

基于伦理决策四要素模型的急危重症护士伦理冲突干预方案的构建及应用

吕静¹, 彭雪莲¹, 杨阳^{1,2}

摘要:目的 探讨急危重症护士伦理冲突干预方案的实施效果。方法 基于伦理决策四要素模型,通过文献研究、半结构式访谈及德尔菲专家函询,构建急危重症护士伦理冲突干预方案。选取简阳市 1 所三级甲等医院急危重症医学部 30 名护士为研究对象,根据构建的急危重症护士伦理冲突干预方案实施持续 3 个月的干预。干预前后使用护理伦理冲突问卷-危重护理版测评护士的伦理冲突水平。结果 2 轮函询专家意见的肯德尔和谐系数分别为 0.396、0.468(均 $P<0.05$)。干预方案包括 3 个一级指标,6 个二级指标及 22 个三级指标。形成以医学指征、患者偏好、生活质量和情境因素为框架的四要素伦理决策支持系统。干预后,护士伦理冲突发生频率、严重程度、暴露水平评分及总分显著低于干预前(均 $P<0.05$)。结论 急危重症护士伦理冲突干预方案科学可靠,能有效降低急危重症护士的伦理冲突水平。

关键词:急危重症护士; 伦理冲突; 伦理决策; 德尔菲法; 护理伦理; 伦理决策四要素模型

中图分类号:R47;R-052 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.01.001

Construction and application of an ethical conflict intervention protocol for emergency and critical care nurses based on the four-component model of ethical decision-making

Lü Jing, Peng Xuelian, Yangyang. Nursing Department, The People's Hospital of Jianyang City, Chengdu 641400, China

Abstract: **Objective** To explore the application effect of an ethical conflict intervention protocol for emergency and critical care nurses based on the four-component model of ethical decision-making. **Methods** Based on the four-component model of ethical decision-making, an ethical conflict intervention protocol for emergency and critical care nurses was developed after literature review, semi-structured interviews, and a Delphi technique study. Thirty nurses from the department of emergency and critical care medicine of a grade A tertiary hospital in Jianyang city were selected, then they received three months intervention according to the ethical conflict intervention protocol, and their ethical conflict was assessed by using the Ethical Conflict in Nursing Questionnaire-Critical Care Version (ECNQ-CCV) before and after the intervention. **Results** The Kendall's W for the two rounds of expert consultation were 0.396 and 0.468 (both $P<0.05$). The intervention protocol consisted of 3 primary indicators, 6 secondary indicators, and 22 tertiary indicators. And a four-component decision-support system was formed; medical indication, patient preferences, quality of life and contextual features. After the intervention, nurses' ethical conflict frequency, severity, exposure level, and total scores were significantly lower than those before the intervention (all $P<0.05$). **Conclusion** The ethical conflict intervention protocol for emergency and critical care nurses is scientific and feasible, and it can reduce nurses' ethical conflict effectively.

Keywords: emergency and critical care nurses; ethical conflict; ethical decision-making; Delphi technique; nursing ethics; four-component model of ethical decision-making

护理伦理冲突是指不同利益者之间因不相容的价值观和利益冲突在道德挑战情景中所产生的情绪反应以及在护理实践中不明确的义务^[1-2]。急危重症患者病情紧急、疑难、危重、多变,导致护士工作强度大,在病情告知、疾病诊断等方面缺乏一定的自主性,面临极大的伦理挑战,易产生伦理冲突,且中年、已

婚、高年资的 ICU 护士伦理冲突水平更高^[3-4]。降低 ICU 护士的伦理冲突水平能有效维护护士心理健康、提升职业荣誉感、提高护理质量^[5]。目前,急危重症护士伦理冲突研究主要聚焦在质性研究、横断面调查、测量工具开发等,缺乏干预研究。伦理决策四要素模型^[6]整合了生物医学伦理四原则(自主、不伤害、有利及公正),其核心是通过 4 个要素(医学指征、患者偏好、生活质量、情境因素)帮助医护人员系统分析伦理冲突。因此,本研究基于伦理决策四要素模型构建及应用急危重症护士伦理冲突干预方案,以降低其伦理冲突水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2025 年 6—8 月,选取简阳市人民

作者单位:简阳市人民医院 1. 护理部 2. 急危重症医学部(四川成都,641400)
通信作者:杨阳,442948436@qq.com
吕静,女,硕士,护师,1947252417@qq.com
科研项目:四川省护理学会护理科研课题计划项目(H24068);
简阳市人民医院 2025 年科研课题(JY202557)
收稿:2025-08-28;修回:2025-10-30

医院急危重症医学部护士为研究对象。纳入标准：从事急危重症护理；本院正式定岗护士；自愿参与研究。排除研究期间不在岗护士（外出学习、进修、休假等）。剔除中途退出研究者。采用自身前后对照研究设计，根据公式 $n = [(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})\sigma]^2 / \delta^2$ 计算样本量，设双侧 $\alpha = 0.05, \beta = 0.20, Z_{\alpha/2} = 1.96, Z_{\beta} = 0.84$ ，以伦理冲突水平为主要结局指标，根据 6 名急危重症护士伦理冲突干预的预试验结果，取 $\sigma = 19.56, \delta = 10.00$ ，需要护士 30 人。本研究已通过简阳市人民医院伦理委员会审批[2025-KJ(CDSJJ)-024-1-P]。最终 30 名急危重症护士完成本研究，其中男 7 名，女 23 名；急诊护士 14 名，ICU 护士 16 名；年龄 24~46(31.57±5.70)岁；学历为大专 5 名，本科 20 名，硕士 5 名；已婚 22 名，未婚或丧偶 8 名；急危重症工作年限 1~27[6(3,12)]年。

1.2 干预方法

1.2.1 构建急危重症护士伦理冲突干预方案

1.2.1.1 文献研究 采取主题词与自由词相结合的检索方式，检索 PubMed、Web of Science、Cochrane Library、CINAHL、中国生物医学文献数据库、中国知网、万方数据知识服务平台、维普网等数据库。中文检索词：护士；急危重症，重症，急诊；伦理冲突，伦理；干预，方案，策略，护理等。英文检索词：nurse；critical care，intensive care，emergency；ethical conflicts，ethics；intervention，programme，strategy，nursing 等。检索时限为建库至 2025 年 3 月。最终纳入 18 篇文献^[3,5,7-22]，进行初步分析和总结，为急危重症护士伦理冲突干预方案制订提供参考。

1.2.1.2 半结构式访谈 采用目的抽样法，选取简阳市人民医院急危重症医学部的护士作为研究对象。纳入标准：从事急危重症护理的正式在岗护士；能用普通话交流；自愿参与此研究。访谈对象均签署知情同意书。访谈提纲为：①在临床护理工作中，您是否面临伦理冲突？②若发生伦理冲突，您是如何反应或解决的？③关于伦理冲突现象，您面临的最大挑战是什么？您希望医院或管理者提供哪些支持、培训或资源来帮助您降低伦理冲突水平？访谈结束后 24 h 内对访谈资料进行转录整理并由双人复核，2 名小组成员使用定向内容分析法分析，样本量以资料达到饱和为准。共访谈 18 人，其中男 5 人，女 13 人；年龄 29~53(36.22±6.04)岁；硕士 2 名，本科 16 名；主任护师，副主任护师各 2 名，主管护师 11 名，护师 3 名；ICU 工作年限 4~34[12.50(9.25,17.75)]年。18 份访谈资料形成 6 万余字的文本。总访谈 327 min，每次访谈 15~28 min。经交叉比对，形成初始编码 31 个，对其中参考点≤2 的予以删除，最终得出 22 个初始编码，包括总参考点 126 个。22 个初始编码归类合并 10 个亚主题及 4 个主题，见表 1。研究小组整合文献分析和半结构式访谈结果并讨论，以伦理决策四

要素模型为理论框架，形成急危重症护士伦理冲突干预方案初稿，包括 3 个一级指标（医学指征：伦理教育与能力建设；患者偏好：伦理决策流程优化；生活质量及情景因素：组织支持体系建设），6 个二级指标，24 个三级指标。

表 1 急危重症护士伦理冲突体验研究结果的主题编码

主题	亚主题	次级主题
急危重症护士面临的伦理冲突	护患关系冲突	价值观不一致；沟通障碍；缺乏经验
	医护合作不畅	医护沟通不畅、协作不紧密
急危重症护士遭遇伦理冲突的情感体验	正向体验	有效沟通与寻求帮助
	负性情绪	恐惧、无助与职业倦怠
急危重症护士伦理冲突的应对方式	积极应对	自我调试与总结成长
	消极应对	回避、沉默与职业倦怠
急危重症护士伦理冲突干预策略的建议	提升自我	伦理教育与能力建设
	优化流程	建立伦理标准化干预方案
	完善体系	制度保障
	营造伦理氛围	心理授权与人文关怀

1.2.1.3 专家函询 专家纳入标准：①本科及以上学历，中级及以上职称；②具有 10 年以上的急危重症专业或伦理领域工作经验；③自愿参与函询。2025 年 4—6 月，通过电子邮件、微信等方式发放函询问卷。纳入来自四川、重庆 6 个城市的 15 名专家。其中急危重症护理人员 5 名，急危重症医师 4 名，伦理研究领域专家 3 名，护理管理专家 3 名；年龄 33~48(40.00±4.77)岁；工作年限 13~28(20.00±4.77)年；博士 4 名，硕士 2 名，本科 9 名；高级职称 7 名，副高级职称 6 名，中级职称 2 名。第 1 轮函询问卷回收后，研究小组根据指标筛选原则及专家意见修改方案。第 2 轮函询结束后，专家意见趋于一致，结束函询。指标筛选原则：同时满足重要性赋值均数>3.5，变异系数<0.25 且满分率>20%。2 轮专家函询问卷回收率均为 100%，分别有 4 名(26.67%)和 1 名(6.67%)专家提出修改意见。2 轮函询专家的权威系数分别为 0.887 和 0.894。第 1 轮函询肯德尔和谐系数为 0.396， $\chi^2 = 298.66$ ；第 2 轮函询肯德尔和谐系数为 0.486， $\chi^2 = 256.98$ (均 $P < 0.001$)。第 1 轮专家函询后，删除三级指标 2 个，修改二级指标和三级指标各 1 个。第 2 轮专家函询后，修改三级指标 1 个。最终形成的急危重症护士伦理冲突干预方案包括 3 个一级指标，6 个二级指标及 22 个三级指标，见表 2。

1.2.2 干预方案的实施 ①由院领导牵头，在急危重症医学部成立伦理教育/技能和关怀中心，对急危重症护士自上而下实施伦理冲突干预方案。②参与 3 个月的伦理冲突能力干预方案培训，分 3 个阶段和全程培训，具体见表 3。邀请伦理专家进行专题讲座，开展伦理案例比赛，伦理冲突减压工作坊。③通过深入科室与护士交谈，收集和建立急危重症典型案例伦理分析库，形成伦理冲突应对清单，供科室长期使用。④形成资源共享模式，每周一固定晨交班 3 min 分享伦理实践。⑤医院伦理办公室开启伦理咨

询服务,包括临床伦理冲突咨询、护理科研伦理审批 流程、伦理案例投稿等。

表 2 急危重症护士伦理冲突干预方案

指标	重要性评分 (分, $\bar{x}\pm s$)	变异 系数	满分率 (%)
1. 医学指征:加强伦理教育与能力建设	4.92±0.49	0.10	93.33
1.1 伦理理论体系培训	4.88±0.24	0.05	86.67
1.1.1 明确患者医学指征,帮助护士了解患者的病情、治疗方案及治疗的获益与风险	4.44±0.53	0.12	46.67
1.1.2 实施伦理在职教育培训,引入国际护理伦理冲突解决指南,并组织学习	4.58±0.23	0.05	60.00
1.2 临床实践能力提升	4.76±0.62	0.13	73.33
1.2.1 开展急危重症患者病情评估标准化培训,通过综合护理查房、护理目标对话等形式提高护士伦理决策能力	4.84±0.48	0.10	86.67
1.2.2 优化医疗资源分配伦理审查流程,护理管理者关注并识别伦理冲突风险人群,注重疏导与心理支持,制订个性化干预措施	4.96±0.15	0.03	93.33
1.2.3 以护理管理者牵头成立急危重症伦理教育、技能和关怀中心,开展伦理决策四要素模型专题培训,动态评估重症监护护士的伦理敏感性和决策能力	4.76±0.38	0.08	73.33
2. 患者偏好:伦理决策流程优化	4.94±0.59	0.12	93.33
2.1 开发动态化伦理支持系统	5.00±0.00	0.00	100.00
2.1.1 通过情景模拟法,联合医务部开展预立医疗照护计划沟通技能培训,尤其是临终护理技巧,积累临床经验,帮助护士识别临终伦理决策复杂性和伦理原则	4.62±0.28	0.06	66.67
2.1.2 开发患者偏好可视化决策工具,如制订伦理冲突应对策略小册子	4.92±0.49	0.10	93.33
2.1.3 建立伦理冲突分级预警制度,强化伦理敏感性和深入讨论,了解和尊重患者偏好及价值观,鼓励家属多从对患者有益的角度作出医疗决策	4.66±0.33	0.07	66.67
2.2 制度保障机制完善	5.00±0.00	0.00	100.00
2.2.1 建立护士伦理决策授权制度,实施伦理授权计划,优化组织策略,平衡家长主义与患者自主权,在患者最佳利益下作出决策,基于“关系自主权”理念对患者自主权进行保护	4.86±0.58	0.12	86.67
2.2.2 构建护士-家属共同决策法律保障体系,在涉及生命维持治疗和镇痛药物的使用、患者偏好、器官捐献考量等方面,增强护士共情和专业价值观,增强人文护理关怀	4.98±0.55	0.11	93.33
3. 生活质量及情境因素:组织支持体系建设	4.68±0.19	0.04	66.67
3.1 标准化决策框架构建	4.82±0.39	0.08	86.67
3.1.1 搭建电子化伦理决策支持平台,对常见的伦理问题生成干预范式,如预立医疗照护计划、心肺复苏术的使用、营养支持治疗、尊严死等	4.88±0.24	0.05	86.67
3.1.2 开展伦理决策效果追踪评估,从身体、认知、情感、社会功能等方面,评估患者治疗成功/失败或未接受治疗后的预期生活质量	5.00±0.00	0.00	100.00
3.1.3 建立急危重症典型案例伦理分析库,定期进行专题讲座培训	4.50±0.54	0.12	53.33
3.1.4 开展伦理研讨会,促进急危重症护士情感表达,引发伦理思考	4.68±0.66	0.14	66.67
3.1.5 搭建跨学科合作平台和结构化决策框架,建立多学科伦理决策模拟演练机制,实施关键时刻一致的伦理咨询和同伴支持策略,提高急危重症护士心理韧性	4.66±0.33	0.07	66.67
3.1.6 制订四要素伦理评估清单,明确应用伦理原则	5.00±0.00	0.00	100.00
3.1.7 制订情境因素快速筛查表,帮助护士从治疗和临床程序、服务动态、工作环境、工作压力、家庭因素等方面,深入理解冲突情境	4.98±0.55	0.11	93.33
3.1.8 联合医院伦理委员会,建立 24 h 临床伦理咨询响应机制	4.92±0.44	0.09	93.33
3.2 伦理文化环境营造	4.72±0.61	0.13	73.33
3.2.1 创建伦理冲突案例匿名分享平台,提高护士心理授权,营造良好伦理氛围	4.98±0.45	0.09	93.33
3.2.2 设立护士伦理决策容错机制,提高伦理韧性,提高护士解决问题能力和决策能力	5.00±0.00	0.00	100.00
3.2.3 实施有效的激励机制,开展年度伦理实践标兵评选	4.96±0.30	0.06	93.33
3.2.4 建立护士职业倦怠早期干预系统,提供充足的资源、团队合作和组织支持,帮助护士树立正确的个人价值观,提高直接行动意愿,缓解工作疲劳感	4.80±0.53	0.11	80.00

1.3 评价方法 采用由 Falcó-Pegueroles 等^[23] 研发、Liu 等^[24] 汉化的护理伦理冲突问卷-危重护理版(Ethical Conflict in Nursing Questionnaire-Critical Care Version,ECNQ-CCV)于干预前、后评价急危重症护士伦理冲突水平。该问卷包含 19 个护理情境,每个场景设置 3 个问题,用于评估伦理冲突发生频率、严重程度、冲突暴露水平。发生频率和严重程度分别使用 6 级和 5 级计分法测评,伦理冲突暴露水平

为频率得分与严重程度得分的乘积。量表总分为所有情境得分总和,为 0~475 分,分数越高,伦理冲突水平越严重。本研究问卷的 Cronbach's α 系数为 0.882。由护士现场填写电子版问卷。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行数据整理与分析。专家的积极性用函询问卷回收率表示;专家权威性用权威系数表示;协调程度采用变异系数、肯德尔和谐系数表示。计量资料不服从正态分布以

$M(P_{.25}, P_{.75})$ 表示;服从正态分布采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,干预前后评分比较采用配对 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

表 3 伦理冲突干预能力培训方法

阶段	培训模块	核心培训内容	培训形式	课时/次数
第一阶段基础构建 (第 1 个月:理论奠基,氛围营造)	伦理理论与敏感性培养	四要素模型专题培训:介绍模型框架及在急危重症场景中的应用 典型案例导入:通过伦理分析库中的经典案例,建立初步伦理意识 工作室活动:在“伦理工作室”中鼓励护士分享经历,培养换位思考与情感表达	理论授课	4 次
		病情评估标准化培训:学习并使用标准化工具进行危重患者评估	案例研讨	(8 课时)
	医学指征与评估		工作坊	2 次
第二阶段技能深化 (第 2 个月:技能实操,沟通深化)	患者偏好沟通与倡导	沟通模拟:通过情景模拟,进行预立医疗照护计划沟通技能实战训练 工具应用:学习使用患者偏好可视化决策工具与伦理冲突应对策略小册子 共情与价值观:学习在生命维持治疗、镇痛、器官捐献等情境下,如何践行富有同情心的护理	情景模拟	4 次
			角色扮演	(12 课时)
			小组讨论	
第三阶段整合应用 (第 3 个月:整合应用,能力固化)	情境因素分析与系统应用	量表使用:学习应用情境因素快速筛查表进行冲突情境分析 伦理咨询机制:介绍医院伦理委员会职能及 24 h 临床伦理咨询申请流程 跨团队协作演练:通过多学科伦理决策模拟,练习结构化决策框架	讲座	3 次
	综合决策与实战演练	提供一个复杂伦理案例,学员小组合作,使用四要素清单进行分析,制订决策方案,并进行汇报	实训	(6 课时)
	组织支持与个人韧性	资源与倦怠识别:学习识别伦理冲突风险信号与职业倦怠早期表现,了解心理支持资源 决策授权:理解护士伦理决策授权制度的边界与流程 容错机制:学习通过元认知策略从决策经验中学习,而非惧怕错误	模拟演练	2 次
全程贯穿(支持与反馈)	支持系统与评估	效果评估:在培训 3 个月后进行伦理冲突水平测评 线上学习:自主学习护理伦理冲突应对策略的核心内容 导师制:邀请院内伦理专家作为伦理实践导师,提供日常咨询 在线资源:随时访问典型案例伦理分析库和匿名分享平台	高级案例研讨	(3 课时)
			主题讲座	2 次
			互动沙龙	(4 课时)
			线上学习	每月 1 次
			导师指导	

2 结果

干预前后急危重症护士伦理冲突得分比较,见表 4。

表 4 干预前后急危重症护士伦理冲突得分比较($n=30$)

时间	发生频率	严重程度	冲突暴露水平	伦理冲突总分
干预前	5.10±0.66	4.23±0.63	21.60±4.38	171.63±30.50
干预后	2.90±0.61	1.80±0.81	5.30±2.64	66.23±21.80
t	24.884	19.631	25.542	34.669
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 构建急危重症护士伦理冲突干预方案的意义及科学性

护士的伦理能力是提供优质护理服务的前提。在“健康中国战略”持续推进优质护理服务的背景下,护士面临着日益复杂的伦理困境^[25-26]。如何提高护士的服务质量、关护士的身心健康是一项重大课题。据报道,与其他科室护士相比,急危重症护士在工作中更容易遇到护理无效、患者或家属期望过高等伦理情境,面临着极大的伦理冲突风险^[3-4]。本研究结果显示,培训前急危重症护士伦理冲突得分为(171.63±30.50)分,根据刘宛菲等^[5]对 ECNQ-CCV 高水平划分的截断值 125.0 分,可见本研究对象伦理冲突处于较高水平,这可能会对护士的身心健康带来消极影响,进而降低优质护理服务质量。因此,重视并积极降低急危重症护士伦理冲突水平迫在眉睫。

本研究急危重症护士伦理冲突干预方案基于伦理冲突四要素模型,结合文献研究和半结构式访谈构建,并经过 2 轮专家函询完善。2 轮函询问卷回收率均为 100%,说明专家积极性高。2 轮函询专家的权威系数均>0.8,说明专家对本研究内容较熟悉,权威程度高。2 轮专家的肯德尔和谐系数分别为 0.396、0.486(均 $P<0.05$),表明专家意见较为一致。方案内容涵盖医学指征、患者偏好、生活质量和情境因素四要素伦理决策支持系统,从教育培训、伦理支持与组织管理的角度出发,紧密联系循证依据和临床实践,为急危重症护士应对伦理冲突提供了参考。方案构建过程中,遵循了我国护士的伦理原则,即尊重、关爱、不伤害及公正原则^[25],如 2.2.1 条目内容是对伦理原则的体现。另外,急危重症护士高水平的伦理冲突是多因素作用的结果^[3],本方案从护士自身、患者、环境及组织等因素出发,体现方案的全面系统性。

3.2 实施急危重症护士伦理冲突干预方案有利于降低其伦理冲突水平

本研究结果显示,干预前急危重症护士伦理冲突水平评分较高,与 McAndrew 等^[27]的研究结果一致,且干预后急危重症护士伦理冲突发生频率、严重程度、暴露水平和总分显著低于干预前(均 $P<0.05$),表明实施急危重症护士伦理冲突干预方案有利于降低护士伦理冲突水平。可能因为:①构建的干预方案科学全面,且医院成立了专业的伦理团队,对急危重症护士开展持续 3 个月的多种情景化培训。②提出了伦理冲突评估工具和应对策略,如将伦理冲突问题罗列成清单,开发实用性的伦理冲突应对手册,制订情境因素快速筛查表等,将常见的伦理问题转化为干预范式,帮助护士快速识别和应对伦理冲

突。③完善伦理相关制度保障,实施护士伦理授权计划,充分与患者家属沟通,提供以人为本的伦理护理;同时,通过匿名分享伦理干预成功案例、建立护士职业倦怠早期干预系统,营造了良好的伦理氛围。

4 结论

本研究基于伦理决策四要素模型,通过文献回顾、半结构化访谈及德尔菲专家函询,构建急危重症护士伦理冲突干预方案。方案实施后,急危重症护士伦理冲突水平显著下降。本研究函询专家地域只涵盖西南 6 个城市,方案实施的样本较小且来源受限于一所医院,仅干预 3 个月,且未进行随机对照试验,后续将继续优化干预方案的长效机制;同时积极探索急危重症护士伦理冲突风险预测模型,实施精准干预。

参考文献:

- [1] Liu Y, Wang X, Wang Z, et al. Ethical conflict in nursing: a concept analysis[J]. *J Clin Nurs*, 2023, 32 (15-16): 4408-4418.
- [2] 李静,孙静,李倩,等. 以社会视角审视老年护理机器人面临的挑战[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(2): 112-115, 125.
- [3] 张耀丹,杜爱平,田永明. ICU 护士道德勇气现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(2): 51-54, 62.
- [4] 赵丽,柏玲,郑昕,等. 医院伦理氛围与急诊科护士工作投入的相关性研究[J]. *中国医学伦理学*, 2023, 36(6): 679-683.
- [5] 刘苑菲,徐语同,马亚君,等. 三级综合医院成人 ICU 护士伦理冲突现状及影响因素研究[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(8): 915-921.
- [6] Ilgüy M, Ilgüy D, Oktay I. Ethical decision making in dental education: a preliminary study[J]. *BMC Med Ethics*, 2015, 16: 52.
- [7] Afenigus A D, Sinshaw M A. Ethical dilemmas and decision-making in emergency and critical care nursing in Western Amhara region, Northwest Ethiopia: a multi-method qualitative study[J]. *BMC Nurs*, 2023, 24 (1): 295.
- [8] He Q, Huang C, Feng Z, et al. The relationships between ethical sensitivity, ethical decision-making ability, and ethical conflict among ICU nurses: a structural equation model[J]. *J Nurs Manag*, 2025 : 7756343.
- [9] Chen J, Lin N, Ye X, et al. Coping strategies and interventions to alleviate moral distress among pediatric ICU nurses: a scoping review[J]. *Nurs Ethics*, 2023, 32 (2): 437-459.
- [10] Wolf L A, Noblewolf H S. Moral courage of emergency nurses in care-limited environments: a mixed-methods study[J]. *Nurs Ethics*, 2023, 32(2): 514-529.
- [11] Ahmed F R, Al-Yateem N, Hisham Hijji F, et al. A multi-country mixed-method study identifying the association between perceived ethical work climate and problems among critical care nurses[J]. *BMC Nurs*, 2023, 23 (1): 209.
- [12] Hiltunen T, Suhonen R, Inkilä J, et al. Reporting and managing ethical issues in intensive care using the critical incident reporting system[J]. *Nurs Ethics*, 2023, 32 (1): 306-320.
- [13] Tomi Omoya O, De Bellis A, Breden K. "Caught in the middle": emergency doctors and nurses' experiences of ethical dilemmas in end of life care: a qualitative study[J]. *Int Emerg Nurs*, 2023, 77: 101535.
- [14] Palmryd L, Rejnö Å, Alvariza A, et al. Critical care nurses' experiences of ethical challenges in end-of-life care[J]. *Nurs Ethics*, 2023, 32 (2): 424-436.
- [15] Liu Y, Ying L, Zhang Y, et al. The experiences of intensive care nurses coping with ethical conflict: a qualitative descriptive study[J]. *BMC Nurs*, 2023, 22 (1): 449.
- [16] Caro-Alonso P Á, Rodríguez-Martín B, Rodríguez-Almagro J, et al. Nurses' perceptions of ethical conflicts when caring for patients with COVID-19[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2023, 20(6): 4763.
- [17] Falcó-Pegueroles A, Bosch-Alcaraz A, Terzoni S, et al. COVID-19 pandemic experiences, ethical conflict and decision-making process in critical care professionals (Quali-Ethics-COVID-19 research part 1): an international qualitative study[J]. *J Clin Nurs*, 2023, 32 (15-16): 5185-5200.
- [18] Du J, Huang S, Lu Q, et al. Influence of empathy and professional values on ethical decision-making of emergency nurses: a cross sectional study[J]. *Int Emerg Nurs*, 2022, 63: 101186.
- [19] Khanal A, Franco-Correia S, Mosteiro-Diaz M P. Ethical conflict among critical care nurses during the COVID-19 pandemic[J]. *Nurs Ethics*, 2022, 29(4): 819-832.
- [20] Emami Zeydi A, Ghazanfari M J, Suhonen R, et al. Effective interventions for reducing moral distress in critical care nurses[J]. *Nurs Ethics*, 2022, 29(4): 1047-1065.
- [21] Frank C, Holmberg M, Jernby E E, et al. Older patients' autonomy when cared for at emergency departments[J]. *Nurs Ethics*, 2022, 29(5): 1266-1279.
- [22] 周英华,李俏. 安宁疗护实践中伦理困境的探讨[J]. *医学与哲学*, 2022, 43(5): 34-39.
- [23] Falcó-Pegueroles A, Lluch-Canut T, Guàrdia-Olmos J. Development process and initial validation of the Ethical Conflict in Nursing Questionnaire-Critical Care Version[J]. *BMC Med Ethics*, 2013, 14(1): 22.
- [24] Liu Y, Cui N, Zhang Y, et al. Psychometric properties of the Ethical Conflict in Nursing Questionnaire Critical Care Version among Chinese nurses: a cross-sectional study[J]. *BMC Nurs*, 2021, 20(1): 133.
- [25] 谢红珍,袁长蓉,沈园园,等.《中国护士伦理准则》内容解读[J]. *中国医学伦理学*, 2020, 33(10): 1234-1242.
- [26] 中共中央,国务院. "健康中国 2030"规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25)[2025-03-20]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [27] McAndrew N S, Hardin J B. Giving nurses a voice during ethical conflict in the ICU[J]. *Nurs Ethics*, 2020, 27 (8): 1631-1644.