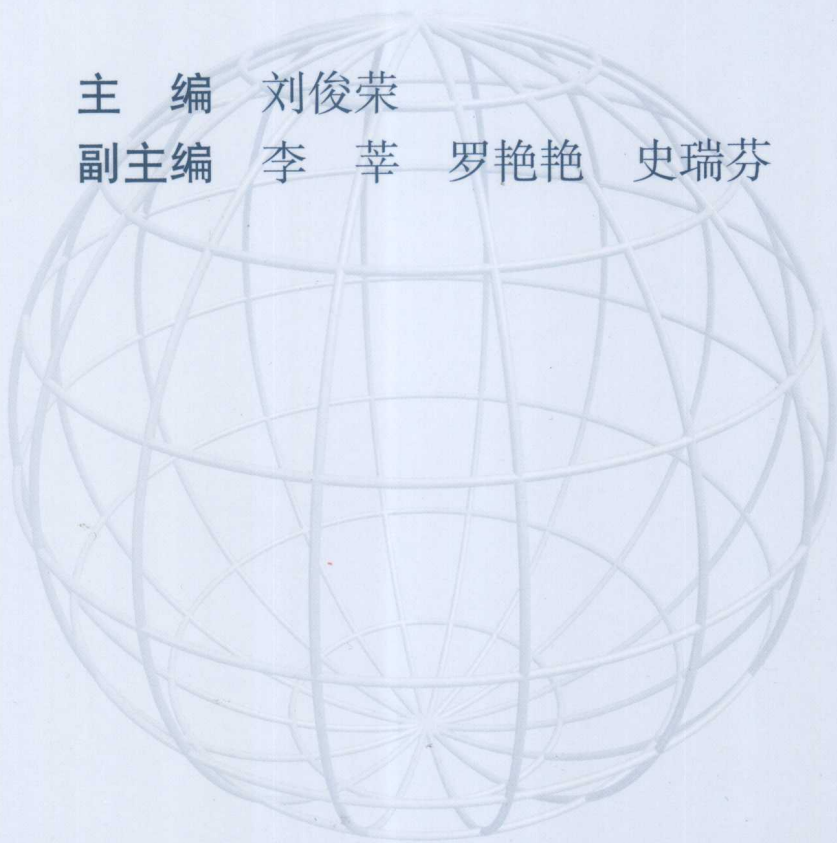


高等医药院校教材
供护理学及相关专业用

护理伦理学实用教程

主 编 刘俊荣
副主编 李 莘 罗艳艳 史瑞芬



人民卫生出版社

高等医药院校教材

供护理学及相关专业用

护理伦理学实用教程

主 编 刘俊荣

副主编 李 莘 罗艳艳 史瑞芬

编 委 (以姓氏笔画为序)

冯慧卿 (广州中医药大学)

史瑞芬 (南方医科大学)

田冬霞 (广州医学院)

刘小龙 (广东药学院)

刘俊荣 (广州医学院)

吕 志 (广东药学院)

张 斌 (大连医科大学)

李 莘 (广州医学院)

陈 化 (广州医学院)

罗艳艳 (新乡医学院)

保颖怡 (佛山科技学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

护理伦理学实用教程/刘俊荣主编. —北京:人民卫生出版社, 2008. 1

ISBN 978-7-117-09510-5

I. 护… II. 刘… III. 护理学:医学伦理学-教材
IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 183481 号

护理伦理学实用教程

主 编: 刘俊荣

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市后沙峪印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 16.5

字 数: 385 千字

版 次: 2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09510-5/R·9511

定 价: 27.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前言

护理伦理学作为护理学与伦理学相交叉的边缘学科,属于职业伦理学的范畴,有较强的针对性,其旨在为护理专业的学生提供正确的价值导向,树立“以人为本,关怀照顾”的人道情怀,提高护德修养,增强伦理决策能力。通过该门课程的学习,应使护理专业的学生有能力识别护理实践中的道德问题,并给出正确的评价;有能力取得一个有效的同意或拒绝;如果病人只有部分能力或完全没有能力表示同意或拒绝治疗,知道如何进行工作;有能力决定何时对病人隐瞒信息或不保守秘密在道德上是合理的;懂得如何与患者进行有效的沟通;知道如何对待预后不良的病人等伦理问题。

基于以上理念和目标,在护理伦理学教材内容的安排上就不应局限于普通伦理学的框架之中,要体现出实用性和可操作性,不应为理论而理论,或为片面地强调内容体系的完整性而把一些过于抽象的、对护理实践指导意义不大的内容强硬地掺杂进去。

为此,本书力求体现以下特点:

一、压缩不必要的理论内容,突出实用性。如将护理伦理思想的发展作为一个问题,而不是作为一个独立的章节;将护理伦理学的基本理论、原则与范畴精简合并,减少纯粹的理论陈述;加重了护患关系、护际关系、护患沟通、护理管理伦理等内容。

二、增加典型案例、相关链接等资料,强化可读性。为了避免护理伦理学抽象、枯燥的问题,我们选择了 51 个具有代表性的典型案例和 12 个具有启发性的相关链接资料穿插在教材之中。每章开始即给出一个预习案例,提出问题引入正文,并将案例分析渗透到理论陈述之中,事论结合,以案说理。在每节最后又结合该节内容给出一个以上的案例,并提出具体问题,以引导学生根据已学内容进行分析。

三、增设教学目标、教学要求、教学重点、背景材料、每章小结等栏目,注重指导性。这些栏目不但有助于学生自学,使学生能够有目的的学习,更好地理解教材内容,而且能够使学生在较短的时间内掌握更多的信息,提高学习效率。

以上仅仅是我们良好的愿望和管窥之见,难免会存在这样或那样的问题,敬请各位读者和同仁不吝赐教!

编者

2007 年 10 月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 护理与伦理	1
一、护理的内涵及其演变	1
二、护理的伦理基础	4
三、护理伦理思想的形成与发展	5
四、讨论案例	12
第二节 护理伦理学及其与相关学科的关系	12
一、护理伦理学的内涵及学科定位	12
二、护理伦理学的研究对象与内容	13
三、护理伦理学与相关学科的关系	14
四、讨论案例	16
第三节 护理伦理学的任务、学习方法及意义	16
一、护理伦理学的任务	16
二、学习护理伦理学的方法	17
三、学习护理伦理学的意义	19
四、讨论案例	21
第二章 护理伦理学的基本理论、原则与范畴	25
第一节 护理伦理学的基本理论	26
一、美德论	26
二、义务论	27
三、功利论	28
四、讨论案例	29
第二节 护理伦理学的基本原则	31
一、有利与不伤害原则	31
二、尊重与自主原则	32
三、公正与公益原则	34
四、讨论案例	34
第三节 护理伦理学的基本范畴	35
一、义务与良心	35
二、情感与审慎	37
三、荣誉与幸福	39

四、讨论案例	41
第三章 护患关系及其伦理规范	45
第一节 护患关系概述	45
一、护患关系的性质及内容	45
二、护患关系的特征	48
三、护患关系的发展过程	49
四、讨论案例	50
第二节 护患双方的权利与义务	51
一、护理人员的权利与义务	51
二、患者的权利与义务	55
三、护患双方权利与义务的博弈	60
四、讨论案例	61
第三节 护患关系的伦理规范	62
一、救死扶伤,忠于职守	62
二、尊重病人,普同一等	63
三、文明护理,谨言守密	64
四、遵纪守法,廉洁自律	66
五、讨论案例	67
第四章 护患沟通与调适	69
第一节 沟通的要素与类型	69
一、沟通的概念及要素	69
二、沟通的主要类型	71
三、影响沟通的因素	74
四、讨论案例	77
第二节 护患沟通的技巧	77
一、语言技巧	77
二、非语言技巧	82
三、主动倾听	85
四、讨论案例	86
第三节 护患冲突与调适	87
一、护患冲突的概念及类型	87
二、护患冲突的特征	89
三、护患冲突的调适原则	90
四、讨论案例	94
第五章 护际关系及其伦理规范	99
第一节 护护关系及其伦理规范	99

一、护士角色	99
二、护护关系的沟通	102
三、护护关系的伦理规范	105
四、讨论案例	107
第二节 医护关系及其伦理规范	107
一、医护角色期望	107
二、医护关系模式	108
三、影响医护关系的因素	109
四、医护关系的伦理规范	110
五、讨论案例	112
第三节 护技关系及其伦理规范	113
一、护技关系及其互动	113
二、护技关系的伦理规范	114
三、讨论案例	115
第六章 临床护理伦理(一)	117
第一节 手术病人的护理伦理	117
一、手术前的护理伦理要求	118
二、手术中的护理伦理要求	120
三、手术后的护理伦理要求	120
四、讨论案例	121
第二节 急危重病人的护理伦理	122
一、急危重病人抢救及护理工作的特殊性	122
二、急危重病人救护工作的伦理要求	123
三、急危重病人救护中的伦理问题	124
四、讨论案例	126
第三节 精神病人的护理伦理	127
一、精神疾病及其护理的特殊性	127
二、精神病人护理的伦理要求	128
三、相关伦理文献	130
四、讨论案例	130
第四节 临终关怀与安乐死的护理伦理	131
一、临终关怀	131
二、安乐死	134
三、尸体料理的护理伦理	140
四、讨论案例	141
第七章 临床护理伦理(二)	146
第一节 妇产科与儿科病人的护理伦理	147

一、妇产科病人的护理伦理	147
二、儿科病人的护理伦理	149
三、讨论案例	151
第二节 老年病人与肿瘤病人的护理伦理	152
一、老年病人的护理伦理	152
二、肿瘤病人的护理伦理	154
三、案例讨论	156
第三节 传染病与性病病人的护理伦理	157
一、传染病病人的护理伦理	157
二、性病病人的护理伦理	159
三、讨论案例	161
第八章 卫生保健与康复护理伦理	165
第一节 预防保健的护理伦理	165
一、预防保健工作的伦理特征	166
二、预防保健工作的伦理责任	167
三、预防保健工作的伦理要求	170
四、讨论案例	171
第二节 社区保健和家庭护理伦理	171
一、社区保健伦理	172
二、家庭护理的特殊性及其伦理规范	176
三、讨论案例	178
第三节 康复护理伦理	180
一、康复护理的内涵及特点	181
二、康复护理的伦理要求	182
三、讨论案例	183
第四节 自我护理与健康教育伦理	183
一、自我护理及其伦理规范	184
二、健康教育及其伦理规范	186
三、讨论案例	188
第九章 护理管理和护理决策伦理	190
第一节 护理管理伦理	190
一、护理伦理在护理管理中的地位和作用	190
二、护理管理的伦理原则	192
三、护理科研中的伦理管理	195
四、讨论案例	201
第二节 护理伦理决策	202
一、护理伦理决策的内涵及其意义	202

二、护理伦理决策的几种模式	204
三、应注意的伦理问题	208
四、讨论案例	208
第三节 护理伦理建设	209
一、护理伦理教育	209
二、护理伦理修养	213
三、护理伦理考核	215
四、护理伦理评价	218
五、讨论案例	222
附录:相关文献	224
附录一 中华人民共和国护士管理办法	224
附录二 广东省实施《中华人民共和国护士管理办法》细则	226
附录三 我国护理管理标准及评审办法(试行)	230
附录四 21 世纪中国护士伦理准则草案	237
附录五 护理伦理学国际法	238
附录六 国际护理协会护士守则	239
附录七 香港护士专业守则及伦理准则	240
附录八 台湾护理伦理规范	243
附录九 美国护理学会护士伦理法典	244
附录十 纽伦堡法典	245
附录十一 赫尔辛基宣言	246
附录十二 夏威夷宣言	248
主要参考文献	251
后记	252

第一章 绪论

护理伦理学是随着人类医护活动的产生而产生的,是研究护理道德关系、护理道德意识、护理道德活动等护理职业道德的科学。学习和研究护理伦理学,养成并实践护理职业道德,对于培育护理人员崇高的道德品质,提高护理质量,和谐护理过程中的人际关系,推动护理科学的发展等方面,都具有十分重要的意义。

【教学目标】

使学生对护理伦理学有一个基本的了解,认识到学习该门课程的必要性及意义。

【教学要求】

了解护理伦理学的历史发展、学科定位及其与相关学科的关系;理解护理的伦理基础、学习护理伦理学的意义和方法;掌握护理伦理学的概念、研究对象和内容。

【教学重点】

护理的伦理基础;护理伦理学的内涵;护理伦理学的研究对象与内容。

【预习案例】

案例 1-1:患者张某,男,67岁,因“胃癌”行胃癌根治术,遵照医生医嘱及家属意见术后收入 ICU。术后第一天,患者身上留置了气管插管、胃管、腹腔引流管、导尿管等多种管道。患者神志清醒后,较为烦躁,并多次试图拔除身上的管道。从治疗护理的需要,以及患者的安全考虑,护士小李在征求责任医师的意见后用宽绷带对患者腕部及膝部进行了适当的约束,以避免各种管道松动或受阻。但患者对这种约束很反感,大吵大闹,叫嚷护士剥夺了他自主活动的权利,是对其尊严的侵犯。而患者的两个女儿在病房外面听见了父亲的叫喊声后,也吵闹起来,谴责李护士虐待他的父亲,并表示要投诉。而李护士说,自己是按照医生的要求去做的,有问题应当找责任医师。

1. 应当如何对护士的行为进行伦理评价?
2. 如何看待病人及其家属的不满情绪?它反映了什么问题?
3. 引起上述矛盾的根源是技术问题还是伦理问题?

第一节 护理与伦理

一、护理的内涵及其演变

护理(nursing)一词,源自拉丁语,原意为哺育小儿,后扩展为保育儿童,照顾老人、病人和虚弱者,有抚育、帮助、保护、安慰、救济、保存精力、维护健康、避免损伤等含义。

护理的内涵是随着社会发展、社会需求的变化而变化的。不同时代、不同历史背景下护理的内涵和内容不尽相同。

人类的医疗护理活动源自于自身生存的需要。恩格斯指出：“人的需要是一切科学产生的原因。”人类为了维持其生存除了需要有衣、食、住、行等基本生活资料外，还需要有维持和促进健康的技能和知识，以确保自身健康的成长和繁衍后代。考古学、人类学研究提供的证据表明，原始人有意识的医疗护理活动，起源于猿的救护行为。早在距今 100 万年前的石器时代，原始人在采集和原始农业生产中，在进行渔猎和原始畜牧业活动中，就注意到了一些动、植物的药用效应，相继发现了植物药和动物药；在使用火的过程中，发明了热熨法、灸法；随着各种药物越来越多地发现和使用，汤液应运而生；酒的发明，又促进了酒剂的问世以及原始人用骨针、砭石刺破脓疡排脓等医疗护理知识。但是，在人类早期，人们还没有掌握系统的疾病诊疗知识，只能对躯体伤害进行简单的包扎、止血、排脓等操作，医、药、护没有明确的分工，护理与医疗是浑然一体的，甚至护理的作用远远大于医疗。人们主要以自我保护、互助式、经验式、家庭式爱抚手段与疾病和死亡抗争，属于本能的、互助式的自我护理。

随着社会的发展和生产力水平的提高，原始人日益增多的医疗护理知识和医疗实践经验，通过世代相传的社会教化和不断总结提高的过程，逐渐发展到具有理论形态的医疗护理知识，并且出现了医生与护士的职业分离。如在古印度，就形成了护士职业。公元前五世纪的名医妙闻在他的《妙闻集》中对护士的素质提出如下具体要求：雇佣的侍者（护士）应具有良好的行为和清洁习惯，要忠于他的职务，要对病人有深厚的感情，满足病人的需要，遵从医生的指导。公元前 225 年，印度国王阿索卡（Asoka）建立了 18 所医院兼医学院，当时对护士的要求是：“护士必须聪慧敏捷，应献身于对病人的护理工作；必须懂得如何配药、配餐，具备为病人洗浴、按摩肢体和搬运病人的技巧；能熟练地清洁床铺，对病人应有心”，等等。从这些论述中不难看出，在古代护理的内容主要局限于按摩、洗浴、清洁、配餐等生活护理，护理是完全依附于医疗的，护士是医生的附庸，是“侍者”。

至中世纪（公元 5—15 世纪），受“无私利他”基督教道德观的影响，医院护理工作被认为是一种慈善事业，护士的服务对象主要是弃儿、孤儿、妇婴、穷人等自理能力、生活条件较差的人。教堂认为这种条件下的护理工作，是让那些做护理工作的人通过帮助不幸的人而得到心灵解脱的一种手段。因此，天主教堂选派大量的修女参与到医院护理工作，修女不必遵从医生的指导，也可以拒绝任何她们认为不正确的或不利于其病人的医嘱，也有记载说她们拒绝向诸如未婚母亲或性病患者等特殊的病人提供服务。所以，这一时期的护理概念不是一个有自己的知识体系和专业培训过程的正式职业，而是一种出于灵魂上的考虑而定位于宗教的活动。而至近代初期（约 1600—1850 年），受欧洲宗教改革的影响，教会和修道院破坏严重，多数修道院被毁，修女逃出修道院，暂时由工役及无知民众担当此工作。由于这些人对护理缺乏宗教热情，态度恶劣，缺乏爱心，缺乏训练，无工作经验，爱慕财势；生活放荡，终日饮酒，他们多数是为了赚钱或代替服刑而工作，此时对护士的要求也降到了最低点。如，1789 年有些医院对护士的要求只不过是：护士不应把垃圾、抹布、骨头往窗外扔；……如有不遵守规则，喝醉酒、忽视病人、与其他护士吵架者将立即开除。因此，此时的护理活动已失去了其真正的意义。

但是，在文艺复兴运动的推动下，近代医学已开始从宗教、神学的束缚下解放出来，由

经验医学逐渐走向实验医学,形成了不同的医学分支学科,提出了各种学说和理论。特别是随着医学专业的分化和专业病房的出现,对护士的要求越来越高,由一般的生活护理转向疾病护理。而在临床活动中,引起人们对护理工作真正重视起来的是英国弗洛伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale)女士。她于1854年英俄克里米亚战争期间,带领38名志愿者参加战地救护工作,并提出许多有针对性和实用价值的护理措施,改善了伤员的医疗护理环境,极大的降低了伤病员的死亡率。战后,她积极推行护理改革,兴办护士学校,主张护理人员要接受正规的专业教育,从而使护理成为一种科学的专业,为护理科学的发展奠定了基础,改变了人们对护理工作的认识。但是,由于受历史条件和战地医院工作经验的局限性,她的护理理论尚主要局限于“以疾病护理为中心”的阶段,把护士看作医生的助手,认为“护理的独特功能在于协助患者置身于自然而良好的环境中”,使患者能够接受最佳的环境。而护理工作的主要内容是执行医嘱和各项护理技术操作,护理的目的在于使病人消除躯体性疾病。她说:“护理的主要功能在于维护人们良好的状态,协助他们免于疾病。”

进入20世纪,随着医学及心理学、行为科学、社会学等学科的发展,人们对健康问题的认识越来越全面,已不再认为没有疾病就是健康。1946年WHO提出的新的健康概念是:“健康不但是没有疾病和躯体缺陷,还要有完整的生理、心理状况和良好的社会适应能力”。这一概念,就要求人们必须从生物、心理、社会等多方面把握健康,而不能仅仅局限于生物、躯体性的方面,不能仅仅看到“病”而忽视了“人”。“病人”首先是人,其次才是有“病”,不能将二者分离开来。在这一理念的影响下,护理的指导思想也逐步从以疾病为中心转向以病人为中心,护理工作从传统的单纯执行医嘱逐渐转移到应用护理的科学工作方法——护理程序,全面收集病人的资料,做出护理诊断,制订护理计划,实施生理、心理及社会等各个方面的整体护理。而且,随着社会经济的发展和人们对健康期望的提高,护理工作的服务对象必将进一步扩展,将会有越来越多的亚健康人群、健康人群寻求医护帮助,以达到疾病预防的目的。因此,护理的内涵也必将更加丰富,更加宽泛。

1966年美国学者韩德森(Virginia Henderson)指出:“护理是帮助健康人或患者进行保持健康或恢复健康(或在临死前得到安宁)的活动,直到健康人或患者能独立照顾自己。”此定义已将护理的对象囊括到所有的人,护理的目标是使健康的人更加健康并免于疾病,患病的人得到早日康复并免于疾病恶化(恢复健康),濒死者得以安详死亡。但是,该定义在一定程度上还保留了生物医学模式的痕迹,未对心理、社会因素给予应有的重视。

1970年美国护理学家罗杰斯(Rogers ME)指出:“护理是一种人文方面的艺术和科学,它直接服务于整体的人。护理要适应、支持或改变人的生命过程,促进个体适应内外环境,使人的生命潜能得到发挥。”1980年美国护士学会(ANA)将护理定义为“护理是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应”。这两个定义不仅将护理的对象囊括到了所有的人,并且护理的作用也不再局限于躯体性的生理护理和现存的健康问题,而是包括“整体的人”“以及“潜在的健康问题”。

从护理内涵的演变,我们不难看出,人们对护理问题的认识是受社会经济条件、宗教文化背景、科学技术水平等因素影响的,从总的趋势来看,护理对象更加广泛化、护理内容更加多样化,护理技术更加人性化,护理作用更加独立化。

二、护理的伦理基础

护士作为护理活动的主体,是医院技术人员中一支重要的技术力量,占医院各类人员的50%以上。不仅人数多,而且护士工作面广、量大。一个病人从入院到出院的各项处置中约有90%是由护士执行或配合完成的。护士不仅是医嘱的执行者,而且是医生的密切合作者,她们参与门诊、急诊、住院治疗、手术及康复等医疗的每一个环节,与患者的接触最多,常常最早发现患者病情和情绪变化,被喻为临床诊治的“哨兵”。正如中国医学科学院已故院长黄家驷说的:“护士和病人接触比医生多得多,病情变化觉察得比医生早,病人有什么话,时常很早对护士说,因此,病人健康的恢复对护士的依赖丝毫不低于医生”。但是,长期以来,普遍认为护士只是医生的助手,她们所能做的只是执行医生的医嘱,在关怀照顾病人中她们只是医生言听计从的助手或部下,而没有能力在关怀照顾病人的问题上作出决策,护理活动也只不过是隶属于医疗活动的辅助性工作。多年来,不少学者对这种看法提出了质疑。她们认为,在医疗护理工作中,医疗与护理是既有合作又有分工的两个专业。护理当然要根据诊断、治疗进行,但不等于说护理工作没有相对独立性。在如何护理病人问题上,应该由护士作出决策,进行组织安排。因此,护理与医疗、护士与医生应是不同学科之间平等的分工合作关系,而不是主从关系,护理工作有其独特的内在价值。

护理实践与医疗实践的不同,主要表现在:其一,医疗工作围绕着对病人所患疾病的诊断和治疗进行。而护理工作是集中在对病人的护理、关怀、照顾。因此它们不是同一的工作,而是不同的工作。其二,对病人的护理通常比医疗更为直接,也更为连续。更为直接和连续使得护士与病人的关系要比医生与病人的关系更为密切,护士比医生更为了解病人,了解病人的意愿和利益所在。其三,护士比医生更加将关怀照顾视为她们工作的中心。医生容易更关心治病,而忽略对病人的关怀照顾,但治病只是恢复健康工作的一部分,其中非常重要的、不可缺少的是对病人的关怀照顾。医学要从生物模式转向生物、心理、社会模式,必须要强调对病人的身体、心理和社会的关怀照顾。因此,护理实践不同于医疗实践的显著差别在于前者更加倾注于关怀照顾。可以说,护理就是对病人(或需要关怀照顾的人)提供关怀照顾,护理是关怀照顾的实践,而关怀照顾指向保护病人的健康和幸福,也是对保护人类尊严和维护人类健康的承诺。因此,关怀照顾体现了护理本身就是一种人道的事业,护理与伦理密不可分。

关怀照顾有两个属性:其一,关怀照顾是自然的人类感情,这种自然感情起源于母亲对孩子的关怀照顾。但实际上凡是正常的人都有这种关怀照顾的自然情感。但仅限于这种自然情感是不够的。需要通过教育和努力,将这种自然的感情培养成一种自觉的道德的情感。护士对病人的关怀照顾应该是一种自觉的道德的情感。其二,关怀照顾与道德是结合在一起的。马克思主义认为,人的本质在于人的社会性,任何人都不能离开他人而存在,都是社会的一部分。每一个人都需要受到保护或需要得到爱,需要得到他人的关怀照顾,当然也应当关怀照顾他人。只不过由于患者在疾病状态时承担社会责任的能力相对减弱,而且一般说来其本人对患病这一事实并不承担责任,任何人都不希望患病,患病是与人的意志相违背的。因此,他们需要得到比常人更多的关怀照顾。从这种意义上说,关怀照顾就是人与人之间存在的一种特殊的爱以及在特定情境下的伦理义务。

过去的医学主要讲如何治疗、治愈疾病,很少讲如何关怀照顾病人。其实,作为病人

所需要的不仅仅是消除疾病,更需要解决其心理痛苦和压力,解决其生活之便,得到人格的尊重,尽早地得以康复。而关怀照顾的内容之一就是提供使病人感到舒适的措施,让病人即使在面临疼痛和极端衰弱时仍保持人格尊严,并使病人最大限度地参与健康的恢复。

在临床过程中,真正比较全面地了解病人、关怀照顾病人的是护士,而不是医生。人们有时批评医生“治病不治人”,在医院里一个医生往往同时要负责治疗若干名病人,而实际上真正能够做到关怀照顾病人的是护士。最近,许多人强调医学应该从强调“治愈”转向强调“关怀照顾”。在这种转向过程中,护理和护士的作用将更加重要。近年来国际护理学专家指出:护士是终身探究和实践关怀照顾的从业者。这也意味着护士是道德行动者,她们的行动始终是关怀照顾他人。

由以上所述,我们可以看出在护理与伦理之间存在着不可分割的关系。一方面,护理被界定为对关怀照顾的实践,其本身与伦理存在内在的联系;另一方面,在护理成为一门专业以及护士越来越独立发挥作用后,就要求护士在护理工作范围内独立做出决策,这就突显了护理伦理决策的重要。因此,关怀照顾是保护和增强病人健康和尊严的护理活动的重要伦理基础。

三、护理伦理思想的形成与发展

(一) 中国护理伦理思想的形成与发展

从人类医学发展史的整体来看,由于古代医学发展水平不高,尚没有形成医、护、药专门的职业,往往从医者既负责医疗,又负责护理与药事。因此,当时的护理伦理思想与医学伦理思想是融为一体的,没有截然的区分。

1. 中国古代的护理伦理思想 中国古代医学与儒家文化是密不可分的,儒家伦理对医疗、护理等都有着深远的影响,“医儒同道”是我国古代医学的一个特征。我国现存的第一部医学经典著作《黄帝内经》就是以古代朴素的阴阳五行哲学思想为指导,以“医乃仁术”为核心,把医术和医德融为一体的。《黄帝内经》对当时的医护道德实践予以朴素总结和全面阐述,标志着我国医护伦理思想初步形成。此后,张仲景、孙思邈等人又在其基础上进行了发展和完善,奠定了我国古代护理伦理思想的基本框架。其内容主要包括:

(1) 生命神圣,一心赴救。《内经》指出:“天覆地载,万物悉备,莫贵于人”。这种思想被唐代孙思邈继承并发展,他说:“人命至重,贵于千金,一方济之,德逾于此”。这就是说,人是天地间最宝贵的,人的生命是神圣的,医护人员应当本着尊重生命的思想关心爱护病人,即使病人病入膏肓,医护人员也应不惜一切代价地救治。因此,孙思邈在《大医精诚》中强调:“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦。……亦不得瞻前顾后,自虑吉凶,护惜身命。……见彼苦恼,若已有之,深心凄怆,勿避峻嶮、昼夜寒暑,饥渴疲劳,一心赴救。”

(2) 注重美德,精勤不倦。《内经》强调对于学习医道的人必须经过严格挑选,必须有高尚的美德,“非其人勿教,非其真勿授”,医护人员应博学多闻,“上知天文、下知地理,中知人事”,医术要专精,认真负责,“十全者,精神不专,志意不理,外内相失,古时疑殆”。东汉名医张仲景在《伤寒杂病论》中提出医者应当“勤求古训,博采众方”、“精究方术”。魏晋时期的杨泉在其《物理论》中则指出:“夫医者,非仁爱之士,不可托也;非聪明理达,不可任也;非廉洁淳良,不可信也。”孙思邈认为:“医可为而不可为,必天资敏悟,读万卷书,而

后可以济世”，“故学者必须博极医源，精勤不倦，不得道听途说，而言医道已了，深自误哉！”宋代医学著作《小儿卫生总微方论》强调：“凡为医之道，必先正己，然后正物。正己者，谓能明理尽术也。正物者，谓能用药以对病也”，也就是说，医者必须医德医术兼备，对症用药方能药到病除。

(3) 尊重病人，普同一等。古人强调为医者要尊重病人的人格和隐私，尊重病人的习俗、传统，不得对病人有任何不规之念。《内经》强调：医者要“入国问俗，人家问讳，上堂问礼，临病人问所便”。孙思邈说：“夫为医之法，不得多语调笑，谈谑喧哗，道说是非”。《小儿卫生总微方论》中写道：医者应当“贫富用心皆一，贵贱使药无别”。明代医家陈实功在其《外科正宗》中写道：“凡视妇女及孀尼僧人等，必候侍者在旁，然后入房诊视，倘旁无伴，不可自看。假有不便之患，更宜真诚窥睹，虽对内人不可谈”。我国古人还十分强调平等待患，一视同仁。如张仲景指出：为医者要“上以疗君之疾，下以救贫贱之厄”。孙思邈强调，为医者必须一视同仁，不可厚此薄彼，“若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富、长幼妍蚩、怨亲善友、华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想。”陈实功强调：“凡病家大小贫富人等，请观者便可往之，勿得迟延厌弃。”“凡娼妓及私伙家请看，亦当正己视如良家子女，不可他意见戏，以取不正”。这些思想充分体现了我国典型的把患者当作亲人的医德理念，它不仅利于护患关系的融洽，而且能够鼓励医护人员更好地尽职尽责。

(4) 淡泊名利，清正廉洁。三国时期，江西名医董奉不求名利，隐居庐山为民治病的“杏林春暖”佳话歌颂了我国古代从医之人高尚的医德品质。孙思邈强调，医护人员应当保持清廉，洁身自爱，“纵绮罗满目，勿左右顾盼，丝竹凑耳，无得似有所娱；珍馐迭荐，食如无味；醪醑兼陈，看有若无”。“医人不得恃己所长，专心经略财物”。陈实功主张：“贫穷人家及游食僧道衙门差役人等，凡来看病，不可要他药钱，只当奉药。再遇贫难者，当量力微赠，方为仁术，不然有药而无食者，命亦难保也。”明代王肯堂在《灵兰秘典·晓澜重定绪言》中说：“欲济世而习医则是，欲谋利而习医则非。我若有疾，望医之救我者何如？我之父母子孙有疾，望医之相救者何如？易地以观，则利心自淡矣。利心淡，仁心现；仁心现，斯畏心生。”清代叶天士在《临证指南医案·华序》中写道：“良医处世，不矜名，不计利，此其立德也；挽回造化，立起沉痾，此其立功也；阐发蕴奥，聿著方书，此其立言也。一艺而三善咸备，医道之有关于世，岂不重且大耶！”

(5) 尊重同道，谦虚谨慎。我国古代医家不仅重视对病人的诊治道德，也十分重视从医者之间的道德规范，认为医护人员之间应当相互尊重，相互学习，谦虚谨慎，取长补短。孙思邈指出，从医之人不得“议论人物，炫耀声名，訾毁诸医，自矜己德。偶然治瘥一病，则昂头戴面，而有自许之貌，谓天下无双，此医人之膏肓也。”陈实功强调：“凡乡井同道之士，不可生轻侮傲慢之心，切要谦和谨慎，年尊者恭敬之，有学者师事之，骄傲者逊让之，不及者荐拔之”。明代王绍隆在《医灯续焰·医范·袁氏医家十事》中说：“必有忍，其乃有济；有容，德乃大。医者术业既高，则同类不能无忌。识见出众，则庸庶不能无疑。疑与忌合，而诽谤指责，无所不至矣。须容之于不校，付之于无心，而但尽力于所事。间有排挤毁骂，形之辞色者，亦须以曾子三自反之法应之。彼以逆来，我以顺受。处之超然，待之有礼，勿使病家动念可也。”

以上是我国古代医学伦理思想的主要内容，也是对护理工作的伦理要求，是我国医学道德的精华，对我国近现的护理伦理思想的发展产生了深远的影响。当然，由于受“三纲

五常”，“男女授受不亲”等封建伦理思想的影响，在我国古代的医学伦理思想中也包含一些不合理的内容。如医护人员在诊治女性病人时，“重症就床隔帐诊之，轻症就门隔帷诊之，亦必以薄纱罩手”，“贫家不便，医者自袖薄纱”。甚至医者为贵妇人看病，还要求隔帐隔帷就门“悬丝切脉”、“隔衣针刺”等，这是思想对疾病的诊断和治疗是极其不利的，应当予以否定。

2. 中国近现代的护理伦理思想 中国近现代护理道德的发展史与中国护理职业的形成和发展密不可分，而我国护理职业的形成和发展，则始于鸦片战争之后。鸦片战争打破了我国封建社会长期闭关锁国的局面，西医连同西方文化一同进入中国，一些西方宗教团体开始在我国开办教会医院和护士学校，因此，我国护理职业和护理道德的发展受国外护理职业及护理伦理的影响较大。1835年，英国传教士 P. Parker 在广州开设了第一所西医院，两年后这所医院以短训形式开始培训护理人员。1884年美国护士兼传教士 E. McKechnie 来华，在上海妇孺医院推行现代护理并于 1887 年开设护士训练班。1888年，美国护士 E. Johnson 在福州一所医院里开办了我国第一所护士学校。1909年，“中国护士会”在江西牯岭成立（1936年改为中华护士学会，1964年改为中华护士学会），1920年护士会创刊《护士季报》，1914年第一届全国护士会议正式召开，1922年国际护士大会在日内瓦召开并正式接纳中华护士会为第十一个会员国。1920年北京协和医院开办高等护理教育，1934年教育部成立医学教育委员会并下设护理教育专门委员会，护士教育纳入国家正式教育体系。1932年，由上海医师工会主席、震旦大学医学教授宋国宾撰写的我国第一部护理伦理相关教材，即：《医业伦理学》问世，该书主要论述了医务人员的人格、与病人及同道的关系等，为我国护理伦理的研究和发展作出了重要的贡献。

由于受中国封建社会传统的“男女大防之礼教”、“男女授受不亲”等严酷的封建礼教与陈规陋习的影响与束缚，女看护之说虽传入已久，但因习俗所囿，“女护士护理男病人”这项工作 在 1918 年前成为社会与国人不可思议，医院中难以改变的事情。二十世纪一、二十年代，国人封建思想十分严重，北京的医院里男女医生和男女护士分别负责男女病人的治疗与护理。早期的协和医学堂附属医院是男医院，只招男护士。我国最大的城市上海亦如此，如历史悠久的上海仁济医院也分男医院、女医院。1918年，中华护士会第四届全国护士会员代表大会上对此专门进行讨论，并一致通过破除陋习的决定。具体的做法是，先由外国女护士陪同中国女护士共同工作，并要求中国女护士在男病房工作时举止要端庄文雅，逐渐改变男病人对女护士传统且偏见的观念。当然，这项工作的变革并非一帆风顺，据 1920 年调查，男病房内实行女护士看护者，在全国医院中仅有 7 所。到 1934 年，则有 101 所医院内有女护士在男病房开展护理工作，此后，随着社会的发展，彻底改变了“女护士不能护理男病人”所谓天经地义的历史，国人对护理工作也有了一定的认识，并视护士一职为女性的专门职业，同时认为男子学护士已不合时尚等。这一历史现象的变化在我国护理发展史上可谓一次大的变革。

抗战期间，许多医护人员奔赴延安，在解放区设立了医院，护士工作受到党中央的重视和关怀。1931年在江西开办了“中央红色护士学校”，将进步青年培养成为革命的护理人员。1941年中华护士学会延安分会成立，毛泽东主席亲笔为大会题词：“护士工作有很大的政治重要性”。1942年5月，毛泽东主席再次为护士题词：“尊重护士，爱护护士”。毛泽东主席的亲笔题词，充分肯定了护士工作的重要性和重要地位，是对根据地广大护士

的极大鼓舞,倡导了无私利他的美德。在战乱不断、民不聊生的社会里,护理学科是不可能得到应有的重视和迅速发展的。从1909年到1949年的40年中,护理工作一直处于简单的看护地位,全国护士的总人数在新中国成立前夕也只有3.3万人,护理教育更难以形成独立的学科教育体系,护理伦理教育更不能被兼顾。

新中国成立后,护理工作得到了党和国家的进一步重视和大力支持,护理事业迅速发展。1950年召开的首届全国卫生工作会议对护理事业的发展做了统一规划。此后,护士的队伍日益壮大,经过培训的护士生人数日益增加,培训的规格越来越高,护士的层次、素质不断提升。卫生部1956年拟定了《关于改进护士工作的指示》。各医院为加强对护士的管理、培训、使用和考核,专门成立了护理部,开展护士的业务学习和举办正规高等护理教育,护理工作日益正规化、系统化,护理伦理也日益发展。但文化大革命十年浩劫,使刚刚发展起来的护理事业及护理伦理陷入停滞状态。改革开放以来,护理事业及护理伦理伴随着医疗卫生和教育事业的迅速发展焕发出勃勃生机。1981年第一届全国医学伦理道德研讨会,倡议全国各医药院校开设医学伦理学课程。同年10月8日卫生部颁发了《医院工作人员守则和医德规范》。1982年第二届全国医学伦理道德研讨会主要讨论了社会主义医德原则等问题。此后又多次召开包括护理伦理在内的医学伦理研讨会,卫生部也多次制定医德规范。如1988年12月15日颁布的《医务人员医德规范及实施办法》、1994年1月1日起施行的《中华人民共和国护士管理办法》等,对护理道德提出了许多具体的要求。这些工作对于加强我国的护理伦理教学和研究,对于规范护理人员的职业行为发挥了十分积极的作用。

(二) 国外护理伦理思想的形成与发展

1. 国外古代的护理伦理思想 印度是最早将护理作为一门独立职业的国家,有着丰富的护理道德思想。公元前5世纪,印度名医妙闻在《妙闻集》中要求:“雇佣的侍者(护士)应具有良好的行为和清洁习惯,要忠于他的职务,要对病人有深厚的感情,满足病人的需要,遵从医生的指导。”印度经典著作《吠陀》一书中谈及对产妇的护理时,要求助产士和医生剪短指甲和头发,每日沐浴,以免对产妇构成伤害。公元前2世纪印度国立医院要求护士“必须聪慧而敏捷,应献身于对病人的护理工作;必须懂得如何配药、配餐,具备为病人洗浴、按摩肢体和搬运病人的技巧;能熟练地清洁床铺,对病人应有耐心”。可见,在古印度已形成了较为鲜明的护理伦理思想,这也是其不同于当时其他区域的特点。

古希腊的希波克拉底是西方医学的奠基人,被称为“医学之父”。希氏对护理非常重视,在他的论文集中写道:“命令你的学生,护理病人时要按照你的指示执行,并要进行治疗,要选择有训练的人担任护理,以便在施行治疗时能采用应急措施,以免危险。”其医德思想集中体现在《希波克拉底誓言》之中,该誓言是西方医德的经典文献,对后世从医之人有着深远的影响。其主要内容有:①阐明了行医的宗旨,“遵守为病家谋利益之信条”;②强调医者的品德修养,“无论至于何处,遇男或女,贵人及奴婢,我之唯一目的,为病家谋幸福,并检点吾身,不作各种害人及恶劣行为”;③强调尊重同道,“凡授我艺者敬之如父母,作为终身同业伴侣,彼有急需我接济之,视彼儿女,犹如兄弟,如欲受业,当免费并无条件传授之”;④提出为病家保密的道德要求,“凡我所见所闻,无论有无业务关系,我认为应守秘密者,我愿保守秘密”。这些医德思想为近现代护理伦理思想奠定了基础。

古罗马在继承古希腊医护理伦理思想的基础上,也形成了自己的特色。如:罗马名医盖