

神经外科护士道德困境的体验结构与影响因素诠释

冯卓然

山西白求恩医院 山西 太原 030000

【摘要】目的：深入挖掘神经外科护士道德困境的体验结构及内在影响因素。方法 2025年6月至2025年11月在山西省某三级甲等综合医院神经外科符合纳入排除标准的访谈对象进行半结构化访谈。结果：研究共提炼5个一级主题（护理学特质、护患关系、情绪认知、组织环境、社会规范）和11个二级主题。结论：临床工作中应积极为护士提供组织支持，多举措改善护士的情绪压力，规范伦理制度，建立决策支持系统，营造良好社会文化氛围。

【关键词】：神经外科；道德困境；体验结构；影响因素

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.018

神经外科作为医院的重症科室，护士面临着较大的工作压力。诸多神经外科护士工作中容易出现心理失衡或痛苦，经历道德困境的风险较高^[1]。道德困境定义为“由于体制的限制，个体无法做出自身认为正确的事情时产生的一种痛苦感受”^[2]。护理行业本身面对着复杂的生命体，是一类充满伦理道德考验的行业，

尤其处于患者危急重症频繁而特殊的神经外科。通过查阅国内外道德困境相关的文献，发现我国对神经外科道德困境的研究有必要进一步挖掘^[3]。道德困境更多涉及神经外科护士的内在感受，结合半结构化访谈从质性研究的视角探索内心感知更符合神经外科护士道德困境的研究规律和体验结构。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2025年6月-2025年11月，选取山西省某三级甲等综合医院符合纳入排除标准的护士作为访谈对象。

1.2 研究方法

该研究团队根据神经外科护士道德困境影响因素的研究目的、结合文献研究，经与课题组共同讨论拟定预访谈的提纲。访谈结束后及时转为文字，采用 Braun 和 Clarke^[4]的主题分析法对文本进行逐级编码。访谈全过程进行质量控制。

2 结果

2.1 一般资料

表1 医护人员 (n=17)

序号	性别	年龄	受教育程度	婚姻状况	职称	工作年限
N1	女性	30	本科	未婚	护师	6
N2	女性	25	本科	未婚	护士	3
N3	女性	26	本科	未婚	护士	4
N4	女性	28	硕士研究生	未婚	护师	1

N5	女性	31	本科	已婚	护师	7
N6	女性	32	硕士研究生	已婚	护师	5
N7	女性	33	硕士研究生	未婚	主管护师	5
N8	女性	37	本科	未婚	主管护师	12
N9	女性	38	本科	已婚	主管护师	14
N10	女性	41	本科	已婚	主管护师	18
N11	女性	45	大专	已婚	主管护师	23
N12	女性	51	本科	已婚	副主任护师	28
N13	男性	55	大专	已婚	主任护师	32
N14	男性	58	大专	已婚	副主任护师	36
N15	男性	57	本科	已婚	主任护师	35
N16	女性	55	本科	已婚	副主任护师	30
N17	女性	48	本科	已婚	护师	25

表2 神经外科患者 (n=11)

序号	性别	年龄	诊断	婚姻状况	文化程度	既往职业
C1	男	46	脑肿瘤	已婚	高中	商人
C2	女	51	脑肿瘤	已婚	初中	商人
C3	女	38	颅脑损伤	已婚	本科	商人
C4	女	56	脑出血	已婚	本科	农民
C5	女	63	脑肿瘤	已婚	中专	工人

C6	男	73	脑出血	已婚	中专	教师
C7	男	79	脑出血	丧偶	小学	农民
C8	女	40	颅脑损伤	已婚	硕士研究生	教师
C9	男	58	脊髓肿瘤	已婚	初中	工人
C10	女	69	帕金森	已婚	中专	工人
C11	女	57	脑出血	已婚	本科	农民

注：续表 2。

表 3 伦理委员会委员 (n=4)

序号	性别	年龄	婚姻状况	文化程度	职称
M1	男	41	已婚	博士研究生	副主任护师
M2	女	50	已婚	硕士研究生	副主任医师
M3	女	61	已婚	硕士研究生	教授
M4	女	56	已婚	硕士研究生	教授

2.2 访谈结果

2.2.1 护理学特质

N1, N17: 护理工作的本质是照护, 在患者和家属甚至世人眼中, 护士如白衣天使, 一袭飘然的白衣, 象征着纯洁无暇的心灵, 我们承载着神经外科患者生命的重任。医院, 这个充满生命和希望、挑战与考验的特殊环境, 是我们护士奉献的舞台。无数个日日夜夜, 需要我们与神经外科患者共同陪伴, 穿梭在定点治疗的病房之间, 用最细腻的心感受着生命的交响乐章。

2.2.2 护患关系

M1: 护理人员与患者之间的情感交流、互动方式以及建立信任的过程是护患关系很重要的体现。道德困境的发生离不开护理人员与患者的双方沟通与交流, 更离不开深入的情感互动。只有真诚的交流沟通、真诚的互动才能在关键时刻更好的规避道德困境, 有效避免临床护患冲突的发生。关注护理人员如何通过非语言沟通、共情和支持性行为来增强患者的安全感与信任, 能够有效识别神经外科病房真实的道德困境, 更好的促进护理效果的提升。

2.2.3 主题三: 情绪认知

N6: 神经外科护士既往经历过的道德创伤事件(如目睹患者遭受不必要痛苦、无法提供理想治疗等)会影响其面对道德困境的敏感度、情绪反应和应对方式。不同类型的道德创伤经

历(如主动参与、被动目睹、责任归属等)对我们造成不同程度心理影响。

护士并未直接参与决策或行为, 但仍深受影响。在临床工作中, 有时需要面对资源匮乏, 必须根据医院的规定优先处理某些患者的治疗需求, 例如, 某些患者无法得到最佳治疗, 而只能接受姑息性护理。这种情境中, 护士在制度和资源限制下被迫作出选择, 但这种选择可能与我们的伦理标准不符。

2.2.4 主题四: 组织环境

组织氛围感

C11: 支持性文化环境有利于护士积极应对道德困境。研究医院或科室中支持性氛围存在着这些特征, 例如开放的沟通渠道、伦理委员会的支持、心理辅导资源的提供等, 可以帮助护士更好地应对道德困境。这些也是在面临道德困境时给予护士赋能的方法。领导者的伦理领导力、同事间的支持网络、以及组织对护士心理健康的关注, 能够赋能护士做出符合伦理的决策, 并缓解道德困境带来的负面影响。例如: 领导者通过公开透明的决策和伦理培训, 增强护士的伦理意识; 同事间建立互助小组, 提供情感支持; 组织定期开展心理健康讲座和心理咨询服务, 帮助护士缓解压力, 从而提升其应对道德困境的能力。

2.2.5 主题五: 社会规范

C6, N1, N7: 医院或科室中过于僵化、缺乏弹性的规章制度, 例如严格的探视制度、药物管理制度、抢救制度等, 会限制护士根据患者具体情况做出灵活的道德决策。例如: 在抢救过程中, 严格的抢救制度可能要求护士优先执行既定流程, 但患者家属希望尝试更多治疗手段。护士在遵循制度与尊重家属意愿之间难以抉择, 制度优化需兼顾规范性与灵活性。这些制度障碍会导致护士陷入遵守规则与维护患者利益之间的两难境地, 而良好的制度设计能够更好地平衡医疗安全与伦理关怀。

3 讨论

护理学特质, 包括特殊的情感与善良、权利与义务之间的关系、爱与智慧的生命哲学观, 是神经外科护士在面对道德困境时的核心影响因素。善良是神经外科护士职业需要付出的典型的特质, 她们面对神经外科患者通常需要付出高度同情和关怀^[5-6]。此外, 护理学工作的生命哲学观在护士的道德决策中扮演着重要角色。爱和智慧是神经外科护士在从事该项工作中需要付出的典型的生命哲学观念。但是不同的护士可能对生命的价值和意义持有不同的看法, 这直接影响她们在面对患者生死问题时的选择^[7]。该质性研究结果发现护患关系, 特别是护患双方关怀关系和患者家属认知结构, 是神经外科护士道德困境的重要来源。护患双方关怀关系的建立是护理工作顺利开展的核心^[8-9]。在神经外科这种工作压力相对较高的环境中, 护患双

方关怀关系往往变得比其他科室复杂。护士需要在提供专业护理的同时,与患者及其家属建立特殊的情感联系^[10]。

患者家属自身的认知结构也是影响护士道德决策的重要因素。家属对特殊神经外科疾病的认识和未来治疗的期望值经常和医疗团队的专业判断之间存在一定的裂缝^[11]。这种不平衡的裂缝一方面增加了神经外科护士的工作压力,另一方面导致护士面临着严重的道德困境。护患关系的复杂性和变化性要求神经外科护士具备高度的沟通能力和道德判断力,以应对各种可能的道德困境。一项奥克兰研究中心进行临终关怀脑死亡患者和家属的同盟模拟训练,模拟对医学实习生进行脑死亡测试的能力以及他们在讨论围绕脑死亡的复杂道德问题时的舒适度产生了积极影响,结果支持对医学实习生进行持续的模拟培训,以更好地为临床实践做好准备^[12]。

本研究结果中现实情绪认知和道德创伤经历是神经外科护士在面对道德困境时的重要心理因素。情绪认知涉及护士对自身情绪的理解和管理^[13],这在高压力的神经外科环境中尤为重要。护士在面对患者的痛苦和死亡时,常常会经历强烈的情绪波动,如悲伤、无助甚至愤怒。如果这些情绪得不到有效管理,可能会导致护士在道德决策时出现偏差。

道德创伤经历则是指护士在职业生涯中经历的道德冲突和困境,这些经历可能对护士的心理健康产生长期影响^[14]。例如,当护士在某个病例中感到自己未能为患者提供最佳护理时,这种内疚感可能会在未来的工作中持续影响她们的决策。道德创伤经历不仅影响护士的个体心理健康,也可能影响团队的整体氛围。

参考文献:

- [1] Tleubergenov MA,Zhamoldin DK,Baymukhanov DS,et al.Brain Tumors in Pregnancy:A Review of Pathophysiology,Clinical Management,and Ethical Dilemmas[J].Cancers(Basel).2025;17(23):3854.
- [2] Ajluni V.Suffering,Sanctity of Life and the Moral Dilemma of Physician-Assisted Suicide:What the Netherlands Teaches Us[J].Linacre Q.2025;92(1):10-11.
- [3] 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.
- [4] Garcia L.Dementia Care Research and Psychosocial Factors[J].Alzheimers Dement.2025;21 Suppl 4:e107678.
- [5] Love N.Risks,Benefits,and Conundrums of Cancer Screening[J].AMA J Ethics,2020,22(2):E164-E165.
- [6] Nanyonga MM,Kutyabami P,Kituuka O,et al.Exploration of clinical ethics consultation in Uganda:a case study of Uganda Cancer Institute[J].BMC Med Ethics,2024,25(1):87.
- [7] Galderisi S,Appelbaum PS,Gill N,et al.Ethical challenges in contemporary psychiatry:an overview and an appraisal of possible strategies and research needs[J].World Psychiatry,2024,23(3):364-386.
- [8] Ravez L.Le pont auxânes de l'autonomie du patient en psychiatrie[The donkey bridge of patient autonomy in psychiatry][J].Encephale, 2025,51(1S):S8-S12.
- [9] Weiner C,Pergert P,Castor A,et al.Children's voices on their values and moral dilemmas when being cared and treated for cancer-a qualitative interview study[J].BMC Med Ethics,2024,25(1):75.

该研究中组织环境,包括特殊的工作环境和组织氛围感,是神经外科护士道德困境的重要外部影响因素。神经外科的工作环境通常充满着压力和不确定性,护士需要在有限的时间和资源下做出复杂的道德决策。当所在组织中的医疗资源有限时,护士可能需要在多个神经外科患者之间进行分配护理资源,这种决策不仅考验护士的专业能力,也对她们自身的道德判断提出了更高的要求 and 标准。

神经外科特殊的工作环境还可能导致护士长期处于高压状态,从而影响她们的情绪稳定性和决策质量。

组织氛围感也在护士的道德决策中扮演着重要角色。一个支持性的组织氛围可以帮助护士更好地应对道德困境,例如通过提供心理支持和伦理培训来增强护士的应对能力。然而,如果组织氛围缺乏支持性,护士可能会感到孤立无援,从而加剧道德困境的影响。当护士在道德决策中感到缺乏团队支持时,可能会产生职业倦怠,甚至选择离开护理行业。因此,改善组织环境、营造支持性的组织氛围是帮助神经外科护士应对道德困境的重要措施。

社会规范,特别是社会行为的价值标准和制度障碍与约束,是影响神经外科护士道德决策的外部因素。社会对护理行为的期望和评价往往影响神经外科护士的决策过程。社会压力不仅影响护士的个体决策,也可能影响护理团队的整体决策。如,在某些文化背景下,家属因为延长亲人的生存期可能更倾向于积极治疗,使用更多的管路和药物,而护士可能认为安宁治疗更适合患者,这种双方认知的冲突会使护士陷入道德困境。

- [10] Unhjem JV,Hem MH.Nurse-patient relationship boundaries and power:A critical discursive analysis[J].Nurs Ethics.Published online January 19,2025.
- [11] Ahmed FR,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,2024,23(1):209.
- [12] Giaume L,Lamblin A,Pinol N,Gignoux-Froment F,Trousselard M.Evaluating cognitive bias in clinical ethics supports:a scoping review[J].BMC Med Ethics,2025,26(1):16.
- [13] Ludka N,Nguyen N,Menkes D,et al.A Simulation to Improve Understanding and Communication of Ethical Dilemmas That Surround Brain Death[J].MedEdPORTAL,2024,20:11444.
- [14] Whitehead PB,Haisch CE,Hankey MS,et al.Studying moral distress and moral injury among inpatient and outpatient healthcare professionals during the COVID-19 pandemic[J].Int J Psychiatry Med,2024,59(4):469-486.