

»»» | **2011**版

护理学专业

副主任护师及主任护师

考试复习指导 «««

专家编写组◎编著

护理学专业
副主任护师及主任护师
考试复习指导

专家编写组 编著

 北京科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

护理学专业副主任护师及主任护师考试复习指导/专家编写组编著.
—北京:北京科学技术出版社,2011.1
ISBN 978-7-5304-4928-8

I. ①护... II. ①专... III. ①护理学-资格考核-自学参考资料
IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第193480号

护理学专业副主任护师及主任护师考试复习指导

作 者:专家编写组

策 划:戴 毅

责任编辑:吴翠姣

责任印制:杨 亮

封面设计:部落艺族设计工作室

出版发行:北京科学技术出版社

出 版 人:张敬德

社 址:北京西直门南大街16号

邮政编码:100035

电话传真:0086-10-66161951(总编室)

0086-10-66113227(发行部) 0086-10-66161952(发行部传真)

电子信箱:bjkjpress@163.com

网 址:www.bkjpress.com

经 销:新华书店

印 刷:三河国新印装有限公司

开 本:889mm×1194mm 1/16

字 数:1500千

印 张:52.75

版 次:2011年1月第1版

印 次:2011年1月第1次印刷

ISBN 978-7-5304-4928-8/R·1321

定 价:99.00元



京科版图书,版权所有,侵权必究。

京科版图书,印装差错,负责退换。

前言

Qianyan

为帮助护理学专业副主任护师及主任护师职称考试的应试人员做好考前复习工作,我们在继承和发扬往年及同类考试用书权威、系统等优点的基础上,为进一步突出科学、实用、高效的特点,编写了《护理学专业副主任护师及主任护师考试复习指导》。本书的每一章复习要点编写简明、实用、易记。帮助应试人员花费较短的时间、投入较少的精力快速掌握复习要点,提高复习效率,顺利通过考试。每章结合重点及难点附有强化试题、答案,方便读者在掌握各章内容的基础上进行自测自评。

本书聘请熟悉护理学专业副主任护师及主任护师考试的资深专家合力编写而成。他们不仅有丰富的教学经验、临床实践经验,同时具有严谨和认真的工作态度、丰富全面的培训经验。“花最短的时间,取得最好的成绩!”这是每一个参加考试的考生尤其是从事护理工作考生的愿望,同时也是本书编写的宗旨。本书在保证科学、权威的前提下,以实现有效、高效为意图,从内容的组织,到编写体例的构建,整个编写过程都认真推敲琢磨,以期让使用本书的读者复习起来得心应手、事半功倍。

与已有同类图书相比,本书具有如下特点:

1. 本书集中了全国知名院校多年从事相关工作的资深专家,编写力求聚精华,去繁琐,充分保证内容的有效性和科学性。

2. 考点精讲部分阐述内容系统、精辟,便于复习、掌握。习题设置重点突出,有效减轻应考人员考前的负担,内容比例与试题量相匹配,在保证复习有效、到位的前提下,提高了效率。

3. 集考前辅导与强化试题于一体,一书在手,即可满足考试要求。全书篇幅适中,编写体例及内容组织形式为不同阅读习惯的作者提供了便捷有效的复习方式。

相信选择此书会给您带来最大的回报!

感谢本书的编写人员和出版社同志的辛勤劳动,使得此书能够尽早面世,更好地服务于广大应试考生。由于本书涉及学科广泛,参编人员较多,时间紧迫,书中不足之处在所难免,诚恳希望广大考生及同行多提宝贵意见!

本书编写组

目 录

Mulu

第一篇 ◆ 医学伦理道德学

第 1 章	医学与伦理学	3
第 2 章	医学伦理学的规范体系	5
第 3 章	医患关系	9
第 4 章	医务人员之间的关系	11
第 5 章	医德修养与医德评价	12
第 6 章	医学研究与医学道德	14
第 7 章	生命伦理学的若干问题	16
第 8 章	医学伦理学文献	18

第二篇 ◆ 内科护理学

第 1 章	呼吸系统疾病病人的护理	23
第 2 章	循环系统疾病病人的护理	46
第 3 章	消化系统疾病病人的护理	68
第 4 章	泌尿系统疾病病人的护理	94
第 5 章	血液及造血系统疾病病人的护理	103
第 6 章	内分泌代谢性疾病病人的护理	115
第 7 章	风湿性疾病病人的护理	122
第 8 章	理化因素所致疾病病人的护理	127
第 9 章	传染病病人的护理	137
第 10 章	神经系统疾病病人的护理	155

第三篇 ◆ 外科护理学

第 1 章	水、电解质、酸碱代谢失调病人的护理	173
第 2 章	营养支持病人的护理	177
第 3 章	外科休克病人的护理	179
第 4 章	多器官功能不全综合征	182
第 5 章	外科感染病人的护理	184
第 6 章	疼痛病人的护理	189
第 7 章	重症病人监护	191
第 8 章	麻醉	193
第 9 章	复苏	196
第 10 章	外科围手术期的护理	198
第 11 章	手术室护理工作	201
第 12 章	损伤病人的护理	203
第 13 章	器官移植	211

第 14 章	肿瘤病人的护理	216
第 15 章	颈部疾病病人的护理	221
第 16 章	乳腺疾病病人的护理	224
第 17 章	腹部损伤病人的护理	227
第 18 章	急性腹膜炎病人的护理	229
第 19 章	胃、十二指肠疾病病人的护理	232
第 20 章	急性阑尾炎病人的护理	235
第 21 章	腹外疝病人的护理	237
第 22 章	肠道疾病病人的护理	239
第 23 章	直肠、肛管疾病病人的护理	242
第 24 章	肝脏疾病病人的护理	249
第 25 章	门静脉高压症病人的护理	252
第 26 章	胆道疾病病人的护理	254
第 27 章	胰腺疾病病人的护理	257
第 28 章	急腹症病人的护理	261
第 29 章	周围血管疾病病人的护理	265
第 30 章	颅内压增高病人的护理	268
第 31 章	颅脑损伤病人的护理	271
第 32 章	颅内肿瘤病人的护理	274
第 33 章	脑血管疾病病人的护理	275
第 34 章	胸部损伤及脓胸病人的护理	277
第 35 章	肺部疾病外科治疗	282
第 36 章	食管癌	285
第 37 章	心脏疾病病人的护理	287
第 38 章	泌尿系统症状、检查及损伤病人的护理	293
第 39 章	肾及输尿管结石病人的护理	299
第 40 章	肾结核病人的护理	301
第 41 章	泌尿系统梗阻病人的护理	303
第 42 章	泌尿生殖系统肿瘤病人的护理	305
第 43 章	男性性功能障碍、不育和节育	308
第 44 章	肾上腺疾病病人的护理	310
第 45 章	肾移植病人的护理	313
第 46 章	牵引病人的护理	315
第 47 章	石膏固定病人的护理	317
第 48 章	骨科病人的功能锻炼	319
第 49 章	骨折概述及四肢骨折病人的护理	321
第 50 章	骨与关节损伤病人的护理	327
第 51 章	腰腿痛病人的护理	332
第 52 章	腰腿痛病人的护理	335
第 53 章	化脓性骨与关节感染病人的护理	339
第 54 章	骨与关节结核病人的护理	343
第 55 章	骨肿瘤病人的护理	349

第四篇 ◆ 妇产科护理学

第 1 章	女性生殖系统解剖	355
第 2 章	女性生殖系统生理	359

第3章	妊娠生理	363
第4章	妊娠期妇女的监护及护理	369
第5章	分娩期妇女的护理	372
第6章	产褥期妇女的护理	378
第7章	新生儿保健	383
第8章	高危妊娠母、儿的护理	386
第9章	妊娠期并发症孕妇的护理	390
第10章	妊娠并发症孕、产妇的护理	403
第11章	异常分娩产妇的护理	410
第12章	分娩期并发症产妇的护理	415
第13章	产后并发症产妇的护理	420
第14章	遗传咨询与产前诊断	424
第15章	妇产科病历及检查护理	427
第16章	女性生殖系统炎症病人的护理	430
第17章	女性生殖器肿瘤病人的护理	442
第18章	滋养细胞疾病病人的护理	451
第19章	化疗病人的护理	456
第20章	月经失调病人的护理	459
第21章	女性生殖器官损伤病人的护理	465
第22章	其他妇科疾病病人的护理	471
第23章	妇产科常用护理技术	476
第24章	妇产科诊疗及手术病人的护理	479
第25章	计划生育妇女的护理	489
第26章	妇女保健	496

第五篇 ◆ 儿科护理学

第1章	绪论	501
第2章	生长发育	502
第3章	儿童保健	508
第4章	健康小儿的营养	512
第5章	小儿疾病的治疗及护理	515
第6章	新生儿及新生儿疾病患儿的护理	522
第7章	营养性疾病患儿的护理	534
第8章	消化系统疾病患儿的护理	540
第9章	呼吸系统疾病患儿的护理	550
第10章	循环系统疾病患儿的护理	557
第11章	血液系统疾病患儿的护理	561
第12章	泌尿系统疾病患儿的护理	566
第13章	内分泌系统疾病患儿的护理	571
第14章	神经系统疾病患儿的护理	575
第15章	免疫缺陷病和结缔组织病患儿的护理	582
第16章	遗传性疾病患儿的护理	586
第17章	常见传染病患儿的护理	590
第18章	结核病患儿的护理	598
第19章	寄生虫病患儿的护理	604
第20章	急性中毒和常见急症患儿的护理	607

第六篇 ◆ 社区护理学

第1章	社区护理概况	621
第2章	社区护理基本理论与方法	624
第3章	社区家庭护理	630
第4章	社区健康教育	638
第5章	社区重点人群保健与护理	643
第6章	社区传染病的预防与管理	659
第7章	社区急救与护理	677
第8章	社区常见慢性疾病的护理与管理	683
第9章	社区常见精神疾病的护理与管理	698
第10章	社区康复护理	709
第11章	临终关怀护理	716
第12章	社区护理管理	719
第13章	社区护理研究	724

第七篇 ◆ 健康教育学

第1章	健康教育与健康促进	729
第2章	人类行为与健康相关行为	730
第3章	健康传播方法与技巧	733
第4章	健康教育步骤	737
第5章	医院健康教育	741

第八篇 ◆ 医院感染护理

第1章	医院感染护理学绪论	749
第2章	医院感染的微生物学原理	751
第3章	医院感染监测	754
第4章	消毒与灭菌	759
第5章	手、皮肤的清洁和消毒	771
第6章	医院环境的消毒	774
第7章	医院隔离预防	776
第8章	合理使用抗感染药物	780
第9章	医院感染与护理管理	783
第10章	特殊病原菌的感染途径及消毒	789

第九篇 ◆ 护理管理学

第1章	绪论	797
第2章	管理理论在护理管理中的应用	798
第3章	计划工作	801
第4章	组织工作	806
第5章	护理人力资源管理	809
第6章	领导工作	814
第7章	组织沟通	817
第8章	冲突与协调	821
第9章	控制工作	825
第10章	护理质量管理	828

第一篇

医学伦理道德学

1

第 1 章

医学与伦理学

【复习要点】

► 医学伦理学及其与医学实践的关系

(一) 医学伦理学的学科性质

医学伦理学(Medical ethics)是研究优良的医学道德规范的制定和实现的科学,是医学与伦理学相互交叉形成的一门学科。

医学伦理学以医学道德现象,即医学领域中的道德现象作为自己的研究对象。医学领域中的道德现象很多,起码包括医德、医学科研道德、卫生管理道德和患者的求医道德等。医德,即医务人员的职业道德,是医学伦理学最重要的研究对象之一,所谓医德,是指从事医学职业的人们在医疗工作中的道德规范的总和,包括外在的医学道德规范和内在的医学道德品质两个基本的方面。

(二) “医乃仁术”,医师应该是道德高尚的人

儒家思想在中国历史和现实社会中占有十分重要的地位。儒家的创始人是孔子,其思想核心是“仁”。“仁者,爱人”,即所谓“仁”,就是“爱人”,它包括两个基本的方面:“己所不欲,勿施于人”和“己欲立而立人,己欲达而达人”。

医学和医术的“仁”的道德属性,是其所固有的,不是外界强加给它的。今天的医务人员同样是医学活动的承担者,是医学道德的实践者。我国的医疗卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业,坚持为人民服务的宗旨,以提高人民健康水平为中心,优先发展和保证基本卫生服务,体现社会公平,逐步满足人民群众多样化的需求。所有这些,无不体现着医学和医术的道德本性。

(三) 医学实践的道德内涵

医德和医术相伴而生,共同发展;自古以来,医德和医术就被认为是行医的两个不可缺少的方面。在现代医学实践中,医学实践的道德内涵主要包括如下两个方面:

1. 医学伦理是正确临床决策的保证 临床决策是“技术决策”和“伦理决策”的统一。在利用医学知识和技术对患者疾病进行治疗的过程中,医师还必须考虑医学伦理道德因素。

2. 医学伦理是医学科技健康发展的保证 医学科技日新月异,生物技术的进步,使医学科学面临着许多前所未有的新难题,并对传统的伦理观念提出了新的挑战:过去不能做的事情现在能够做到,比如能够使脑死亡的患者继续“存活”,在产前就判断胎儿的性别和疾病,通过基因诊断判断一个人未来的健康状况;过去不能做的事情现在有可能做到,比如从技术上能够通过无性生殖生育子女,可以将动物和人的基因相互转移,可以进行人的全脑移植等。

► 医学模式转变的伦理意义

(一) 生物-心理-社会医学模式的确立是医学道德进步的重要标志

1. 生物-心理-社会医学模式 医学模式是人们对健康和疾病的根本观点。在人类漫长的医学史上,人们形成了各种医学模式。影响最大的是生物医学模式、生物-心理-社会医学模式。

生物医学模式认为,每一种疾病都必须在器官、细胞和生物大分子上找到可以测量的形态或化学的变化,确定出生物学的或理化的特定原因,找到特异的治疗方法。生物医学模式成为近代医学发展的标志和核心,在这种医学模式之下,人们在防治传染病方面取得了重大进展,取得了第一次卫生革命的胜利。

然而,研究资料和防病治病的现实告诉我们,人类的健康和疾病不是由生物医学模式所能完全解释的,疾病已由单因果、单因多果向多因果和多因多果发展。1947年美国的恩格尔教授提出生物-心理-社会医学模式。简言之,生物-心理-社会医学模式认为,导致疾病的原因是生物、心理、社会各个方面,同样也应该从上述各个方面寻找对抗疾病的办法。

2. 生物-心理-社会医学模式确立的伦理意义

(1)使人们对“医学道德”的价值形成新的认识。人们认识到医学道德是极其重要的,因为良好的医德有利于建立良好的医患关系和医际关系,而良好的医患关系和医际关系是防病治病的前提和基础。因此,医学道德本身具有医学上的治疗价值。医学道德不仅被看作是防病治病的保障条件,而且被看作是有效的医学手段。

(2)使医学重视的是“完整的人”,而不仅仅是疾病。在生物-心理-社会医学模式下,人们认为医学学科研究对象是一个“完整的人”,它一方面具有自然属性、生物属性,另一方面又具有精神属性、心理属性和社会属性,其疾病和健康必然受到心理、社会环境的严重影响,有些疾病主要、甚至完全是由心理、社会因素引起。疾病的发生、发展,不仅涉及生物因素,而且与人们的心理、行为习惯、社会生活和环境密切相关。

(3)使人们对医学的“学科性质”进行重新认识。医学再也不是单纯的自然科学,而是自然科学与人文、社会科学相结合的综合科学。在此基础上,人们提出了新的医学分类方法:医学是由自然科学与人文科学组成的学科群,据此,可以将现代医学分为“生物医学”和“人文医学”两大部分。医学伦理学就是人文医学中的一门重要学科。

(二)生物-心理-社会医学模式下对医师职业道德的要求

在新的生物-心理-社会医学模式下,要求医师更加关注社会关系中的、作为一个具有生物、心理、社会属性的整体患者的各个方面、尤其是人文方面的要求;要从生物、心理、社会等不同角度,系统完整地认识健康和疾病;医学服务要注意把治疗与预防、生理与心理、生物与社会、机体与环境等因素有机地结合起来;医学不仅要为患者、而且要为正常人,特别是为妇女、儿童、老人;不仅要为单个患者,而且要为整个社会负责;不仅要要在技术方面,而且还要在社会和道德方面体现医学和医务人员的作用。

► 市场经济条件下的医学与医学伦理学

(一)市场经济对医学实践的正、负效应

1. 市场经济有利于医学实践 市场经济条件下,国民经济可以得到更快、更好的发展,从而为卫生事业的发展和改革提供了更多的投入和更好的社会环境,医疗卫生资源可以得到有效合理的配置,可以调动各级卫生部门和医务人员的工作积极性,大大促进医疗卫生事业的发展。

2. 市场经济对医学实践的不利影响 首先,可能导致医疗卫生单位忽视社会效益、医学效益,片面强调经济收益,不能正确认识和处理社会效益和经济收益之间的关系。单纯以经济收益的高低作为医院建设水平的指标,容易导致对患者利益的损害。其次,可能导致医务人员崇尚利己主义、拜金主义思潮,因此会通过自己的医疗技术牟取私利,惟利是图。

(二)在社会主义市场经济条件下,加强医学伦理教育的重要性

通过教育,使各级医疗卫生单位和医务人员认清医德医风与单位建设、个人发展是一致的,医德医风是一种无形资产。

首先,良好的医德品质是每一个医务人员的无形财富。高尚的医德和高超的医术一样,同样是医务人员的无形财富,它们可以使医务人员赢得更多的患者前来就诊,从而更有利实现医务人员的自身职业价值。其次,对于医疗卫生单位来讲,医德医风也是一种无形资产。基本的医院建设、先进的设备、高水平的医务人员队伍是医疗单位的有形资产,使它们在市场经济竞争中处于优势地位的基础,但另一方面,从一定意义上讲,技术、医院形象、医德医风等无疑是医疗卫生单位的无形资产。

通过教育,使各级医疗卫生单位重视社会效益,正确处理社会效益和经济收益之间的关系。

通过教育,提高医务人员的思想和道德素质,保证市场经济对医疗活动起到积极促进作用。

【强化训练】

A 型题

- 20世纪70年代兴起,并对当今医学伦理学产生巨大影响的是()
 - 医德学
 - 近代的医学伦理学
 - 现代的医学伦理学
 - 生命伦理学
 - 应用伦理学
- 中国最早的医学典籍是()
 - 《医灯续焰》
 - 《论语》
 - 《黄帝内经》
 - 《备急千金要方》
 - 《大医精诚》
- 下列对临床决策的正确认识是()
 - 医学伦理是正确临床决策的保证
 - 临床决策实际上是单纯的技术决策
 - 临床决策实际上是单纯的伦理决策
 - 临床决策有时需要技术决策,有时需要伦理决策
 - 技术决策和伦理决策在临床决策中很难达到统一
- 在生物-心理-社会医学模式下,人们认为()
 - 医学道德不仅是防病治病的保障条件,而且是有效的医

学手段

- 这种医学模式成为近代医学发展的标志和核心
 - 在这种医学模式之下,医学是纯粹自然科学
 - 这种医学模式之下,人们在防治传染病方面取得了重大进展,取得了第一次卫生革命的胜利
 - 在这种医学模式下,医学道德仅仅被看作是防病治病的外部保障条件
5. 在生物-心理-社会医学模式下,不符合对医师的新要求的是()
- 医师要更加关注社会关系中的、作为一个整体的患者的各个方面、尤其是人文方面的要求
 - 应该从生物、心理、社会等不同角度,系统完整地认识健康和疾病
 - 医学服务要注意把治疗与预防、生理与心理、生物与社会、机体与环境等因素有机地结合起来
 - 医务人员要把自己的医德修养与防病治病的本职工作有机地结合起来
 - 医学知识和技术永远是最重要的

A₂ 型题

6. 某县级医院经济效益一直不太好,院长召开院务委员会会

议,要求与会的各科主任提出解决经济效益问题的办法。一位副院长提出,应该向市场经济靠拢,要求医师给患者多开各种检查项目,特别是CT、磁共振等,在处方中也要尽量开进口药物,并把医师的处方情况作为发放奖金的依据。这一提议得到了许多与会者的赞同。但一位姓张的科主任提出疑问,认为这样做很不道德。下列分析最合乎医学伦理的是()

- A. 在市场经济条件下,该医院重视经济收益是可以理解的
 - B. 即使在市场经济条件下,该医院也不能关注经济效益
 - C. 该医院应该把社会效益放在首位,正确处理社会效益和经济收益之间的关系
 - D. 医院应该只讲社会效益,不讲经济效益
 - E. 医院永远不能讲经济效益
7. 患者刘某,男,20岁,外地打工人员,因意外伤害被人送到某医院急诊,需紧急诊疗费1万元,但刘某处于昏迷状态,无法交纳押金。此时,医院怎样进行处置才是合乎医学伦理的()
- A. 市场经济条件下,该医院应该首先考虑经济收益,否则

难以持续发展

- B. 该医院仅仅进行急诊处理,等到患者家属到来并交纳押金后才能进行诊治
- C. 该医院应该以社会效益为重,暂时不考虑押金首先进行抢救
- D. 医院是公益性质的单位,根本不应该考虑经济收益
- E. 该医院应该立即借助媒体,筹集到资金后再进行治疗

B. 型题

- A. 经验医学模式
 - B. 巫医(或神灵)医学模式
 - C. 机械医学模式
 - D. 生物医学模式
 - E. 生物-心理-社会医学模式
8. 在这种医学模式的指导下,人们在防治传染病方面取得了重大进展,取得了第一次卫生革命的胜利,这种医学模式是()
9. 现代的医学模式是()

【参考答案】

1. D 2. C 3. A 4. A 5. E 6. C 7. C 8. D
9. E

第 2 章

医学伦理学的规范体系

【复习要点】

► 医学伦理学的基本原则

(一) 不伤害原则

所谓不伤害原则,又叫无伤原则,就是要求医学行为应该首先想到对患者的伤害和最大限度地降低对患者的伤害。

在医学伦理思想史上,“不伤害原则”是古老的原则,人们通常认为医学伦理学的第一条原则是“不伤害”。随着医学的发展,人们逐渐认识到许多甚至绝大多数医学行为都对服务对象存在着不同程度的伤害。比如,手术的创伤,药物的毒副作用,辅助检查导致的痛苦与不适等,伤害是不可避免的。因此,不伤害原则又被赋予了新的内容,不伤害原则要求对医学行为进行“受益与伤害的权衡”,不伤害原则要求医学行为应该使服务对象的受益大于伤害;最大限度地使服务对象的伤害降低到最低限度。

(二) 有利原则

所谓有利原则,就是要求对服务对象实施的应该是“有利”的医学行为。救死扶伤、防病治病、维护健康、提高生命质量等是医学科学的基本使命,是医务人员的基本职责,是医疗卫生事业的基本宗旨,医学科学和医学职业的这种特殊性质,决定着“有利于患者”是其应有的品格和对其基本的要求,“有利于患者”促使医学科学和医学职业的产生,并促进其发展。

在医学伦理思想史上,对“有利原则”的认识,最初表现为对患者“本人”有利——患者生病,遭受病痛折磨,医务人员为患者除疾消痛,实施的是此时此刻对患者最为需要、最为“有利”的行为;但随着医学和社会的发展,在考虑对患者“本人”有利的同时,还要考虑对患者的“相关者”有利及对“社会公益”有利——对患者进行救治的时候,不仅考虑“对患者本人有利”,积极抢救,还要考虑其现实的社会保障能力、家庭的承受能力、社会公共利益、人类的长远利益等。

(三) 尊重原则

所谓尊重原则,就是要求尊重患者的自主权。

对于患者疾病的诊治措施和方案的选择和确定,传统的观念被称为医师的父权主义(paternalism),又叫医师的特殊干涉权。

20世纪国际上兴起的患者权利运动,大大扩大了“患者的自主权”的影响。在今天尊重患者的自主权,医务人员遵循“尊重原则”已经成为医学界的一种常规做法。

1. 尊重患者的自主权,是否会降低医务人员的积极性和主动性 实际上,尊重患者的自主权,并没有降低医务人员的积极性和主动性,相反,给医务人员提出了更高的要求:医患之间对医疗信息把握的不对称性,决定着医务人员既要尊重患者的自主权,又不应该“无所作为”,这就要求医务人员为患者的自主选择提供充分条件,即向患者详细解释病情;告诉患者治疗或不治疗会出现的情况;告诉患者各种可能的治疗方案;提出医务人员自己认为的最佳治疗方案;告诉患者要实施的治疗方案中的注意事项和如何配合治疗。

2. 医务人员提出的“最佳方案”遭到患者的拒绝怎么办

(1) 确定患者是否具有自主决策能力:我们考虑以下两个可操作的因素:首先是年龄,即考察患者的智力状况是否能够胜任这种决策。自主决策对患者来讲是极其严肃的重大决定,建议18周岁以上才具有自主决策能力,18周岁以下不具有自主决策能力;其次是精神状况是否胜任这种决策,如是否有昏迷、痴呆等病理精神障碍。

(2) 遵循下列原则:患者本人和家属的意愿都应考虑,这里的家属应是与之关系最为密切者,如配偶、父母、子女等;在患者具有选择能力时,患者本人和家属意见无法统一时,侧重患者本人的意见;在患者不具有或丧失决策能力时,把决策权转移给其家属;当医务人员的“最佳”方案遭到自主选择力正常的患者和家属的拒绝时,则应设法搞清楚拒绝的真实理由,然后,有针对性地做解释工作,如果这种努力失败,则应尊重患者这一选择,但同时作好详细和完整的病案记录。

3. 患者的自主权是绝对的吗 根据公益论的医学伦理学理论,患者的“自主权”并不是绝对的,它以不违背法律、法规、政策和违背社会公共利益、社会公德为前提。如果患者的自主权与上述前提发生矛盾,我们不应该尊重患者的自主权,而是应该拒绝患者的“非分选择”。如应该有条件地拒绝传染病患者提出的行动自由的要求等等。

(四) 公正原则所谓公正原则,就是要求公平合理地分配卫生资源

1. 一般意义的公正 就是“等利(害)交换的行为”,“等利(害)交换”是衡量一切行为是否公正的原则。

根据公正行为交换的对象分为分配公正和报复公正:前者是等利交换;后者是等害交换。根据行为者的性质分为个人公正和社会公正:前者是个人为行为主体的公正;后者是社会为行为主体的公正。根据公正行为的性质分为根本公正和非根本公正:前者是权利和义务相交换的公正;后者是非权利和义务交换的公正。

2. 公正原则 “根本公正”的伦理要求是:“一个人所享有的权利与他所履行的义务相等,是‘社会公正’的根本原则;一个人所行使的权利与他所履行的义务相等,是‘个人公正’的根本原则;权利与义务相等是公正的根本原则。”可见,平等原则是公正的根本原则。

3. 医学上的公正原则 医学的公正,主要是指社会确定的对卫生资源分配的伦理原则,可见是社会公正,是分配公正,是社会对卫生资源进行分配的公正,往往是由医学界按照社会确定的公正原则实施对卫生资源的分配。

(1) “完全平等”的公正原则:健康权、医疗保健权是基本的人权,根据“基本权利完全平等”的公正原则,对于目前医疗卫生保健权完全平等的是初级卫生保健领域,即“人人享有初级卫生保健”。

由于医学的发展为人类的医疗需求提供了广阔的空间,而人类的卫生资源只能是社会资源的一部分,社会资源相对于人们的需求是有限的,卫生资源相对于人们的卫生保健需求同样也是相对短缺的,人人享有所“期望”的卫生保健是不可能的,所以,目前“完全平等”的公正是“人人享有初级卫生保健”,完全平等仅仅适用于“初级卫生保健领域”;即最基本的、人人都能够得到的、体现社会平等权利的、社会公众和政府都能负担得起的卫生保健服务。

(2) “合理差等”的公正原则:既然卫生资源是相对短缺的,对于非基本卫生保健需求,就不可能完全平等满足,只能采取合理差等对待。在医学这个特殊领域中要作到合理差等对待,是非常复杂的。目前,人们认为至少应该考虑以下因素:生命质量;需求的迫切程度;社会价值;其他,如先来后到、支付能力、家庭角色、科学价值等。

► 医学伦理学的基本规范

(一) 医学道德规范的本质和形式

1. 医学道德规范的本质 医学道德规范,就是社会制定或认可的关于医务人员具有社会效益的行为应该如何的非权力规范。是医务人员在医疗活动中道德行为和道德关系普遍规律的反映,是社会主义医德基本原则的具体体现和补充,是对医务人员的基本要求,也是医务人员的医德意识和医德行为的具体标准。

根据医学道德规范所具有的普遍性、一般性和特殊性、多样性关系,医学道德规范有两种分类:

根据是否适用于古今中外整个的医学界,医学道德规范分为“共同医学道德与特定医学道德”。前者是指在整个人类社会和医学领域中,医学界应该遵循的医学道德规范。后者是指在不同的社会和不同的医学领域中,医学界应该遵循的医学道德规范。

根据是否具有根本、决定性,医学道德规范分为医学道德原则和医学道德规则。前者是某一医学领域中根本的道德规范,是该领域中决定和产生其他道德规范的道德规范。后者是某一医学领域中非根本的道德规范,是该领域中被决定和被产

生的道德规范。

2. 医学道德规范的形式 在人类医学史上,医学道德规范有着不同的表达形式,有“戒律”、“宣言”、“誓言”、“誓词”、“法典”、“守则”等。

(二) 医学道德规范的内容

当今我国对医学道德规范有着不同的概括,影响比较大的是 1988 年 12 月 15 日国家卫生部颁布的《医务人员医德规范及其实施办法》中提出了七条医学道德规范。分别是:

- (1) 救死扶伤,实行社会主义的人道主义,时刻为患者着想,千方百计为患者解除病痛。
- (2) 尊重患者的人格与权利,对待患者,不分民族、性别、职业、地位、财产状况,都应一视同仁。
- (3) 文明礼貌服务。举止端庄,语言文明,态度和蔼,同情、关心和体贴患者。
- (4) 廉洁奉公。自觉遵守纪律,不以医谋私。
- (5) 为患者保守医密,实行保护性医疗,不泄露患者的隐私与秘密。
- (6) 互学互尊,团结协作。正确处理同行间的关系。
- (7) 严谨求实,奋发进取,钻研医术,精益求精。不断更新知识,提高技术水平。

该文件提出的医德规范,可以高度概括为:①救死扶伤、人道待患;②尊重患者、一视同仁;③文明礼貌、关心体贴;④谨言慎行、保守医密;⑤互学互尊、团结协作;⑥严谨求实、奋发进取;⑦廉洁奉公、遵纪守法。其中前四条是针对服务对象的,第五条是针对医务人员相互之间的,第六、七条是针对医务人员自我的。

► 医学伦理学的基本范畴

(一) 权利与义务

道德权利是指人们应当享有的利益资格,它表明人们在社会生活中对“利益”的应有关系。道德义务是指社会和集体对其成员提出的行为要求,并体现个人对社会和他人所应承担的社会责任,可用“应该做的”表示。

《执业医师法》第 21 条规定了医师在执业活动中享有的权利,包括:在注册的执业范围内,进行医学诊查、疾病调查、医学处置、出具相应的医学证明文件,选择合理的医疗、预防、保健方案;按照国务院卫生行政部门规定的标准,获得与本人执业活动相当的医疗设备基本条件;从事医学研究、学术交流,参加专业学术团体;参加专业培训,接受继续医学教育;在执业活动中,人格尊严、人身安全不受侵犯;获取工资报酬和津贴,享受国家规定的福利待遇;对所在机构的医疗、预防、保健工作和卫生行政部门的工作提出意见和建议,依法参与所在机构的民主管理。

第 22 条规定了医师在执业活动中履行的义务,包括:遵守法律、法规,遵守技术操作规范;树立敬业精神,遵守职业道德,履行医师职责,尽职尽责为患者服务;关心、爱护、尊重患者,保护患者的隐私;努力钻研业务,更新知识,提高专业技术水平;宣传卫生保健知识,对患者进行健康教育。

(二) 情感与良心

医德情感是医务人员在工作中对自己和他人行为之间关系的内心体验和自然流露。可以概括为同情感、责任感和事业感。其中同情感是最起码的道德情感。

医德良心是医德情感的深化,是在医疗活动中存在医师意识中、发自内心的对患者和社会的强烈的道德责任感和自我评价能力。

医德良心在医务人员整个的诊疗行为中发挥着重要作用:在行为前,选择检查自己行为的动机;在行为中,监督和调整自己的行为;在行为后,总结和评价自己的行为。

(三) 审慎和保密

医疗审慎是指在医疗活动中,医师在行为前的周密思考和行为过程中的小心谨慎、细心操作。

保密是指医务人员保守医密,即要求医学界不泄露工作中可能造成不良后果的信息。概括医学实践中的医密,主要包括以下内容:

1. 对社会、对他人保密的信息

(1) “患者”的隐私:这里的隐私,就是“患者”不愿意让别人知道的有关自己的信息,如自己的某些病史、疾病、生理缺陷、个人生活、夫妻生活、私人嗜好、子女血缘、财产收入甚至宗教信仰等。医疗实践告诉我们,职业上的方便,使医务人员容易地知悉患者许多隐私,泄露患者的隐私会使患者及其家属感到羞涩、不安、担心受到歧视以及很多其他不良的后果。

(2) 国家法律等有关规定:如我国《传染病防治法》、《传染病防治法及其实施办法》、《急性传染病管理条例》、《艾滋病检测管理的若干规定》、《性病防治管理办法》、《婚姻法》、《母婴保健法》等对患者的疾病信息都有相应的规定,国家卫生部在《卫生工作中国家秘密及其密级具体范围的规定》中分别规定了绝密、机密、秘密级的医学信息以及保密要求。这些既是法律要求,当然也是对医学界的道德要求。

2. 对患者保密的信息

(1) 某些不良病情及不良预后:对于不良病情及预后,应该不告诉患者,目的在于防止使患者遭受重大心理打击,从而使患者失望、绝望,丧失信心,这也是保护性医疗制度的要求。

(2) 胎儿性别:除了医学目的外,坚决禁止进行胎儿性别鉴别,防止因重男轻女等观念而人工流产,导致人为的性别比例

失调,影响国家计划生育政策和人口政策的实施。

(3) 医院及医务人员的有关信息:医院及医务人员的有些信息无疑应该告知患者及其家属,但医院及医务人员有的信息却需要对患者保密,例如医院以及医务人员的曾经发生的医疗差错;不应该告诉有侵害倾向的患者医务人员的有关信息,以免使医务人员遭受不必要的损害等。

保密原则是我国法律的规定,是古今中外国际医学界的职业公德,是取得患者信任和合作的需要,是保护性医疗制度的要求。

【强化训练】

A 型题

1. 我国最权威的医德规范文件是()
 - A. 《大医精诚》
 - B. 《医务人员医德规范及其实施办法》
 - C. 《医学生誓词》
 - D. 《日内瓦宣言》
 - E. 《国际医德守则》
2. 医务人员发自内心的对患者和社会的强烈的道德责任感和自我评价能力是
 - A. 同情感
 - B. 良心
 - C. 义务
 - D. 事业感
 - E. 责任感
3. 下列对“有利原则”的描述,不正确的是()
 - A. 有利原则,就是要求医学界对服务对象实施有利的医学行为
 - B. “有利于患者”是医学科学和医学职业应有的品格和对其基本的要求
 - C. “有利于患者”是医学界的古老传统
 - D. 在考虑“对患者本人有利”的同时,还要考虑对患者的“相关者”有利及对“社会公益”有利
 - E. 有利原则要求医学界在任何情况下,要仅仅考虑患者本人的健康利益
4. 下列对“无伤原则”的描述,不正确的是()
 - A. 无伤原则又叫不伤害原则
 - B. 无伤原则就是要求医学界最大限度地降低对服务对象的伤害
 - C. 因为许多甚至绝大多数医学行为都对服务对象存在着不同程度的伤害,所以无伤原则是不可能做到的
 - D. 无伤原则要求对医学行为进行“受益与伤害的权衡”
 - E. 无伤原则要求医学行为应该使服务对象的受益大于伤害

A₂ 型题

5. 患者王某,女,30岁,未婚先孕。因胎膜破裂而住院。医师检查发现羊水中已经有胎便,胎心 210 次/min,表明胎儿在宫内处于窒息状态,于是医师决定行剖宫产,但遭到患者和家属的拒绝,因患者不愿意在以后的婚姻中让对方知道其生育过。医师认为这样对患者的生命也没有威胁。

医务人员下列做法最道德的是()

- A. 医务人员尊重患者的意见自然分娩
- B. 医务人员拒绝患者和家属的意见,强行剖宫产
- C. 医务人员与计划生育部门联系商讨方案
- D. 因为患者的生育行为不符合计划生育政策,而自然分娩对患者没有生命威胁,所以,尊重患者和家属的意见

E. 听之任之

6. 患者李某,男,61岁,因阑尾炎住院,医师诊断需手术治疗,在手术前,医师要求患者家属签署“手术同意卡”,该卡罗列了手术可能出现意外的文字:“手术危险性:(1)麻醉意外;……(6)昏迷(植物人)、……(10)死亡……”

家属面对着“手术同意卡”,困惑地问医师:“做阑尾炎手术,有这么多的意外吗?”。医师说:“这是常规,当然这是形式,只有签署了,才能做手术;阑尾炎手术不会有任何问题的,请签字吧。”患者家属为了赶紧手术,就签了字。

对于“手术协议书”,下列评价合乎医学伦理的是()

- A. 这种做法是比较普遍的,所以合乎道德
 - B. 这种做法是对患者及其家属自主权的尊重
 - C. 这种做法合乎医德基本原则
 - D. 过重强调手术的风险并不能减少医院和医务人员的道德和法律责任
 - E. 既然患者家属签署了协议书,所以,就合乎医学伦理
7. 患者孙某,女,9岁,因颈部肿块来医院就诊,经认真检查确诊为甲状腺癌,并有颈部淋巴结转移,经周密考虑,医师同孙母谈了如下内容:

(1) 根据患者所患癌症的病理类型,患者对化疗、放疗不敏感。放疗、化疗只能起到维持作用,几乎没有根治可能。

(2) 常规的甲状腺癌根治术有较高的五年存活率,手术的成功希望大。但术后不可避免地造成颈部塌陷变形,肩下垂,身体外观和功能都要受到一定损害。

(3) 改进型甲状腺根治术的五年存活率无明确定论,有文献报道效果较好,术后不会出现身体外观的明显改变。但本院只有2名医师学习过该手术,本院尚未开展此手术,手术成功的把握较小。

根据上述情况,孙母提出采用改进型手术,医师接受了孙母的选择。

从医学伦理学的角度,下列分析最合理的是()

- A. 医师应该尊重患者本人的意见
- B. 医师向患者的母亲征求意见是错误的
- C. 医师为患者自主选择提供了充分条件
- D. 医师不应该采取改进型手术,因为这是人体实验
- E. 医师的做法不道德

B₁ 型题

- A. 救死扶伤、人道待患
 - B. 尊重患者、一视同仁
 - C. 文明礼貌、关心体贴
 - D. 互学互尊、团结协作
 - E. 廉洁奉公、遵纪守法
8. 针对医务人员相互之间的医德规范是()
 9. 针对医务人员自我的医德规范是()

【参考答案】

1. B 2. B 3. E 4. C 5. D 6. D 7. C 8. D 9. E

第 3 章

医患关系

【复习要点】

► 医患关系的性质

(一) 医患关系是契约关系

医患关系是契约关系,是指这种关系是一种民事法律关系。其主体一般情况下是提供医疗服务的卫生单位和前往就诊的公民;其客体是为生活消费而发生的有偿医疗服务;其内容是患者承担支付诊疗服务的义务,享有接受诊疗服务的权利,卫生单位有收取诊疗费用的权利,承担提供诊疗服务的义务。

(二) 医患关系是信托关系

医患关系是信托关系,是指这种关系又不同于一般的契约关系,是建立在患者对医师信任的基础上的一种特殊的具有极强道德意义的社会关系。患者为了自己疾病的诊治而信任医师,将必要的信息告诉医师,并委托医师为其解除痛苦。又由于医患之间对医学知识和技能把握的不对称性,患者难以对诊治过程和结果进行评价和监督,这就要求医师应该不辜负患者的这种信托。

► 医患关系中患者的道德权利和道德义务

(一) 患者的道德权利目前,患者就医至少享有如下道德权利

1. 平等的医疗权 是指任何患者都应该得到基本的医疗对待,享有恢复健康的权利,这种权利不应因为民族、性别、年龄、职业、地位、财产状况等因素而有所差别。今天“平等的医疗权”,还主要体现在初级卫生保健领域以及机会的平等和友好对待的平等。

2. 知情同意权 是指患者有权利知晓自己的病情,并可以对医师提供的诊疗方案决定是否予以采纳。包括两个方面:一是知情,要求告知患者的情况要真实、全面。医师在不损害患者利益和不影响治疗效果的前提下,应该尽量提供有关病情的真实信息,虚假和有选择地只告知有利于患者接受诊疗方案的信息是不道德的;二是同意,要求患者自主地同意。只要患者有自主同意的行为能力,就要首先考虑患者自己的意愿。

3. 隐私保护权 是指患者对于自己生理、心理等方面不愿意让与治疗无关的人知晓的病情信息,有权利要求医师为其保密。

4. 医疗监督权 是指患者对与自己疾病的治疗有关的医疗行为有监督的权利。

5. 人格尊重权 是指患者在治疗过程中享有尊严,其人格应受到医务人员的尊重,患者不应因为患病而受到任何歧视。

6. 医疗资料获取权 是指患者有权利获得与自己的疾病有关的一切医疗资料,医方应该保证这些资料的真实性。

7. 医疗损失索赔权 是指在医疗过程中由于医务人员责任而给患者造成物质、身体或精神上的损害时,患者有权利要求医方给予赔偿。

8. 医疗费用告知权 是指患者有权利要求医方对自己在治疗中所负医疗费用做出解释,告知医疗费用使用的具体情况。

(二) 患者的道德义务

患者就医至少应该承担以下义务:尊重医务人员、保持和恢复健康、积极配合诊断和治疗、支持医学科学发展。

► 医患关系的发展趋势与医学道德

(一) 医患关系的民主化趋势对医德的要求

传统的医患关系中,医师几乎拥有绝对的权威,患者唯医师之命是从,今天,随着医学知识的普及,特别是患者权利意识的增强,医患关系的民主化趋势非常明显,“共同参与型”或“指导合作型”的医患关系日益成为主导的医患关系模式。这就要求医师要充分尊重患者的人格和权利。

(二) 医患关系的法制化趋势对医德的要求

传统的医学伦理关系主要依靠道德规范来维系。今天,医学伦理学的成果不断地得到法律的认可,并通过法定程序上升为法律:患者权利运动的兴起,使患者通过法律武器维护自己的权利;医师的行为也不断地得到法律的保护和规范,使医患关