

HU LI LUN LI XUE

X U E X I Z H I D A O

——高等医学院校护理学专业辅导教材——

护理伦理学

学习指导

丛亚丽 \ 主编



北京医科大学出版社

R47/19

高等医学院校护理学专业辅导教材

护理伦理学学习指导

主 编 丛亚丽

编 委 曹永福 孙福川 郭乡村
卢启华 梁 莉 兰礼吉

北京医科大学出版社

HULI LUNLIXUE XUEXI ZHIDAO

图书在版编目(CIP)数据

护理伦理学学习指导/丛亚丽主编. —北京:北京医科大学出版社, 2002. 8

高等医学院校护理学专业辅导教材

ISBN 7-81071-311-6

I. 护... II. 丛... III. 护理学:医学伦理学—医学院校—教学参考资料 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 058076 号

北京医科大学出版社出版发行

(100083 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内)

责任编辑:暴海燕

责任校对:王怀玲

责任印制:郭桂兰

怀柔师范学校印刷厂印刷 新华书店经销

开本:787mm×1092mm 1/16 印张:5.75 字数:141 千字

2002 年 9 月第 1 版 2002 年 9 月第 1 次 印数:1—8000 册

定价:9.50 元

版权所有 不得翻印

目 录

编者的话

绪 论	(1)
学习目的和要求	(1)
重点和难点解析	(1)
补充资料——肌注解痉药剂量	(2)
法律专家评析	(3)
练习题	(4)
这本《护理伦理学学习指导》是针对《护理伦理学》编写的辅导书。为了更深入地理解教材,在辅导中强调了教材内容的重点和难点,部分内容增加了补充资料或背景资料,并配有多种题型。本书的特色在于案例分析部分,案例多是临床护士自己提供的,增加了实用性。	(10)
由于时间紧迫,错误之处在所难免,敬请指正。	(10)
补充资料——为什么要制定一套职业经典?	(11)
练习题	(12)
参考答案	(13)
第二章 护士的不同角色、关系和道德决策	(17)
学习目的和要求	(17)
重点和难点解析	(17)
补充资料——如何寓整体护理与护理操作中	(17)
练习题	(19)
参考答案	(20)
第三章 护患双方的权利和义务	(24)
学习目的和要求	(24)
重点和难点解析	(24)
练习题	(25)
参考答案	(27)
第四章 护患情感和信任的建立与维持	(32)
学习目的和要求	(32)
重点和难点解析	(32)
补充资料——增加护患情感的体验	(32)
练习题	(33)
参考答案	(35)
第五章 护理行为实施过程中的伦理问题及分析(一)	(38)
学习目的和要求	(38)
重点和难点解析	(38)
补充资料——对老年病人静脉穿刺的护理道德实践	(39)
练习题	(39)

目 录

绪 论	(1)
学习目的和要求	(1)
重点和难点解析	(1)
补充资料——肌注部位错误致人伤残	(2)
法律专家评析	(3)
练习题	(4)
参考答案	(5)
第一章 护患关系及道德规范	(10)
学习目的和要求	(10)
重点和难点解析	(10)
补充资料——为什么要制定一套职业法典?	(11)
练习题	(12)
参考答案	(13)
第二章 护士的不同角色、关系和道德规范	(17)
学习目的和要求	(17)
重点和难点解析	(17)
补充资料——如何寓整体护理与护理操作中	(17)
练习题	(19)
参考答案	(20)
第三章 护患双方的权利和义务	(24)
学习目的和要求	(24)
重点和难点解析	(24)
练习题	(25)
参考答案	(27)
第四章 护患情感和信任的建立与维持	(32)
学习目的和要求	(32)
重点和难点解析	(32)
补充资料——增加护患情感的体验	(32)
练习题	(33)
参考答案	(35)
第五章 护理行为实施过程中的伦理问题及分析(一)	(38)
学习目的和要求	(38)
重点和难点解析	(38)
补充资料——对老年病人静脉穿刺的护理道德实践	(39)
练习题	(39)

参考答案	(41)
第六章 护理行为实施过程中的伦理问题及分析(二)	(46)
学习目的和要求	(46)
重点和难点解析	(46)
补充资料——应用护理程序对隆乳术患者进行心理护理	(47)
(1) 练习题	(47)
(1) 参考答案	(51)
第七章 护理伦理学基本原则	(56)
(3) 学习目的和要求	(56)
(3) 重点和难点解析	(56)
(4) 练习题	(57)
(8) 参考答案	(58)
第八章 护理伦理学理论基础	(62)
(10) 学习目的和要求	(62)
(10) 重点和难点解析	(62)
(11) 练习题	(63)
(12) 参考答案	(65)
第九章 护理道德教育和修养	(70)
(17) 学习目的和要求	(70)
(17) 重点和难点解析	(70)
(17) 练习题	(71)
(17) 参考答案	(73)
第十章 护理伦理学历史回顾和展望	(77)
(20) 学习目的和要求	(77)
(24) 重点和难点解析	(77)
(24) 补充资料——多元文化与护理发展	(77)
(24) 练习题	(78)
(25) 参考答案	(80)
(27)	参考答案
(32)	护理已立案的纠纷处理原则 第四章
(32)	主要目的区学
(32)	附重点难点重
(32)	案例的题解患者心理——排资衣林
(33)	题区林
(38)	参考答案
(38)	(一) 涉及医患纠纷的中医药实践案例 第五章
(38)	主要目的区学
(38)	附重点难点重
(39)	题案题解患者心理的案例分析——排资衣林
(39)	题区林

绪 论

学习目的和要求

本章的目的是要学生理解护理和伦理内在的本质的联系,真正认识到护理道德是护士本身身份内的事情,不是外在的强加在护士身上的。需要记忆一些基本概念,并掌握护理伦理问题的案例分析基本方法。

重点和难点解析

绪论部分的重点是对几个基本概念的理解,对护理与伦理内在本质的联系真正认识清楚。记忆伦理学、道德、护理伦理学、生命伦理学等基本概念。

本章的难点在于护理伦理问题的案例分析方法和程序,难在如何把它应用到具体的案例中,帮助我们解决实际问题,真正体现护理伦理学实践性的特点,这既是本章的难点,更是本书的难点。可以这样说,如果我们能有一套相对固定的伦理学案例分析方法,像数学公式一样,应用在具体的实际中,那将是非常完满的情形。但正是由于护理中的人文情况的复杂和多变,每个护士不同,每个病人更不同,得出这样的公式几乎是不可能的,所以,只能是像教材中给出一个程序性的方法,在具体案例的分析中视情况而定。就是教材中的方法,也不是非常令人满意的,这就要求我们在学习护理伦理学和在工作过程中,要不断完善这个方法,提出改进意见,找出更切实际的程序,这既是我们护士本身的任务,更是为以后的护理伦理学教育贡献了一份力量。故这里,作为编者热切地期望学生和读者朋友能在自己的实践应用中(因为只有你们才是最有发言权的护理主体,是护理伦理问题案例分析方法的实际使用者),找出本方法的不足,提出新的改进意见!

一、几个基本概念

伦理学又称道德哲学,是以道德为研究对象的学科。道德作为一种社会现象,是由相互关联、相互制约、相互渗透、相互作用的三种要素,即道德意识、道德关系、道德实践活动构成的有机整体,是调节人与人、人与自然之间相互关系的行为规范的总和。其核心词是“关系”。护理道德与道德一样,同样由三个要素组成。护理伦理学是研究护理道德的学科,原则上是应用普通伦理学的原则和理论,来分析和解决护理实践中的伦理学问题,是应用规范伦理学。但并不是掌握了普通伦理学的原则和理论,就能解决实际中的护理伦理问题,更不要以为护理伦理学仅仅是在应用已有的原则和规范。如果能把护理伦理学理解为完善伦理学的一个途径,表明人们的认识又提高一步,即伦理学本身是实践性的学科,在护理和医疗实践中提出的问题就是伦理学本身的问题,完善伦理学本身就是完善护理伦理学、医学伦理学等应用伦理学。

从大的范围来看,护理伦理学和医学伦理学同是生命伦理学的一个组成部分。生命伦理学是一个新学科,产生在 20 世纪 60 年代末的美国。这是一个全新的领域,代表一种全新的观

念的转变,它不仅是指开创一个新领域(伦理学和生命科学的交叉),而且代表一种学术思想、政策、政治因素对医学生物和环境的影响等。可简单理解为对生命的尊重,把伦理道德扩展到人之外的生物领域,研究更广泛的人与人、人与自然之间的关系,以调节人类的行为。 (46)

二、学习护理伦理学到底有什么用 (46)

护理伦理学是护理领域内在的要求,虽然现实中确实是存在没有学习伦理学但同样知道善恶、同样能辨别是非的现象,因此有些人对是否有必要学习护理伦理学也会有同样的疑虑。就像本书扉页中说的:本书的目的不只是告诉你如何成为一名合格的护士,而是帮助你如何成为优秀的护士。即护理伦理学是护理本身内在的一部分,由于本学科研究对象的特殊性,即道德作为一种社会现象,存在于每个人的身上,但对道德的认识、对职业道德的认识、对其中的原则和规范的理解等并不是像道德意识一样已经存在于每个人的心中的。故学习护理伦理学是为了更明白地进行护理,更好地解决护理伦理学问题,这样才能更优质地为患者服务。 (58)

三、护理伦理学学习方法 (62)

除了一般的人文社会科学的学习方法外,本书强调了案例分析方法的重要性,它是本书的难点所在,但这是根本掌握和运用护理伦理学的知识的必要途径。 (62)

补充资料——肌注部位错误致人伤残

一起由于药物配伍不当、肌注部位错误引发的医疗事故案

患者男性,3岁,因发热、打喷嚏并头晕、头痛2天于1990年6月29日入某个体诊所就诊,接诊医师A某。

查体:一般情况良好,体温38℃,咽部充血明显,双侧扁桃腺I度肿大,两肺听诊无异常,诊断为感冒。取安乃近、庆大霉素、维生素B₁。每支的1/3混合后,予以肌肉注射,同时给予感冒清等口服。

经治疗后,患者感冒症状有好转。但逐感左臀部肌肉注射部位疼痛,尤以行走时加剧。复诊时查注射部位无红肿,只有轻度压痛,予以口服维生素B₁等治疗无好转,且逐渐出现左下肢肌肉萎缩、跛行。后患者入市人民医院就诊,诊断为左侧坐骨神经不完全损伤(原因为肌注不当引起)。

患儿家属得知其子左下肢走路跛行是由于打针引起后,即找到个体诊所的接诊医师A某,要求给予治疗和赔偿,被A某拒绝。为讨个公道,患儿家属在多方咨询后,亲自走访市卫生局,要求进行医疗事故技术鉴定,给予公正处理。市卫生局接到申请,即组织了医疗事故技术鉴定,经医疗事故技术鉴定委员会鉴定认为,造成患者左下肢肌肉萎缩的主要原因是肌肉注射部位偏内偏深,造成坐骨神经不完全损伤。此外,3种药物配伍不当,安乃近和庆大霉素不能混合使用,违反了药物配伍禁忌,故定为三级甲等医疗技术事故,A某为事故的直接责任者,医患双方均无异议。

市卫生局根据《医疗事故处理办法》和《××省医疗事故处理办法实施细则》作出如下处理:

- (1) 由直接责任者给予一次性补偿2,000元人民币;
- (2) 鉴定费由责任者承担;同时承担由此而增加的医疗费;

（3）对该诊所罚款 5,000 元。

患儿家属不服，起诉至市人民法院，要求吊销责任者行医执照，补偿由此损失的交通费和误工费以及精神损失费，并对今后患者因伤残影响工作和生活给予必要补偿。法院审理认为，卫生行政部门对事故所作的处理并无不当，但患者要求责任人赔偿交通费和误工费等损失费，是符合《民法通则》的，故依照有关条款，判决责任者赔偿交通费、误工费 2,500 元，一次性给予患者伤残补偿费 6,000 元人民币。吊销责任者行医执照问题由卫生行政部门另行处理。后经市卫生局再次研究，决定该诊所停业整顿 3 个月。最后方使这起长达 1 年多的医疗纠纷得以圆满解决^[1]。

五、案例分析

法律专家评析

本案是由于行医者医疗技术低下，发生肌肉注射部位错误的医疗技术事故。从事故的全过程看，完全符合国务院《医疗事故处理办法》中规定的医疗事故的条件因素。对此，纠纷的双方均无异议。

本案主要是对医疗事故如何赔偿存在较大分歧。在我国，医疗事故或事件发生后，可通过三种途径解决：

第一，医疗单位与病人或其家属自行协商解决。医疗事故或事件发生后，首先可通过自行协商的方式予以解决。医疗单位与患者或其家属在弄清事实，分清是非的基础上，通过协商，处理解决纠纷。

第二，卫生行政部门的处理。《医疗事故处理办法》规定：病员及其家属和医疗单位对医疗事故或事件的确认和处理有争议时，可提请当地医疗事故技术鉴定委员会进行鉴定，由卫生部门处理。卫生行政部门对医疗事故纠纷所作的处理，是诉讼的必经程序，医疗事故纠纷必须先经卫生行政部门处理，对处理不服的，才可以向人民法院提起诉讼。

第三，诉讼解决。即是向人民法院提起诉讼，俗称“打官司”。本案中，当事人对事故的处理采用了以上三种方式，值得注意的是，卫生行政部门和法院在判处医疗事故纠纷赔偿上存在极大差异。这就涉及到一个具有普遍意义的法律问题，即对于医疗事故造成的损害赔偿究竟是适用国务院《医疗事故处理办法》的一次性补偿原则，还是适用《中华人民共和国民法通则》的赔偿原则。卫生行政部门在处理医疗事故赔偿问题上主要依据国务院的《医疗事故处理办法》及地方政府的实施细则。很明显，由于历史的原因，《医疗事故处理办法》中规定的补偿现已远远不能弥补受害人的损失。这主要是因为国务院在制定《医疗事故处理办法》时主要考虑到我国医疗卫生事业的福利性，且在当时受害人单位还会给予一定的经济补助和生活补贴。但随着医疗体制发生的重大变革，医疗性质发生了很大变化，从福利性质逐渐过渡到营利性。况且受害人所享有的福利基础也被大大地削弱。因此《医疗事故处理办法》中规定的补偿已不能完全适应现实情况的需要。医疗事故作为一种特殊的侵权行为，无疑是可以适用《民法通则》中有关人身侵权损害赔偿的规定。

在本案中，责任人为个体诊所，它带有明显的营利性质，对营利性的个体诊所的处理方式显然应与对带有福利性的医疗机构的处理方式不同。

至于在审判过程中发现卫生行政部门的行政行为有不当之处时，可以提请法院向卫生行政部门发《司法建议》。如果患者认为卫生行政部门对个体医师的行政处罚有问题，可以向卫生行政部门反映，对于卫生行政部门的处理决定不服，也可以直接向人民法院提起行政诉讼。

注:2002年4月我国新出台的《医疗事故处理条例》,其中的规定与上面的《医疗事故处理办法》有许多不同,做了许多改进。如,患方可以复印其医疗、护理记录;需要进行鉴定的,由医学会组织鉴定;举证责任倒置,即由院方负责提供证据资料;卫生行政部门的处理不是诉讼的必经程序,只要向人民法院提起诉讼的,卫生行政部门不予受理。另外,变化较大的是关于医疗事故的赔偿,力度明显增加。

练习题

一、名词解释

1. 道德
2. 伦理学
3. 护理道德
4. 护理伦理学
5. 生命伦理学

二、填空题

1. 任何一个职业,都需要_____,但护理同其他领域不同之处,在于护理行业本身又是一个_____职业,这个职业本身就是善。
2. 道德作为一个社会现象,也可作为一个系统来研究,它是由相互关联、相互制约、相互渗透、相互作用的三种要素,即_____、_____和_____构成的有机整体。
3. 从功能制护理转向整体护理,其实也是对人的_____的更大满足。
4. 道德是调节人与人、人与自然之间相互关系的行为规范的总和,其核心词是_____。
5. 护理观简单地讲就是每个人对护理工作的_____。
6. 从大的范围说,护理伦理学和医学伦理学同是_____的一个组成部分。
7. 所谓的道德难题是指:很难做出选择,即满意和不满意的程度_____,而且没有绝对的_____之分。
8. 人的价值观_____一成不变的。

三、选择题

A型题

1. 属于道德意识现象的是()
 - A. 道德情感
 - B. 道德教育
 - C. 道德修养
 - D. 道德评价
 - E. 道德判断
2. ()不属于护理道德意识现象。
 - A. 护理道德观念
 - B. 护理道德情感
 - C. 护理道德信念
 - D. 护理道德意志
 - E. 护理道德判断
3. ()不属于护理伦理学的研究对象。
 - A. 护士与护士的关系
 - B. 护士与患者的关系
 - C. 护士与单位领导的关系
 - D. 患者与患者的关系

俗成的，E. 护士与患者家属的关系 成的，它的废止也是慢慢地融化、法律是革命创造的，制定或认可的，废止也是以法律的方式，即快速，表现形式不同，法律调整的对象不同，法律调整的方式以条文形式出现，但较宽泛，在于社会习俗和人们的观念中，发挥作用的方式不同，法律是国家强制的，约

四、简答题

1. 请绘出护理道德结构简图。
2. 护士为什么要学习护理伦理学？
3. 护理道德与法律的关系是什么？
4. 护理伦理学案例分析方法是什么？

五、案例分析题

1. 一护士在急诊值班时，接诊一浑身严重外伤的中年妇女，她是被一男子送来的。此妇女的一头女头部出血较多，但尚未昏迷。护士接诊后找来了大夫，大夫处理完后，给护士下了输液的医嘱。护士在做治疗时问了一句：家属来了吗？患者说此男子是她丈夫。护士问是如何被伤成这样的，妇女欲言又止，看了看那名男子后眼中流露出极大的恐慌，便闭上眼睛不说话了。护士经夜间观察，可以确定患者没有生命危险，知道她很快就可以离开急诊室出院了。但护士心中总是有一块阴影，不知如何办是好。
这个案例说明的是什么问题？这个护士心中的阴影是什么？
2. 接诊室同时来了三个急诊病人，医生说需要做手术，护士按接诊程序给病人做术前准备。但同手术室联系后，手术室告知只能去两个，那么剩下的这个病人怎么办？
试着拿出你的解决办法。

参考答案

一、名词解释

1. 道德是调节人与人、人与自然之间相互关系的行为规范的总和。
2. 伦理学又称道德哲学，是以道德为研究对象的学科。
3. 护理道德是护士在执业过程中应遵循的，用以调节护士与患者之间、护士与其他人员以及与社会之间关系的行为原则和规范的总和。
4. 护理伦理学是以护理道德为研究对象的学科，应用普通伦理学的原则和理论，来分析和解决护理实践中的伦理学问题，是应用规范伦理学。
5. 生命伦理学不仅是指一个新的领域（伦理学和生命科学的交叉），而且代表一种学术思想、政策、政治因素对医学生物和环境的影响。是把伦理学的研究范围扩展到人之外的生物领域，研究更广泛的人与人、人与自然之间的关系，以调节人类的行为。

二、填空题

1. 职业道德 道德的
2. 道德意识、道德关系、道德实践活动
3. 需要
4. “关系”
5. 看法

6. 生命伦理学

7. 大致相同 正确与错误

8. 不是

三、选择题

1. A 2. E 3. D

四、简答题

1. 答:护理道德结构的简图如下:



在道德意识中,一部分是社会群体道德意识,一部分表现为个体道德意识。这二者都是在护理关系中,通过护理道德活动来表现出来。

也可以这样说,在护理关系中,通过护士的护理道德活动,反映出的是当时的群体道德意识和个体道德意识。通过道德活动,人们的道德意识和道德关系才能或者得以巩固和发展,或得以改造和更新。人们是依据道德意识来进行善恶评价、教育修养或进行行为选择。

2. 答:学习伦理学、护理伦理学,不是要说明人为什么要有道德、护士为什么要有道德,而是关于如何认识道德,如何熟悉你所在领域的道德要求,从他人和自己的行为中辨别出道德问题 and 提高解决伦理问题的实际能力。即如何提高自己的道德并实现你的道德,这是根本。

学习护理伦理学,是因为护理行业不同于一般的日常生活,当然在做道德判断时也不相同,需要学习专门的护理伦理学;人们在日常生活中,周围的环境是他所熟悉的,但当病人在医院中时,他们感到的是焦虑,不安全,甚至有的是处于无意识状态,这种状态下病人做出的道德决策与正常的生活状态是不同的,需要得到护士的帮助,护士需要予以专业性的指导;护士与很多病人接触,而这些病人是有着不同的道德教育背景,也来自不同的文化环境,护士需要掌握伦理学规律,并充分尊重不同的病人,这需要学习伦理学;由于医学技术的力量变大了,护士可能介入到一些道德难题中,如人的生命因为机器的“操纵”而出现与以往的日常生活完全不同的情况中,必然地,护士的日常的道德判断已不可能应付这种情况的道德判断了,即护士更应该学习伦理学。另外,护士身上的角色很多——要同病人、医生、家庭、社区甚至法院等发生关系,必然涉及不同的利益和不同利益引起的冲突,如何行为更符合伦理学的要求,是需要学习的。

可见,不学习护理伦理学,你将很可能不能应对临床中出现的问题,这正是学习护理伦理学的必要性。

3. 答:不只是护理道德和法律,就是一般性的道德现象和法律现象之间,也存在着如下区别:二者产生的时间不同,先有道德,后有法律;形成和废止的方式不同,道德规范是慢慢约定

俗成的,也有的是通过倡导的形式形成的,它的废止也是慢慢地淡化,法律是由法律机关制定或认可的,废止也是同样的方式,即快速;表现形式不同,法律明确,条文型,道德有的也以条文形式出现,但较笼统,存在于社会风俗和人们观念中;发挥作用的方式不同,法律是国家强制的,约束力强,但有时有滞后的现象,道德是依靠内心信念、社会舆论和传统习俗等维持的,约束力弱,靠自觉,但通过良心等起作用的约束,力量也很大,且长远;调整的对象不同,法律调整的是特定的法律关系,即不是法律关系的,法律是无法处理的,相比之下,道德调整的关系多,法律关系和非法律关系都可通过道德调整;代表的层次和境界不同,法律一般是较低的道德,不排除有不义之法,道德一般是较高的法律,代表法律和社会的理想。

二者之间也存在着联系,如:道德规范和法律规范同是调节人的行为的最重要的两大类规范,被制定的法律也一般都已道德上承认的,二者在内容上相互包含;遵守法律本身也是道德的一个要求,在发挥作用方面可相互协助,遵守道德也可以预防触犯法律;遵守法律,在护理领域还表现为遵守护理的规章制度,严格操作规范等。另外,现行法律中很可能已有的规定已经过时或滞后,需要借助道德的力量,督促法律的完善。

在护理领域,护士既要了解相关法律的内容,更要了解伦理学的规定,需要正确认识道德和法律之间的关系,不能为立法而立法,即不能因为有法律的存在,就拒绝对某些问题——可能是因为法律的滞后而引起的伦理学问题,进行思考,因为我们身上同时也有完善法律,或为法律的完善而尽一份义务的道德责任。

4. 答:进行护理伦理学案例分析,可从如下 11 个步骤做起。

第一,道德判断层次 1——情感表达阶段(即首先我们是用带有感情色彩的话来对某个行为做判断),判断主体是护士。

第二,收集各方面的事实情况的资料(如护理诊断和病人医疗方面的情况)和案例中涉及到的所有的人际关系。

第三,确定(护理)伦理学问题都有哪些,它们是如何引出的,哪些不属于伦理学问题,这些不属于伦理学问题的问题与伦理问题有什么关系。

第四,确定谁是矛盾的解决的决定者。

第五,影响做决定的人的价值观和其他因素。

第六,其决定是什么?可能的行动是什么。

第七,道德判断层次 2——与此有关的道德规范和规则。

第八,道德判断层次 3——医学伦理学基本原则,原则间的冲突。

第九,道德判断层次 4——伦理学理论,决定行动方案(运用伦理学理论为所选择的许多方案做最后的论证),行动的目的和动机是什么,以及这个行动可能产生的后果是什么。

第十,其他可能的行动方案。

第十一,最后决定采取的行动,反思和评价所做的决定及采取的行动。

五、案例分析题

1. 答:此护士心中的疑虑是如何能帮助这位女患者,因为护士有很大的倾向性认为,此妇女是家庭暴力的受害者,但又不知如何能使这位患者摆脱危险。

根据案例分析方法,可以把此案例中的线索简要归纳出来:

第一,护士觉得自己应该做点什么来帮助这位女患者;

第二,案例中的事实是患者可能是被其丈夫暴力伤害,涉及到的关系是护患关系、护士和

患者家属之间的关系、护士作为一般的社会公民的角色；

第三，案例中的伦理问题是，护士是否应该提醒妇女用法律的武器保护自己，护士是否应该向院里的保安部门或当地派出所报案，护士这样做是否会影响患者的家庭等；

第四，本案例中问题的决定者是护士；

第五，影响护士做决定的价值观是护士如何看待家庭暴力这一社会问题，如何看待作为护士自身的义务和自身同时作为公民的义务；

第六，护士可能的决定是不管它，这又不是我份内的事情，于是便以“不作为”的方式结束了护患关系；

第七，护士还有可能采取的其他决定是告诉妇女，若是发生家庭暴力，可以找有关部门解决。或者是给妇女一些资料，资料上有关于这些问题的解决途径的提示。也可以直接通过妇女的病历记录上的电话，几天后在询问病情恢复如何的同时，传递一种自己的担心和希望对她提供帮助的信息；

第八，具体采取什么行动，作为你自己，可通过伦理学原则和理论的分析后决定。若本着为了病人的最大利益和作为公民的社会责任，即从义务论出发，可以采取“作为”的方式，即便在护患关系结束之后，也可以传递护士对患者的关心。若从功利论出发，即是否采取某个方案要看其后果如何，而不管这是否是我的义务，若告诉患者拿起法律的武器保护自己，将给此妇女带来更大的家庭暴力，或给自己带来不必要的麻烦，那么护士可能采取不介入此事的行动方案。

不管采取什么方案，都可以事后反思这样做是否达到了当时的目的，其中还有什么需要改进之处等，这是以后进步的直接途径。

本案例还说明了护理道德与法律的关系问题，其中的微妙之处在于，是否帮助患者提请法律援助，这并不是一个公民的基本法律义务，即法律上并没有要求作为公民的任何人（包括护士）要对疑是家庭暴力的案件予以举报（新婚姻法第四十五条对重婚的，对实施家庭暴力或虐待、遗弃家庭成员构成犯罪的，依法追究刑事责任。受害人可以依照刑事诉讼法的有关规定，向人民法院自诉；公安机关应当依法侦查，人民检察院应当依法提起公诉）。但从伦理学上说，能对处于危险之中的人提供道义上的帮助是应该的。

2. 此案例其实可以理解成生命伦理学方面的案例，是关于护理道德难题的解决问题。

道德难题是在进行了道德判断之后，发现很难做出选择，即不同方案的满意和不满意的程度大致相同，而且没有绝对的正确与错误之分。道德难题需同时满足3个标准：意识到存在不同的选择；难在道德的实质，而非技术或护理判断上的不同结论；不同的行动都是很现实的选择。本案例中可以有三种方案，具体让谁留下来都会有各自的理由。

从理论上说，对于类似于稀有卫生资源的分配情况的伦理学选择，是典型的生命伦理学问题，这里的手术室就可以看作是稀有卫生资源，在如何分配的问题上，一般是先用医学标准，在医学标准不能满足分配的情况下，采用伦理学标准，根据如下的几个原则：回顾性原则、前瞻性原则、余年寿命原则、家庭角色原则、科研价值原则、经济原则。所谓回顾性原则是看不同的病人以前对社会贡献的大小，前瞻性原则是看病人以后对社会的潜在的价值，余年寿命原则是说这个资源给了某个患者后生存的时间的年限，家庭角色原则是说依赖此患者生存的家庭人口数（即人口数多的，会优先考虑），科研价值原则是看此病人是否具有科研上的特殊性，经济原则主要是看是否能承担得起经济费用。

现实中，这些原则之间很难权衡，不好计算。现实中一般还是采取经济原则、先来后到原

来满足病人的选择。

[1] http://www.haoyisheng.com/mpl/html/03/mpl_03040002_zz.html(肌注部位错误致

能给人伤残一起由于药物配伍不当、肌注部位错误引发的医疗事故)出现,这些实质性的社会分工,意味着专门性的社会劳动领域真正出现了。由于职业分工使人与人之间的社会关系增加了新的内容,产生了职业关系、职业内部人与人之间的关系问题,这种与职业相关的特殊道德规范需要,需要与之相适应的特殊道德规范来调节。即教材中提到的“职业道德”等。这同非职业领域中其他关系中的道德原则性原则是相区别的。职业道德是在一定的职业活动中形成的,它调整的是职业活动中的人际关系。职业道德具有行业性、多样性、实践性、稳定性和继承性等特点。职业道德是从事一定职业的人们在职业活动中应该遵循的、依靠社会舆论、传统习惯和内心信念来维持的行为规范的总和。职业道德的作用主要表现在以下几个方面:一是调节职业内部的关系;二是调节职业与社会的关系;三是调节职业与其他职业的关系;四是调节职业与国家、民族的关系。职业道德是职业活动得以顺利进行的重要保证,也是从业人员必须具备的基本素质之一。因此,加强职业道德教育,培养从业人员的职业道德意识,对于提高职业活动的效率,维护社会的稳定,促进经济的发展,都具有十分重要的意义。

二、职业道德的构成要素

职业道德的构成要素是指构成职业道德体系的基本元素。根据教材的定义,职业道德的构成要素包括以下几个方面:

(一)职业理想

职业理想是指人们对未来职业的向往和追求。它是职业道德的重要组成部分,也是从业人员必须具备的基本素质之一。职业理想具有导向作用、激励作用和约束作用。正确的职业理想可以引导从业人员树立正确的价值观,激发他们的工作热情,使他们自觉地遵守职业道德规范。相反,错误的职业理想则会导致从业人员产生消极的工作态度,甚至做出违背职业道德的行为。因此,加强职业理想教育,帮助从业人员树立远大的职业理想,对于提高他们的职业道德水平具有重要意义。

(二)职业态度

职业态度是指从业人员对职业工作的心理倾向和行为表现。它是职业道德的重要组成部分,也是从业人员必须具备的基本素质之一。职业态度具有稳定性、持久性和可塑性。良好的职业态度可以使从业人员在工作中表现出高度的责任感和使命感,积极主动地完成任务,为集体和社会做出更大的贡献。相反,不良的职业态度则会导致从业人员对工作缺乏热情,敷衍了事,甚至产生抵触情绪。因此,加强职业态度教育,帮助从业人员养成良好的职业态度,对于提高他们的职业道德水平具有重要意义。

(三)职业技能

职业技能是指从业人员从事职业工作所必需的知识、技能和技巧。它是职业道德的重要组成部分,也是从业人员必须具备的基本素质之一。职业技能具有专业性、实用性和可操作性。良好的职业技能可以使从业人员在工作中游刃有余,提高工作效率和质量,为社会提供优质的产品和服务。相反,低劣的职业技能则会导致从业人员在工作中出现失误,影响工作效率和质量,甚至给社会和他人带来损失。因此,加强职业技能教育,提高从业人员的职业技能水平,对于提高他们的职业道德水平具有重要意义。

(四)职业纪律

职业纪律是指从业人员在职业活动中必须遵守的行为准则和规章制度。它是职业道德的重要组成部分,也是从业人员必须具备的基本素质之一。职业纪律具有强制性、约束性和规范性。严格遵守职业纪律可以保证职业活动的正常进行,维护集体的利益和声誉,同时也是对社会公众负责的表现。违反职业纪律则会受到相应的处罚,甚至被开除出队伍。因此,加强职业纪律教育,使从业人员自觉遵守各项规章制度,对于提高他们的职业道德水平具有重要意义。

(五)职业良心

职业良心是指从业人员在职业活动中形成的内心信念和自我约束力。它是职业道德的重要组成部分,也是从业人员必须具备的基本素质之一。职业良心具有自觉性、主动性和持久性。强烈的职业良心可以使从业人员在没有外部监督的情况下,也能自觉地按照职业道德规范行事,做到慎独。职业良心还可以促使从业人员反思自己的行为,及时纠正错误,不断完善自己。因此,加强职业良心教育,培养从业人员的职业良心,对于提高他们的职业道德水平具有重要意义。

综上所述,职业道德的构成要素包括职业理想、职业态度、职业技能、职业纪律和职业良心五个方面。这五个要素相互联系、相互制约,共同构成了职业道德的完整体系。只有全面抓好这五个方面的教育,才能有效地提高从业人员的职业道德水平,推动整个社会的文明进步。

第一章 护患关系及道德规范

学习目的和要求

从本章开始,逐渐按照护士的工作程序来学习其中的伦理学内容。学习本章之后,需要掌握与护患关系相关的知识,如护患关系、护理关系、护理道德规范的基本概念,理解护患关系的性质,熟悉护患关系道德规范。具体来说,需要理解护患关系是如何建立的,建立了护患关系之后,护士需要遵守什么道德规范等。

重点和难点解析

本章的重点是护患关系的性质和护患关系道德规范的内容。
难点在于如何理解护理关系和护理道德规范之间的关系,如何理解为什么这种实然性的护理关系,就一定需要应然性的道德规范,其中的道理是什么。

一、护患关系的性质

病人为主动的一方,医院为被动的一方,病人到医院挂号之后,就意味着与医院建立了合同关系,继而与医生、护士分别建立了医患关系和护患关系。护患关系成立后,主要可分三个时期,第一期,也叫认识期,开始于护士和病人第一次见面,此期的主要任务是建立信任关系。第二期,也叫治疗期,是在信任的基础上,用具体行动来对病人进行护理,帮助病人解决问题。第三期,为终末期,即因为患者的康复出院或死亡而结束护患关系。另外,在与患者见面之前,即真正建立护患之关系的时候,有个前认识期,表现为护士在采集病史之前,要通过相关的文件大概地了解患者,设计如何与患者交谈的时期,可作为第一期的一部分理解。

护患关系作为一种社会关系,它的建立是有意识、有目的的,但它又是建立在不以人的意志为转移的客观规律的基础上的。即关系中既有以个人意志转移的形式,又有不以个人意志转移的内容。
不管护患双方谁是关系建立的主动者,在关系建立后,双方都是有独立人格的个体,因此,从伦理学理论上说,二者是平等的关系,互为权利义务。但由于病人多处于脆弱和依赖的特殊地位,是弱势的一方,加上医学护理知识的缺乏,所以,护患关系是实际上的不平等关系。由于患者需要帮助,并把自己最珍贵的生命交给了护士,包括他的隐私,因此,护患关系是一种实质意义的“信托关系”,病人的求医行为隐含着对医护人员的信任和托付。这就决定了护士的中心任务是帮助患者,在知识和能力上提升患者,以使患者尽可能地与护士接近平等,通过照护患者使他们身体上舒适,通过对患者进行护理教育和生活保健教育等,使护患之间知识上的距离缩短。

二、护患关系的道德规范

职业是一种社会现象,并不是从来就有的,而是社会分工及其发展的结果。最开始,因为性别和生理的原因而产生的自然分工,就像开始时护理都是由女性来做一样,那时的护理还不能称为职业。后来,农业和游牧业的分离、手工业和农业的分离、商业的出现,这些实质性的社会分工,意味着专门性的社会劳动职业真正出现了。由于职业分工使人与人之间的社会关系增加了新的内容,产生了职业活动中的主体和客体之间的关系、职业内部人与人之间的关系问题,这种与职业相关的特殊的社会关系,需要有与之相适应的特殊的道德规范来调节。即教材中说明的“因关系的存在而有了规范的存在”之间的类似逻辑性的关系,其实严格地说,不是逻辑关系,它本质上就是一种现实的社会现象。

长期从事某职业的人们,渐渐形成了职业的特殊习惯和传统,形成了特殊的职业荣誉、责任心和职业纪律,并逐渐认识到,为了履行本职业的责任和义务,维护本职业的信誉和尊严,自觉认识到什么样的行为是应该的、正确的,什么样的行为是不应该的、错误的,于是产生了各种职业团体的行为规范,一方面用来协调本职业与社会的关系,满足社会对本职业的要求,另一方面,协调本职业内部的关系,解决各种矛盾和纠纷。在护理领域,这些表现为护理道德规范。

护患关系是护理关系中最重要关系,自然地,护患关系的道德规范也就非常重要。具体来说,护患关系道德规范可以概括如下:满足病人的合理需要,确保病人的安全;尊重病人的价值观,平等待患;维护病人的权利,保护病人的隐私;提供健康教育、指导和咨询,为社会公众健康服务等内容。

补充资料——为什么要制定一套职业法典?

现代护理起源于南丁格尔女士所在的英国,但长足的进展却是在 20 世纪美国。因为美国的科技发展迅速,带动医疗的发展,护理亦随之发展成专业化、专科化、人性化和整体化。1940 年以后,“护理专业”渐渐独立,作为一个职业专业,需要具备一定的条件:

1982 年,护理学家柯廷(Leah Curtin)认为专业需具下列各项特征:

1. 全时间的投入工作—敬业精神;
2. 重视人际关系;
3. 具有专门的知识与技能;
4. 有伦理规则;
5. 重视自律;
6. 成立专业团体^[1]

国际护理学会(International Council of Nurses, ICN)1899 年在美国的波士顿成立,现已拥有 100 多个成员国,是卫生专业团体中最悠久、庞大的专业组织。1896 年,美国护理学会(原为美国、加拿大护士校友会)正式成立,后来,加拿大退出,1911 年正式命名为美国护理学会(ANA)。1897 年,ANA 通过了一套法典,其中一条提到建立一套伦理法典的需要。1893 年格瑞特(Lystra Gretter)写成了南丁格尔誓言,但仅凭此誓言不足以解决越来越复杂的护理伦理问题。自学会成立至 1950 年间,经多次尝试,正式通过了伦理法典,强调由个人伦理转移到专业伦理,一再呼吁护理工作的原则是尊重人性、人权、其他人的价值系统,保护患者免于不胜任的、不合伦理或不合法的照护行为。^[2]