

# 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

丁瑞欣,李明霞,赵鑫月,张晓君,林树豪,孔浩鑫,王雪贝

(山东中医药大学 护理学院,山东 济南 250355)

**【摘要】** 目的 系统评价安宁疗护护士道德困境体验。方法 计算机检索 PubMed、Web of Science、CINAHL、Embase、Cochrane Library、Scopus、中国知网、中国生物医学文献数据库、维普数据库及万方等数据库,收集与安宁疗护护士道德困境体验相关的质性研究,检索时限为建库至 2024 年 3 月。运用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准对纳入文献的质量进行评价。采用汇集性整合方法进行结果整合和归纳。结果 共纳入 11 篇文献,提炼出 38 个研究结果,归纳为 9 个类别,得到 3 个整合结果:安宁疗护实践中的道德挑战;道德困境触发负面情绪;调整与应对。结论 安宁疗护护士具有复杂的道德困境,需要护理管理者重视其困境体验并提供多样化支持,以改善安宁疗护护士工作中的道德困境。

**【关键词】** 安宁疗护;护士;道德困境;质性研究;Meta 整合

**doi:** 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.04.027

**【中图分类号】** R48 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)04-0113-04

## Qualitative Research on Moral Dilemmas of Hospice Nurses: A Meta-analysis and Systematic Review

DING Ruixin, LI Mingxia, ZHAO Xinyue, ZHANG Xiaojun, LIN Shuhao, KONG Haoxin, WANG Xuebei (School of Nursing, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, Shandong Province, China)

Corresponding author: LI Mingxia, Tell: 0531-89628091

**【Abstract】 Objective** To systematically evaluate the moral dilemmas of hospice nurses. **Methods** Literature were retrieved from PubMed, Web of Science, CINAHL, Embase, Cochrane Library, Scopus, CNKI, Wanfang data, VIP, and CBM for the qualitative research on hospice nurses' experience of ethical dilemmas from inception to March, 2024. The quality of included studies was evaluated with JBI critical appraisal tool for qualitative studies in Australia and the results were integrated by integrating methods. **Results** A total of 11 literature were included, 38 results extracted and summarized into 9 categories. 3 integrated results were synthesized, including ethical challenges in hospice practice, negative emotions arising from ethical dilemmas and adjustment and coping. **Conclusions** Hospice nurses have complex moral dilemmas that require nursing administrators to value their experiences and provide various support to solve these problems.

**【Key words】** hospice care; nurse; moral dilemma; qualitative research; Meta-integration

[Mil Nurs, 2024, 41(04): 113-116]

安宁疗护的开展极大地改善了终末期患者的生活质量,使其能够有尊严地离去。然而安宁疗护需要照顾到临终期患者及其整个家庭,实施过程复杂,使得安宁疗护护士极易产生道德困境<sup>[1]</sup>。道德困境是指个人由于内部或外部的限制而被迫采取与原有信仰或价值观相反的行为而产生的情境<sup>[2]</sup>。研究<sup>[3]</sup>表明,道德困境是导致护士负面情绪、职业倦怠以及离职的重要原因,影响安宁疗护护士的身心健康和护理服务质量。近年来,国内较多质性研究对安宁疗护护士道德困境体验和心理感受进行探讨分析,因此,本研究将安宁疗护护士道德困境质性研究进行系统评价和 Meta 整合,以期改善其道德困境,并

为制定针对性的干预策略提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 文献检索策略** 计算机检索 PubMed、Web of Science、CINAHL、Embase、Cochrane Library、Scopus、中国知网、中国生物医学文献数据库、维普数据库及万方等数据库中有安宁疗护护士道德困境体验的质性研究文献,同时追踪参考文献里符合纳入标准的文献。检索期限为自建库至 2024 年 3 月。英文检索词包括:nurses/nursing staff/hospice nurses; hospice care/palliative care/terminal care/end of life;moral dilemmas/moral distress/ethical dilemmas/moral。中文检索词包括:护士/护理人员;安宁疗护/姑息治疗/临终关怀/宁养服务/舒缓疗护/善终服务;道德困境/伦理困境/道德困扰等。

**1.2 文献纳入及排除标准** 纳入标准:(1)研究对象:从事安宁疗护工作的护士,即护理患有晚期不可治愈的疾病、器官功能衰竭及生命状态与日俱下的

**【收稿日期】** 2023-12-05 **【修回日期】** 2024-03-10

**【基金项目】** 山东省人文社会科学课题(2022-XXDY-20);山东省社会科学规划研究项目(22CSZJ35)

**【作者简介】** 丁瑞欣,硕士在读,护士,电话:0531-89628091

**【通信作者】** 李明霞,电话:0531-89628091

患者;(2)感兴趣的现象:护士实施安宁疗护的道德困境经历、体验和认知等;(3)研究对象所处的具体情景:护士于医院、社区或家庭进行安宁疗护;(4)研究类型:混合研究中的质性研究部分或质性研究,包括描述性质性研究、现象学研究、扎根理论、民族志、人种学等。排除标准:重复发表文献;非中、英文文献;无法获取全文的文献。

1.3 文献筛选和资料提取 由2名经过循证方法学培训的护理研究者独立对文献进行筛选和资料提取。当2名研究者意见不一致时,则请第3名研究者协助判定。提取资料的内容包括作者、国家、研究方法、研究对象、感兴趣的现象及主要研究结果等。若研究对象包括护士和其他人员,提取资料时只提取护士的体验、感悟等内容。

1.4 文献质量评价 由2名研究者采用 JBI 质性研究质量评价标准<sup>[4]</sup>独立对纳入的文献进行质量评价。2名研究者独立评估文献的质量,当意见不一致时,则

与第3名研究者讨论解决。研究质量分为 A、B、C 3 个等级,纳入质量评价等级为 A、B 级的文献。

1.5 Meta 整合 采用 JBI 汇集性整合方法<sup>[5]</sup>对研究结果进行整合,对纳入的文献反复阅读、分析和比较,整合相似的结果形成新的类别,再通过分析类别间的联系形成新的结果。

## 2 结果

2.1 文献筛选结果 初步检索到相关文献 1019 篇,剔除重复文献后剩余 550 篇,阅读标题和摘要后排除文献 504 篇,阅读全文复筛后排除文献 35 篇,最终纳入 11 篇<sup>[6-16]</sup>文献。

2.2 纳入研究的基本特征和质量评价结果 纳入研究的 11 篇文献的基本特征见表 1。3 项<sup>[9,14,16]</sup>研究未阐明哲学基础;9 项<sup>[6-8, 11-15]</sup>研究未从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况;7 项<sup>[7, 10, 12-16]</sup>在“是否阐述了研究者对研究的影响或研究对研究者的影响”上为“否”或“不清楚”。经质量评价,均为 B 级。

表 1 纳入文献的基本特征(n=11)

纳入文献	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	主要研究结果
Karlsson 等 <sup>[6]</sup>	瑞典	质性研究	7 名护士	社区护士在姑息治疗中的道德困境体验	3 个主题:无力感;挫败感;担忧
Karlsson 等 <sup>[7]</sup>	瑞典	现象学研究	10 名护士	社区护士在患者家中进行临终关怀的道德困境的体验	3 个主题:不舒服的感觉和缺乏合作;缺乏安全感;失去控制
De Vries 等 <sup>[8]</sup>	英国	现象学研究	7 名护士	临终关怀护士的情感和道德上的两难问题	6 个主题:用药决策;导致死亡;玩弄药物;给年轻人镇静;家人要求使用镇静剂,并认为临终关怀会加速死亡;被支持
Sandman 等 <sup>[9]</sup>	瑞典	质性研究	25 名护士	安宁疗护护士面临的伦理问题以及制定相应的措施帮助解决伦理问题	6 个主题:护理目标;医患沟通;医患关系;患者亲人;内部员工关系;结构因素
De Panfilis 等 <sup>[10]</sup>	意大利	质性研究	7 名护士 9 名医生	医护人员在安宁疗护中对道德问题的理解和应对方式	5 个主题:提供全面的护理;与患者之间的建立良好的关系;道德原则;道德维度和沟通;道德困境是个人冲突
De Brasi 等 <sup>[11]</sup>	意大利	现象学研究	27 名护士	安宁疗护护士所经历的道德困扰的原因、感受以及应对策略	6 个主题:道德困境的原因;在道德困境事件中的感受和情绪;影响道德困境的因素;应对道德困境的策略;从道德困境中恢复;临终陪伴
Kwon 等 <sup>[12]</sup>	韩国	质性研究	15 名护士	安宁疗护护士处理姑息性镇静相关伦理困境以及护理行为	5 个主题:对镇静药物剂量的担忧;未能预测患者死亡的内疚感;同事对患者不尊重的态度;患者家属要求进行镇静而出现并发症;改善道德困境的措施;
Bosch 等 <sup>[13]</sup>	荷兰	现象学研究	10 名护士 4 名志愿者	护士及志愿者在安宁疗护中的道德挑战	2 个主题:组织和专业方面的道德挑战;关于患者及其家庭成员的道德挑战
Arianto 等 <sup>[14]</sup>	印度尼西亚	现象学研究	8 名护士	护士进行安宁疗护时所经历的道德困境及感受	4 个主题:家属决定与持续护理之间的两难;患者预期寿命与家属希望;放弃抢救的决定与护士信心;家属对所提供信息的理解
Choi 等 <sup>[15]</sup>	韩国	扎根理论	13 名护士 9 名医生	安宁疗护护士的道德困境体验	3 个主题:临终关怀组织不力,出现情绪疲惫;高强度劳动条件与职业倦怠;没有参与决策的情况下提供护理
韩鸽鸽等 <sup>[16]</sup>	中国	质性研究	11 名护士	安宁疗护护士工作内容及面临的问题	4 个主题:疼痛控制效果有待加强;缓解心理困扰效果不佳;开展死亡教育存在困难;安宁疗护参与人员不足

2.3 Meta 整合结果 对纳入的 11 篇文献进行反复的阅读、理解及分析,提炼出 38 个研究结果,进一步归纳为 9 个类别,最终得到 3 个整合结果。见图 1。

### 2.3.1 整合结果 1:安宁疗护实践中的道德挑战

2.3.1.1 专业知识储备及哀伤辅导经验不足 安宁疗护护士希望提供患者全方位的照护,但专业知识及经验有限。知识量欠缺而对药物的应用存在不确定(“会从使用咪达唑仑转到使用氟哌啶醇,再到左旋咪唑,无论我们尝试什么,都无法消除症状.....那是我们感到不

确定的时候”<sup>[8]</sup>);患者出现负性情绪时很难应对(“面对患者悲伤、失落,我们感觉很无力,不知道应该说什么,我觉得对安宁疗护护士来说这是最难的”<sup>[16]</sup>)。

2.3.1.2 患者临终阶段的需求和权利无法满足 安宁疗护护士目睹患者无法自主选择、知晓病情以及得到应有的照护,被迫做出与自己价值观不相符的行为,使护士陷入两难。部分患者神志不清,只能家属代替其表达意见(“我只是希望她能够说出自己想说的话”<sup>[11]</sup>)。患者家属要求护士对患者隐瞒病情,

违背安宁疗护护士的道德观念(“当家庭成员要求我不要对患者说实话时,我就会陷入困境”<sup>[10]</sup>)。

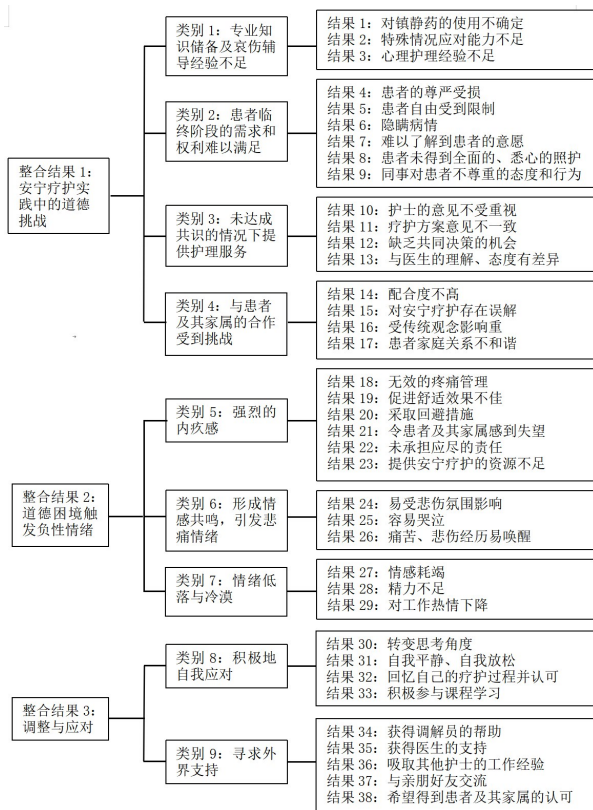


图 1 纳入文献的 Meta 整合结果关系图

2.3.1.3 未达成共识的情况下提供护理服务 护士不得不执行医生的命令,即使认为这不是最佳的安宁疗护方案(“医生建议手术,这对患者来说是有利的吗”<sup>[13]</sup>);“已经没有生存的机会,但医生和患者及其家属想不惜一切代价进行化疗”<sup>[11]</sup>)。

2.3.1.4 与患者及其家属的合作受到挑战 护士希望实施促进患者舒适的照护,但部分患者拒绝执行(“当我提出要帮助他时,他很快就断然拒绝了我的提议”<sup>[6]</sup>),家属对安宁疗护信息了解不足影响护理的连续性(“家属会对如何处理感到困惑,妨碍了后续的护理”<sup>[14]</sup>);护士认为接受死亡对患者及其家属的幸福很重要,然而不能违背患者及其家属不愿意谈及这个话题的意愿(“患者无法接受死亡的事实……如果我看到人们在接受生命是有限的这一点上挣扎,我的内心就会产生冲突”<sup>[13]</sup>)。

2.3.2 整合结果 2:道德困境触发负性情绪

2.3.2.1 强烈的内疚感 安宁疗护护士对无效的疼痛管理、促进舒适效果不佳而存在歉意(“对遭受极度痛苦的患者感到非常抱歉”<sup>[15]</sup>);护士对自己因避免产生悲伤情绪而试图减少与患者接触的行为感到愧疚(“我尽量不与重病的患者产生联系,但这让我

感到内疚”<sup>[15]</sup>)。

2.3.2.2 形成情感共鸣,引发悲痛情绪 目睹患者去世及家属悲伤的情境中,容易共情(“没有人陪着她,她的亲属不在那里,她在死亡的那一刻是孤独的,当我谈起这件事时,我几乎要哭了”<sup>[7]</sup>)。情绪难以控制,沉浸在痛苦之中(“我有时会在患者面前哭泣”<sup>[13]</sup>)。

2.3.2.3 情绪低落与冷漠 持续的情感投入和繁忙的工作环境会使安宁疗护护士感到失落(“总是没有时间,太令人沮丧了”<sup>[7]</sup>),感到精力不足,对工作的热情下降(“如果你试图照护所有患者,倾听患者的声音,你会筋疲力尽”<sup>[15]</sup>)。

2.3.3 整合结果 3:调整与应对

2.3.3.1 积极地自我应对 从患者的角度思考问题(“试图尊重、理解病人的经历,理解和评估他们的情况”<sup>[10]</sup>);对安宁疗护的过程进行回忆,认可自己的行为,从而得到安慰(“我回想了细节,看看我在这个过程中是否有做错的地方,患者的呼吸频率是正常的,可以使用镇痛药,如果出现同样的情况,我还会这么做”<sup>[12]</sup>)。参加临终期患者护理培训课程(“帮助我在患者生命结束的情况下,或者任何突然发生的事情中成熟起来”<sup>[11]</sup>),以提高个人能力。

2.3.3.2 寻求外界支持 安宁疗护护士主动与团队成员交流合作缓解道德困境,如获得调解员和医生的支持<sup>[11]</sup>,护士彼此之间互相帮助、分享经验(“从其他护士的经验中学习”<sup>[11]</sup>)。获得来自团队成员的认可(“安宁疗护小组认为我已经做的很好,并对我所做的工作表示赞扬,这让我感觉好多了”<sup>[8]</sup>)。

### 3 讨论

#### 3.1 对护理实践的启示

3.1.1 重视安宁疗护护士道德困境,进行早期干预 我国关于安宁疗护的研究起步较晚,因而在安宁疗护实践中面临多种道德困境,严重影响护士的身心健康。首先,应增加安宁疗护护士知识储备,开展安宁疗护情境模拟教学和伦理决策的培训,例如, Khaghanizadeh 等<sup>[17]</sup>通过讲座和小组讨论的方式进行伦理决策培训减轻了护士的道德困扰。其次,关注安宁疗护护士产生道德困境的来源,Vig<sup>[18]</sup>提出使用道德困境地图的方法对道德困境来源进行结构化讨论,对遇到的困境进行及时解决。最后,应对道德困境给安宁疗护护士带来的伤害进行识别,道德伤害事件量表<sup>[19]</sup>可以帮助进行早期识别。

3.1.2 缓解安宁疗护护士负性情绪,引导正确面对 道德困境高的护士在工作中往往产生负性情绪体验。有研究<sup>[20]</sup>表明,安宁疗护护士情绪困扰越严重,越容易形成职业倦怠,导致护理差错。护理管理者应



针对安宁疗护护士负性情绪制定解决方案,开展心理健康指导,定期对护士进行悲伤辅导等心理干预,帮助护士客观认识生命与死亡。此外,护士自身可以通过正念疗法、瑜伽运动等放松心情,缓解道德困境带来的价值观冲击,促使积极应对负面情绪<sup>[21]</sup>。

3.1.3 为安宁疗护护士提供多方支持,改善道德困境 本研究结果显示,安宁疗护护士缓解道德困境获取外部支持主要依靠团队,外部支持的途径较少。殷露等<sup>[22]</sup>研究显示,社区居民对安宁疗护了解不足且存在误解,影响其获得护理服务,不利于安宁疗护护士开展工作。因此,社区可以开展安宁疗护教育,如视频学习、发放安宁疗护教育手册等帮助居民提高对安宁疗护的认知,改变传统观念,从而有助于护士开展工作。另外,组织上的支持对于缓解护士道德困境非常有效<sup>[23]</sup>。组织层面应促进跨专业交流与合作,进行跨专业查房,促进团队内部沟通,营造良好的道德氛围;建立参与式管理模式,给予护士管理权,使安宁疗护护士参与到患者的管理过程中,促进共同决策。相关部分应调配人员以解决安宁疗护护士人力资源不足的现状,缓解人力紧张的局面,提高护理服务质量。

3.2 研究的局限性及展望 本研究纳入的文献质量等级均为B级,可能存在一定的偏倚,研究质量需要进一步提高。另外,本研究纳入的文献主要来自西方国家,中文文献较少,文化背景差异大。建议国内研究者加强对安宁疗护护士道德困境的关注,探究不同工作场所安宁疗护护士道德困境真实体验,并制订针对性的干预方案,为改善安宁疗护护士道德困境和推动我国安宁疗护发展提供参考。

#### 【参考文献】

- [1] TANAKA G M, EFSTATHIOU N, INNES R, et al. End-of-life care in the intensive care unit[J]. *Anaesthesia*, 2023, 78(5): 636-643.
- [2] JAMETON A. *Nursing practice: the ethical issues* [M]. Englewood Cliffs, New Jersey, USA: Prentice Hall, 1984: 1-6.
- [3] JOHNSON-COYLE L, OPGENORTH D, BELLOWS M, et al. Moral distress and burnout among cardiovascular surgery intensive care unit healthcare professionals: a prospective cross-sectional survey[J]. *Can J Crit Care Nurs*, 2016, 27(4): 27-36.
- [4] Joanna Briggs Institute. JBI critical appraisal checklist for qualitative research[EB/OL]. [2023-10-05]. <http://joanna-briggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools.html>.
- [5] 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.
- [6] KARLSSON M, ROXBERG A, BARBOSA D S A, et al. Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study[J]. *Int J Palliat Nurs*, 2010, 16(5): 224-231.
- [7] KARLSSON M, KARLSSON C, BARBOSA DA SILVA A, et al. Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home[J]. *Scand J Caring Sci*, 2013, 27(4): 831-838.
- [8] DE VRIES K, PLASKOTA M. Ethical dilemmas faced by hospice nurses when administering palliative sedation to patients with terminal cancer[J]. *Palliat Support Care*, 2017, 15(2): 148-157.
- [9] SANDMAN L, MOLANDER U, BENKEL I. Developing organisational ethics in palliative care[J]. *Nurs Ethics*, 2017, 24(2): 138-150.
- [10] DE PANFILIS L, DI LEO S, PERUSELLI C, et al. "I go into crisis when...": ethics of care and moral dilemmas in palliative care[J/OL]. [2023-11-20]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6689155/>. DOI: 10.1186/s12904-019-0453-2.
- [11] DE BRASI E L, GIANNETTA N, ERCOLANI S, et al. Nurses' moral distress in end-of-life care: a qualitative study [J]. *Nurs Ethics*, 2021, 28(5): 614-627.
- [12] KWON S, KIM M, CHOI S. Ethical dilemmas and care actions in nurses providing palliative sedation[J]. *Nurs Ethics*, 2022, 29(5): 1220-1230.
- [13] BOSCH G V D, SCHAIK M V, PASMAN H R, et al. Moral challenges of nurses and volunteers in Dutch palliative care: a qualitative study[J]. *J Palliat Care*, 2023, 38(3): 364-371.
- [14] ARIANTO A B, TRISYANI Y, EMALIYAWATI E. Nurses' experience of ethical dilemma at the end-of-life care in the intensive care unit [J/OL]. [2023-11-20]. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/5698>. DOI: 10.20884/1.jks.2022.17.3.5698.
- [15] CHOI E K, KANG J, PARK H Y, et al. Moral distress regarding end-of-life care among healthcare personnel in Korean university hospitals: features and differences between physicians and nurses[J/OL]. [2023-11-20]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10244021/>. DOI: 10.3346/jkms.2023.38.e169.
- [16] 韩鸽鸽, 陈长英, 王盼盼, 等. 安宁疗护病房护士工作现状的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(12): 65-67.
- [17] KHAGHANIZADEH M, KOOHI A, EBADI A, et al. The effect and comparison of training in ethical decision-making through lectures and group discussions on moral reasoning, moral distress and moral sensitivity in nurses: a clinical randomized controlled trial[J/OL]. [2023-11-20]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10403849/>. DOI: 10.1186/s12910-023-00938-5.
- [18] VIG E K. As the pandemic recedes, will moral distress continue to surge? [J]. *Am J Hosp Palliat Care*, 2022, 39(4): 401-405.
- [19] MANTRI S, LAWSON J M, WANG Z, et al. Identifying Moral injury in healthcare professionals: the moral injury symptom scale-HP[J]. *J Relig Health*, 2020, 59(5): 2323-2340.
- [20] TERAOKA A, MATSUSHIMA E. Work stress among nurses engaged in palliative care on general wards[J]. *Psychooncology*, 2015, 24(1): 63-69.
- [21] SULEIMAN-MARTOS N, GOMEZ-URQUIZA J L, AGUAYO-ESTREMERA R, et al. The effect of mindfulness training on burnout syndrome in nursing: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Adv Nurs*, 2020, 76(5): 1124-1140.
- [22] 殷露, 杜若飞, 崔盼盼, 等. 社区居民安宁疗护认知现状及教育干预的研究进展[J]. *军事护理*, 2022, 39(12): 91-93.
- [23] RATHERT C, MAY D R, CHUNG H S. Nurse moral distress: a survey identifying predictors and potential interventions[J]. *Int J Nurs Stud*, 2016, 53(1): 39-49.

(本文编辑: 王园园)