

全国医药卫生类职业教育规划教材/高等职业院校合作创新教材
供护理学类(含助产)、医学技术类专业使用

护理伦理学

HULI LUNLIXUE



●主编 郭淑英 任秋爱

 郑州大学出版社

医药卫生类职业教育规划教材
全国高等职业院校合作创新教材
供护理、助产等专业使用

护理伦理学

主编 郭淑英 任秋爱

郑州大学出版社
• 郑州 •

图书在版编目(CIP)数据

护理伦理学/郭淑英,任秋爱主编.—郑州:郑州大学出版社,
2014.8

ISBN 978-7-5645-1912-4

I.①护… II.①郭…②任… III.①护理伦理学-教材
IV.①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 149611 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:王 锋

全国新华书店经销

河南旺高印务有限公司印制

开本:787 mm×1 092 mm 1/16

印张:14

字数:331 千字

版次:2014 年 8 月第 1 版

邮政编码:450052

发行电话:0371-66966070

印次:2014 年 8 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-5645-1912-4

定价:28.00 元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换



第一章 绪论

第一节 伦理学与护理伦理学	3
一、道德、伦理、伦理学	3
二、护理学与护理伦理学	5
第二节 护理伦理学的研究对象和内容	8
一、护理伦理学的研究对象	8
二、护理伦理学的研究内容	9
第三节 新医学模式与护理伦理学	10
一、医学模式的演变	10
二、新医学模式下护士角色的转变	10
三、新医学模式下护理观念的演化	11
第四节 护理伦理学与相关学科关系	12
一、护理伦理学与护理心理学	12
二、护理伦理学与护理美学	12
三、护理伦理学与卫生法学	12
第五节 学习护理伦理学的意义和方法	13
一、学习护理伦理学的意义	13
二、学习护理伦理学的方法	14

第二章 护理伦理学的基本理论

第一节 概述	18
一、生命论	19

二、人道论	20
三、美德论	21
四、道义论	22
五、功利论	22
第二节 护理伦理学的原则、规范与范畴	23
一、护理伦理学的基本原则	23
二、护理伦理学的具体原则	26
三、护理伦理的基本规范	30
四、护理伦理的基本范畴	33

第三章 护理人际关系伦理

第一节 护理人际关系概述	42
一、护理人际关系的概念	42
二、护理人际关系的特点、研究护理人际关系道德的意义	42
第二节 护患关系伦理	42
一、护士与患者的权利与义务	43
二、护患关系的内容及其模式	46
三、影响护患关系的因素	48
四、构建和谐护患关系的对策	50
第三节 护理人员与医务人员关系伦理	50
一、护理人员之间的关系伦理	51
二、护理人员与医生之间的关系伦理	52
三、护理人员与其他科室人员之间合作的伦理规范	52
第四节 护理人员与社会公共关系伦理	53
一、护理人员的社会责任	53
二、护理人员与社会公共关系方面的伦理规范	54

第四章 临床护理伦理

第一节 门诊与急诊护理伦理	59
一、门诊护理伦理	59
二、急诊护理伦理	61
三、危重病人护理伦理	63
第二节 手术护理伦理	65
一、普通手术护理	65
二、微创外科手术的护理伦理	68
三、整形外科手术的护理伦理	69

第三节 特殊护理伦理	71
一、精神科病人的护理伦理	71
二、传染科病人的护理伦理	74
三、艾滋病病人的护理伦理	76
四、母、婴护理伦理	78
五、老年患者的护理伦理	80
六、肿瘤患者的护理伦理	82

第五章 公共卫生与康复护理伦理

第一节 突发公共事件应急护理伦理	87
一、突发公共卫生事件及护理人员责任	88
二、突发公共事件应急护理伦理规范	88
第二节 预防接种和健康教育护理伦理	89
一、预防接种及其护理伦理	89
二、健康教育及其护理伦理	90
第三节 社区保健和家庭病床护理伦理	91
一、社区保健及其护理伦理规范	91
二、家庭病床护理伦理	93
第四节 自我护理和康复护理伦理	94
一、自我护理伦理	94
二、康复护理伦理	95

第六章 护理管理与护理科研伦理

第一节 护理管理伦理	99
一、护理伦理与护理管理概论	100
二、护理管理中的伦理价值与护理管理伦理的基本原则	102
三、护理管理伦理在护理管理中的作用	103
四、护理领导者应具备的素质	104
五、护理管理伦理规范	105
第二节 护理科研伦理	110
一、护理科研的意义、特点	110
二、护理科研的范畴	112
三、护理科研中特有的伦理原则	112
四、护理科研伦理规范	113
五、医学高新技术临床应用中的护理伦理	115

第七章 护理伦理评价与教育及修养

第一节 护理伦理评价	125
一、护理伦理评价及其意义	125
二、护理伦理评价的依据	126
三、护理伦理评价的标准和方式	128
第二节 护理伦理教育	131
一、护理伦理教育及其意义	131
二、护理伦理教育的过程	133
三、护理伦理教育的原则和方法	135
第三节 护理伦理修养	137
一、护理伦理修养及其意义	137
二、护理伦理修养的境界	139
三、护理伦理修养的途径和方法	141

第八章 现代生殖技术应用中的伦理问题

第一节 生育控制技术	145
一、生育控制技术及其价值	145
二、生育控制技术应用中的伦理问题	146
三、生殖控制技术护理伦理规范	147
第二节 现代生殖技术护理伦理	149
一、现代生殖技术及其伦理价值	149
二、现代生殖技术应用中的伦理问题	152
三、现代生殖技术的伦理原则及护士的伦理责任	155

第九章 器官移植与人体实验的伦理问题

第一节 器官移植	159
一、器官移植的发展概述	159
二、器官移植的伦理问题	160
三、器官移植伦理原则	160
第二节 人体实验	163
一、人体实验的历史发展	163
二、人体实验的伦理问题	164
三、人体实验的伦理原则	165

第十章 临终及死亡护理伦理

第一节 临终护理伦理	169
一、临终患者的心理特点和需求	169
二、临终关怀及其伦理意义	172
三、临终护理的伦理规范	173
第二节 死亡教育	174
一、死亡标准的演变及其伦理意义	175
二、死亡教育及其伦理意义	177
第三节 安乐死	178
一、安乐死的历史发展	178
二、安乐死的概念与分类	180
三、安乐死的伦理问题	180
四、安乐死的伦理原则	181
第四节 尸体料理伦理规范	182
一、尸体料理及其伦理意义	182
二、尸体料理伦理规范	182

附录 与护理伦理学相关的法规

附录一 护士条例	186
附录二 护士执业资格考试办法	191
附录三 医疗事故处理条例	194
附录四 人体器官移植条例	204
参考文献	209



学习目标

- ◆掌握 护理伦理学及其学科性质、研究对象与内容;医学模式转变带来的护理职业角色与护理服务理念的变化。
- ◆熟悉 道德、伦理和伦理学的关系;护理和护理伦理学的关系。
- ◆了解 护理伦理学与相关学科的关系以及学习护理伦理学的意义和方法。



医护道德故事

“人民健康好卫士”叶欣

叶欣 1956 年 7 月 9 日出生于广东徐闻一个医学世家。1974 年被招进广东省中医院卫训队。1976 年毕业时,因护理能力测试成绩名列前茅被留院工作。1983 年,被提升为急诊科护士长,是该院护士长中最年轻的。之后,广东省中医院二沙分院建立时,叶欣主动请缨,提出到二沙急诊科担任护士长,负责繁重的护理组建工作。叶欣在急诊科一干就是几十年。

2003 年春节前后,一种传染性极强,病因未明的非典型肺炎开始在广州一些地区流行。一时间,人心惶惶,谈“非”色变。很快,广东省中医院二沙分院也开始收治“非典”病人了。随着急诊科收治确诊或疑为“非典”的病人的急剧增多,随着“非典”疫情的加重,广东省中医院紧急抽调二沙分院的一部分护士增援位于市中心的中医院本部,二沙分院的护士力量马上变得明显不足。这时,身为护士长的叶欣挺身而出,从 2 月 8 日起



便开始连续地加班加点,承担起最危险的“非典”病人的护理任务。这段时间,她的睡眠严重不足,身体极度疲乏。

抢救室里,送来了一位原有严重心脏疾病的“非典”病人,持续发热、咳嗽、呼吸困难,短期内病情迅速恶化,生命垂危。叶欣不顾身体的疲惫,迅速投入抢救之中。她娴熟地将病床摇高,让病人呈半卧位,给予吸氧,静脉注射强心药,对生命体征进行严密的监控。时间一分分滑过,两个小时后,患者的生命体征开始趋于平稳,病危的险情得到了控制。此时,叶欣顾不上休息片刻,立即振作精神,投入到另一个危重病人的抢救之中。她用自己全部的激情与力量,把一个又一个“非典”病人从死神手中夺了回来。

在抢救“非典”患者的过程中,保持病人的呼吸道通畅极其重要,在清除气道内痰液时,又非常容易被传染。抢救室里,面对危险和死亡,叶欣总是冲在最前,抢着为病人做呼吸道护理,当其他护士要去替她时,总是被她拒绝,并斩钉截铁地说“这里危险,让我来吧!”叶欣在“抗非”第一线,默默地做出了最真情无悔的勇敢抉择——尽量包揽对急危重“非典”病人的检查、抢救、治疗、护理工作,有时甚至把同事关在门外,声色俱厉,毫无协商的可能。面对危重传染病人,叶欣从来没有“瞻前顾后,自虑吉凶”。她身先士卒。“我已经给这个病人测量过体温、听过心肺、清理了呼吸道,你们就别进去了,尽量减少感染机会吧。”在这个没有硝烟的战场上,叶欣这番真诚的话语令许多年轻护士潸然落泪。一个“非典”重症病人的抢救往往伴随着多名医护人员的倒下。面对肆虐的“非典”危险,死亡那么真切地走向医护人员。她深知,也许有一天自己可能倒下,但能够不让或少让自己的同事受感染,她也心甘情愿!

3月4日清晨,叶欣在隔离病房护理“非典”病人时,感到自己的身体非常不适。到了中午,她开始发热……病魔终于没放过她,她染上了“非典”。医院成立了治疗小组,国内最好的专家前来参与抢救。为了防止同事接触她而被传染,她自己给自己接补液体。医生、护士靠近她时,她艰难地在纸上写道“不要靠近我,会传染。”弥留之际,她还吃力地在纸上写下了这句话“我很辛苦,但我顶得住。谢谢关心,但以后不要来看我,我不想传染给大家。”

虽然,无数的人在关心着叶欣,默默地为她祝福,然而世事无情,一切努力都没能阻挡住叶欣匆匆离去的脚步。3月25日凌晨,叶欣永远离开了她热爱的护理岗位,离开了亲人同事,离开了她无限留恋的人世。

作为一名护士,叶欣看护着人民的健康,看护着大众的安危。在非典突袭的时候,她的责任感、使命感,支配着她义无反顾地走向抗击“非典”的第一线,她用自己的生命书写了中国大医之“精诚”,这是叶欣一生最真实的写照——“精”于专业,“诚”于品德。

任劳任怨,默默奉献,直至最终在同恶魔斗争中,献出生命。叶欣用爱心温暖着与病魔斗争的人们,用生命诠释了南丁格尔奖这个医护界的最高荣誉。

叶欣护士被追授南丁格尔奖章,被卫生部追授为“人民健康好卫士”。

护理伦理学(nursing ethics),作为源于护理实践活动,又服务于护理实践活动的文化观念、群体意识和护理人员应遵循的道德规范和行为准则,涵盖了护理人员与护理实践活动、与服务对象、与同行、与社会之间的关系。随着医学模式发展变化,引发了护理理



念的重大变化,护理伦理学的研究内容越来越丰富,整个社会对护理人员的职业观念意识、职业态度与技能、职业纪律与作风的要求越来越高。学习护理伦理学,可以指引护理人员如何负起护理专业上的义务,使护理人员的权利和义务相配合,并获得社会大众对护理专业的信赖。

第一节 伦理学与护理伦理学

一、道德、伦理、伦理学

(一) 道德

1. 道德的含义

从辞源学上讲,“道”和“德”是分开使用,是两个词。“道”原本是道路,引申为“事物运动变化所必须遵循的普遍规律”或法则,如春生夏长,四季更替;人际之间的君臣、长幼秩序等。“德”字与“得”字相通。本意是“得”。所以,德,也就是人们对所谓最高原则有所得,《说文解字》解释为“内得于己,外施与人”。“内得与己”就是“以善念存储心中,使身心互得其益”;“外得施与”就是“以善德施以他人,使众人各得其益”。也就是说“德”强调的是随顺自然规律和人际秩序,违背就是灾难或痛苦。自然、地球如此,人生如此。“道”与“德”的合用,成为一个概念,则始于荀子。《荀子·劝学》中有“故学至乎礼而止矣,夫是之谓道德之极”的话语,意思是如果一切都能按照社会礼法或自然规律去做,就达到了道德的最高境界。可见,中国古代“道德”一词,主要指人和人之间的行为原则和规范的总和,也兼指个人的道德行为、思想品质和修养境界。

所谓道德,指在一定社会经济条件下,用善恶作为评价标准,依靠社会舆论、内心信念和传统习俗调节人与人之间、个人与社会之间关系的行为准则和规范的总和。

2. 道德的结构

道德是由道德意识、道德关系和道德活动等基本要素构成的系统。

(1) 道德意识 是对一定社会道德关系、道德活动的认识和理解,是在道德活动中具有善恶价值取向的各种心理过程和观念。主要包括:道德观念、道德思想、道德判断、道德情感、道德原则等。

(2) 道德关系 是指一定的道德意识,特别是一定社会或阶级的道德原则和规范支配下形成的,并以某种特有的活动方式而存在的特殊的相对稳定的社会关系体系。道德关系可以概括为三类:个人同社会整体之间的关系,个人同个人之间的关系,社会整体同社会整体之间的关系。

(3) 道德活动 又称为道德行为,是指人们依据一定的道德观念、道德原则和规范所进行的各种具有善恶意义的行动。它包括道德行为选择、道德修养、道德教育、道德



评价。

3.道德的功能

道德主要有调节功能、教育功能、认识功能、激励功能。

(1) 调节功能 是指道德具有通过评价等方式,指导和纠正人们的行为和实际活动,以协调人们之间、个人同社会整体之间的关系,使之协调一致,和谐共存与发展的能力。道德调节的目标是推动人们的行为实现从“现有”到“应有”的转化。

(2) 教育功能 是指道德具有通过道德示范、评价等方式,树立道德榜样,造成社会舆论,形成社会风尚,塑造理想人格,从而感化和培养人们的道德观念、道德境界、道德行为和道德品质的能力。一定的道德观念深入人心,形成普遍的道德认识标准,就会对人们的道德行为和品质产生重要的指导作用,从而对建立和谐社会产生重大的意义。

(3) 认识功能 是指道德具有能够反映自己的特殊对象——个人同他人、同社会整体的利益关系,使人们辨别善恶,提高分辨是非能力,达到完善人格。道德指导人们认识自己对家庭、对他人、对社会、对国家的责任和应尽的义务。也教导人们正确认识社会道德生活的规律和原则,从而使人们正确选择自己的行为和生活道路。

(4) 激励功能 是指道德具有能够通过评价(主要是指自我评价),激发人的道德情感、道德意志,去避免恶行,坚持不懈地追求善的行为的能力。道德激励人们不断地把现实中的“我”提升为理想中的“我”。

(二) 伦理

“伦理”一词,最早见于《礼记·乐记》,其中说“乐者,通伦理者也。”许慎在《说文解字》中解释说“伦”,辈也,从人,明道也。“理”,从玉,治玉也。在这里,“伦”即人伦,指人的血缘辈分关系,转义为人与人之间的关系。“理”即治玉,指整理玉石的纹路,引申为事物的条理、道理和规则。“伦理”则是指调整人与人之间相互关系的道理和规则。

由上可见,“伦理”和“道德”两个概念,从词源来看,可视为同义异词,都是指的社会道德现象。但它们又有所不同,道德较多的指人们之间的实际道德关系,伦理已不再是道德的代名词了,伦理发展为一门科学,从总体上研究各种道德现象,并从哲学的高度去揭示道德的本质、功能及其发展规律。

(三) 伦理学

“伦理学”这个词源于希腊文 ethika,与 ethos(品格)有关。又称为“道德哲学”。在伦理学、道德学说研究的历史长河中,人类关于“伦理学”的界定众说纷纭。亚里士多德最早在雅典学园讲授一门关于道德品性的学问,它提出来“伦理学”一词。沃尔夫在《大英百科全书》中对伦理学的陈述是“伦理学不是一门实证科学,而是一门规范科学。它首先研究的不是人类行为的实际品格,而是其理性。”伦理学以道德为研究对象,是对人类道德生活进行系统思考和研究的一门科学。它是研究道德现象的起源、本质及其发展变化,揭示人类社会道德规律的科学,是一门关于人的品质、修养和行为规范的科学。其目的在于规范人们的社会行为,形成适应一定社会、阶级、阶层所需的道德风尚和精神文明,稳定一定的社会秩序,巩固一定的经济关系。

(四) 伦理学的分类

伦理学在类型上分为规范伦理学、元伦理学和描述伦理学。如果从理论功能上分



析,描述性伦理学主要是对社会道德状况进行客观描述,以再现道德实际来建立伦理的伦理学类型;规范伦理学则侧重于道德规范的论证和说明,总结、创新和建立伦理道德规范体系,并在伦理理论和道德实践的相互作用中形成理论伦理学和应用伦理学;元伦理学则是从分析道德语言(概念、判断)的意义和逻辑功能入手对道德进行研究的伦理学。元伦理学也称为分析伦理学。

二、护理学与护理伦理学

护理,从人类初始的伤痛救护实践活动开始,经过了漫长的历史发展过程。尤其是一百年来经过无数护理工作者的努力已成为一门由自然科学与人文社会科学相互渗透的综合性应用学科。护理学已从简单的从属于医学的辅助学科,成为一门现代的具有一定深度和广度的有独特研究范畴和内容的学科。护理伦理学随着护理学的产生而产生,并伴随着护理学的发展而发展。

(一) 护理与护理学的产生发展

护理,由于历史背景、社会发展、环境、文化以及教育等不同的缘故,护理的定义在不同的历史阶段有不同的代表性定义。我们可根据时代的进程,分析其服务目标、服务对象、服务场所和内容,以观察护理的演变及趋势。

1943年,英国修女欧丽维娅认为护理是一种艺术和科学的结合,包括照顾病人的一切,增进其智力、精神、身体的健康。

1957年,以德国库鲁特为代表的护理定义是:护理是对病人加以保护和教导,以满足病人不能自我照料的基本要求,使其舒适是其重点。

1966年,美国弗吉尼亚·亨德森认为:护理是帮助健康人或病人进行保持健康和恢复健康(或在临死前得到安宁)的活动,直到病人或健康人能独立照顾自己。

1970年,美国的玛莎·罗格对护理定义的是:护理是协助人们达到其最佳的健康潜能状态。护理服务的对象是所有的人,只要是有人场所,就有护理服务。

1973年,国际护士会对护理的定义是:护理是帮助健康的人或患病的人保持或恢复健康(或平静地死去)。

随着人类护理实践活动的发展及其人们对护理工作普惠性和重要性的逐步认识,护理作为医疗服务工作的一部分乃至一种职业,逐渐被人类接受并寄予更多的人类祈求。

1980年美国护士协会将护理定义为:护理学是诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应的科学。这一定义明确了护理是为人类的健康服务的专业。它限定了护理的对象不是单纯的疾病,而是完整的人。护理对象不仅仅是已经生病的人,还包括未生病但可能会生病的人,既包括在生理方面确有疾病的人,也包括未患病但存在健康问题的人。护理工作的任务是诊断和处理人类对健康问题的反应,是促进健康,预防疾病,协助康复和减轻痛苦。它要求护士具有识别健康问题的能力,制定处理方案的能力,实施处理措施和判断处理结果的能力。

南丁格尔(英国人1820~1910年)是现代护理的奠基人。她是第一个提出护理专业并阐述护理专业需要其独特的知识体系的人,她对护理事业的贡献体现在改善军队卫



生、开创护理教育、建立护理理论体系等方面。从南丁格尔开始,护理不再是一种简单的技术和照顾行为,而是一门严谨的科学,一种精细的艺术。

此后,护理专业随着社会文明进程的加速以及医学科学的进步也得到了长足的发展。护理学正日益成为一门实用的科学,一门处理人类需要和问题的艺术。从全球的护理学发展来看,现代护理概念的发展大致经过了三个阶段。首先是以疾病为中心的功能制护理阶段。护士的服务理念完全是单纯的业务或任务观念,护士以完成本职本班的工作为己任,不关心服务对象的需求,是一种见病不见人的工作方法。此阶段护理工作的特点不仅表现在护理已开始成为一门专门的职业,护理从业人员——护士在从业前必须经过专业培训,而且,在长期的疾病护理过程中护理人员已积累了一套较规范的疾病护理常规与护理技术操作规程,为护理学的发展奠定了坚实的基础。

现代护理概念发展的第二个阶段是以病人为中心的整体护理阶段。整体护理是以现代护理观为指导,以护理程序为框架,根据病人身心、社会、文化的需求而提供优质的全方位的护理。于是护理工作者将人视为一个整体,开始关注人的身心健康,在护理实践中不仅注意到人的躯体变化,还对人的心理状态、情绪反应、性格特征以及社会文化背景等作了深入了解。此阶段护理工作的特点表现在护理学已逐渐形成了自己独特的知识体系,实现了以病人为中心的整体护理,护理人员懂得了运用护理程序,解决病人的健康问题,但此时护理工作仍然局限在医院内,尚未扩展到社区,未涉及群体保健及全民保健。

现代护理概念发展的第三个阶段是以人的健康为中心的护理阶段。世界卫生组织提出“2000年人人享有卫生保健”的目标,其中人人不仅仅是指患有疾病的人,还包括所有健康的人,要实现这个宏伟目标,护士必须走出医院,走进社区,为健康人群服务,于是,护理的范畴从护理疾病逐步向预防疾病、促进健康发展,护理服务的对象也从个体向家庭和群体延伸,护理从强调提供照顾向协助病人自我照顾靠拢。此阶段护理工作的特点表现在护理人员的工作方法以护理程序为主,护理学已发展成为一门在自然科学和社会科学指导下的综合性应用科学,护理工作的范畴已扩展到了人类生命周期的全过程。

至此,护理学探讨的已不仅仅是护理工作的内容与方法,而是对护理教育、护理科研、护理理论、护理管理、护士素质与护士角色等有了更深入全面的研究。护理学已真正成为一门独立的、有独特业务领域和服务内容、有专业制度保证和专业性组织的学科,护理理论建设得到了飞速进展,如奥瑞姆的自理理论是指个人为维持生命和健康而需要自己进行自我照顾活动,其自我照顾内容包括一般自理需要、发展的自理需要和健康不佳时的自理需要。金氏的互动系统理论是基于人是一个开放系统的观点,提出的护士与病人间互动关系的学说。罗伊的适应理论即人对环境的应激原进行适应的理论。它强调人是身、心、社会的复合体,是一个适应系统。马斯洛的人的基本需要层次论即将人的基本需要分成高低不同的层次,一个层次的需要满足了就将向高一层次发展,高层次需要满足了,低层次需要仍然存在等护理理论,这些护理理论都对护理实践、护理教育及护理科研具有深远的指导意义。



(二) 护理伦理学及其特点

1. 护理伦理学概述

护理伦理学是研究护理道德科学,是运用一般伦理学原理和道德原则来解释和调整护理实践中人与人之间相互关系的一门科学,是由护理学与伦理学相结合而形成的一门边缘科学。

护理伦理学与护理道德既有区别又相联系。护理道德是社会一般道德在护理实践中的特殊体现,是护理人员在护理领域内处理各种道德关系的职业意识和行为规范。护理道德是护理伦理学的基础,护理伦理学是护理道德的系统化与理论化,并且它又反过来促进良好的护理道德的形成与发展。护理伦理学已成为当代实践伦理学中发展较快、影响较大、人们较为关注的一门学科。

2. 护理伦理学的特点和作用

护理道德是整个医德体系中的一个组成部分,但护理工作特点决定着护理道德又与一般的临床医学道德有些不同,具有它的特殊性,在临床工作中,护理道德具有以下几方面的特殊性。

治疗和护理的协调一致性: 护理工作的服务性决定着在执行治疗和护理过程中,护士必须时时配合治疗的需要,尽力为病人创造适合于治疗的环境和条件,使治疗和护理得到协调。

护理工作的严格性: 护理工作的科学性,要求护理工作必须以医学、科学理论为指导,严格执行操作规程,严格执行医嘱,护士是否严格遵守护理制度,认真做好各项护理工作,做到准确、及时、无误,直接关系到医疗质量,关系到病人的生命安危。

护理工作的灵活性: 护理道德在强调严格性同时,护士还要有灵活性、积极的主动性,尤其在一些特殊情况下,如危重病人的抢救,急诊病人的临时安置处理时,不能消极等待医生、等待医嘱,而要灵活机智、采取果断措施,主动承担一定的治疗,抢救任务,这是特殊情况下,对护士的特殊道德要求。

护理伦理学与护理学有着极为密切的联系,两者都以维护、促进人类的健康为目的,但两者又都有各自特定的研究对象和内容,只能互相影响、互相渗透、互相补充而不能相互取代。护理伦理学是在护理学基础上依据一定社会、职业道德要求建立起来的,担负着教育培养护理人员高尚道德的主要任务,旨在研究护理领域中的道德现象,是揭示人们在探索人类生命与疾病做斗争过程中,人们相互关系的道德准则与规范的一门应用性科学,护理学是一门生命科学中综合自然、社会及人文科学的应用科学。是以人的生命为对象,研究人类生命过程及如何同疾病做斗争。这里不难看出,护理学的发展,护理事业的振兴,必须有护理伦理学给予支持和保证;而护理学的发展,也为护理道德奠定了新的物质基础和科学技术基础,并对护理道德提出更高的要求,以解决新技术提出的新的伦理难题。



第二节 护理伦理学的研究对象和内容

一、护理伦理学的研究对象

护理伦理学的研究对象主要是护理领域中的道德现象,它是由医学领域和护理实践中的特殊人际关系所决定的。这种特殊的人际关系概括起来有以下几个方面:

(一) 护理人员与患者之间的关系

在护理工作中,护理人员与患者之间的关系是最基本、最首要的关系。只要存在护理活动,就必然发生护患关系。从总体上说,这种关系是服务与被服务的关系。这种关系和谐、正常与否,直接制约着临床护理实践活动的进行。这种关系处理得好坏将直接关系到患者的生命安危和护理质量的高低,影响到医院或社区的护理秩序、医疗质量和社会的精神文明建设。现代护理伦理学不仅强调重视护理人员的道德素质,还规定患者的就医要求,认为护患关系是一种相互促进、相互制约的双向人际关系。协调维持正常的护患关系是双方的责任。因此,护理人员与患者的关系是护理伦理学研究的核心问题和主要研究对象。

(二) 护理人员与其他医务人员之间的关系

护理人员与其他医务人员之间的关系,包括护理人员与医生、医技人员、行政管理人员以及与后勤人员之间多元关系。在护理活动中,护理人员与上述人员间有着广泛的关系,是构成医院人群的一个有机整体。彼此之间相互尊重、支持与密切协作,既是关心病人利益的体现,也是护理工作正常开展、提高医院诊疗护理质量的重要保障。当前,护士与其他医务人员之间的关系中需要探讨、研究的问题涉及方方面面,从护士的角度看,主要有:如何对待医护之间的分工与协作关系,如何对待医疗差错中医护的责任,护理人员如何尊重医技人员、行政后勤人员及其劳动等问题。在护理道德基本原则指导下,处理好护理人员与其他医务人员之间的关系是至关重要的,尤其是医护关系,它直接影响着医生、护士、患者三者正常关系的确立。

(三) 护理人员与社会的关系

护理人员是医务人员的一分子,也是社会的一员,医疗卫生单位是社会的组成部分。一切医疗护理活动都是在一定社会关系中进行的。因此,护理人员在为病人康复、为社会保健服务过程中,不仅要照顾病人的局部利益,更要照顾到整个社会的公共利益。当病人的局部利益与社会的公共利益发生矛盾时,诸如计划生育、严重缺陷新生儿的处理、卫生资源的分配等,绝不能顺应某个人的旧观念,而损害社会公共利益,要从国家、社会的公益出发,把计划生育、优生优育放在首位,认真落实。



(四) 护理人员与医学科研的关系

在临床护理中,作为一名护理人员,既担负着整体护理的任务又有参与医学科研的权利和责任。随着护理学的发展和医学高新技术在临床的广泛应用,现代医学出现了许多伦理难题,如人体实验、生殖技术、安乐死等,都需要我们去研究探讨。因此,严谨的治学态度,实事求是的工作作风,对人民健康负责的精神,是护理人员在医学护理科研工作中遵循的基本道德准则。

二、护理伦理学的研究内容

护理伦理学的研究内容十分广泛,概括起来说,主要包括护理道德的基本理论,护理道德的基本原则、规范和范畴,护理道德的基本实践及护理道德难题四个方面。它们存在着逻辑的一贯性,构成了护理伦理学的主要内容。

(一) 护理道德的基本理论

护理道德的基本理论包括护理道德的产生、发展及其规律,护理道德的本质、特点及其社会作用,护理道德的理论基础,护理道德与护理学、医学、医学模式和护理模式转变、卫生事业发展的关系。

(二) 护理道德规范体系

护理道德规范体系包括护理道德的基本原则、具体原则、基本规范和基本范畴,护理人员与医、患、护等之间的道德规范和要求,护理人员在不同领域(临床医疗、临床护理、预防保健、计划生育、临终护理、教学、科研、管理等)、不同方式(基础护理、整体护理、自我护理等) 和不同学科(内科、外科、妇科、儿科等) 的具体道德规范和要求,生命伦理学的特殊护理道德规范和要求等。

(三) 护理道德的基本实践

护理道德的基本实践包括护理道德评价、护理道德教育、护理道德修养。

(四) 护理道德难题

不断发展的医学高新技术在给患者带来福音的同时也带来了难以解决的伦理难题,包括人工生殖技术、基因技术、器官移植、卫生资源分配、安乐死等方面产生的与传统道德有着尖锐冲突的道德问题。