

急诊院前急救护理伦理冲突、现实挑战及干预措施

梁理燕, 梁慧宁*, 岳欣蕾, 张立杰

中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院 广西南宁

【摘要】目的 分析院前急救护理中伦理冲突的类型和原因, 并提出对策。**方法** 回顾性分析 2024 年 6 月至 2025 年 12 月 40 例院前急救患者护理记录。**结果** 伦理冲突总的发生率是 67.5%, 生命权和自主权冲突最多, 其次就是资源分配、知情同意、保密原则等, 和急救环境、护士的伦理素养、患者的认知水平有关系。**结论** 院前急救伦理冲突高发, 加强伦理培训、完善制度、优化资源、改善沟通可以减少伦理冲突, 提高急救护理质量。

【关键词】 急诊院前急救; 护理伦理冲突; 现实挑战; 干预措施

【收稿日期】 2026 年 8 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260489

Ethical conflicts, practical challenges, and intervention measures in pre-hospital emergency nursing

Liyang Liang, Huining Liang*, Xinlei Yue, Lijie Zhang

923rd Hospital of the Joint Logistics Support Force, People's Liberation Army, Nanning, Guangxi

【Abstract】Objective To analyze the types and causes of ethical conflicts in pre-hospital emergency nursing and propose corresponding countermeasures. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the nursing records of 40 pre-hospital emergency patients from June 2024 to December 2025. **Results** The overall incidence of ethical conflicts was 67.5%, with conflicts regarding the right to life and autonomy being the most prevalent, followed by those concerning resource allocation, informed consent, and the principle of confidentiality. These conflicts were associated with the emergency setting, nurses' ethical competence, and patients' level of understanding. **Conclusion** Ethical conflicts are highly prevalent in pre-hospital emergency care. Strengthening ethical training, improving institutional frameworks, optimizing resource allocation, and enhancing communication can reduce ethical conflicts and improve the quality of emergency nursing.

【Keywords】 Emergency pre-hospital care; Nursing ethical conflict; Practical challenges; Intervention measures

引言

院前急救属于医疗服务体系的第一道防线, 具备突发性、紧迫性以及环境复杂等特性, 护士需要在很短的时间内做出快速判断和处理, 常常会碰到诸多伦理矛盾^[1]。处理不当不但会影响急救的效果和患者的安危, 还会引起医患纠纷^[2]。因此对院前急救护理中伦理冲突及产生原因进行分析, 并提出相应的干预措施, 有重要的现实意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在 2024 年 6 月至 2025 年 12 月期间, 急诊科接受院前急救的病人 40 例。纳入标准为有急诊院前急救指征的病人、急救过程中有详细护理记录的病人、患者或家属能配合调查的病人。排除标准为急救过程中

死亡且无家属在场的、精神疾病患者不能表达意愿的、临床资料不完整的。

1.2 研究方法

使用回顾性研究, 查阅 40 例患者的院前急救护理记录、病历和医患沟通记录, 由培训后的研究人员对每例病例的急救全过程进行逐个分析, 找出伦理冲突事件。采用自拟的急诊院前急救护理伦理冲突调查表来获取患者的有关信息, 包括患者的基本情况、急救过程、伦理冲突种类、发生的时间、涉及人员、处理方式以及结果等。

1.3 观察指标

核心监测指标即由伦理冲突所引起的各种频率和最主要原因导致的产生伦理冲突的原因指标。

1.4 统计学方法

*通讯作者: 梁慧宁 (1985-) 女, 壮, 本科, 主管护师, 研究方向: 妇产科相关科研护理。

本文用 SPSS22.0 (Statistical Package for the Social Sciences22.0) 软件对所获得的数据做统计学分析。对于计数资料主要是用频数 (n)、百分比 (%) 来表示, 并用描述性统计的方法进行分析。

2 结果

2.1 伦理冲突发生情况

40 例患者中, 共发生伦理冲突 27 例, 总发生率为 67.5%。各类伦理冲突的具体发生情况见表 1。

表 1 急诊院前急救护理伦理冲突类型及发生率

伦理冲突类型	发生例数 (n)	发生率 (%)
生命权与患者自主权冲突	13	32.5
医疗资源分配冲突	8	20.0
知情同意冲突	7	17.5
保密原则冲突	4	10.0
其他冲突	3	7.5
合计	35	87.5

2.2 主要伦理冲突的具体表现

生命权和患者自主权之间的冲突主要表现在, 患者因为宗教信仰、个人观念或者经济原因而拒绝接受必要的急救治疗, 例如拒绝输血、拒绝心肺复苏、拒绝手术转运等等; 部分意识清醒的终末期病人要求放弃治疗, 但是家属不同意。

医疗资源分配冲突指的是同一时间段内有多名急危重症患者, 但是急救车辆、医护人员、医疗设备数量有限, 不能满足所有的急救需求, 一些非急危重症患者占据急救资源, 造成真正需要急救的患者得不到及时救助。

知情同意冲突主要是急救时间来不及, 护理人员不能向患者或者家属详细说明病情及治疗方案, 只能用口头的方式告知; 部分患者或者家属由于文化程度低、情绪激动或者对医疗知识不了解等原因不能正确理解告知的内容; 部分家属对于治疗方案存在不同的意见, 不能及时达成一致。

保密原则冲突主要表现在急救过程中需要向家属或者有关人员告知患者病情、隐私信息, 比如传染病患者病情、意外怀孕患者情况等, 但是从治疗、公共卫生安全角度出发, 必须告知相关人员。

其他冲突有护理人员在急救过程中遇到的职业暴露风险和患者救治需求之间的矛盾, 患者家属因为情绪激动对护理人员进行辱骂、殴打等暴力行为, 急救现场的公共秩序与患者救治之间的矛盾等。

2.3 伦理冲突发生的主要影响因素

分析结果表明, 伦理冲突的产生和各种因素有关。急救环境的复杂性是影响最大的因素, 占到 44.4%, 其次是护理人员的伦理素养欠缺, 占到 29.6%, 患者的家属、患者自身以及法律意识等各方面的认识水平参差不齐, 分别占到 18.5%、7.4%。

3 讨论

3.1 生命权与患者自主权的冲突

生命权是基本人权, 救死扶伤是医生的职责。在院前急救中, 当患者的生命受到威胁的时候, 护士有义务竭尽全力进行抢救, 但是患者也有医疗自主权。两种权利冲突经常使护士处于两难境地。严重创伤病人由于宗教信仰拒绝输血, 而输血是唯一的救命手段, 尊重自主权会造成死亡, 强行输血会侵犯患者的权利。

3.2 医疗资源分配的伦理冲突

医疗资源有限性同需求无限性之间的矛盾, 在院前急救当中表现得尤为明显。急救车辆、人员、设备和药品都是有限的资源, 只能在一定的时空范围内使用。当多例急危重症患者同时出现的时候, 怎样公平合理地分配资源, 就成为护理人员面临的一个重要伦理问题。另外一些非急危重症患者过度使用急救资源, 也加重了分配矛盾。

3.3 知情同意的伦理冲突

知情同意机制就是保证患者的自主决定权。在院前急救情境下, 由于紧急情况以及复杂的病情的存在, 护理人员只能利用时间上的限制, 用简洁的口头表述方式告诉患者有关的信息, 无法对病情、治疗方案、风险预判以及预期效果这些重要部分进行详细的解释。而且部分患者的教育水平低、情绪不稳定、没有相关专业知识, 信息传递有效性的欠缺使得知情同意程序成了形式上的工作。此时家属之间对于治疗方案的不同意见就会使整个决策过程变长, 并且会对医疗救援的总体效率造成负面影响。

3.4 保密原则的伦理冲突

医务人员在院前急救工作之中遇到保密原则同公共利益出现冲突的时候, 常常会遇到。按照现行的法律法规要求, 在发现传染病患者的时候要及时上报疾控部门来防止公共健康风险, 对于存在自杀倾向的病人要通知家属避免出现意外情况, 对于有涉嫌犯罪或者违法的伤者需要配合警方展开调查取证^[3]。此时护理人员要以保证患者的隐私权为前提, 履行好自己的法定义务, 妥善地解决由此产生的职业伦理问题, 努力达到个体权利和社会公共利益的统一。

4 干预措施

4.1 加强护理人员伦理培训

医院应当建立系统的、科学的护理伦理教育体系,对护理人员进行定期的专业伦理学专项训练,深入了解核心理论、执业规范和临床操作规范等各方面内容,从而达到提高护理人员专业技能和职业操守的目的。培训内容要涵盖急诊院前急救常见伦理问题剖析,伦理对策创建,有关政策法规宣讲等,用多种教学方式加强培训的实际操作性。调动医务人员参加国内外各种学术会议、交流活动的主动性,了解国内外最新的科研成果和临床经验,提高个人职业素质的同时也提高了整个医院的服务水平。

4.2 优化急救资源配置

政府部门应加大对院前急救系统财政投入的力度,增加急救车辆、急救医护人员、医疗设备等重要资源的配置,从而大大提高院前急救整体服务水平。创建起合理的急救服务体系,用科学规划的方式安排急救中心以及分站的分布情况,从而大幅度缩短急救反应的时间。推进急救资源统筹管理,创建统一调度机制并实施智能共享平台研发工作,改进急救资源调配水准以及管理能力。应大力加强急救知识普及教育活动,在提高公众自我救护能力的同时保证救护工作有条不紊地进行。

4.3 加强医患沟通与社会宣传

护理人员要于应急救治之时加强同患者的家属交流合作,全面阐释病情状况,所采用的治疗方案,潜藏的风险以及预后的状况等关键内容,并且使其具备足够理解并配合的状况。沟通过程中应该使用易于理解的语言来表达,态度要平和友善,尊重对方的情感以及需要^[4]。利用多种类的媒体资源开展急救知识的普及教育活动,提高人们对于急救知识的认识水平,营造一个崇尚医学的专业氛围,促使医患双方关系得到改善和发展。

4.4 建立伦理咨询机制

医院应当建立专门的伦理委员会,委员会成员应包括医学专家、法学学者、伦理学研究人员以及护理专业人员,并且要广泛地吸纳社会公众代表参加。该委员会的主要任务就是给临床护理人员提供系统的、专业的伦理咨询以及决策支援服务^[5]。对于在护理工作中遇到的那些难以确定性质的、复杂的伦理难题,相关的医护人员可以将其上报给伦理委员会,由伦理委员会组织多学科力量对这些复杂的问题进行评价、分析,得出比较合理的解决办法^[6]。同时委员会还要经常对全院的

伦理实践情况加以监督和审查,从而发现存在的风险因素并加以改善。

5 结论

急诊院前急救护理中出现的伦理矛盾越来越明显,深层次的原因是生命价值优先排序、个人自主权的保障、医疗资源分配是否公平、信息是否透明等各方面存在的矛盾^[7]。造成这些冲突的原因是复杂的危急救治环境、医务人员缺乏足够的伦理意识、公众健康素质低、目前的法律和行业标准不健全等各方面原因,需要开展系统伦理培训来提高护理人员的职业判断力和道德感,完善院前急救领域相关伦理标准和法律制度以达到合理资源配置,改进医患交流方式以加强相互理解与信任^[8],建立独立的第三方伦理咨询机构以促成多方对话交流,致力于塑造起一个高效的、和谐的、持久的服务急救体系。

参考文献

- [1] 张印,江生蕾,张希萍,等.三级公立医院急诊投诉原因分析及闭环管理实践[J].医院管理论坛,2026,43(02):27-31+42.
- [2] 陈飞亚,吴志群,崔念奇.护理伦理冲突的影响因素及评估工具的研究进展[J].中国医学伦理学,2025,38(12):1637-1642.
- [3] 罗菲,朱延波,陶尊晓.“医患冲突”背景下辩论式伦理教学在本科护理实习生教育中的应用研究[J].中国医学伦理学,2024,37(10):1246-1251.
- [4] 刘全有,傅一牧,周敏杰,等.急诊医疗实践中的伦理冲突与探讨[J].医学与哲学,2024,45(17):7-10.
- [5] 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.
- [6] 周柳丹,聂婷瑶,谢小芳,等.急诊科护士医院伦理氛围与工作投入的现状及其相关性分析[J].当代护士(下旬刊),2021,28(11):18-21.
- [7] 毛丽,刘姗姗,张迪.结构化护理团队干预对急诊失血性休克病人急救效率、预后的影响[J].全科护理,2022,20(8):1057-1060.
- [8] 张兰妹,仰丹,唐雪莉.严重创伤患者采用急诊急救护理措施的临床意义分析[J].健康管理,2021(15):128.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS