

护理伦理学的 原则、规范与范畴



护理伦理的基本原则及护理执业中的具体伦理原则、伦理规范和伦理范畴在护理伦理学中占有重要的地位,是护理伦理学的核心内容。护理伦理基本原则是护理执业中的具体伦理原则、伦理规范和伦理范畴的总纲和精髓,护理执业中的具体伦理原则、伦理规范和伦理范畴则是护理伦理基本原则的展开和具体化。



学习目标

- ◎ 掌握护理伦理学基本原则的内容。
- ◎ 掌握护理伦理学的具体原则及其具体体现。
- ◎ 熟悉护理伦理学基本规范的含义及内容。
- ◎ 掌握护理伦理学基本范畴的内容。

3.1 护理伦理学的原则

3.1.1 护理伦理学的基本原则

1. 护理伦理学基本原则的形成

护理伦理学基本原则(ethical principle of nursing),指反映某一护理学发展阶段及特定社会背景之中的护理道德的基本精神,是在调节各种护理道德关系时都须遵循的根本准则和最高要求。

护理伦理学基本原则的形成,除了是护理道德形成的必备条件,即护理学形成及其发展的科学前提、社会道德形成及其发展的社会背景、医者道德理性形成及其发展的主观条件之外,还体现出其特殊的规律性。历史考察与现实研究表明:现代意义的护理伦理原则,并不

是伴随着护理及医德一起来到人间的,而是通过护理发展和社会进步推进到一定历史阶段,在其交互作用中产生的。在护理形成之初以至相当漫长的时间里,护理伦理学原则只是以萌芽形态存在于护理职业习俗和医者个体主观意识中;后来,则从其中分化出被同行和社会认可的、比较具体的医德观念和行为规范(或者是规诫,或者是倡导);最后,凭借这些积累和成果,由专门的研究者抽象和概括出反映护理道德基本精神、统率一系列护理伦理准则的基本原则。

现代中国的护理伦理学基本原则,首先,是社会主义卫生事业的性质和当代护理服务目的的集中体现,它以科学、精练的语言,高度集中地反映出我国当代护理服务所具有的广泛的人民性、彻底的人道性、鲜明的时代性等伦理本质。其次,是社会主义社会护理道德关系及其要求的最高概括。在现实社会中,人民群众的健康利益、患者个人的健康利益与医务人员的利益等,在本质上都是一致的。这必然要求医务人员一切从人民的健康利益出发,全心全意为人民健康服务。再次,是价值导向与价值取向相统一的产物。护理领域中复杂的利益关系及其多种实现方式,决定了护理行为具有多元道德价值,即保障患者康复治疗价值、制约护理发展的科学价值、影响社会进步的社会价值、确定医务人员不同境况的自我价值等。为实现多元价值优化,社会总是明确提出价值导向,而每一位医务人员也都有自己的价值取向。切实可行的护理伦理学基本原则的最终确立,都必须是在这种社会价值导向与主体价值取向的相互认同和转化的产物。最后,也依赖于对祖国传统护理道德的推陈出新、对世界护理道德思想的借鉴创新,更依赖于医务人员的实践探索与护理伦理学界学术研究的开展。

在当代中国,这样的时刻出现于改革开放刚刚起步的20世纪80年代初。1981年,在上海举行的“全国第一届医德学术讨论会”,首次明确提出了我国的“社会主义医德基本原则”,其内容表述为:“防病治病,救死扶伤,实行革命的人道主义,全心全意为人民服务。”20世纪80年代中期,经修改,把上述提法确定为:“防病治病,救死扶伤,实行社会主义人道主义,全心全意为人民身心健康服务。”简称为社会主义护理人道主义。

2. 护理伦理学基本原则的内容

1) 防病治病

防病治病从宏观层面指明了护理服务必须承担完整的护理道德责任,即无论医务人员身在哪个工作岗位,无论医疗卫生单位属于何种性质,都必须肩负起防病与治病的全部使命。这就要求医务人员克服狭隘的传统义务论,树立和形成由传统义务论与现代公益论整合而成的全新的医德义务观,正确认识和处理对患者个人、对健康人群、对生态环境、对每个人全面健康需求等多重义务之间的关系,彻底实现护理目的。医德基本原则把全面的医德责任作为其首要内容,这是社会主义制度和现代护理发展等多因素综合作用的必然结果。

2) 救死扶伤

救死扶伤是临床护理服务的首要道德职责,即所有临床医务人员都应把患者的生命和健康放在第一位,为患者谋利益。“救死扶伤是临床医务人员的天职”这一护理道德思想,可以说是古今中外先进医家的共识。我国医界从“医乃活人之术”出发,以“医之使之生”的含义来命名医生。一代又一代的先进医家,以实践创立和丰富了“仁爱救人”的优良传统。“西医之父”希波克拉底,以“为病家谋利益”和“不伤害”等准则,阐述着同一个伟大思想。我国

当代医界的道德楷模从理论与实践的结合上,对什么是救死扶伤做出了最有分量、最为精彩的诠释。

3) 实行社会主义人道主义

实行社会主义人道主义是在处理护理人际关系时必须遵循的普遍的、现实的基本准则。社会主义护理人道主义既是集古今中外护理人道精神之大成,也是对革命人道主义传统的继承和超越。它要求对人的生命加以敬畏和珍爱,对人的尊严予以理解和维护,对患者的权利给予尊重和保护,对患者的身心健康投以同情和仁爱等。在工作中,护理人员应不分民族、国籍、地位、宗教、职业、年龄、性别、美丑,平等对待每一位患者,一视同仁地为其解除身体、心理上的痛苦和创伤,挽救生命,维护健康,谴责和反对各种形式的不人道主义。

4) 全心全意为人民身心健康服务

全心全意为人民身心健康服务是护理伦理学基本原则中的最高要求和理想人格。为人民服务是社会主义道德的核心内容,为人民身心健康服务是社会主义护理道德的核心内容。为人民健康服务的内容应该是全方位的,也就是说,护理服务既要认真看病,更要真诚关照患者,既要给予生物学方面的救助,更要给予心理学、社会学方面的照顾,从而满足人民大众不断增长的健康需求,使他们在护理的帮助下,尽可能好地恢复、保持和改善生理、心理在社会、道德诸方面的良好适应能力和状态。为人民健康服务的要求应该是分层次的,也就是说,它是先进性与层次性的统一,其最高境界是全心全意为人民身心健康服务。作为一种理想人格,现在只有很少一部分医务人员经过不懈努力才有可能达到,大多数人只能通过勤奋修养而不断趋近它,但它仍然是必须被倡导的。护理伦理学基本原则的这四个层次相互支撑,相互作用。实践中,应该全面掌握和实现它们。

3. 护理人道主义理念的强化

社会主义护理人道主义修养是当代中国医务人员的必备品质,强化社会主义护理人道主义观念是亟须解决的现实课题。新中国成立后,我国长期处于极其特殊的国内外环境中,走过了特定的历程,尤其是十年“文革”,使得我国医务界同整个社会一样,与人道主义产生了厚重的隔膜。至今,人们仍在咀嚼着这枚苦果。值得注意的是,我国当前正在进行的改革开放,为彻底解决这一问题创造了空前有利的条件,但改革开放中出现的某些负面影响,又使这枚未尽的苦果出现了带有新特点的扩张趋势。从某种意义上说,社会主义护理人道主义在某些场合,尚生存在夹缝之中:一面是以往严重扭曲的政治伦理观念的残余影响,另一面是汹涌而来的金钱至上思潮的猛烈冲击。这无疑大大增加了医务人员进行护理人道主义修养的紧迫性和高难度。

强化社会主义护理人道观念和品质,必须深刻了解它的基本伦理精神,并且全面按照这种精神来处理护理人际关系(核心是医患关系)问题。社会主义护理人道观念和品质的基本伦理精神,一般是指以人为本、以患者为本,强调的是对患者的生命、健康、命运、人格、自主权益的尊重和维护。古代中国儒医明确倡导的“医乃仁术”,古希腊名医希波克拉底终生追求的“为病家谋利益”,虽然都可为此做出权威的注释,但在那时,也只是先进医家个人对这种理念的良好愿望与身体力行,一旦进入现代社会,则很难看到它的整体实效。当代中国基本上具备了实现护理人道主义的现实基础,换句话说,实现社会主义护理人道主义是对现实的护理人际关系的必然要求,护理服务人性化、人道化是现代中国人实现健康利益的合理诉

求,而不再仅仅是患者孤独而又无奈的“一声叹息”,或者仅仅是医者个人孤芳自赏的美德。因此,任何漠视患者的生命和权利,只重病不重人,只把患者视为手段而不作为目的等有悖于护理人道的观点、态度和做法,在目前的中国都必然受到护理伦理和社会法律史无前例的挞伐。

3.1.2 护理伦理学的具体原则

1. 自主原则

1) 自主原则的含义

自主原则(the principle of autonomy)是指尊重患者自己做决定的原则。用在医疗照护上,是指医务人员在为患者提供医疗照护活动之前,先向患者说明医疗照护活动的目的、益处以及可能的结果,然后征求患者的意见,由患者自己决定。自主原则承认患者有权根据自己的考虑就他自己情况做出合乎理性的决定。自主原则的使用并不适用于所有患者,它只适用于能做出理性决定的人。对于自主能力减弱或没有自主能力的患者如婴幼儿、严重智障者、昏迷患者等,不但不应该授予自主权,反而需要加以保护、监督与协助。此外,阻止非理性者的行为以保护行动者不受自己行动伤害的干预行为也是正当的,因为非理性者的行为不是自主的行为。

护理人员为了实现自主原则,必须处理好患者自主与医方做主之间的关系,尤其要正确运用医疗干涉权。因为,患者自主与医方做主既相容,又矛盾;医疗干涉既必要,又不可滥用。医主的概念:医主是指由医务人员替患者做主。医主分为全医主和半医主。全医主是指在重大的医疗决策上,事先不征求患者的意见而完全由医务人员为患者做出决定,实施必要的诊治护理。半医主是指在重大的医疗决策上,在征得患者或家属的同意或授权下,由医务人员做出原则性决定。

医疗护理自主权的行使:自主原则将患者的自我决定视为医务人员处理医患、护患关系的最高价值。伦理学者认为医患、护患关系是一种伙伴关系。这种支持性的伙伴关系,需要医务人员与患者一起参与,以增强患者的自主性。在患者自己做决定的过程中,医务人员应协助患者了解医疗情况,除了提供有关资料外,也应传达医生个人的价值观,以及医生对此伙伴关系的关注与投入,以协助患者考虑他个人的价值观,完成自我决定的目的。

医主的目的是维护患者的利益,所以是否行使医疗自主权以及如何行使,应事先评估了解患者的情况与处境后,尤其应重视患者本身的价值观、目的与治疗计划的关系,并在执行方法上保有弹性。

患者自主权,即患者自己做决定的权利。患者有权选择接受或拒绝医务人员的医疗护理方案,这是患者自主性的体现。在自主原则中,最能代表患者自主方式的是“知情同意”。“知情同意”是指某人被告知事实后,自愿同意或应允某事。在医疗护理实践中,具有法律功效的同意是知情同意,即患者或其法定代理人在获得医务人员提供足够的信息及完全了解的情况下,自愿同意或应允某些检查、治疗、手术或实验。因此,为了使患者能充分行使同意权,医务人员应以患者或其法定代理人能理解的用词,详细地向其说明必要和重要的资料或信息。

2) 自主原则的具体体现

(1) 尊重患者的知情同意或选择的权利。自主原则体现了对自主的人及其自主权的尊

重。护士要尊重自主的患者及其自主权,承认患者有权根据自己的考虑就自己的情况做出合乎理性的决定,也就是要尊重患者的知情同意或选择的权利。

(2)切实履行责任,协助患者行使自主权。护士尊重患者的权利,绝不意味着放弃自己的责任。护士有责任向患者提供选择的信息,并帮助患者进行诊疗护理方案的选择。

(3)正确行使护理自主权。自主原则承认护士在专业护理活动中有护理自主权。对于缺失或丧失自主能力的患者,如婴幼儿和儿童患者、严重精神病和严重智力低下患者、老年痴呆患者、昏迷或无意识状态患者等,护士应尊重家属或监护人的选择权利。但是,如果这种选择违背了在丧失自主能力前的患者的意愿或不利于患者的利益,护士不应听之任之,而应找患者所属单位或社会上的有关机构(如医院伦理委员会)商讨或咨询如何选择。

2. 不伤害原则

1) 不伤害原则的含义

不伤害原则(the principle of nonmaleficence)是指临床诊治过程中不使患者受到不应有的伤害的伦理原则,是一系列具体原则中的底线原则。医疗伤害作为职业性伤害,是护理实践的伴生物,历来受到中外医家的高度关注。因此,不伤害患者是古老的传统行医规则,是护理人道观念的突出体现。在中国古代,《黄帝内经》中“征四失论”“疏五过论”等戒律的基本精神,就是不伤害患者。在古希腊,著名的《希波克拉底誓言》中明确提出并详尽阐述了不伤害患者的伦理思想:“检束一切堕落及害人行为,我不得将危害药品给予他人,并不做该项之指导,虽有人请求亦必不与之。尤不为妇人施堕胎手术。”这一规则是西方护理人道主义传统的重要组成部分,后经调整、充实和提炼,则成为现代西方四大临床伦理原则之一。

医疗伤害带有一定的必然性。不伤害原则的真正意义不在于消除任何医疗伤害(这样的要求既不现实,又不公平),而在于强调培养对患者高度负责、保护患者健康和生命的护理伦理理念和作风,正确对待医疗伤害现象,在实践中努力使患者免受不应有的医疗伤害。

现实中的诊治伤害现象,依据其与医方主观意志的关系,可以做出如下划分。

(1)故意伤害是医方出于打击报复心理或极其不负责任,拒绝给患者以必要的临床诊治或急诊抢救,或者出于增加收入等狭隘目的,为患者滥施不必要的诊治手段等直接造成的故意伤害。与此相反,不是医方出于故意而是实施正常诊治所带来的间接伤害则属于无意伤害。

(2)可知伤害是医方可以预先知晓也应该知晓的对患者的伤害。与此相反,医方无法预先知晓的对患者的伤害是意外伤害(例如麻醉意外)。

(3)可控伤害是医方经过努力可以也应该降低其损伤程度,甚至可以杜绝的伤害。与此相反,超出控制能力的伤害则是不可控伤害。

(4)责任伤害是指医方故意伤害以及虽然无意但属可知、可控而未加认真预测与控制、任其出现的伤害。意外伤害、虽可知但不可控的伤害,则属于非责任伤害。不伤害原则就是针对责任伤害而提出的。

不伤害原则对医方的具体要求是,强化以患者为中心的动机和意识,坚决杜绝故意伤害和责任伤害;恪尽职守,千方百计防范无意但可知的伤害以及意外伤害的出现,不给患者造成本可避免的身体上、精神上的伤害和经济上的损失;正确处理审慎与胆识的关系,经过比较评价,选择最佳诊治方案,并在实施中尽最大努力,把不可避免但可控伤害控制在最低

限度。

2) 不伤害原则的具体体现

(1) 培养为患者利益和健康着想的动机和意向。

(2) 积极了解及评估各项护理活动可能对患者造成的影响,选择利益大于危险或伤害的护理措施和行为。

(3) 重视患者的愿望或利益,对其合理的愿望或利益尽力给予满足。

(4) 提供应有的最佳护理,尽力提供最理想的护理手段。

3. 公正原则

1) 公正原则的含义

公正原则(the principle of fairness)中的公正是指公平或正义。美国著名哲学家、伦理学家约翰·罗尔斯认为,公正即给予某人应得的报偿或满足其合法的要求。如果某个人不具备应得报偿的条件而给予奖赏即为不公正。古希腊哲学家亚里士多德把公正划分为狭义和广义两种。广义的公正是依据全体成员的利益,使行为符合社会公认的道德标准。狭义的公正主要是用于调节个人之间的利益关系。公正可分为报偿性质的公正、程序性质的公正和分配性质的公正。报偿性质的公正主要注重于决定谁应为某过失受惩罚,以及赏罚制度的建立,通常应用于对犯罪行为的惩罚。程序性质的公正强调处理事情的程序和过程应该是公平的,但不保证应有公正的结果。分配性质的公正是指如何应用一些原则和规则,把社会中的利益和负担公平地分配给社会成员,它注重于社会物资与服务的分配,尤其是稀少资源的分配。

医疗上的公正是指每一个社会成员都具有平等享受卫生资源的权利,而且对卫生资源的使用和分配,也具有参与决定的权利。从现代护理伦理观分析,公正包括两方面的内容:一是平等地对待患者;二是合理地分配医疗资源。在医疗照护上,公正原则是指基于正义与公道,以公平合理的处世态度来对待患者和有关的第三者。这里所指的第三者包括患者家属、其他患者以及直接或间接受影响的社会大众。公正原则是最近一二十年来才受到护理界普遍重视的。这一观念的兴起与近年来护理科技的迅速发展、医疗费用的不断高涨以及人们对自身健康越来越重视、就医者与日俱增有关。多年来,护理界大多采用“平等”“先来先服务”以及急症或重症优先的公平原则服务患者。

公正原则作为护理伦理原则,是现代护理服务高度社会化的集中反映和体现,其价值主要在于合理协调日趋复杂的医患关系,合理解决日趋尖锐的健康利益分配的基本矛盾(日益增长且多层次化的健康需求和开发利用与有限度的医疗卫生资源的矛盾)。在现代社会中,医疗公正的伦理学依据主要有,患者与医师(患方与医方)在社会地位、人格尊严上是相互平等的;患者虽有千差万别,但人人享有平等的生命健康权和医疗保健权;患者处于医患交往双方中的弱势地位,理应得到护理所给予的公平、正义的关怀。这些因素决定了医疗公正的必然性与合理性。

2) 公正原则的具体体现

(1) 平等地对待患者。公正,简单地说是平等地对待患者。“普同一等”,这是中外历代医家倡导的医德原则。在护理实践中,护士应该做到:一是对患者的人格尊严要同等地予以尊重,要以同样热忱的服务态度对待每一位人;二是要以同样认真负责的医疗作风平等地对

待每一位患者,对任何患者的正当愿望和合理要求应予以尊重和满足;三是要尊重和维持患者平等的基本医疗照护权。

(2)合理地分配医疗资源。护士是医疗小组的成员之一,有很多机会参与到医疗资源分配的决策过程中来,有时还可能充当一名决策者,在护理过程中不可避免地会面对到如何做出公正的伦理决策的问题。护士在做有关医疗资源公正分配问题的伦理决策时,应针对所有相关因素加以评估,确保医疗资源分配的公平性与合理性。由于护士是照护患者的第一线工作者,与患者有最多的实际接触,也最了解患者对各种医疗措施的遵从度、反应及期望,故护士更有责任也最有可能向医疗小组提供患者的相关资料,协助医疗小组做出公正的资源分配决策。

(3)公正地处理事故和纠纷。在处理护理差错事故、护理纠纷等问题上,护士要站在公正的立场上,实事求是、不偏不倚地处理。

4. 行善原则

1)行善原则的含义

行善即仁慈或做善事。行善原则(the principle of beneficence)是指医护人员对患者实行仁慈、善良和有利的行为。

行善原则主张为了患者的利益应施加好处,它分为积极和消极两个方面。积极方面是指促进或增进患者的健康和福祉,消极方面是指减少或预防对患者的伤害。行善原则比不伤害原则更广泛。“医学之父”希波克拉底对医师主要的道德告诫是“做对患者有益、或至少不做对患者有害的事”。现代护理创始人南丁格尔女士则强调“护理患者时,应关心患者的幸福,一方面应为患者做善事,另一方面则应预防伤害患者”。国际护士协会制定的护士规范强调减轻患者的痛苦、保护患者的安全、增进患者的舒适是护理的重要功能。行善原则包括不应施加伤害、应预防伤害、应去除伤害、应做或促进善事四个方面的原则。

2)行善原则的具体体现

(1)树立全面的利益观。护理人员要真诚关心患者以生命和健康为核心的客观利益,包括镇痛、康复、治愈、节省医疗费用等,也要真诚关心其主观利益,如正当心理学需求和社会学需求的满足等。

(2)提供优质服务,努力使患者受益。护理人员应积极做对患者有益的事,解除由疾病引起的疼痛和不幸,照料和治愈患病的人、照料那些不能治愈的人,避免早死,追求安详的死亡,预防疾病和损伤,促进和维持健康。

(3)努力预防或减少难以避免的伤害。护理人员应采取积极措施,防止可能发生的伤害,排除既存的损伤、伤害,努力去做对患者有益的事。

(4)全面权衡利害得失。当诊断、治疗和护理采用的手段对患者利害共存时,要对所获的利益和可能的伤害进行评估,使这些措施和手段给患者带来最大的益处和最小的伤害。

(5)坚持公益原则。医护人员采取的诊断、治疗和护理措施,既要对患者有益,也不应损害他人和社会的利益。

3.2 护理伦理学的规范

3.2.1 护理伦理学的基本规范及其特点

1. 护理伦理学的基本规范概述

规范即约定俗成或明文规定的标准或准则。在人类社会生活中,为了协调社会中的各种关系,出现了各种不同的规范,诸如政治规范、经济规范、法律规范、道德规范、技术规范、语言规范等。

护理伦理规范(ethical code of nursing)是指在护理道德基本原则指导下,协调护士与患者、护士与各类医务人员、护士与社会之间关系时应遵循的行为准则和具体要求,也是培养护士道德品质的具体标准。

护理伦理学的基本规范作为医德意识和行为标准,是护理人员在护理道德行为和道德关系普遍规律的反映,是社会对护理人员的基本道德要求,是护理伦理学原则的具体体现和补充。护理道德规范不仅包括护理临床方面的规范,而且包括科研、预防等领域的规范。

护理道德规范以“哪些应该做、哪些不应该做”的表述,将护理伦理学的理论、原则转换成医务人员在护理活动中应遵循的具体标准。而作为比较成熟的职业道德准则,护理道德规范一般以强调医务人员的义务为主要内容,多采用简明扼要,易于记忆、理解和接受的“戒律”“宣言”“誓言”“誓词”“法典”“守则”等形式,由国家和医疗行政管理部门加以颁行。

2. 护理道德规范的特点

1) 现实性与理想性的统一

护理道德规范是现实护理道德的反映,现实性是护理道德规范的首要特点。也就是说,护理道德规范必然是针对、回应现实护理道德问题的,必须是符合医务界道德实际状况的。而人们在制定护理道德规范时不是简单描述、复制现实生活,总是要在其中寄托价值追求、人格目标,期望以此超越现实,从而具有一定的超前性、理想性。因此,一个社会所倡导的主导护理道德规范,必然是现实性与理想性的统一,或者说是协调性与进取性的统一。

2) 稳定性与变动性的统一

护理道德规范的稳定性,取决于护理道德关系的相对稳定与护理道德基本思想的相对恒定;其变动性,取决于护理道德关系的发展变化以及人们对其认识的拓展深化。护理道德规范的稳定性与变动性相统一表明了,社会倡导的护理道德追求、理念、准则,随着护理进步(护理实践的推进、护理模式的转换、护理关系的丰富等)和社会发展,按照量变质变互变规律,在实现着自身的完善和上升。

3) 一般性与特殊性的统一

护理道德规范的一般性与特殊性相统一的特点体现在两个方面:一是它既要符合社会道德的一般要求,又要突出护理职业的特定要求;二是它既要回答护理服务的共性要求,又要注意具体护理服务部门的个性要求。一般性与特殊性的统一,是一个好的护理道德规范所不可或缺的。一般性寓于特殊性之中,指导特殊性;特殊性体现一般性,深化一般性。

4) 普遍性与先进性的统一

护理道德规范作为行为准则,必须是对所有医务人员都具有明确要求和实际约束力的,而且必然是能为所有或者至少是绝大多数的医务人员认可和遵守的伦理角色规定。但是,这种普遍性不能被理解为“一刀切”,而是充分考虑护理道德要求的层次性,即依据医务人员不同的医德现状,分别提出统一的底线伦理要求与高标准的价值导向要求。这就是护理道德规范普遍性与先进性的统一。

5) 实践性与理论性的统一

护理道德规范来源于实践,其正确性与可行性必须经过实践的检验,其价值最终只有在转化为实践、指导实践时才能得以实现,这就是它的实践性;护理道德规范作为观念形态,又是人们对医德实践进行主观认识和理论加工的产物,体现出显著的理论性特点。就规范本身而言,内容上集中体现其实践性,形式上集中体现其理论性。就行为主体而言,护理道德规范不仅需要认知,更需要践行。因此,只要缺少实践性或理论性,割裂实践性与理论性,护理道德规范都会丧失科学性、可行性。

3.2.2 护理道德规范的作用

1. 护理伦理学准则体系中的构成主体

护理道德原则、护理道德规范、护理道德范畴共同组成分工明确、功能互补的护理伦理学准则体系。在这一系列护理伦理准则中,医务人员在医疗活动中应该做什么,不应该做什么,主要是由护理道德规范所做出明确而具体的回答而定,它比较全面地指明了医务人员应该如何如何在医疗实践中选择自己的行为。护理道德规范是护理伦理原则的主要体现者。同时,护理道德规范也是护理道德范畴的直接指导者,它规定着护理道德范畴的实质内容和价值取向。总之,它是护理伦理准则体系中的重要组成部分。

2. 进行护理道德评价的直接尺度

医疗活动是一个复杂的过程,护理人员的医技水平、护理道德修养都离不开医德评价。而护理道德规范则是评价护理道德行为和护理道德生活的基本准则。因为进行护理道德评价,无论是社会的外在褒贬,还是自我的内在自省,都必须以护理道德规范作为直接尺度,即用护理道德规范来衡量每一位医务人员在医疗活动中道德行为的是与非、善与恶。对符合护理道德规范的医疗行为,人们通过社会舆论等有效形式给予表扬,对违背护理道德规范的医疗行为则给予谴责,从而强化医院的伦理氛围,提高医德医风水平。

3. 实施医院管理的主要机制

医院管理不仅需要加强医疗技术和医疗设备的现代化,建立、健全各种规章制度,而且需要制定相应的护理道德规范,加强对医务人员进行这方面的教育并纳入医院管理过程。护理道德规范是医院实施科学管理的主要依据和准绳,也只有运用它并配合其他手段实施管理,制定完备的规范、制约措施,才能使整个医院正常运行。

4. 进行护理道德修养的主要内容

护理道德调节职能的实现,取决于医务人员护理道德修养的提高与否。从不知到知,从知到行,从他律到自律,是护理道德修养的一般规律。在医疗活动中,只有以护理道德规范

认真指导和检验自身言行,医务人员才能实现护理道德规范的内化和上述各环节的转化,从而提高和完善护理道德人格。

3.2.3 护理道德规范的基本内容

1. 救死扶伤,忠于职守

救死扶伤是医务人员的神圣天职和最高宗旨;忠于职守是医务人员应有的敬业精神和职业操守。救死扶伤、忠于职守是医务人员正确对待护理事业的基本准则。

救死扶伤、忠于职守,是医疗卫生事业和人民健康利益的根本要求,为古今中外十分重视并进行了反复阐释。在中国的护理道德传统中,人们一直强调“医本活人”“济世救人”,而毛泽东则把“救死扶伤,实行革命的人道主义”视为护理道德的精髓。在国外的医学道德思想中,古希腊的《希波克拉底誓言》是倡导救死扶伤、忠于职守的典范。古罗马名医盖伦要求自己及同行:“我将全部时间用在行医上,整天思考它。”现代第一部世界性医学道德法典《日内瓦宣言》要求医务人员:“当我开始成为医务界的一个成员的时候,我要为人道服务,神圣地贡献我的一生。”在当代中国,救死扶伤,忠于职守这一规范,要求医务人员正确认识护理职业的人道性、神圣性及社会的高期望值、要求的高标准化,从而培养职业责任心和敬业、勤业精神。1996年由医务界的中国科学院、中国工程院28位院士拟定倡导的《临床医师公约》,把“全心全意为人民服务,为我国社会主义医疗卫生事业服务”列为五项准则之首。

2. 钻研医术,精益求精

钻研医术、精益求精,是医务人员在学风方面必须遵循的伦理准则。业精于勤而荒于嬉。护理发展日新月异,人民群众的健康需求空前提高,护理模式正在由传统生物护理模式向现代的“生物—心理—社会护理”模式转变,这些都期待着医务人员培养全面、高超的业务素质。

钻研医术、精益求精这一规范,要求医务人员充分发扬科学的求实精神、进取精神和创新精神,学好学精业务本领,做好做精业务工作。我国卫生部于1988年颁布的《医务人员医德规范》,在最后一句中提出:“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。”

护理人员要想向患者提供最佳服务,就必须不断刻苦钻研业务,不断提高技术水平。只有拥有熟练的专业知识,才能及时地发现并判断病情,迅速而周密地处理各种复杂的问题。拥有精湛的护理技术,才能在临床工作中做到准确、快捷、高效,才能最大限度地减轻患者的痛苦。

3. 平等交往,一视同仁

平等交往、一视同仁,是医务人员处理医患关系时必须遵守的准则之一。平等交往是指医患双方平等相处;一视同仁是指医务人员对有千差万别的患者同等对待。这一准则可简称为平等待患。

平等待患,是指对患者的权利、尊严的普遍尊重和关心,体现的是人际交往中社会地位和人格尊严的平等。要做到平等待患,医务人员必须把患者摆在和自己平等的地位上,尊重患者的人格和尊严;任何时候、任何场合、任何事情上,对待患者,不论是男女老幼、种族国别、地位高低、权力大小、美丑智愚、关系亲疏、金钱多寡,都要给予同情尊重,积极救治,尽职尽责,切不可厚此薄彼、亲疏不一;对老人、儿童、妇女、精神病患者和某些因道德不检而致病

的患者,尤其要平等对待;甚至对战俘、罪犯中的患者,也都应一视同仁,平等对待,真诚尊重。

平等待患,这是自古以来医家一直提倡的医学道德准则。但在阶级社会里,由于受阶级关系的制约,很难在全社会实现这一理想。在社会主义条件下,人的权利、尊严、价值得到了真正的、普遍的重视和承认,社会主义制度提供了真正实现平等待患的条件,尽管目前社会内部还存在着医疗保健条件和待患上的各种差别,但尊重服务对象的人格,尊重他作为一个社会成员应有的尊严、价值,以同样的优质服务对待每一位患者,是每一位医务工作者能够做到也是必须做到的。

医务人员应该树立现代的平等观,认识到平等待患首先取决于患者享有平等的权益。还要注意的,在现实生活中,平等既有绝对性的一面,也有相对性的一面。平等是现实的,超越现实的平等是不存在的。因此,医务人员只有从现实出发,积极求得绝对性与相对性的合理统一,才能真正做到平等待患。

4. 举止端庄,语言文明

举止端庄、语言文明即文明待患,是医务人员必须遵守的底线伦理准则。医务人员举止端庄、语言文明,不仅是自身良好素质和修养境界的体现,也为赢得患方信赖与合作以及有助于患者康复所需要。早在2500多年前,古希腊名医希波克拉底就正确地提出:“世界上有两种东西能够治病,一是对症的药物,二是良好的语言。”当代名医、诺贝尔奖获得者志歇尔曾尖锐地指出:“一个外科医师如果给患者以恶劣印象,则无异于恶魔。”

举止端庄指的是要讲究文明行为。医务人员的神态、表情、动作,都会直接影响患者的情绪及求医行为。文明行为要求做到:态度和蔼可亲,举止稳重,动作轻盈、敏捷、潇洒大方,遇到紧急情况沉着冷静、有条不紊,养成并体现大医风范。另外,举止端庄还要讲究装束文明。医务人员在着装、服饰上应与职业相适应,即规范、整洁、朴素、大方,既不主观随意,也不刻意“包装”。

语言文明指的是要使用文明语言。语言是人们交流思想和情感的工具,是体现文化修养的要素。医务人员良好的愿望、热情的态度、诚挚的关心,都要通过语言表达。医务人员不仅应当模范地运用礼貌语言,突出其护理特点,很多时候还要讲究语言的艺术性。根据不同患者、不同情况,医务人员要使用灵活适度的语言,以稳定患者的情绪,改善患者的心态,使其配合医方,增加抗病能力。

5. 廉洁行医,遵纪守法

廉洁行医、遵纪守法是指医务人员在医事活动中必须清正廉洁、奉公守法。我国《医务人员医德规范》(1988年颁行)第4条规定:“廉洁奉公,自觉遵纪守法,不以医谋私。”

廉洁行医、遵纪守法,是古今中外优秀医家十分重视的护理道德格言。唐朝孙思邈提倡“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求”,并指出,“医人不得恃己所长,专心经略财物”。在改革开放、发展社会主义市场经济的背景下,尤其是在新旧体制交替、利益格局调整和思想观念变化的情况下,医务人员更应恪守廉洁行医、遵纪守法这一规范。江苏省中医学学会副会长、白求恩奖章获得者徐景藩主任医师在这方面给医务界树立了好榜样。徐景藩是全国闻名的中医,一位多年患萎缩性胃炎的患者经他治疗后病情明显好转,为表示感激之情,患者特从盛产茶叶的家乡带来一斤新茶送给他,见他不收便悄悄把茶叶放下走了。徐景藩发现

后,忙叫学生追上去退掉。学生迟疑地说:“患者一片心意,就算了吧!何况,谁又知道这点小事呢?”一贯和颜悦色的徐景藩脸色一沉,说:“良心有知!”掷地有声的四个字重锤般敲在学生心上。学生拿起茶叶追上患者,将茶叶退回。

6. 诚实守信,保守医密

1) 诚实守信

诚实守信是医务人员对待患者的一条非常重要的普遍要求。唐代名医孙思邈在《大医精诚》中,用一个“诚”字来概括和诠释“大医风范”。毛泽东在《纪念白求恩》中也曾用“诚”的精神来概括和诠释白求恩的医德境界。他说,白求恩精神“表现在他对工作极端的负责任,对同志对人民极端的热忱”。作为医务人员,只有医心诚,忠诚于患者和医学事业,对人诚、办实事、守信用,才能成为一名真正的医务人员。倡导和践行诚实守信准则,必须同弄虚作假、背信弃义、欺诈取巧的不良医风进行坚决的斗争。

2) 保守医密

保守医密,这是一条古老的护理道德规范。早在2500多年前,西方医学的始祖希波克拉底就说过:“凡我所见所闻,无论有无职业关系,我认为应守秘密者,我愿保守秘密。”世界医学会1948年通过的《日内瓦宣言》规定:“我要保守一切告知我的秘密,即使患者死后,也这样。”法国巴黎大学医学院的校训规定:“病家秘密,或见或闻,凡属医者,讳莫如深。”法国刑法第378条对医务人员保密问题做了详细规定:“内外科医师、卫生官员、药师、助产士及医生助手等,因职务关系得悉病家秘密时,除了特殊情形通过法官使之宣布外,如有无故泄露者,应处1~6个月之监禁及100~600法郎之罚金。”我国也将保守医密作为保护性医疗的重要措施,1999年5月1日生效的《中华人民共和国执业医师法》,在其第三章第22条第三款明确规定:“关心、爱护、尊重患者,保护患者的隐私。”

保守医密,一般要求做到两个方面。一是保守患者的秘密。患者的秘密涉及许多方面,主要有患者不愿公开透露的信息,包括病因、一些特殊疾病(性病、妇科病、精神病等)的诊断、进展及预后;患者不愿意人家接触的部分,尤其是有生理缺陷的患者;不愿意人家观察的行为,如性行为及护理心理状态;患者不愿意人家知道的决定,如人工流产等;患者不愿意人家干扰的生活习惯。二是对患者保守秘密,包括不良诊断、进展、预后及同事在给患者治疗过程中出现的一些问题。心理学研究证明,临终患者在生命垂危的情况下仍然有活下去的期望,总是拒绝“坏消息”。那些预后不良的患者或临终患者,如果知道了自己的真实情况,很可能影响治疗或加速死亡。因此,保护性医疗要求对某些病情预后不良的患者采取隐瞒,甚至采取说“善良的假话”的做法。

为患者保密,不仅使患者敢于全部说出与疾病有关的信息,甚至有些信息说出来会令患者害羞、窘迫,而且都与治疗成败有关。保守医密使患者充分信任医务人员,从而得到更好的医疗保健,同时也使医务人员能够更好地执行其职能。更为重要的是,为患者保守医密,体现了对患者权利、人格的尊重和维护。

关于对患者保守医密,即要不要告知“坏消息”,目前护理界存在较大争议,大体有三种意见。第一种意见认为不该对患者讲真话,尤其是对那些重症疾病的诊断结果及不良预后的保密,这属于保护性医疗措施的必然要求。第二种意见认为有些疾病必须告诉患者,如慢性疾病、神经官能症、癌症早期,告诉患者是为了在治疗时取得患者的合作,但对有些疾病不

应该对患者讲真话,应对其保密,如晚期癌症患者,告诉患者真实情况可能将加速患者的死亡。第三种意见认为应该对患者讲真话,因为这是患者的自主权之一,即患者对自己的疾病有知情权。

说真话是一种美德,是正常人际关系的基础,理所当然也是正常医患关系的基础。患者要跟医务人员讲真话,这点没有任何疑义。但是,医务人员要不要对患者讲真话,却是现代护理伦理学的一大难题。过去,我们习惯于“保护性医疗制度”,患者的有些病情不向他本人讲。究竟该不该对患者讲?医务人员应该按照动机和效果统一的原理,具体分析,正确对待。坚持该对患者讲真话时就讲真话、该保密时就保密的基本准则;遇到比较棘手的问题时,要从患者的具体情况出发,从患者不同的病种病程出发,从不同的文化水平、社会地位出发,从不同的个性出发进行变通,但变通要坚持一个不变的原则,即有利于诊疗、有利于康复、有利于延长患者的生命。

7. 互尊互学,团结协作

互尊互学、团结协作,是正确处理医际关系的基本准则。恪守同事同行准则、处理好医际关系不仅是现代护理发展高度分化、高度综合、高度社会化的客观需要,而且也是现代社会强调集体主义、团队精神的突出要求。在实践中,只有这样做,才能有利于护理事业的发展,有利于医院整体效应的发挥,有利于护理人才的成长,有利于建立和谐的医患关系。

互尊互学、团结协作这一准则,要求医务人员共同维护患者利益和社会公益;彼此平等,互相尊重;彼此独立,互相支持和帮助;彼此信任,互相协作和监督;互相学习,共同提高和发挥优势。

坚持互尊互学、团结协作准则,需要在实践中正确处理好医际竞争问题。改革开放以来,医疗竞争已经成为普遍现象。择优就医是患者的普遍心理,充分解放护理生产力、充分实现个人价值是医务人员的正当要求,因而,同事同行之间的竞争是必然的,也是合理的。竞争进入医疗卫生服务,虽然带来很多积极变化,但是,也产生了一些与正当竞争相悖的错误做法。护理伦理学肯定和支持的正当竞争,旨在促进护理科学技术的发展和卫生保健服务的尽善尽美,提高中华民族的素质,其结果应是“多赢”,即国家、集体、患者和医生都更多地受益,而绝不是“单赢”,即医务人员只顾个人目的、贪图私利、损人利己。护理伦理学肯定和支持的正当竞争,应严守“竞争规则”,即手段公开、公平、公正,而绝不是不择手段、钩心斗角、尔虞我诈。现阶段,全体医务人员应依据“更好地为人民健康服务,为社会主义现代化建设服务”的方针,运用马克思主义的观点看待竞争、参加竞争、学会竞争,还应该以护理道德建设主人翁的身份,在参与竞争中逐步形成和完善竞争的准则和机制,从而使竞争真正起到提供优化服务、推动卫生事业发展的作用。

3.3 护理伦理学的基本概念

3.3.1 护理伦理学范畴概述

1. 护理道德基本范畴的含义

“范畴”一词出自希腊文,古希腊哲学家亚里士多德第一次对范畴体系进行了较系统的

整理和研究。现在通常认为,范畴是指某学科对其研究的客观对象的不同方面进行归类而得出的一些基本概念,是人们建立在实践基础上的,对客观事物和现象的本质联系的高度概括,是对事物联系和发展统一的客观环节的表述。护理伦理学的基本范畴可分为广义和狭义两种。从广义上说,护理伦理学这门学科所使用的基本概念,都可被看作护理伦理学的基本范畴;狭义的护理伦理学范畴,反映了护理工作中的护理道德关系和行为过程中的各个基本环节,主要包括权利与义务、情感与理智、良心与荣誉等。

2. 护理道德范畴的意义

在理论上,护理道德范畴是护理伦理准则体系中的一个不可或缺、不可替代的组成部分。在这个体系的三个层次中,护理道德原则和规范是范畴的基础和指导者,范畴则是体现和从属于原则和规范的。但是,范畴作为原则和规范的具体化和个体化,以“自我规范”的形式,成为前两个层次的必要补充;前两个层次主要体现外在的社会要求,后一个层次主要体现内在的自我要求。

在实践上,护理道德范畴是由他律转化为自律,由外在约束转化为自觉行为的直接环节。护理道德原则和规范是社会提出的普遍道德要求,对医务人员这一主体是外在的、客观的,即“他人立法”。个人要实现社会要求,首先就要按照这些要求去做,这就是所谓的他律过程。而护理道德范畴则是医务人员借以把握道德要求的自我感知能力和评价能力,它以行为主体的心理及理性感知、判断、选择等形式,来完成原则、规范的内在化,即“自我立法”。这显然是行为主体走向自律的直接前提和起点。

3.3.2 护理伦理学基本范畴内容

1. 权利与义务

1) 权利

(1) 护理伦理权利(right)的含义。权利通常有两方面的含义:一是指法律上的权利,即公民或法人依法行使的权力和享有的利益。二是伦理学上所讲的权利,即伦理上允许的权利和应享受的利益。一般来说,法律权利都是伦理权利,但伦理权利不一定是法律权利。从医学伦理学的角度来讲,权利问题主要包括两个方面:一方面是指患者对医疗卫生事业应享受的权利;另一方面是指在医疗服务过程中医务人员的权利。护理伦理权利是指患者对医疗护理卫生事业应享受的权利以及护士在护理工作中应享有的权力和利益。

(2) 患者的权利。患者的权利是指患者在患病就医期间所拥有的而且能够行使的权力和应该享受的利益,也称患者权益。在实践中,患者权利主要包括两个层面,即法律权利与道德权利。法是最低的道德,道德是理想的法。患者法律权利反映的是患者的基本健康权利,而道德意义上的患者权利反映的则是患者全面的、更高层次的健康权益。

① 法律权利简述。目前,我国尚无专门的患者权利法。根据现行的《中华人民共和国民法通则》《中华人民共和国执业医师法》《中华人民共和国消费者权益保护法》《医疗事故处理条例》等法律法规的有关规定,患者法律权利主要包括以下几个方面。

第一,生命权。生命权是指患者在患病期间所享有的生存权。

第二,健康权。健康权是指患者保护、恢复和增进健康的权益。

第三,身体所有权。身体所有权是指患者对自身正常和非正常的整体及其肢体、器官、组织、基因等都拥有所有权及支配权。身体所有权不仅为患者生前所享有,而且死后也是不容侵犯的。

第四,平等医疗权。平等医疗权是指患者有权享有同样良好的医疗保健服务和基本的、合理的医疗卫生资源。

第五,疾病认知权。疾病认知权是指患者对自己所患疾病的有关信息拥有了解和认可的权利。

第六,知情同意权。知情同意权是指患者对给予自己的诊治护理有获悉,以及在此基础上决定接受或者拒绝的权利。

第七,因病免除相应社会责任权。因病免除相应社会责任权是指患者在获得医疗机构合法的医疗诊断书或医疗鉴定书之后,可因病不承担相应社会责任,并有权享有法律规定的各种福利待遇。

第八,诉讼索偿权。诉讼索偿权是指确因医方出现差错、事故而损害了患者正当权益时,患者享有向卫生行政部门和法律部门提起诉讼以及要求给予经济和精神赔偿的权利。2002年9月1日实施的《医疗事故处理条例》,以一章的篇幅对医疗事故赔偿专门做了具体规定。

②患者权利问题的伦理思考。在具体的、专门的患者权利法缺失的情况下,护理伦理学意义上的患者权利则必然承载着更多社会功能,诸如说明、论证、规定、调节、导向等。患者权利是各主体构建现实护理关系的基石,因此,有必要在法学层面简述的基础上,对患者权利的几个主要现实问题,做护理伦理学的讨论。

第一,对患者平等医疗权的伦理思考。患者享有平等医疗权的伦理依据是,公民人人享有平等的生命健康权;所有患者在社会地位、人格尊严等方面,都是相互平等的;患者与医务人员的社会地位、人格尊严是相互平等的;患者的千差万别与弱势处境的客观要求。

患者享有平等医疗权的主要伦理要求是,人际交往平等,医疗卫生资源分配平等。人际交往平等权强调医务人员平等待患,是平等待患伦理规范的人本理由。医疗卫生资源分配平等权要求医务人员体现社会公正,是公正伦理原则的人本理由。

患者平等医疗权的实现依赖于两个基本条件,即由国家所提供的可进行平等操作的“平台”,以及医务人员现代平等素质的打造。国家及其“管医人”,有责任以建立社会基本医疗保障体制和弱势群体医疗救助机制为基础和重点,构建完善的医疗卫生保障机制和医疗保健服务网络这一平等“平台”。对于医务人员现代平等素质的培育,必须从确立现代护理伦理学理念做起,改变以往只强调医务人员对患者一视同仁、待患者如亲人这种单向度、封闭式的做法。一旦形成与患者的信托—契约关系,医务人员就必须认识到,平等医疗权理当为患者所享有、绝非因医务人员出让或恩赐,必须得到尊重和保障,而医务人员为患者维权也是应当的、高尚的,侵权是不容许的、应受谴责的。

第二,对患者自主权的伦理思考。自主,在西方出自希腊语,原意指“自治”。在中国,自主的现代诠释是“自己做主,不受别人支配”。患者自主权的观念在西方出现较早,2500多年前《希波克拉底誓言》中就有体现,后来逐渐成为西方在临床护理服务中处理医患关系四大伦理理念(行善、自主、公正、不伤害)之一。在现代社会中,患者自主权是指,患者在解决自己医疗问题的过程中,享有经过深思熟虑以后做出自主的、合乎理性的选择和决定,以及

改变这些选择和决定的权利。从广义上说,前述患者所有法律权利都属于患者自主权。从狭义上说,患者自主权专指患者对医方及其所提供的诊治决策所享有的自主选择与决定权。例如,患者有权自主选择医生(医疗小组、医院),患者有权自主决定采取他认为合理的诊治决策,患者有权自主决定放弃或拒绝他认为无效或无益的诊治措施等。这里主要讨论狭义的患者自主权。

患者首先是人,诊治行为及其后果均要作用于患者并由其承当,因此具有独立人格和正常理性的患者,有权根据自己的医疗需求做出自主选择。他的自主性并不应该因为身患疾病、处于弱势地位而被贬低,相反,因其身心正在承受病痛折磨,更应得到医方的尊重和和维护。现代护理伦理学之所以强调患者自主权,不仅仅是出于“以人为本”“以患者为中心”的一般伦理理念,而且取决于现代社会的实践需求,即患者自主权意识空前普遍提高,新护理模式高度重视患者参与、合作,公正机制合理兼顾各主体的正当权益,这是构筑健康伦理和拓展护理人道主义等各方面的必然要求。患者享有自主权要求医务人员履行自主原则,即尊重和保障患者或其家属的自主性或自主决定。诊治必须经过患者或其家属知情同意;保证患者或其家属改变决定和再选择的实现;慎重、负责任地处理患者自主放弃或终止治疗的决定;慎重、负责任地处理患者自主与医生做主的关系。其中,比较普遍且棘手的伦理问题是,如何化解患者自主权与其家属代理决定权、患者自主权与医师治疗决策权(尤其是医疗干涉权)以及放弃治疗中各主体相应权利的伦理冲突。

患者享有知情同意权的护理伦理学依据。首先,它是患者自主权的集中体现和主要内容。因为疾病诊治的各个环节都直接关系着患者身心健康乃至生命,所以他有权获悉与自己疾病诊治相关的一切信息,并根据自己的利益和判断自主做出选择。其次,它是建立现代契约—合作型医患关系的必要条件和主要凭借。现代医患关系是建立在信托基础上的,是契约—合作型的健康利益联盟关系。确认和尊重患者知情同意权,为处理好医患双方复杂的权利义务关系提供了有效保证和手段,有利于医患双方进行真诚的交流,有利于医疗服务质量的提高,有利于医疗纠纷的防范和处理。

在实践中,患者享有知情同意权,要求医方遵循知情同意伦理准则,即医方在为患者做出护理诊治方案后,必须向患者或其家属提供真实、充分的病情信息,使患者或其家属经过深思熟虑后自主地做出选择,并以相应的方式表达其接受此种诊疗方案的意愿和承诺,在得到患方明确承诺后,才可最终确定和实施诊治方案。在这个完整的原则中,保证患者知情是其条件和手段,得到患者同意是其结果和目的。

患者知情同意比较理想的状态,是患者或者其家属完全知情并有效同意。完全知情是指患者获悉他做出承诺所必需的一切护理信息,即通过医方翔实的说明和介绍、对有关询问的必要回答和解释,患者全面了解诊治决策的利与弊,例如诊治的性质、作用、依据、损伤、风险、意外等。医方使患者知情的方式一般是口头的,必要时则辅以书面文字方式进行。有效同意是指患者在完全知情后,自主、自愿、理性地做出负责任的承诺。患者或者其家属做出有效同意的必要条件是:具备自主选择的自由、合法身份,具备正确接受病情信息必要的认知、理解能力,具备进行理性选择必要的分析、推理能力。比较理想的知情同意还强调:患者或者其家属有权随时收回、终止和要求改变其承诺;关系重大的知情同意应遵循特定程序,即签署书面协议、备案待查,必要时还需经过公证。

在实践中,正确对待代理知情同意问题是实现知情同意权的重要内容。代理知情同意

的合理性和必要性取决于下列条件之一:患者与代理人意见完全一致,代理人受患者委托代行知情同意权;特殊患者(婴幼儿患者、智残患者、精神患者、休克患者等),因本人不能、不宜行使知情同意权,而由其家属或其他适合的代理人代行此权。在我国,知情同意权代理人被选择的先后顺序应为家属—亲戚—单位同事—负责医师以外的其他医务人员。为了不延误抢救时机,对某些需要急诊救护而又无法自主实行或代理实行知情同意的患者,可不受患者知情同意权限制。美国医师学会伦理手册规定:急诊急救时可以不经知情同意。我国临床也有这样的惯例,当患者或其家属知情但不同意,即错误地坚持必定危及患者生命的决策时,护理伦理学倾向于容许或支持医务人员使用医疗干涉权,实施必需的、刻不容缓的急诊急救。这实质上是临床医师在必要时为挽救危在旦夕的患者生命而享有的诊治特权,也可视为患者知情同意权的特殊代行现象。

(3) 护理人员的权利。《中华人民共和国护士条例》以法律的形式规定了医务人员的下列权利。护士执业,有按照国家有关规定获取工资报酬、享受福利待遇、参加社会保险的权利。任何单位或者个人不得克扣护士工资,降低或者取消护士福利等待遇;护士执业,有获得与其所从事的护理工作相适应的卫生防护、医疗保健服务的权利。从事直接接触有毒有害物质、有感染传染病危险工作的护士,有依照有关法律、行政法规的规定接受职业健康监护的权利;患职业病的,有依照有关法律、行政法规的规定获得赔偿的权利;护士有按照国家有关规定获得与本人业务能力和学术水平相应的专业技术职务、职称的权利;有参加专业培训、从事学术研究和交流、参加行业协会和专业学术团体的权利;护士有获得疾病诊疗、护理相关信息的权利和其他与履行护理职责相关的权利,可以对医疗卫生机构和卫生主管部门的工作提出意见和建议。

在实践中,医者权利问题往往超越法学视野,法律调节手段明显不够用,而这些问题对医学关系影响甚大,所以,有必要从护理伦理学的角度加以具体讨论,从而使医务人员树立正确的权利观。

① 医务人员有维护患者身心健康的权利。维护患者身心健康是医务人员的专业职权,应不受医学以外的任何因素干扰。对社会或患者的一些有害于健康的活动和行为,医务人员有权向其提出劝告,给予制止或向有关部门反映。对国家或部门不慎下达的有害于健康的政策,医疗部门有权要求撤回或修改。医务人员的医疗权利旨在保障患者医疗权利的实现。在此意义上,医务人员的权利和患者的权利是一致的。

② 医务人员具有诊断治疗的决定权。这是临床医务人员的一项基本权利。在有利于患者权益和在不危害他人及社会利益的前提下,通过对患者及其病情的认定、采用何种方法诊治等,医务人员有权进行自主决策,并应得到尊重。患者和社会,如果对医务人员的诊治有不同看法,也可以进行沟通。医务人员无疑要注意倾听对方的意见,但更应注意化解医患权利冲突。

③ 在某些特殊情况下,医务人员有权对患者某些错误的医疗决策加以干涉,对患者某些有害于自身或他人的行为进行限制。医务人员的干涉权是以维护患者和社会的利益为目的的。

④ 医务人员有权追求正当利益。医务人员和社会其他成员一样,也有基本的物质生活和精神生活的需要。对此,社会不能因为倡导奉献而抹杀医务人员个人权益的正当性,医务人员不能因为个人权益正当而否定奉献精神。

2) 义务

(1) 护理伦理义务 (responsibility) 的含义。义务是指个人对社会、对他人应尽的责任。在法律上, 权利和义务是相对应的, 但也不是绝对的。权利是可以放弃的, 义务是需要履行的。在伦理上, 义务是与责任、使命、职责具有同等意义的概念。护理伦理义务是指护士对患者、他人、集体和社会所承担的道德责任, 也是患者、他人、集体和社会对护士在医护活动中各种行为的基本要求。

《中华人民共和国护士条例》第 16 条至第 19 条明文规定了护士的义务。护士执业, 应当遵守法律、法规、规章和诊疗技术规范的规定; 护士在执业活动中, 发现患者病情危急, 应当立即通知医师; 在紧急情况下为抢救垂危患者生命, 应当先行实施必要的紧急救护。护士发现医嘱违反法律、法规、规章或者诊疗技术规范规定的, 应当及时向开具医嘱的医师提出; 必要时, 应当向该医师所在科室的负责人或者医疗卫生机构负责医疗服务管理的人员报告; 护士应当尊重、关心、爱护患者, 保护患者的隐私; 护士有义务参与公共卫生和疾病预防控制工作。发生自然灾害、公共卫生事件等严重威胁公众生命健康的突发事件, 护士应当服从县级以上人民政府卫生主管部门或者所在医疗卫生机构的安排, 参加医疗救护。医务人员肩负多重医学道德义务。

① 对患者的义务, 即治病救人是医务人员最基本的义务。医务人员努力服务于患者, 自古至今都是一条公理。从希波克拉底的“遵守为病家谋利益”之信条, 到《日内瓦宣言》的“我首先考虑的是我的患者的健康”, 再到我国现行医德规范的“时时刻刻为患者着想, 千方百计为患者解除病痛”, 这种精神一以贯之。

② 对同事的义务, 即互尊互助与合理竞争是医务人员的重要责任。这项义务的主要内涵是, 维护同行威信和职业荣誉; 相互支援, 认真做好代理工作; 请会诊或被请会诊时, 应密切合作; 正确对待同行之间的分歧; 正确对待同行的患者; 正确对待同行的差错; 同行之间进行竞争, 应该做到公开、公平、公正。

③ 对医学的义务, 即通过专业学习、研究和创造来推进医学事业的发展。

④ 对社会的义务, 即医务人员所负有的履行社会公平和保护社会整体健康利益的职责, 主要包括, 防止临床工作对社会健康人群的损害, 参加救灾抢险的医务活动、社区保健活动、健康教育宣传活动, 保护环境和生态平衡。

上述义务, 在总体上是统一的, 但在某些具体情况下也会发生程度不同的冲突。因此, 医务人员必须从实际出发, 明确自己的基本义务, 把对患者个人应尽的义务与其他义务有机地统一起来, 合理兼顾。

(2) 患者的义务。建立和维系正常的医患关系, 这不仅是医方的责任, 而且是患方的责任。因此, 患者就医时应该履行如下道德义务。

① 如实提供病情和有关信息。只有患者如实提供病情和信息, 医务人员才能做出及时、正确的诊断和治疗。它要求患者对医务人员要充分信任, 不能隐瞒病情, 否则, 会影响确诊和治疗, 也不利于防止传染性疾病的扩散、蔓延。

② 在医师指导下接受并积极配合医生诊疗。医生经过诊断, 就有关患者的疾病情况向患者或其家属介绍, 并提出治疗的各种方案, 以及说明在治疗中会出现的情况, 在此基础上由患者或其家属做出负责任的决定, 履行必要的承诺手续以接受治疗。在治疗过程中, 患者应经常向医务人员反馈自己的感知和体验, 主动配合医生, 严格执行医嘱, 才能早日康复。

③避免将疾病传播给他人。患者在就医时应认识到自己所患疾病的性质,应注意不要将疾病传播给他人,特别是传染病患者,在治疗过程中要有对环境和社会人群高度负责的态度,严格遵守隔离治疗制度。

④尊重医务人员和医务人员的劳动。

⑤遵守医院规章制度。

⑥支持临床实习和医学发展。

2. 良心与荣誉

1) 良心

(1)护理伦理良心(conscience)的概念。良心是人们对所负道德责任的内心感知和行为的自我评价及自我意识,是人的仁慈、善良的心理状态,对人的行为具有重要的自我调控作用。它是道德情感的深化,是道德观念、道德情感、道德意志、道德责任在个人意识中的统一。良心作为一种道德范畴,是个人对他人和社会义务感的强烈表现;作为一种自我评价能力,它是一定社会和阶级的道德原则、规范在个人意识中形成的稳定的信念和意识。因此,良心与义务、情感是密切联系的。如果说义务是一种客观、外在的使命、职责和责任,那么良心就是一种内在的、自觉意识到并隐藏在内心深处的使命、职责和责任。良心的特点就在于它的内在性和自觉性,它不随外界的压力、监督、引诱而改变,是一种自觉行动的动因。

(2)护理道德良心的作用。首先,在实施行为之前具有选择作用。当医务人员准备从事某项活动时,由良心支配自己的动机选择。这时,良心不允许自己的行为违背自己所接受的道德观念。它根据义务的要求,对行为动机进行检查,对符合道德要求的动机给予肯定,对不符合的进行否定。一位高尚的医务人员,在良心的支配下,总会自觉地履行护理道德义务,做出正确的动机选择。其次,在行为过程中具有监督作用。在医疗活动中,当医务人员一旦产生不正常的情感、欲念时,行为主体就能够通过“良心发现”及时地发现问题,从而调整自己的行为,改变行为方向,避免不良行为的发生。最后,在行为之后具有评价作用。医务人员只有具备比较完善的良心机制,才能正确地评价自己:如果自己的行为后果给患者和社会带来了利益,给他人带来了幸福,就会有一种满足和欣慰感;如果自己的行为违背了社会利益或给患者造成痛苦和不幸,就会感到内疚和惭愧,并要求自己在今后的行为中加以改正。

2) 荣誉

(1)护理伦理荣誉(honour)的含义。荣誉是指人们履行了社会义务之后,所得到的社会的赞许、表扬和奖励。作为道德范畴的荣誉,是对行为的道德价值的客观评价和主观意向。客观评价的方式是社会舆论。主观评价则是个人内心的感受,个人的自我意识,是个人由于履行社会义务而产生的个人道德情感上的满足与欣慰,是个人良心中的知耻感、自尊心与爱心的表现。荣誉具有社会历史性,不同阶级对荣誉有不同的理解。无产阶级的荣誉观是把对人们、对社会的无私奉献,把献身于社会主义、共产主义事业并做出的成绩看成最大的荣誉。护理伦理荣誉是指护士履行了自己的职业义务之后,获得他人、集体或社会的赞许、表扬和奖励,以及个人感到的自我满足和欣慰。

(2)护理道德荣誉中的矛盾。

①荣誉感与虚荣心的矛盾。荣誉感与虚荣心的矛盾,这是主体内在的一对基本矛盾。

荣誉感以集体主义为基础,由知耻心、自尊心与进取意识、竞争意识等整合而形成,表现为对自我追求的价值肯定和对自我行为的正确认识,具有浓厚的科学理性、执着、达观。虚荣心则以个人主义为基础,为荣誉而求荣誉,常以弄虚作假、阿谀奉承等恶劣手段满足个人追求,具有强烈的情绪色彩,易逝、狭隘。荣誉感是不可或缺的,虚荣心是应该克服的。

②职业荣誉与个人荣誉的矛盾。职业荣誉与个人荣誉的矛盾,这是行为主体中群体与个人的一对基本矛盾。一般说来,职业荣誉与个人荣誉相辅相成,但两者并非完全同一。

③社会毁誉与自我褒贬的矛盾。社会毁誉与自我褒贬的矛盾,这是荣誉评价中的一对基本矛盾。一般说来,社会评价是构成荣誉的直接客观基础。自我评价,或表现为对社会褒奖的认同,或是纯粹的自我品评。真实的荣誉则应是这两种评价的统一。现实中,社会评价与自我评价也会出现种种不协调。如果两种评价不一致,看哪一个符合实际的人民健康利益,符合者接受,不符合者拒绝,注意防止单纯以医者或患者的是非为是非的片面做法。

(3)正确对待名誉。

名誉是荣誉问题的焦点,也是它的突出表征。医务人员应该树立正确的名誉观。

①重视名誉。重视名誉,追求名誉,表明医务人员具有职业荣誉感和个人自尊心,同时也符合社会的要求。

②不唯名誉。医务人员的名誉永远同医术、医德、创造和贡献相随。如果离开护理事业单纯去追求名誉,名誉就变得虚伪、毫无价值。

③求名有道。从获得名誉,再到保持名誉,都必须确立正当目的,选择正当手段。

3. 情感与理智

1) 情感

(1)护理伦理情感(affection, sensibilities)的含义。情感是人们内心世界的自然流露,是对客观事物和周围环境的一种感受反应和态度体验。情感具有独特的主观体验形式和外部表现形式。通常以喜欢或厌恶、满意或不满意、兴奋或安静、紧张或松弛等态度或体验为特征,并以喜、怒、哀、乐、悲、恐、惊等外部表情的形式表现出来。伦理学范畴的情感即道德情感,是指在一定的社会条件下,人们根据社会道德原则和规范去感知、评价个人和他人行为时的态度体验。护理伦理情感就是护士根据一定社会的护理道德原则、规范来评价自己或别人的思想、言行时所产生的爱慕、憎恨、信任、满意、同情、痛苦等主观上的心理反应。护士的道德情感是建立在对人的生命价值、人格和权利尊重的基础上的,表现出对生命、对患者、对护理事业的真挚热爱,是一种高尚的感情。

(2)护理道德情感的内容。

①同情情感。同情情感是护理人员在面对患者的身心受到病魔与精神的折磨时所表现出的焦虑、关切,急患者所急,痛患者所痛,甚至不惜献出自己一切的博大情怀。护理人员只有具备同情心才能设身处地为患者着想,才能为患者治疗护理时满腔热忱、态度和蔼,才能在护理时置各种困难、烦恼于不顾,竭尽全力地为患者解除痛苦。

②责任情感。护理人员把挽救患者的生命,为患者身心健康服务作为自己崇高而神圣的职责。这种情感是在同情心基础上的升华,是高层次的情感,在道德情感中起主导作用。这种情感表现为对护理工作、对患者、对社会高度负责的精神,为了挽救患者的生命,置个人利益于不顾,再苦再累也心甘情愿。

③事业情感。事业情感,这是一种把本职工作与护理事业的发展,与人类健康事业的发展紧密联系起来,把人类健康和护理事业看得高于一切,并把它作为自己终生追求的执着情感。它是责任感的进一步升华,是高层次的道德情感。具有事业心的人都有着强烈的职业自豪感和荣誉感。为了护理事业的发展而不断探索、不断追求。我国护理界辛勤耕耘的护理老前辈们以及所有献身于护理事业杰出代表,正是在这种情感的推动下,把自己的一生都奉献给了患者和他们所热爱并追求终生的护理事业。

④亲人情感。亲人情感,这是一种待患者如亲人的情感,它出自集体主义和全心全意为人民服务的思想。在工作中表现为对患者无微不至的关怀,为了患者的健康把自己的生死安危置之度外。但是这种情感与患者家属的情感是不同的,它是有更改的和建立在科学基础上的,是根据护理科学允许的范围来满足患者的要求。

2)理智

(1)护理伦理理智(reason, intellect)的含义。理智是指一个人用以认识、理解、思考和决断的能力,或辨别是非、利害关系以及控制自己行为的能力。在护理过程中,护士和患者的目的都是早日恢复患者的健康,这在根本上是一致的,这时他们是理智的。但在护理工作中难免出现一些不和谐的事情和分歧。如由于护士和患者及其家属所处位置不同,医学知识水平不同,有时护士和患者或家属也常常出现矛盾。如果一切都顺从或满足患者以缓解矛盾,而与病情需要相违背,则是有害的。如有的患者需要截肢才能挽救生命,但患者及家属痛哭不已;有的患者胃溃疡手术后需要禁食禁水,但患者却非要喝水不可。这时是迁就患者,还是坚持冷静、理智的态度?为了坚持科学的治疗原则,努力消除误解,这需要护士理智地选择后者。

(2)护理伦理理智的内容。护理伦理理智,就是护士在护理过程中,能从患者出发,为了长远的、普遍的利益,排除一切干扰,以符合社会规范的要求,坚持正确的决定。能理性对待委屈,不感情用事,尤其是在面对特殊患者和遭到误解和谩骂时更要如此。能在医护活动中理性地调整和控制好自己的情绪,控制不良情绪,不因自己的不良情绪而影响对患者的护理操作,也不能把自己的情绪感染给患者,影响患者的身心健康。做到家中有苦而不露于形,同道纷争而不显于表,病重难治而不愁于面,大喜大功而不近于狂。

4. 胆识与审慎

1)胆识

(1)护理伦理胆识(courage and insight)的含义。医务人员在患者面临风险和难题而自己可以有所作为也必须有所作为的时候,能为患者预见到风险,敢于承担风险,并善于化解风险。胆识的深层本质是关心患者和尊重科学。

(2)胆识的价值。在临床实践中,尤其是面对某些特殊患者时,胆识无不具有突出的价值。勇气应以见识为基础,见识则因勇气而显现自身价值。胆识可以帮助医务人员把握住有效抢救危、重、急、险患者的时机;可以帮助医务人员在患者损伤不可避免时,做出争取最大善果和最小恶果的合理选择;可以帮助医务人员尽快对疑难病症及时做出正确诊断和处理。

(3)首诊负责。医务人员缺乏胆识,缺乏责任心,就会以种种借口推托患者,尤其是危、重、急、险患者,往往造成严重后果。为防止此类现象发生,在管理上实行首诊负责制是一种

有效的他律机制。首诊负责,要求首诊医生和医院必须做到,急诊急救患者优先;敢于负责,必须负责,除本院确无该专科或病情允许时可以转院外,必须就地诊治和抢救;凡遇急救患者,依病情需要,可先行抢救,再补办有关手续和交款事宜;借故推诿或者不千方百计地创造急救条件者,应当追究当事者、领导人责任。

2) 审慎

(1) 护理伦理审慎(prudence, cautious)的含义。医务人员在为患者服务的过程中,处次要慎重、严谨、周密、准确、无误。医德审慎的深层本质与胆识一样,是对患者高度负责的精神和严谨的科学作风。审慎是医务人员各种品质中最为重要的,是古往今来的著名医学家特别重视的医学道德范畴。自古以来,许许多多的名医都以“用药如用兵”“用药如用刑”来告诫和要求自己。被称为“当代医圣”的张孝骞教授,则把“戒、慎、恐、惧”作为自己行医唯一的座右铭,为审慎及其价值做出了最好的诠释。

(2) 审慎的作用。

① 只有审慎,才能保障患者的身心健康和生命安全。审慎可以避免由于疏忽、马虎而酿成的医疗差错、失误和重大事故,使医疗服务质量得到保证和提高。审慎可以帮助医务人员排除私心杂念,充分体现出医务人员对患者的高度热情、极端负责的态度。这些都是服务质量的重要保障。

② 只有审慎,才能保证及时做出正确的诊断。临床医师诊察疾病是一个非常复杂的过程。理论的相对性、经验的局限性、专业分工的狭隘性和检查手段的不完全可靠性等,都可能影响诊断的准确性。及时、正确地诊断,依赖于医务人员对患者进行身体检查、询问病史、全面分析等一切环节的高度负责和慎重。

③ 只有审慎,才能选择最优化的治疗方案。《医宗必读》中说:“病不辨则无以治,治不辨则无以痊。”在诊断明确以后,审慎地对比、筛选、论证、设计、完善治疗方法,是使治疗达到最优化的关键所在。

④ 只有审慎,才有利于建立良好的医患关系。护理行为不仅包含着对医疗技术的审慎选择,还包含着言语交流的审慎使用。言语不慎很可能造成患者的误解,引起不良的心理反应,甚至会导致医患关系僵化。

3) “胆欲大而心欲小”境界

(1) 有价值的命题。《旧唐书》中记载:“照邻有恶疾,医所不能愈,乃问思邈:‘名医愈疾,其道如何?’思邈曰:‘……胆欲大而心欲小……’。”这一命题,为后代医家所首肯。清代名医雷丰在《时病论》中说:“胆欲大而心欲小,此孙真人祝医最确语也。”在这里,“胆欲大”相当于胆识,“心欲小”相当于审慎。“胆欲大而心欲小”,表述了一条行医真理,胆识与审慎必须统一,两者不可对立,缺一不可。

(2) 相辅相成求统一。胆识是“不怕”,不怕面临最有风险的选择,审慎是“怕”,怕失掉最佳选择,表层上两者相反。胆识决定敢于救死扶伤,审慎决定能够实现救死扶伤,深层上两者相成。胆识与审慎相辅相成,它们都是医务人员必备的,也能够以“合金”形式集于一身的护理伦理素质。只有把胆识与审慎有机统一起来,护理服务才能够发挥出最佳效应。而胆识和审慎必须有一个统一的基础,这个基础就是医务人员的高度责任感和科学精神。

新中国成立之初,“双侧肾结核”被视为“不治之症”。临床上流行的权威做法是,一旦患

者出现双侧肾病变,就被确诊为双侧肾结核,因无有效疗法和药物,只好放弃治疗。1953年,36岁的吴阶平经过努力研究,改变了这一模式。他提出,双肾病变不等于双肾结核,其中大多数人实际上是“一肾结核对侧肾积水”。由此,变不治为有治,挽救了成千上万名此种患者的性命。这样的实践,为如何处理好胆识与审慎二者之间的关系做出了最好的阐释。

案例分析

1. 患者,女,35岁。因胃溃疡合并大出血,由其夫护送到某医院急诊。因夫妇俩的宗教信仰认为输了别人的血是一种罪恶,终生不得安宁。尽管医生再三劝她输血治疗,甚至表明不输血会有生命危险,但她仍拒绝输血。此时,患者面色苍白,呼吸急促,达32次/分,脉搏快而弱,血压低至60/40 mmHg。此时,其夫表示同意输血,但患者却用低弱的声音回答“不要违背我的信仰”。

那么,医生应如何处理?

2. 患者,男,35岁,钢铁工人。因大面积烧伤住进某医院。医院虽进行了积极抢救,但两周后发生感染中毒性休克,接着又发生呼吸、循环和肾衰竭,故而难以使患者康复。当家属和单位得知医生告诉的预后信息后,表示出两种截然不同的态度:家属要求放弃治疗和抢救,单位要求不惜一切代价地继续抢救。后来医生得悉患者的单位自行规定,如果一个月内死亡即可定工伤死亡,如果一个月以后死亡即不能定工伤死亡,故而家属和单位是出自不同的利益需要而表现出对抢救态度的不同。

在这种情况下医务人员应如何决策?

复习与思考

1. 社会主义护理道德的基本原则有哪些?
2. 为什么说全心全意为人民服务是社会主义护理道德的核心和本质?
3. 白求恩医生拥有什么样的人生观? 我们应该学习他的什么精神?
4. 护理人员应承担什么样的社会道德责任?