。

2.4.1.5 类别 5: 沟通与合作 医护之间的不良沟通会威胁患者的健康(“患者腹泻,医生考虑到感染加重,对这种情况任其发展,我觉得挺接受不了的,看着患者就难受,但有的医生无法沟通,我们也做不了决定,更多的只能遵医嘱”^[14])。与患者家属间的不良沟通,会导致护理质量的下降(“有时人们不知道我为患

者做了什么;家属过来对我大喊大叫。现在我知道他的亲戚很激动,我得安抚他。但有时他们侮辱我们,这让我们感到痛苦,他们无形中影响着患者的护理”^[17])。此外,护士与患者沟通有障碍时,影响患者需求的满足(“有时患者想用肢体语言说些什么,但护士听不懂。这些患者偶尔会死亡或病情恶化,只有在这种情况下,护士才会意识到他们的需求,但为时已晚,这让我很苦恼”^[17])。护士不清楚之前医患之间沟通的内容,而无法说出实情(“我保持沉默,没有告诉患者实话,因为不清楚医生与家属之间沟通的内容”^[19]),尽管医生已跟家属沟通了病情,但家属仍希望从护士口中听到不一样的答案(“他们仍然抱有希望,希望听到一些不同的东西……医生已经告诉他们了,但他们仍然会来问你。奇迹确实会发生,所以你不能说患者会死”^[20])。另外,医护之间缺乏合作,在护理目标方面,医护存在脱节(“在护理目标方面,医疗和护理之间存在脱节”^[19])。

2.4.1.6 类别 6: 组织问题 护士发生道德困境时,无法得到管理层的重视(“科室缺少这方面的关注,有时和领导反映这种情况,问题也解决不了”^[14]),缺乏反馈途径(“干脆就这样了,护士也缺少向管理层反馈问题的途径”^[14])。此外,由于制度或法律原因,护士

不能为患者做他们认为正确的事情(“有时,由于制度或法律原因,护士不会为患者做工作描述之外的任务。在这种情况下,护士会受到良心的折磨”^[17])。人员短缺,护士感觉无能为力(“有时候,这真的不是我们能控制的……医院应该招聘更多的人员,否则会影响护理质量,给患者带来痛苦”^[16])。有护士表示,缺乏 ICU 经验的护士会使患者处于危险中(“……缺乏经验,未接受培训的人员来 ICU,有人把心电监护仪叫做呼吸机,看到患者在不安全的人手里,我已经精神崩溃了”^[20])。设备短缺给护士造成道德上的困扰(“设备缺乏,造成工作上的困扰,也降低了护理质量,产生了道德上的困扰”^[17])。

2.4.2 整合结果 2: 护士遭遇道德困境时的情感体验

2.4.2.1 类别 7: 未获得认可与赞赏

护理工作普遍缺乏赞赏,护士后悔从事护理工作(“作为一名床边护士,我被低估了,不受尊重,尽管我有很多知识。如果让我再来一次,我不会做护士”^[21])。护士认为他们的观点不被倾听或采纳(“医生有自己的评估,我们的评估不被考虑,在这种情况下,我们不觉得自己是团队的一部分”^[19])。

2.4.2.2 类别 8: 负性心理体验

面对患者经历痛苦,护士会产生无助感(“有时厌倦工作,感觉人生没意义,觉得患者来 ICU 就是受罪”^[14])。护士缺乏同理心,变得冷漠与麻木(“当患者被家属放弃治疗时,我们按照流程完成临终护理,不会过多去想这些治疗或措施合不合理”^[14])。护士会感觉愤怒[“家里人就那样放弃她了,那时候第一次碰到这样的事就感觉,哎(叹气)人性啊,当时真的很气愤,我都想冲出去质问她的家属,悲哀”^[15]]。护士会有负罪感(“我知道他要去,最后一刻他求我给他水喝,我为什么不给他一点水喝?我会觉得对不起他”^[15])。护士会选择压抑自己的情感(“我们不能过多参与患者病情的改变,我们有一些情绪,然后必须阻止它,作为一个专业人士,这是正确的做法”^[21])。

2.4.3 整合结果 3: 应对道德困境的策略

2.4.3.1 类别 9: 组织支持

护士期望得到管理层提供的支持(“我们需要得到关于压力管理方面的培训,我们内心的感受需要得到倾诉”^[20])。道德委员会或道德咨询受到护士认可(“在经历过令人感到筋疲力尽的事件后,与道德委员进行汇报或接受心理护理是有帮助的……”^[21])。护士希望就道德相关问题进行对话与讨论(“我已经很久没有接受过伦理教育了。我确实认为,所有 ICU 护士每年至少应该在员工会议上就道德问题进行 1 次面对面的讨论”^[21])。

2.4.3.2 类别 10: 个人应对措施

护士选择运动来应对道德困境(“运动时会全神贯注,不受其他情绪影

响”^[14])。找同事倾诉,因为同事更能理解彼此感受(“除了在家,就和同事接触的最多,好多事就和同事说,大家都是同道中人,好多事也能理解”^[14])。护士也会选择消极的方式来应对道德困境(“不上夜班或打电话请病假,试图暂时逃避道德困境带来的痛苦”^[19])。

3 讨论

3.1 重视道德困境影响因素,维护医护患整体利益

ICU 护士遭遇的道德困境受多种因素影响。Meta 整合结果显示,医护沟通与合作障碍是 ICU 护士产生道德困境的影响因素之一。医护间不良沟通是患者遭受无意外伤害的重要原因^[22-23]。而良好的医护沟通与协作有助于提高医疗质量并改善医护、患者及家庭满意度^[24]。因此,医护人员建立良好的沟通模式有利于维护医护患整体利益。基于医护沟通与协作不良的危害及其影响因素研究中,医护一体化临床护理模式^[25]跳出传统以医生为主导的合作模式,集医护人员对患者病情共同评估、共同查房、共同讨论制定健康教育内容等方面为一体,医护共同参与对患者医疗护理决策的制定,取得显著的效果。本研究中无效的医疗和护理是引发 ICU 护士道德困境的又一因素。无效的护理被认为是提供与护士工作无关的临床服务,以及在生理和质量上无法促进患者恢复的护理^[26]。有研究显示,许多护士就仅为延长患者生命而使其遭受巨大痛苦,或使临终患者无尊严活着而给予的护理措施产生道德上的痛苦^[27],与本研究结果一致。无效的医疗和护理不仅影响医疗资源在患者间的分配,增加医疗、护理成本支出,也会给临终患者及家属带来痛苦,使护士产生职业倦怠^[28]。介于法律及伦理道德的因素,目前无效医疗和护理在各研究中有一定争议。有研究显示,姑息疗法在保证患者生活质量的同时可有效降低医疗保健成本^[29],是应对无效医疗与护理的一种措施。关于个人和组织者如何应对无效护理而产生的困境,国外一项研究指出,ICU 护士可通过提升相应的临床经验和技能,提高对无效护理及其产生的不良反应的认识;管理者可以帮助提高医疗团队的道德意识及道德韧性,减少道德困境对自身的不良影响^[30]。患者层面,患者自主权及医疗决策参与缺乏是 ICU 护士道德困境产生另一影响因素,知情同意是国内外公认的患者所享有的基本权利,也是医护人员需履行的基本义务,其在临床工作中落实不到位,不仅会损害患者权益,同时也会增加医护人员的心理负担^[31],此研究结果与本 Meta 整合结果一致。临床工作中,医护人员本着知情同意告知的原则之外,也可依托高度发达的信息技术,普及医学知

识,缓解医方传授知识的压力,优化知情同意制度,促进医患和谐发展^[32]。本 Meta 整合结果显示,在组织层面,缺乏人力及物质资源,缺乏得到领导层的重视等因素是 ICU 护士发生道德困境的又一影响因素,与 Hancock 等^[33]研究结果一致。在护理危重患者中,ICU 护士不仅承受相当大的工作强度,同时也承受一定的心理压力。因此,组织者优化人力及设备物质资源的配备,不仅是患者生命安全的保证,同时也可以减少护士身心压力,降低护士离职率。

3.2 积极应对负性心理体验,提升 ICU 护士幸福感

本 Meta 整合结果显示,ICU 护士存在无助、愤怒、负罪感等负性心理体验,与 Turan^[34]的研究一致。负性情绪是指个体遭受压力源刺激后,机体所产生的不良心理体验^[35]。ICU 护士比普通病房的护士承受更大的工作压力,频繁的压力事件会降低 ICU 护士的心理弹性,导致他们产生紧张、焦虑、愤怒等负性情绪^[34]。负性心理会损害护士工作中的成就感和幸福感,导致其职业认同感的降低,最终导致离职率增加^[10]。因此,临床护士及管理者提高对负性心理的认识及采取恰当的应对措施是很有必要的。国内学者指出,ICU 护士负性情绪的影响因素主要有护士经验、能力不足,自我认同感低;工作时间长,工作量大,身心疲惫;患者及家属对护理工作的认可度低;环境和仪器设备以及管理与人际关系等方面^[36]。针对上述影响因素,一方面,ICU 护士应合理安排工作时间,避免过度劳累;积极参与院内外的业务培训,努力提升专业知识及技能,当遇紧急情况时可以沉着应对;护士应培养乐观、积极的心态,提升职业认同感。另一方面,护士可以采取适当的方式来释放或缓解压力,可以与家人或朋友交谈,必要时寻找专业帮助,比如心理辅导。国内研究显示,管理者加强科室团队精神培养,营造良好的科室氛围,增强护士凝聚力,给予 ICU 护士减压训练,指导护士掌握身心放松的技巧,可改善护士的不良情绪反应^[37]。此外,管理者也可以通过开展情绪管理、心理教育讲座来提升护士心理韧性,加强护士积极情绪的养成,以减缓或消除负性心理体验。本研究结果显示,护士缺乏来自患者、医生或管理者的认可与赞赏,可能与社会对护士这一职业存在偏见,认为护士只是医生的附属^[38]有关。国内研究显示,护士职业认同感处于中等以上水平,而其他医务工作者对护士的认可度不高是影响护士职业认同感的重要原因之一^[39]。因此,为改善公众对护士职业的认可情况,首先护士应努力提升自身的专业知识与技能,争取改善公众对护士的刻板印象;同时管理者应加强对护士职业的宣传,提升公众对护士职业的认知。

3.3 促进应对道德困境策略的实施,预防或降低道德困境的发生

本次 Meta 整合结果显示,ICU 护士在遭遇道德困境时期望得到组织的帮助与支持,表现为希望有有效的倾诉途径及被理解。在个人寻求解决道德困境时采取的措施有积极和消极两种应对方式。ICU 护士缺乏有效应对道德困境的措施,与沈志莹等^[39]的研究结果一致。李华俊等^[8]的研究结果显示,道德困境不仅会降低护士工作满意度,甚至会使其产生倦怠及离职,同时也会影响患者的护理质量,与本 Meta 整合结果一致。作为护士个人及领导者应充分认识到道德困境所带来的危害,并积极寻求解决措施。刘竹琴等^[3]提出一方面通过反思性汇报的方式,使护士有效应对道德困境;另一方面应用“4A 循环模型”的方法,此方法提倡医院建立专门的机构,对护士进行再教育,最终以具体行动来解决道德困境。也有学者提出,可通过提升护士道德勇气从而降低道德困境水平^[40],包括营造良好的伦理氛围,管理者鼓励经历道德困境的护士分享自身感受,组织讨论工作中遭遇的道德困境事件,增加伦理知识的学习,请伦理专家进行培训或授课等方面。此外,管理者也可通过改善人力资源配置等措施,适当缩短护士轮班时间,给予护士外在支持。护士也可以在闲暇之余做自己热爱的事情以应对道德困扰。关于文中消极的应对方式能否减缓护士道德困境水平,有待进一步探索。

4 结论

本研究对 ICU 护士道德困境体验的质性研究进行 Meta 整合,探讨其在工作中遭遇道德困境时的感受、相关影响因素及应对道德困境的策略等问题。本研究共纳入 8 篇文献,且全部文献质量评价均为 B 级,对 Meta 整合结果阐释稍有影响;其中中文文献仅 2 篇,对国内 ICU 护士经历道德困境的感受及影响因素概括不够充分。ICU 护士在临床工作中遭遇的道德困境其影响因素及解决策略涉及患者、医生、管理者等多个层面,今后可以从管理者角度对临床护士遭遇道德困境的认识进行研究,以改善护士道德困境现状,促进医护患关系和谐发展。

参考文献:

- [1] Corley M C. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda[J]. Nurs Ethics, 2002, 9(6): 636-650.
- [2] Thomas T A, McCullough L B. A philosophical taxonomy of ethically significant moral distress: figure 1[J]. J Med Philos, 2015, 40(1): 102-120.
- [3] 刘竹琴,庄一渝,姚金兰. ICU 护士道德困境影响因素和干预策略的研究进展[J]. 护理与康复, 2021, 20(4): 33-37.
- [4] Yeganeh M R, Pouralizadeh M, Ghanbari A. The relation-

- ship between professional autonomy and moral distress in ICU nurses of Guilan University of Medical Sciences in 2017 [J]. *Nurs Pract Today*, 2019, 6(3):133-141.
- [5] 王欢欢,李文涛,曹艳佩. ICU 护士伦理气氛认知与道德困境的相关性研究[J]. *医学与哲学*, 2022, 43(7):35-40.
- [6] Lusignani M, Gianni M L, Re L G, et al. Moral distress among nurses in medical, surgical and intensive-care units[J]. *J Nurs Manag*, 2017, 25(6):477-485.
- [7] 武宁,谭雅琼,李乐之. ICU 护士道德困境现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(4):71-74.
- [8] 李华俊,黄强,金舟. 护士面临的道德困境及其干预的研究进展[J]. *医学与哲学*, 2020, 41(16):41-44.
- [9] 林丽艳,李贤连,陈洁,等. ICU 护士道德困境对其职业认同感的影响[J]. *中国护理管理*, 2016, 16(6):772-776.
- [10] 张艺博,王冬华. 护士道德困境对护理的影响及应对策略研究进展[J]. *职业与健康*, 2019, 35(3):422-425.
- [11] Unruh J A. Moral distress; a living nightmare[J]. *J Emerg Nurs*, 2010, 36(3):253-255.
- [12] 胡雁. 如何开展质性研究的系统评价和 Meta 整合[J]. *上海护理*, 2020, 20(7):1-5.
- [13] 胡雁. 循证护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:88.
- [14] 吕露露,张雪静,杨娜. 重症监护室护士道德困境真实体验的质性研究[J]. *医学与哲学*, 2022, 43(18):32-37.
- [15] 周军,魏小丽,张小红,等. 重症医学科护士道德困境体验的质性研究[J]. *中国医学伦理学*, 2022, 35(7):790-795.
- [16] Asadi N, Royani Z, Maazallahi M, et al. Being torn by inevitable moral dilemma: experiences of ICU nurses[J]. *BMC Med Ethics*, 2021, 22(1):159.
- [17] Atashzadeh Shorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F. Iranian intensive care unit nurses' moral distress: a content analysis[J]. *Nurs Ethics*, 2012, 19(4):464-478.
- [18] Calvin A O, Lindy C M, Clingon S L. The cardiovascular intensive care unit nurse's experience with end-of-life care: a qualitative descriptive study [J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2009, 25(4):214-220.
- [19] Joolae S, Cook D, Kozak J, et al. Intensive care unit professionals' responses to a new moral conflict assessment tool: a qualitative study [J]. *Nurs Ethics*, 2023, 30(7-8):1114-1124.
- [20] Langley G C, Kisorio L, Schmollgruber S. Moral distress experienced by intensive care nurses[J]. *South African J Crit Care*, 2015, 31(2):36-41.
- [21] McAndrew N S, Hardin J B. Giving nurses a voice during ethical conflict in the ICU [J]. *Nurs Ethics*, 2020: 969733020934148.
- [22] 孙漫菲,童丹,冯志仙. 医护沟通状况及其影响因素的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(6):110-113.
- [23] 徐双燕,姚梅琪,周海燕. 标准化沟通方式在医护间沟通中的应用[J]. *中华护理杂志*, 2012, 47(1):48-49.
- [24] 刘宇鹏,万献尧. ICU 医护沟通与协作的现状与思考[J]. *医学与哲学(临床决策论坛版)*, 2011, 32(6):75-76.
- [25] 李晖. 医护一体化临床护理模式对医护合作关系的效果观察[J]. *现代消化及介入诊疗*, 2019(201):1207-1208.
- [26] Bahramnezhad F, Cheraghi M A, Salsali M, et al. Futile care; concept analysis based on a hybrid model[J]. *Glob J Health Sci*, 2014, 6(5):301-307.
- [27] Gutierrez K M. Critical care nurses' perceptions of and responses to moral distress[J]. *Dimens Crit Care Nurs*, 2005, 24(5):229-241.
- [28] Ho M H, Lin C C. Futile care and burnout in intensive care unit nurses [J]. *Intens Crit Care Nurs*, 2022, 71: 103228.
- [29] Harris I, Murray S A. Can palliative care reduce futile treatment? A systematic review[J]. *BMJ Support Palliat Care*, 2013, 3(4):389-398.
- [30] Rostami S, Esmaeali R, Jafari H, et al. Perception of futile care and caring behaviors of nurses in intensive care units[J]. *Nurs Ethics*, 2019, 26(1):248-255.
- [31] 方红丽,张桂青. “知情同意”所引发的医务人员心理问题原因探究[J]. *中国组织工程研究*, 2006(26):130-132.
- [32] 宋佳乐,周泽新. 互联网时代患者知情权实现路径之完善[J]. *中国卫生法制*, 2023, 31(6):77-80, 119.
- [33] Hancock J, Witter T, Comber S, et al. Understanding burnout and moral distress to build resilience; a qualitative study of an interprofessional intensive care unit team [J]. *Can J Anaesth*, 2020, 67(11):1541-1548.
- [34] Turan N. An investigation of the effects of an anger management psychoeducation programme on psychological resilience and affect of intensive care nurses [J]. *Intens Crit Care Nurs*, 2021, 62:102915.
- [35] Schilling O K, Diehl M. Reactivity to stressor pile-up in adulthood: effects on daily negative and positive affect [J]. *Psychol Aging*, 2014, 29(1):72-83.
- [36] 李雪婷,陈慧莉,张秀燕,等. 重症医学科护士负性情绪、职业倦怠现状及改善对策[J]. *中国卫生标准管理*, 2022(12):13.
- [37] 顾冬梅. ICU 护士工作中的负性情绪与应对办法[J]. *中国误诊学杂志*, 2010, 10(5):1058-1059.
- [38] 王玮荻,胡露红,韩娟,等. 公众对护士角色及护理职业认知的现状调查[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(7):1-5.
- [39] 沈志莹,钟竹青,郑凤,等. 护士道德困境与职业认同的相关性研究[J]. *解放军护理杂志*, 2018, 35(18):34-38.
- [40] 戴红梅,李莹,吴红艳. 护理人员道德勇气与道德困境的相关性研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(21):53-57.

(本文编辑 钱媛)