

# 护士护理伦理决策体验的质性研究

徐晨子<sup>1</sup>, 翁慧<sup>1</sup>, 庞铭<sup>1</sup>, 任金珍<sup>1</sup>, 金环<sup>2</sup>, 熊莉娟<sup>2</sup>

**摘要:**目的 探索护士在护理伦理决策中的感受和需求,为采取针对性措施提升护士伦理决策能力提供参考。方法 采用现象学研究方法,以目的抽样法抽取 14 名护士为研究对象,对其进行半结构式访谈,运用 Colaizzi 7 步分析法对访谈资料进行分析、归纳并提炼主题。结果 提炼出 3 个主题 9 个亚主题,即伦理决策感受(责任、压力、成就感),伦理困境(困惑、无助、心理负担),伦理决策需求(伦理意识、沟通技能、组织支持)。结论 护士在临床护理工作过程中存在较多伦理困境和伦理决策需求,建议管理者为护士提供系统性的决策支持,提高护士的伦理决策能力。

**关键词:** 护士; 护理伦理; 护理伦理决策; 伦理困境; 伦理决策需求; 伦理决策支持; 质性研究

中图分类号:R47;R-052 DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2026.09.107

**Nurses' experience on nursing ethical decision-making: a qualitative study** Xu Chen-zi, Weng Hui, Pang Ming, Ren Jinzhen, Jin Huan, Xiong Lijuan. Department of Plastic Surgery, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

**Abstract:** **Objective** To explore nurses' feelings and needs regarding ethical decision-making in clinical practice, so as to provide a reference for implementing targeted measures to enhance their ethical decision-making competence. **Methods** A phenomenological study was designed. Fourteen nurses were selected through purposive sampling and underwent semi-structured interviews. Data were analyzed using Colaizzi's seven-step analysis method to identify, condense, and extract themes. **Results** Three main themes and nine sub-themes were identified: emotional experiences in ethical decision-making (responsibility, pressure, sense of achievement), ethical dilemmas (confusion, helplessness, psychological burden) and perceived needs (ethical awareness, communication skills, organizational support). **Conclusion** Nurses frequently encounter ethical dilemmas and express diverse needs for support in ethical decision-making during clinical practice. It is recommended that managers provide systematic support to enhance nurses' ethical decision-making competence.

**Keywords:** nurses; nursing ethics; nursing ethical decision-making; ethical dilemmas; needs in ethical decision-making; support in ethical decision-making; qualitative study

护理本质上是一种伦理实践,要求护士在工作中持续应对涉及患者权益、道德原则与法律规范等的伦理问题<sup>[1]</sup>。随着生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,临床护理工作正面临着越来越多的伦理问题与挑战。护理伦理困境是指护士在面对伦理问题时,由于缺乏清晰的解决方案而陷入困惑和心理失衡的状态<sup>[2]</sup>,不仅给护士带来心理上的压力和困惑,还对护理质量和团队稳定产生潜在影响<sup>[3]</sup>。提升伦理决策能力是解决伦理困境的关键,其核心在于基于伦理框架与道德标准进行分析、判断、选择并采取行动<sup>[4]</sup>。尽管现有伦理决策模式(如 Cooper 伦理决策模式<sup>[5]</sup>)提供了理论框架,但在实际应用中仍存在指导不清、难以适应复杂情境等问题。目前相关研究多集中于概念剖析与现状调查<sup>[6]</sup>,对护士在伦理决策中的具体体验关注不足。因此,深入探究护士在伦理决

策过程中的体验和需求具有重要的现实意义。本研究采用现象学研究方法,通过半结构式访谈了解护士在护理伦理决策中的体验,以期提升护士的伦理决策能力提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用目的抽样法,于 2025 年 3—5 月,选取华中科技大学同济医学院附属协和医院的护士作为研究对象。纳入标准:①具有护士执业资格证;②从事临床护理工作 $\geq 1$ 年;③具有护理伦理决策经历;④语言表达流畅,无沟通障碍;⑤知情同意,自愿参与研究。排除标准:①有精神疾病史或正在接受心理治疗。②研究期间可能因工作变动(离职或转岗)而无法完整参与研究。本研究样本量最终确定的标准为以受访者提供的信息再次重复出现且资料分析未有新主题出现,即为样本量饱和。研究过程中定期评估饱和度,最终纳入 14 名护士(编号 N1~N14),其中男 4 名,女 10 名;N1~N14 年龄分别为 29、34、30、25、38、27、40、26、38、31、42、28、33、24 岁;工作年限分别为 3、8、6、1、12、4、20、2、10、5、17、4、9、1 年;硕士 1 名,本科 11 名,大专 2 名;副主任护师 3 名,主管

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 整形外科  
2. 护理部(湖北 武汉,430022)

通信作者:翁慧, xhxzwh82@163.com

徐晨子:女,硕士,主管护师, xeliex@163.com

收稿:2025-11-22;修回:2026-02-12

护师 5 名, 护师 5 名, 护士 1 名; 外科 4 名, 内科 4 名, 急诊科 2 名, 妇产科 2 名, 儿科 1 名, 综合 ICU 1 名。本研究已通过华中科技大学同济医学院附属协和医院伦理委员会审核, 批号为[2024]伦审字(0466)号。

## 1.2 方法

**1.2.1 确定访谈提纲** 在查阅文献及课题组讨论的基础上形成访谈提纲初稿, 请 1 名护理伦理领域的专家进行指导, 并根据 2 名护士的预访谈结果进行适当修改。最终访谈提纲: ①您曾经历过怎样需要您进行伦理决策的情景? ②请您结合伦理决策过程, 谈谈您做决策时的感受。③您对决策过程是否满意? 满意或不满意的原因有哪些? ④在伦理决策过程中, 遇到了哪些让您感到困惑的问题? ⑤您通过哪些方式来解决问题? 是否有效? 希望得到哪些帮助?

**1.2.2 资料收集方法** 采用半结构化深入访谈法收集资料。访谈人员在访谈前已完成质性研究方法的学习和培训, 确保访谈过程规范化。访谈地点为安静、私密的护士休息室或护士长办公室。在征得受访者同意后, 对访谈全程进行录音。访谈人员通过认真倾听、适当追问等技巧鼓励受访者深入表达自己的想法和感受, 及时记录受访者的面部表情、肢体动作等, 不使用引导、暗示性的语言, 每次访谈 30~45 min。

**1.2.3 资料分析方法** 每次访谈结束后 24 h 内, 研究者将获取的录音资料转录为文本, 转录完成后再次核对资料, 对受访者依次编码并导入 NVivo12.6 软件进行资料管理。利用 Colaizzi 7 步分析法进行资料分析<sup>[7]</sup>。分析资料时, 由 2 名研究者分别独立进行, 完成后进行比较汇总, 有异议时由课题组成员共同商讨、裁定。

## 2 结果

### 2.1 主题 1: 伦理决策感受

**2.1.1 责任** 多数护士在伦理决策过程中, 始终以对患者生命安全的高度责任感为出发点, 主动采取合理的措施尽可能减轻患者的痛苦, 能够凭借丰富的临床经验和坚定的伦理信念, 在面对复杂的伦理情境时迅速做出决策。N2: “在 ICU 工作多年, 常面临终末期患者被不惜代价地抢救。护士最了解患者的痛苦与挣扎, 多数患者真正希望的是减轻痛苦。因此我常在护理中与家属沟通, 传达患者意愿, 尽量尊重其选择。”N3: “为阿尔茨海默症老年患者制订护理计划时, 宁可增加巡视次数也要减少约束带使用, 患者记忆会消失, 但尊严应该保留到最后。”N12: “经历过产妇产羊水栓塞抢救失败后, 现在每次产前检查都会特别强调风险告知, 宁可被孕妇抱怨‘危言耸听’也要守住安全底线。”N13: “同事用药失误时, 我如实报告护士长并密切观察。同事起初觉得这是在‘打小报告’, 后来慢慢理解坚持原则有助于降低风险、维护患者利益。”

**2.1.2 压力** 护理工作直接关系到患者安全, 尤其是紧急情况下(如急救、患者病情突变等), 护士担心在时间压力、缺乏团队协作等因素影响下的决策, 可能导致不良后果。N2: “在 ICU 封闭的环境中, 躺着十几例昏迷的危重患者, 需定时给药、观察管道、监控病情, 尤其是夜班人手少、工作量大, 神经始终紧绷。”N10: “儿科最难的事情是与家属沟通取得理解和信任, 家属对颈外静脉采血接受度低, 操作失败易被归责为护士判断失误, 压力较大。”N11: “遇到车祸多位人员受伤时, 必须快速评估伤情, 判断优先处理的伤者或伤口部位, 往往需要坚持处理原则和兼顾家属请求, 还要应对一些不可预测的情况, 决策不当可能会影响患者预后。”

**2.1.3 成就感** 当决策带来积极的效果(如不适缓解、情绪稳定、病情好转等)时, 护士会感到职业价值实现的满足感, 并积累经验提升自信。N7: “通过关怀性沟通, 了解到一位不知病情的前列腺癌患者希望了解病情。与家属商量后, 我们共同完成了病情告知, 患者两天后平复心情并积极配合, 我也履行了自己的职责, 松了一口气。”N12: “我发现一位初产妇由于哺乳姿势不当奶胀, 尽管之前指导别的产妇时曾被责怪, 但我不忍看她痛苦, 仍用模型教她调整姿势, 并指导按摩。出院时这位产妇特意来感谢我, 我觉得靠自己的专业知识能帮到别人成就感特别强, 也不怕家属说我多事或者怎样。”

## 2.2 主题 2: 伦理困境

**2.2.1 困惑** 护士在伦理决策过程中, 常因需要权衡患者利益、家属意愿、医疗资源等多方面因素而陷入难以决策的困境。N2: “呼吸困难的重症肌无力患者意识清楚但需要气管插管, 部分患者插管后不舒服表现得非常烦躁, 总是试图拔掉插管, 如果不进行约束则容易导致再次插管造成更大的伤害, 约束则患者难受、家属不适, 常让我感到为难。”N6: “艾滋病患者要求对家属隐瞒病情。告知则侵犯隐私, 不说又担心感染风险或家属追责。我很想帮助更多人, 但不知该如何做。”N9: “家属要求隐瞒真实病情, 患者又追问, 护理肿瘤患者时遇见太多这种情况了, 若违背家属意愿告知, 患者情绪崩溃影响治疗必然会引起纠纷, 碰到这种只能及时岔开话题。”

**2.2.2 无助** 面对某些复杂的伦理情境, 护士基于法律规定及医疗实践中的特定要求, 虽不得不采取相应的举措, 但从护士自身的情感与职业理想角度出发, 常常会使其陷入内心的挣扎与无助感。N4: “患者情况不好, 预后极差, 自身也非常痛苦、无求生欲望, 但是当下家属情绪很激动, 要求我们无论如何都要进行抢救, 我只能照做, 内心其实是无助的。”N8: “一位腹膜透析患者因腹膜炎不能再进行下去了, 必须转为血液透析, 患者家住偏远农村, 家庭经济困难, 要求放弃透析, 为患者拔出管道时, 就意味着他的生

命进入了倒计时,不知道有什么途径能帮到他。”

**2.2.3 心理负担** 面对涉及患者偏好、价值观或伦理冲突的情境时,护士伦理决策时需要兼顾多方面利益,选择的护理行为往往增加了护理负担,长期、繁重的护理工作让护士身心俱疲。N4:“医院资源是有限的,有些终末期患者,经过评估发现继续治疗意义不大,但家属又强烈要求积极治疗,这样需要我们投入大量的时间和精力,实话讲工作的意义感不是特别强,心累。”N6:“有的患者病情发作时会出现幻觉、妄想,有伤人或自杀倾向,要提前采取保护性约束措施,有些患者有意透露自杀计划,要判断其真实性防止自杀或走失,对不配合的患者要采取强制措施,面对反复发作的、有情感行为障碍的患者,很容易失去耐心,在责任感与疲倦中来回纠缠。”N10:“患儿一般用哭闹表达不适,家属由于心疼容易情绪激动,抢救时还需要应对家长可能失控,操作与沟通任务繁重,易被抱怨投诉,心理负担重。”

### 2.3 主题 3:伦理决策需求

**2.3.1 伦理意识** 医护人员在临床工作中要有高度的伦理敏感性,在决策过程中不仅要考虑技术问题,还要注意伦理问题,防止产生纠纷。N1:“与缺少经验的年轻医生搭班时会出现一些问题,比如不会与患者及家属进行预防性沟通,一次开具镇静药时未告知风险,患者离世后家属质疑‘是不是打针打死的’,我们再解释已很被动。”N14:“我们科室每月会举办《医疗纠纷典型案例》分析会,培养大家的防护意识,那些血淋淋的教训让我们在作任何决策时都要习惯性留存书面证据,确保知情同意程序落实。”

**2.3.2 沟通技能** 专业知识是护士进行伦理决策的重要基础,这些知识帮助他们在复杂的伦理情境中做出合理决策。但由于医学知识的专业性较强,护患间常常存在信息不对称,会影响护患之间的沟通以及决策过程,哪怕知识储备丰富,部分护士还是会由于缺乏与患者及家属有效沟通的技巧,常处于决策被动地位。N9:“将病情告知癌症患者是一个很艰难的过程,但是现在我们学习了六步癌症告知模型,看实践效果好像不错,很多临床难题都有处理的原则和技巧,需要多学习。”N2:“老年患者把‘拒绝心肺复苏’误解为‘放弃治疗’,仅仅是询问意愿就认为医院不想救治,说要投诉,太无奈了。”N14:“患者和家属对医学知识了解有限,我们解释了很多,但他们还是不能理解,最后只能按照他们的意愿去做,比如跟文化程度低的家属解释‘脑死亡’概念时,他们坚持‘心脏还在跳就是活着’,要求手术治疗,我们怎么说都不听。”

**2.3.3 组织支持** 尽管临床护理伦理问题逐渐受到重视,但护士在临床实践中伦理相关信息的获取仍然较为困难,无法满足其决策需要。N5:“我遇到有宗教信仰的患者拒绝常规治疗的问题。我希望医院能有一些便捷的护理伦理咨询渠道,或者定期组织相关

的培训和讲座,让我们能及时获取最新的伦理信息。”N6:“我们平时几乎很少有机会去系统学习护理伦理知识,遇到问题只能临时查阅资料,但很多时候都找不到合适的答案。处理精神障碍患者强制医疗问题时,想查《精神卫生法》实施细则却找不到纸质版,医院电子病历系统也没有内置法律库。”N11:“有一位患者抢救无效去世,由于家庭矛盾导致既没有家属签字,又没有人承担救治费用,这时候特别希望有部门能出面解决这个问题。”N13:“我希望在决策过程中能得到同事和上级的支持,这样能减轻我的心理压力,让我更有信心作出正确的决策。”

## 3 讨论

**3.1 伦理困境原因分析** 护理伦理决策贯穿护理实践始终,是医护人员职业道德的重要体现<sup>[8-9]</sup>。其在保障患者权益、促进医患和谐、提升护理工作科学性与规范性、推动团队协作等方面发挥关键作用,有助于护士在优质服务中实现职业价值<sup>[10]</sup>。本研究显示,多数护士在伦理决策实践中,能够始终坚守伦理信念和工作职责,感受到实现职业价值的成就感,但其背后普遍伴随着压力、无助与心理负担等负面情感。这些情感并非孤立存在,而是与护士在临床实践中遇到的深层伦理困境密切相关。具体表现如下:①伦理原则冲突。护理伦理决策常涉及多种伦理原则的冲突,如患者自主权、受益原则、不伤害原则和公正原则<sup>[9]</sup>。护士在临床实践中需要权衡这些原则,并结合中国文化特征(更注重家庭决策和集体利益),如果缺乏清晰的优先顺序或决策框架,就容易导致决策困难。②个人决策能力和经验不足。部分护士伦理意识薄弱、沟通技能不足或批判性思维欠缺,影响其识别伦理问题及实施合理决策的能力。③缺乏团队与系统决策支持。医院缺乏系统的伦理决策支持体系,包括伦理培训、咨询机制和明确的操作指南,护士在面临伦理困境时,无法获得及时、专业的指导,感到孤立无援。④医疗环境压力。社会文化期望、家属情绪化反应及工作环境高压,加剧了护士的伦理心理负担。

### 3.2 提高伦理决策能力是解决护理伦理困扰的根本策略

针对护士在伦理决策中表现出的负面情绪与决策困境,提升个体内在能力是解决问题的首要路径。现有护理伦理决策模式虽侧重各异<sup>[5]</sup>,但是转化为实践操作时其核心流程相同,即识别伦理问题→收集信息→可选方案与评估→决策与实施→评价与反思<sup>[11]</sup>。因此,提升伦理决策能力的关键在于围绕这一核心流程,以伦理敏感性、沟通、批判性思维和经验反思 4 个方面作为抓手。

**3.2.1 提高伦理敏感性** 伦理敏感性是护士对护理情景中道德价值的关注以及对个体所承担的角色和

责任的自我意识,影响护士的感知、判断和护理行为。提高护士伦理敏感性可以增强护士职业道德意识和责任感<sup>[3]</sup>,也是护士进行合理决策的前提<sup>[12]</sup>。提高伦理敏感性,首先需要加强职业道德教育,将伦理案例讨论、伦理查房等融入日常培训,帮助护士识别临床情境中的伦理元素,同时可以发展伦理小组以促进伦理敏感性的发展<sup>[13]</sup>。研究表明,三甲医院护士的共情能力和伦理敏感性呈正相关,共情可以让护士感受到患者的生理痛苦和心理压力,关注特殊群体的弱势地位,捕捉患者不愿意表达的隐形信号,从而更敏锐地察觉患者在医疗决策中可能被忽视的伦理需求<sup>[14]</sup>。因此,培养护士的共情能力,也是提升伦理敏感性的重要途径,可通过情景模拟和角色扮演,让护士在模拟的伦理困境中练习识别和回应,提升对患者隐性需求的觉察力。

**3.2.2 加强沟通能力** 在临床护理工作中,伦理决策强调团队合作,增强信息交流,促进护士与患者、家属、医生等多方沟通达成共识<sup>[15]</sup>。有效沟通可以获得全面准确的信息,通过倾听患者及家属的声音能更早发现潜在的伦理冲突,通过多方沟通实现平衡患者权益、专业责任和社会价值从而作出合理决策<sup>[16]</sup>。可见沟通是伦理决策过程的桥梁,加强沟通能力,首先需要构建沟通机制,进行标准沟通流程培训,帮助护士快速掌握沟通技巧,增强沟通的有效性。其次需要加强护患沟通能力培养,开展人文关怀培训,在实践中加强语言性及非语言性沟通能力<sup>[17]</sup>。

**3.2.3 培养批判性思维能力** 批判性思维能促进护士全面客观地收集信息,基于对伦理原则批评性的理解和对证据系统化的评估,帮助护士在冲突的伦理问题中理性权衡提升决策的合理性,积极寻求多方意见提高决策的透明度,并通过质疑与反思帮助护士识别隐形偏见,克服惯性思维以及权威的束缚,不断优化伦理决策质量<sup>[18]</sup>。因此,批判性思维是护理伦理决策的质量保障,可采取相应的策略培养护士的批判性思维能力,如面对临床问题,护理管理者应指导护士如何发现问题、思考问题、寻找解决策略,在寻找真相的过程中培养分析能力、系统化能力,同时在组织伦理查房等活动时可以鼓励护士开放思想、大胆质疑、相互探讨,激发好奇心和创造力,提高批判性思维能力<sup>[19]</sup>。

**3.2.4 积累伦理决策经验** 研究表明,在面临同样的伦理问题时,经验丰富的护士与新手护士相比处理过程更加高效,结果更加完善<sup>[1]</sup>。积累伦理决策经验可采用以下三种方法:一是在反复练习中积累经验,伦理决策经验来自于对护理工作中伦理问题的察觉,对积极伦理行为之后患者及家属反馈的关注,并将每一个伦理场景当成一次决策训练,在反复练习中把伦理知识内化为直觉,在紧急情况下将直觉变成判断能力;二是在复盘与反思中积累经验,坚持写伦理反思

日记,对伦理决策的选择及结果是否达预期的反思,对遭遇伦理困惑的思考,通过复盘和反思就能将经历沉淀为经验,能变成为决策能力;三是在交流探讨中积累经验,多参加病例讨论、伦理查房等活动,在伦理问题的交流探讨中校准自己的判断,丰富自己的经验<sup>[20]</sup>。

### 3.3 建立护理伦理决策支持体系是应对伦理挑战的重要保障

在个体能力提升的基础上,组织层面的系统支持是保障护士有效应对伦理困境、减轻心理负担的必要条件。

**3.3.1 制订护理伦理决策指南** 推广使用标准化的决策流程(如五步法决策模式<sup>[11]</sup>),开发伦理决策辅助工具(如伦理清单与核查表,用于快速评估常见伦理风险),制订常见伦理问题(如患者自主权、资源分配、隐私保护等)的伦理决策框架,提供特定场景下(如紧急情况、高风险领域等)的操作指南,如建议构建危重症科室操作指南,对镇静剂的使用、合理分配生命支持以及终止治疗等作出明确规定,让护士明确责任边界,简化决策流程以实现快速决策<sup>[18]</sup>。

**3.3.2 建立信息支持平台** 设立护理伦理咨询热线,为护士提供实时指导,利用护理信息系统开发内部网站或 App,集成政策法规、决策工具、案例库、在线咨询申请等功能,帮助护士识别风险,查找相关法规条文和参考案例<sup>[21]</sup>。

**3.3.3 开展伦理培训** 建议将伦理决策纳入新护士培训,通过理论学习掌握护理伦理原则、法律法规,伦理决策实践策略,通过情景模拟提升实战能力。在职护士继续教育中,也可以将伦理查房中嵌入伦理问题讨论,通过实际案例分析,帮助护士识别工作中的伦理风险,规范伦理决策流程,分享伦理冲突处理技巧。定期开展典型案例研讨会,持续强化伦理意识提高决策能力<sup>[22]</sup>。

**3.3.4 营造组织伦理氛围** 积极的伦理氛围是一种支持性的组织文化,表现为尊重护士的意见,鼓励相互分享伦理决策过程中的困惑与经验,形成敢讨论且会讨论的氛围<sup>[23]</sup>。积极的伦理氛围不仅能提高护士伦理敏感性,还能提高决策质量以及执行决策的信心和勇气<sup>[22,24]</sup>。领导层应明确支持护士积极践行伦理行为,对主动识别并妥善处理伦理问题的护士予以表彰;并积极关注护士心理状态,及时给予心理疏导,增强其践行伦理的信心。强化护理小组的伦理导向,解决护士决策困难的关键是职业关系的维护,护士需加强互相沟通共同应对伦理困扰,积极协助同伴妥善解决伦理难题,有效的团队合作是应对伦理困境的重要方法。另外有些医疗领域还可以借助多学科协作诊疗模式,发挥各自的专业优势共同探讨和处理复杂伦理问题。

## 4 结论

本研究探讨护士在护理伦理决策中的真实体验,结果提示多数护士在伦理决策过程中能够坚持原则、权衡利弊,感受到实现职业价值的成就感,然而,在面对复杂伦理情境时,她们在快速合理决策方面仍面临诸多挑战。因此,应对策略应着手于提高护士的伦理决策能力,同时增强其在决策过程中的支持水平。本研究仅在一所三甲综合医院开展,建议在后续研究中扩大样本来源,纳入不同地区、不同等级医院的护士,更全面地体现护士护理伦理决策体验;同时对肿瘤科、重症医学科等伦理问题严重的科室进行深入探讨,系统分析其伦理决策模式、影响因素及支持需求,并针对性地探索构建干预策略,切实提升护士在复杂伦理环境中的决策能力。

## 参考文献:

- [1] Lutzen K, Dahlqvist V, Eriksson S, et al. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice [J]. *Nurs Ethics*, 2006, 13(2):187-196.
- [2] American Association of Critical-Care Nurses. American Association of Critical Care Nurses Public Policy Position Statement: moral distress [EB/OL]. (2025-03-20) [2025-11-08]. <https://www.aacn.org/clinical-resources/moral-distress#>.
- [3] 张经纬,李明霞,徐祥敏,等. 护理伦理困境的研究进展 [J]. *护理学杂志*, 2021, 36(23):17-20.
- [4] 赵蓉蓉,庄一渝. 护理领导者伦理决策信心量表的汉化及信效度检验 [J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(11):1376-1381.
- [5] Cooper T L. *The responsible administrator: an approach to ethics for the administrative role* [M]. 6th ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2012:302-304.
- [6] 张霄,吕仕杰,陈迎新,等. 基于 VOSviewer 的护理伦理决策国际研究热点分析 [J]. *医学与哲学*, 2021, 42(12):27-31.
- [7] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用 [J]. *护理学杂志*, 2019, 34(11):90-92.
- [8] Zhao X, Zhang Y, Luan J, et al. Current status and influencing factors of empathy and moral decision-making among Chinese clinical intern nurses: a cross-sectional study [J]. *BMC Nurs*, 2025, 24(1):751.
- [9] 中华护理学会,中国生命关怀协会人文护理专业委员会. 中国护士伦理准则 [J]. *中国医学伦理学*, 2020, 33(10):1232-1233.
- [10] 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.
- [11] Albert R J, Mark S, William J W. *临床伦理学* [M]. 北京:人民卫生出版社, 2021:54-56.
- [12] Zhou L, Bi L, Wu Y, et al. The psychometric properties of instruments measuring ethical sensitivity in nursing: a systematic review [J]. *Syst Rev*, 2024, 13(1):87.
- [13] 徐晨子,熊莉娟. 护士道德敏感性的研究进展 [J]. *护理学杂志*, 2021, 36(14):110-113.
- [14] 陈雪蕾,于春芳,李芳,等. 三甲医院护士伦理敏感性与共情能力的相关性研究 [J]. *护士进修杂志*, 2020, 35(16):1445-1447.
- [15] Berger S, Krug K, Goetz K. Encountering uncertainty and complexity in decision-making: an observational study of clinical reasoning among medical and interprofessional groups of health care students [J]. *J Interprof Care*, 2023, 37(2):262-271.
- [16] Bujold M, Pluye P, Legare F. Decision-making and related outcomes of patients with complex care needs in primary care settings: a systematic literature review with a case-based qualitative synthesis [J]. *BMC Prim Care*, 2022, 23(1):279.
- [17] 蒙好好,刘义兰,莫蓓蓉,等. 儿科护士实施人文关怀体验的质性研究 [J]. *护理学杂志*, 2024, 39(13):80-83.
- [18] 中华医学会呼吸病学分会,中国医师协会呼吸医师分会危重症医学专家组. 成人呼吸危重症患者镇痛镇静管理及相关问题专家共识 [J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2023, 46(12):1162-1175.
- [19] Silitonga E M I, Hariyati R T S, Handiyani H, et al. Fostering critical thinking competence in nurses: a systematic review [J]. *Nurse Educ Pract*, 2026, 92:104730.
- [20] Alba B. Factors that impact on emergency nurses' ethical decision-making ability [J]. *Nurs Ethics*, 2018, 25(7):855-866.
- [21] Wege-Rost T. Medical-ethical decision-making-contribution of the clinical ethics committee by ethics consultation and development of ethical guidelines [J]. *Med Klin Intensivmed Notfmed*, 2023, 118(3):175-179.
- [22] 杨林玲,陈丽萍,刘俊荣. 临床护士伦理决策能力研究现状 [J]. *医学与哲学*, 2022, 43(7):31-34.
- [23] Olson L L. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting [J]. *Image J Nurs Sch*, 1998, 30(4):345-349.
- [24] Bayat M, Shahriari M, Keshvari M. The relationship between moral distress in nurses and ethical climate in selected hospitals of the Iranian social security organization [J]. *J Med Ethics Hist Med*, 2019, 12:8.

(本文编辑 吴红艳)