

策划编辑：曹晓旭
封面设计：黄燕美

高等院校医护类专业创新教材

高等院校医护类专业创新教材

HULI LUNLIXUE

护理伦理学



护理伦理学

HULI LUNLIXUE

护理伦理学

主编 周鸣鸣 傅育红

主审 王建军



主编 周鸣鸣 傅育红

免费提供
精品教学资料包
服务热线：400-615-1233
www.huatengzy.com



定价：48.00元

天津出版传媒集团
天津科学技术出版社

天津出版传媒集团
天津科学技术出版社

高等院校医护类专业创新教材

护理伦理学

主 编 周鸣鸣 傅育红
副主编 莫 兰 俞 玮
主 审 王建军

天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

护理伦理学 / 周鸣鸣, 傅育红主编. —天津: 天津科学技术出版社, 2023. 3

ISBN 978-7-5742-0883-4

I. ①护… II. ①周… ②傅… III. ①护理伦理学—
高等职业教育—教材 IV. ①R47—05

中国国家版本馆 CIP 数据核字(2023)第 037166 号

护理伦理学

HULI LUNLIXUE

责任编辑: 张建锋

出版: 天津出版传媒集团
天津科学技术出版社

地址: 天津市西康路 35 号

邮编: 300051

电话: (022)23332400

网址: www.tjkjcs.com.cn

发行: 新华书店经销

印刷: 三河市骏杰印刷有限公司

开本 787×1 092 1/16 印张 15 字数 271 000

2023 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

定价: 48.00 元

编审委员会

主 编 周鸣鸣 傅育红

副主编 莫 兰 俞 玮

编 者 (按姓氏笔画排序)

马 玲(无锡市第九人民医院)

王 敏(无锡市第九人民医院)

毛雷音(无锡市第九人民医院)

吕姣姣(无锡市第九人民医院)

朱琳怡(无锡市第九人民医院)

巫晓芬(惠州市皮肤病防治研究所)

杨小仙(无锡太湖学院)

陆丽君(无锡市第九人民医院)

陈 思(无锡太湖学院)

郁芳华(无锡市第九人民医院)

周 云(无锡太湖学院)

周 园(无锡市第九人民医院)

周鸣鸣(无锡太湖学院)

单清君(无锡市第九人民医院)

俞 玮(无锡太湖学院)

莫 兰(无锡市第九人民医院)

顾乐盈(无锡太湖学院)

徐颢庭(无锡市第九人民医院)

桑建英(无锡市第九人民医院)

董浩娟(无锡市第九人民医院)

蒋云雯(无锡市第九人民医院)

傅育红(无锡市第九人民医院)

主 审 王建军(江苏省南通卫生高等职业技术学校)

前言

PREFACE

护理伦理学是护理专业的核心课程。护士在护理活动中不仅需要娴熟的专业知识，还需要在面对复杂的护理伦理困境时运用伦理学知识做出正确的选择。

本书以培养一专多能的专业护理人才为目标，将“知识、能力、素质”有机融入教材之中，以“学习目标—护理情境—提出问题—引发思考—理论阐述—知识拓展—思想延伸—测试巩固—提升素质”为主要编写线索，学习目标明确，护理情境与时俱进，理论阐述清晰，知识拓展内容丰富，思政内容形式多样，测试题题目紧扣知识点，旨在从实用角度出发，激发和培养学生的自主学习能力，为学生今后的护理职业生涯提供有效的伦理指导。

本书除绪论外共 11 章，内容丰富，与护理专业其他领域专业知识相结合，思想性、科学性、先进性、启发性、实用性均符合护理学人才培养目标。

(1) 在思想性上，本书每一章都配有思想延伸，将爱国主义教育、爱岗敬业精神等渗透到知识体系中，培养学生良好的道德品质。

(2) 在科学性上，本书引经据典，对护理伦理学的知识理论做了详尽介绍。

(3) 在先进性上，本书内容吸收了临床护理及研究工作中的最新成果。

(4) 在启发性上，每一章设置护理情境，引发学生深入思考。

(5) 在实用性上，从临床多角度选取内容，指导学生日后工作。

本书各章的学时分配建议如下：

内 容	学时分配
绪论	2
第 1 章 护理伦理学的基础理论	2
第 2 章 护理伦理规范体系	2
第 3 章 护理人际关系伦理	2
第 4 章 生命周期健康管理的护理伦理	5
第 5 章 临床护理伦理	5



续表

内 容	学时分配
第 6 章 公共卫生服务的伦理	4
第 7 章 器官移植护理伦理	2
第 8 章 生殖技术伦理	2
第 9 章 安宁疗护与死亡的护理伦理	2
第 10 章 护理科研伦理	2
第 11 章 护理伦理决策	2
总学时	32

本书为无锡太湖学院 2022 年校级立项建设教材，同时本书得到了无锡市第九人民医院的大力支持。

本书由周鸣鸣、傅育红任主编，莫兰、俞玮任副主编，董浩娟、蒋云雯、陆丽君、吕姣姣、马玲、毛雷音、单清君、桑建英、王敏、徐颢庭、郁芳华、朱琳怡、周园、巫晓芬、顾乐盈、杨小仙、陈思、周云参与编写。本书由王建军主审。

本书在编写过程中，借鉴和参考了许多相关著作及文献，因篇幅过多，未能全部列出，在此，谨向这些著作及文献的作者致以衷心的感谢。

由于编者能力有限加之编写时间仓促，书中难免有不足之处，恳请广大读者批评指正。

编 者

目录

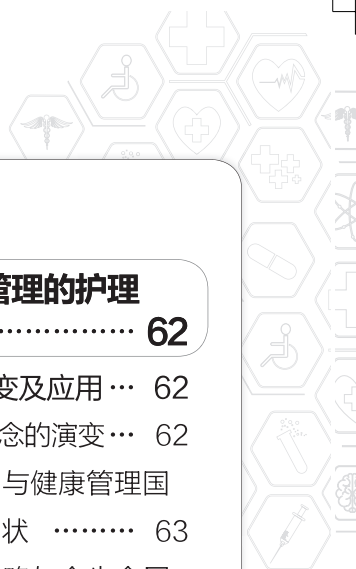
CONTENTS

绪论 1

- 0.1 伦理学概述 1
 - 0.1.1 道德 2
 - 0.1.2 伦理 3
 - 0.1.3 伦理学的界定 3
- 0.2 护理伦理学概述 5
 - 0.2.1 护理道德 5
 - 0.2.2 护理伦理学的概念 6
 - 0.2.3 护理伦理学的研究对象和内容 6
 - 0.2.4 护理伦理学与相关学科的关系 8
- 0.3 护理伦理学的发展与展望 9
 - 0.3.1 我国护理伦理学的形成与发展 9
 - 0.3.2 国外护理伦理学的形成与发展 11
 - 0.3.3 护理伦理学的展望 12
- 0.4 学习护理伦理学的意义与方法 13
 - 0.4.1 学习护理伦理学的意义 13
 - 0.4.2 学习护理伦理学的方法 14

第1章 护理伦理学的基础理论... 17

- 1.1 生命论 17
 - 1.1.1 生命神圣论 17
 - 1.1.2 生命质量论 19
 - 1.1.3 生命价值论 19
 - 1.1.4 生命论在护理实践中的应用 20
- 1.2 人道论 22
 - 1.2.1 人道论概述 22
 - 1.2.2 人道论在护理工作中的应用 23
- 1.3 美德论 24
 - 1.3.1 美德论概述 24
 - 1.3.2 美德论在护理工作中的应用 25
- 1.4 义务论 26
 - 1.4.1 义务论概述 26
 - 1.4.2 义务论的局限性 26
 - 1.4.3 义务论在护理工作中的应用 28
- 1.5 功利论 29
 - 1.5.1 功利论概述 29
 - 1.5.2 功利论的伦理意义及局限性 30



1.5.3 功利论在护理工作中的应用	30
--------------------------	----

第2章 护理伦理规范体系 33

2.1 护理伦理原则	34
2.1.1 护理伦理基本原则 ..	34
2.1.2 护理伦理具体原则 ..	35
2.2 护理伦理规范	38
2.2.1 护理伦理规范概述 ..	38
2.2.2 护理伦理规范的内容 ..	38
2.3 护理伦理范畴	40
2.3.1 护理伦理范畴概述 ..	40
2.3.2 护理伦理范畴的内容 ..	40

第3章 护理人际关系伦理 49

3.1 护理人员与患者关系的伦理规范	50
3.1.1 护患关系的含义、性质和特点	50
3.1.2 护患关系的基本模式 ..	51
3.1.3 影响护患关系的因素与改善护患关系的对策 ..	52
3.1.4 护患关系的发展趋势 ..	56
3.2 护理人员与其他医务人员关系的伦理规范	57
3.2.1 医护关系伦理规范 ..	57
3.2.2 护护关系伦理规范 ..	58
3.2.3 护技关系伦理规范 ..	59
3.2.4 护士与行政、后勤保障人员关系伦理规范 ..	59

第4章

生命周期健康管理的护理伦理 62

4.1 生命周期概念的演变及应用 ..	62
4.1.1 生命周期概念的演变 ..	62
4.1.2 全生命周期与健康管理的国内外研究现状	63
4.1.3 健康中国战略与全生命周期健康管理	63
4.1.4 全生命周期概念在护理领域的应用	64
4.2 婴幼儿期护理伦理	65
4.2.1 婴幼儿期的护理特点 ..	65
4.2.2 婴幼儿期的护理伦理规范	66
4.2.3 婴幼儿期的护理特殊伦理要求	67
4.3 儿童期护理伦理	67
4.3.1 儿童期的护理特点 ..	67
4.3.2 儿童期的护理伦理规范	68
4.3.3 儿童期的护理特殊伦理要求	68
4.4 青少年期护理伦理	69
4.4.1 青少年期的护理特点 ..	69
4.4.2 青少年期的护理伦理规范	69
4.4.3 青少年期的护理特殊伦理要求	70
4.5 中年期护理伦理	70
4.5.1 中年期的护理特点 ..	70
4.5.2 中年期的护理伦理规范	71

4.5.3 中年期的护理特殊伦理 要求	71
4.6 老年期护理伦理	71
4.6.1 老年期的护理特点 ...	72
4.6.2 老年期的护理伦理 规范	72
4.6.3 老年期的护理特殊伦理 要求	73

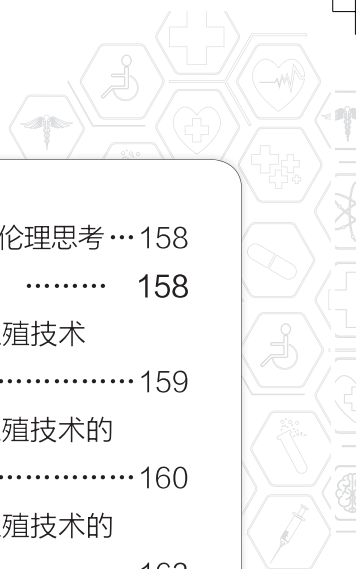
第5章 临床护理伦理..... 76

5.1 基础护理伦理、心理护理伦理和 整体护理伦理	77
5.1.1 基础护理伦理	77
5.1.2 心理护理伦理	81
5.1.3 整体护理伦理	84
5.2 门诊、急诊、重症监护护理 伦理	87
5.2.1 门诊护理伦理	87
5.2.2 急诊护理伦理	89
5.2.3 重症监护护理伦理 ...	91
5.3 手术患者的护理伦理	95
5.3.1 手术患者的护理伦理 特点	95
5.3.2 手术患者的护理伦理 规范	96
5.3.3 手术患者护理伦理难题 及其对策	99
5.4 精神科护理伦理	100
5.4.1 精神科护理伦理特点 ...	100
5.4.2 精神科护理伦理规范 ...	101
5.4.3 精神科特殊护理伦理难题 及其对策	103

5.5 传染科护理伦理	105
5.5.1 传染科护理伦理特点 ...	105
5.5.2 传染科护理伦理规范 ...	107
5.5.3 传染科特殊伦理难题及其 对策	108
5.6 肿瘤科护理伦理	109
5.6.1 肿瘤科护理伦理特点 ...	109
5.6.2 肿瘤科护理伦理规范 ...	110
5.6.3 肿瘤科特殊护理伦理相关 法律问题	112

第6章 公共卫生服务的伦理... 116

6.1 公共卫生的护理伦理	116
6.1.1 公共卫生伦理概述 ...	116
6.1.2 公共卫生的基本职能和 特点	117
6.1.3 公共卫生的护理伦理 问题	118
6.1.4 公共卫生护理的伦理 要求	119
6.2 社区卫生服务的护理伦理 ...	120
6.2.1 社区卫生服务概述 ...	120
6.2.2 社区卫生服务的任务和 特点	121
6.2.3 社区卫生服务的护理伦理 问题	124
6.2.4 社区卫生服务的护理伦理 要求	124
6.3 突发公共卫生事件应急护理 伦理	126
6.3.1 突发公共卫生事件 概述	126



- 6.3.2 突发公共卫生事件的分级
与特点 128
- 6.3.3 突发公共卫生事件的护理
伦理问题 131
- 6.3.4 突发公共卫生事件的护理
伦理要求 132

第7章 器官移植护理伦理 ... 135

- 7.1 器官移植概述 135
 - 7.1.1 器官移植的概念 136
 - 7.1.2 器官移植的类型 136
 - 7.1.3 器官移植的现状与发展
趋势 137
 - 7.1.4 影响器官移植发展的
因素 139
- 7.2 器官移植的伦理原则 141
 - 7.2.1 人体器官移植的国际伦
理准则 141
 - 7.2.2 人体器官移植的国内伦理
原则 143
- 7.3 器官移植的伦理分析 144
 - 7.3.1 一般性伦理分析 144
 - 7.3.2 器官来源、获取方式及其
伦理分析 145
 - 7.3.3 器官分配引发的伦理
问题 149

第8章 生殖技术伦理 152

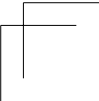
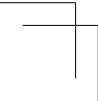
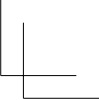
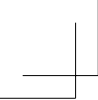
- 8.1 生殖健康的伦理道德 152
 - 8.1.1 性健康与性教育的伦理
责任 153
 - 8.1.2 人工流产及其伦理
问题 157

- 8.1.3 绝育带来的伦理思考 ... 158
- 8.2 人类辅助生殖技术 158
 - 8.2.1 人类辅助生殖技术
概述 159
 - 8.2.2 人类辅助生殖技术的
伦理原则 160
 - 8.2.3 人类辅助生殖技术的
伦理问题 163

第9章 安宁疗护与死亡的护理 伦理 168

- 9.1 安宁疗护的护理伦理道德 ... 168
 - 9.1.1 安宁疗护概述 169
 - 9.1.2 安宁疗护的发展 169
 - 9.1.3 安宁疗护的伦理意义 ... 171
 - 9.1.4 安宁疗护的伦理体现 ... 174
 - 9.1.5 安宁疗护的展望 174
- 9.2 死亡标准的演变及其伦理
意义 175
 - 9.2.1 死亡的概念 175
 - 9.2.2 心肺死亡标准 176
 - 9.2.3 脑死亡的判定先决条件和
确认试验 176
 - 9.2.4 脑死亡立法现状 177
 - 9.2.5 脑死亡标准的伦理
意义 178
- 9.3 安乐死的伦理道德 179
 - 9.3.1 安乐死概述 179
 - 9.3.2 安乐死的历史发展 ... 180
 - 9.3.3 安乐死的立法现状 ... 181
 - 9.3.4 安乐死的伦理争议 ... 181

第10章 护理科研伦理 185**10.1 护理科研伦理概述 186****10.1.1 护理科研的概念和特点 186****10.1.2 护理科研伦理的概念和意义 188****10.1.3 护理科研的道德要求 189****10.1.4 科研伦理审查 191****10.2 人体试验伦理 199****10.2.1 人体试验概述 199****10.2.2 人体试验的伦理分析 201****10.2.3 人体试验的伦理原则 202****10.3 科研越轨行为的危害与社会控制 205****10.3.1 科研越轨的概念 205****10.3.2 科研活动环节中的越轨行为 206****10.3.3 科研越轨行为的危害 208****10.3.4 科研越轨行为的社会控制 210****第11章 护理伦理决策 214****11.1 护理伦理困境 214****11.1.1 护理伦理困境概述 215****11.1.2 护理伦理困境产生的原因 215****11.2 护理伦理决策概述 216****11.2.1 决策与伦理决策 216****11.2.2 护理伦理决策方式 217****11.3 护理伦理决策过程 217****11.3.1 护理伦理决策过程概述 217****11.3.2 护理伦理决策的影响因素 219****11.3.3 护理伦理决策的注意事项 221****参考文献 225**





绪 论

学习目标

1. 识记道德、伦理、护理道德、护理伦理学的概念，护理伦理学的研究内容。
2. 理解护理伦理学的研究对象和学习护理伦理学的意义与方法。
3. 了解我国和国外护理伦理学的形成与发展。



护理情境

2019年年底，新型冠状病毒袭击武汉，疫情牵动着每一个人的心。张方圆，江苏省人民医院浦口分院护士，1988年出生，是一名4岁孩子的母亲。2003年“非典”来袭时，张方圆还是一名中学生，“尚未有一己之力为社会做出贡献”。2020年的春节，疫情当前，她毅然报名驰援武汉。在走进新型冠状病毒肺炎患者病房的那一刻，张方圆坦言：“如果说一点不紧张那是不可能的，但是作为一名中国人，一位医务工作者，我们有责任也有义务来到前线。作为入党积极分子，在祖国和人民需要我的时候，更是义不容辞。我只是一名护士，可能没有军人那么伟大，但是希望尽自己的一份力量，为社会做出贡献。”

思考：

你从张方圆的事迹中受到了哪些启示？

0.1 伦理学概述

伦理学（ethics）是一门研究道德的学问，它以道德的发生、发展及其规律为研究对象。作为哲学的分支学科，伦理学又称道德哲学。随着社会的不断发展，人们越来越清楚地认识到道德在社会生活各个领域中的重大作用。随着中国特色社会主义的发展，加强社会主义道德教育、培养集体主义精神、树立全心全意为人民服务的思想，



对培养有理想、有道德、有文化、守纪律的一代新人有着特殊的意义。

0.1.1 道德

1. 道德的概念

道德是指一种社会意识形态，是人们共同生活及其行为的准则与规范。道德往往代表着社会的正面价值取向，起判断行为正当与否的作用。“道德”一词在汉语中可追溯至先秦思想家老子所著的《道德经》一书。在西方古代文化中，“道德”（morality）一词起源于拉丁语的“moralis”，意为风俗、习惯、品性等。

道德由一定的社会经济基础所决定，并为一定的社会经济基础服务。人类的道德观念是受后天一定的生产关系和社会舆论的影响而逐渐形成的。在不同的时代，不同的阶级往往具有不同的道德观念。在不同的文化中，人们所重视的道德元素及其优先性、所持的道德标准也往往有所差异。

2. 道德的本质

道德的本质分为一般本质和特殊本质。道德属于上层建筑，是由经济基础决定的。在阶级社会里，道德是阶级的道德，这是道德的一般本质；道德是调整利益关系的，它不以强制性手段为实现方式，而是非制度化、靠主体自律起作用的规范，这是道德的特殊本质。

3. 道德的功能

道德具有认识、教育和调节三大功能。

（1）道德的认识功能。通过道德标准、道德判断和道德理想等特有方式，道德能够使人正确认识自己与他人、社会的关系，以及对家庭、社会、民族、国家和环境应负的责任或义务，正确认识社会生活中的道德原则、规范及生活的意义等，从而提高辨别善与恶、应当与不应当、正当与不正当的能力，正确地选择自己的人生道路。

（2）道德的教育功能。通过道德评价、激励等方式，道德能够营造社会舆论，形成社会风尚，树立道德典型，塑造理想人格，培养人的道德自觉意识、行为习惯和高尚品质，从而提升人的伦理道德境界。

（3）道德的调节功能。通过评价、示范、劝阻等方式，道德能够指导、规范和纠正人们的行为，从而调节人与人、人与社会、人与自然的关系，以使个人与社会、局部与整体、近期与长远等利益追求协调一致，并保持人类生存环境的动态平衡。

4. 道德的评价标准

道德评价是以善与恶为界限的。善行，即有利于他人、社会的行为，是道德的行为，是高尚的；恶行，即危害他人与社会的行为，是不道德的行为，是卑劣的。

5. 道德的评价方式

道德依靠内心信念、社会舆论和传统习俗的非强制性力量维系。

0.1.2 伦理

1. 伦理的概念

在中国古代,“伦”与“理”是分别使用的,分别为单独的两个词语。伦的原意为“辈”,在现代是指人与人的关系;而理的原意为“治玉”,取其对玉石的加工雕琢要顺其纹路之意,在现代则指条理、道理或规则。“伦”“理”二字连用成为一个词语始见于我国战国至秦汉时期的《礼记·乐记》:“乐者,通伦理者也。”



图文
中国伦理思想
的历史发展

在西方文化中,伦理的英文“ethic”,源自希腊语“ethos”,其意为习惯、风俗。伦理是指人与人相处的道理或调整人与人关系的规则。实质上,伦理是指一系列指导行为的观念,是从概念角度对道德现象的哲学思考,用于指导人们的思想和行为。伦理概念的出现及伦理思想的积淀象征着人类对自身道德生活理性思考的成果。

2. 伦理和道德的区别

“伦理”和“道德”两个词的词义在中国现代汉语中基本相同,但侧重点有所不同:伦理侧重强调人们在社会生活中客观存在的各种社会关系,侧重反映人伦关系及维护关系所必须遵守的规则,强调人们求善的社会理念;道德则侧重强调社会个体,侧重反映人们求善的个人实践。

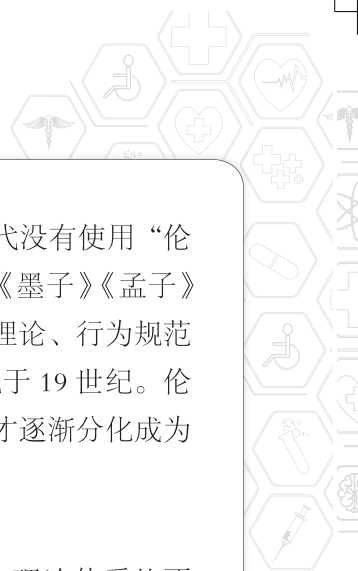
在西方文化史上,“伦理”和“道德”在原意上也相近,故人们常把它们作为同义词使用。但在严格的科学论述中,两者应有所区别,即“伦理”是道德现象的理论概括,“道德”是指道德现象。一方面,如果一个人在禁止吸烟的公共场所吸烟,人们可能会说这一现象“不道德”,但一般不说它“不伦理”。另一方面,人们一般用“伦理学”,甚至可直接用“伦理”来指一门学问,而较少以“道德学”来指称。

0.1.3 伦理学的界定

1. 伦理学的概念及相关文献

伦理学是指专门以道德为研究对象,揭示其起源、本质、作用及发展规律的学科或科学。从一定意义上说,伦理学是对道德生活的哲学思考,所以伦理学也称道德哲学。

伦理学是一门古老的道德哲学。自古以来,中外历代思想家均从各自的时代要求和阶级利益出发,围绕着各种社会道德现象进行研究。早在公元前4世纪,古希腊哲学家亚里士多德(Aristotle)就对古雅典城邦社会的道德生活进行了系统的思考和研究,后由其弟子将其言论整理而成的《尼各马可伦理学》是西方最早的伦理学专著。自亚里士多



德以后, 伦理学便作为一门独立学科在西方各国日趋发展起来。中国古代没有使用“伦理学”一词, 但有着大量记载伦理思想的文献, 代表作主要有《论语》《墨子》《孟子》《荀子》等。秦汉之际, “伦理”这一概念形成, 产生了包含系统的道德理论、行为规范和德育方法的《孝经》《礼记》等著述。“伦理学”一词在我国最早出现于 19 世纪。伦理学的内容长期同哲学、政治、礼仪和修身教育结合在一起, 直至近代才逐渐分化成为独立学科。

2. 伦理学的类型

古今中外, 伦理学学派众多, 根据研究类型、方法以及研究内容、理论体系的不同可划分为不同的类型, 主要有五大类: 规范伦理学 (normative ethics)、应用伦理学 (applied ethics)、描述伦理学 (descriptive ethics)、元伦理学 (meta-ethics) 和美德伦理学 (virtue ethics)。

(1) 规范伦理学。规范伦理学是以人的行为准则为研究对象, 探究如何规定人们行动的理论学科。规范伦理学构成伦理学的主体, 是传统伦理学的主流, 如功利主义、义务论等均属于规范伦理学范畴。

(2) 应用伦理学。应用伦理学是以伦理学原则为依据, 研究社会生活各个领域的伦理学问题的学科, 也是对社会生活各领域进行道德审视的学科。护理伦理学即属于应用伦理学范畴。近年来, 应用伦理学, 如医学伦理学、生态伦理学、技术伦理学等获得快速发展并成为伦理学研究的热点。

(3) 描述伦理学。描述伦理学是以描述方法来研究伦理学的科学, 是指描述和研究各种社会、民族、阶级或社会集团实际存在的道德状况 (道德观念、道德规范等) 的学科。它只对道德现象进行经验性描述和再现, 又称记述伦理学。

(4) 元伦理学。元伦理学又称分析伦理学, 主要以逻辑学、语言学的方法来分析道德概念、道德判断的性质和意义, 研究伦理词、句子的功能和用法的理论。元伦理学是一门基础性学科, 它对概念的语言揭示, 对道德判断功能的分析, 对道德逻辑规则的设立, 对伦理学高度的科学性、逻辑性的追求和确证等使其在伦理学中占据一定的地位。

(5) 美德伦理学。美德伦理学又称德性伦理学, 是研究优良道德如何实现, 即以行为主体及其品德、美德为中心研究内容的伦理学。它所评价的对象主要是行为主体 (品质和动机), 对行为正确性的道德评价均源自具体的美德概念。而传统规范伦理学所评价的主要是人的行为, 且以行动效果 (如社会幸福) 或义务 (如规则) 为道德评价中第一性的概念。



知识拓展

《希波克拉底誓言》

希波克拉底（Hippocrates）是古希腊一位具有高明医术及崇高道德的医师兼名师，生于公元前 460 年，逝于公元前 370 年。《希波克拉底誓言》系由后人所归纳，但其中所蕴含的医学观念和职业操守是由希波克拉底率先提出的，这一点世所公认。

《希波克拉底誓言》的中文译本全文如下：

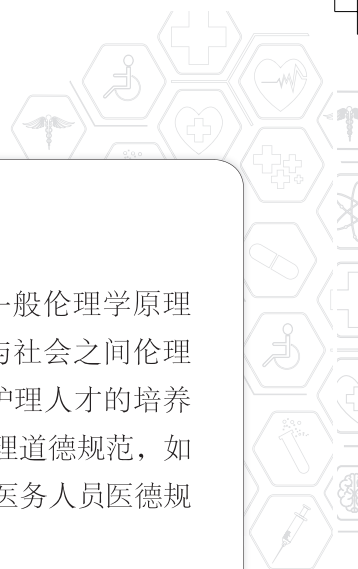
我谨向阿波罗神、医神、健康女神、药神及在天诸神起誓，将竭尽才智履行以下誓约：视业师如同父母，终身与之合作。如有必要，我的钱财将与业师共享。视其子弟如我兄弟。彼等欲学医，既无条件授予。口授箴言给我子及业师之子，诚其恪守医家誓词，不传他人。尽我所能诊治以济世，决不有意误治而伤人。病家有所求亦不用毒药，尤不示人以服毒或用坐药堕胎。为维护我的生命和技艺纯洁，我决不操刀手术，即使寻常之膀胱截石，一责令操此业之匠人。凡入病家，均一心为病患，切忌存心误治或害人，无论患者是自由人还是奴隶，尤均不可虐待其身心。我行医处世中之耳闻目睹，凡不宜公开者，永不泄露，视他人之秘密若神圣。此誓约若能信守不渝，我将负盛名，孚众望。倘违此誓或此时言不由衷，诸神明鉴，敬祈严惩。

0.2 护理伦理学概述

护理伦理学（nursing ethics）是研究护理道德的学科，是护理学与伦理学交叉的学科。

0.2.1 护理道德

护理道德是护理人员的职业道德，是护理人员在护理实践中形成的。一般是指护理人员在履行自己职责的过程中，调整护理工作中各种道德关系的行为规范和道德意识的总和，是医学道德的一种。在护理实践过程中，这些准则和规范是对护理人员及其行为进行评价的一种标准。它同时影响护理人员的心理和意识，形成护理人员独特的、与职业相关的内心信念，构成个人思想品质和道德观念。因此，护理道德是护理人员在护理实践中以善恶进行评价的原则规范、心理意识和行为活动的总和。护理道德的实质就是对一切患者提供人道主义的高质量服务。这要求护理人员保护患者的尊严、尊重患者的权利，保持护理职业的荣誉感和责任感。



0.2.2 护理伦理学的概念

护理伦理学作为伦理学的分支,是研究护理道德的科学,是运用一般伦理学原理和道德原则来解决和调整护理实践中护患之间、医护之间、护理人员与社会之间伦理关系的科学。护理伦理学是现代护理教育中的一门重要学科,在优秀护理人才的培养中发挥着日益重要的作用。国际和国内相关组织已经制定了一系列护理道德规范,如《南丁格尔誓言》《国际护士协会护士职业道德准则》《国际护士条例》《医务人员医德规范及实施办法》等,指导护理实践中的具体伦理决策、伦理修养等。

0.2.3 护理伦理学的研究对象和内容

1. 护理伦理学的研究对象

任何一门学科都有自己特定的研究对象,伦理学是以道德现象作为其研究对象的,护理伦理学作为伦理学的分支,必然以护理工作中的道德现象作为自己的研究对象。所谓道德现象(moral phenomenon),就是指人们用善恶标准去评价,并依靠社会舆论、内心信念和传统习惯来维持的一类社会现象。它包括3个方面,即道德活动现象、道德规范现象和道德意识现象。在护理实践中,道德现象具体表现为护理道德现象、护理道德关系和护理道德规律3个部分。

(1) 护理道德现象。护理道德现象又称护理道德实践,是指在护理活动中,人们按照一定的善恶观念而进行的护理道德评价、护理道德教育和护理道德修养。其包括护理道德意识现象和护理道德规范现象。所谓护理道德意识现象,是指护理活动中形成并影响护理道德活动的各种具有善恶价值的理论、观念、情感、理想、信念和理论体系;所谓护理道德规范现象,是指在一定社会条件下指导、评价和调节护理行为的准则。这些准则既包括护士在长期护理实践中所形成的“应当”与“不应当”的客观要求,也包括一定社会、国家、区域或团体以戒律、格言等形式自觉概括和表达的善恶标准与规范。

(2) 护理道德关系。护理道德关系是由医学领域中特殊的人际关系所决定的,其主要包括以下4类关系:

① 护理人员与患者的关系。护理人员与患者的关系简称护患关系。在护理活动中,护理人员与患者之间的关系是首要的、最基本的关系,是护理伦理学的核心问题和主要的研究对象。这种关系的实质是护理人员与患者直接产生的一种服务与被服务、帮助与被帮助的关系。这种关系是否密切、协调将直接关系到患者的安危和护理质量,直接制约着护理实践活动,关系到医护秩序和社会的精神文明建设等。

② 护理人员和其他医务人员之间的关系。护理人员和其他医务人员之间的关系包括护理人员与医生、医技人员、行政人员及后勤人员之间的多维关系。如果说护患关系是外部关系,那么这种多维关系就是一种内部关系。护理人员与其他医务人员应该相互配

合、相互尊重、相互协作。在护理活动中,护理人员能否妥善协调同行间的分工合作关系、正确对待彼此间的医疗行为等将直接影响护理工作甚至整个医疗工作的进行和集体力量的发挥,影响医学人才的成长 and 良好护患关系的建立。因此,护理伦理学必须重视护理人员与其他医务人员之间关系的研究。

③ 护理人员与社会之间的关系。社会是个大家庭,医疗卫生单位是其组成部分,护理人员是医务人员的一部分,也是社会的一员。护理实践活动的对象是患者,而护理实践活动是在社会活动关系中进行的,因此也关系着社会的利益。护理人员在为患者服务的过程中,不仅要照顾患者的局部利益,还要考虑社会的公共利益,当这两种利益发生矛盾时(如生育控制中的流产、堕胎、性别选择问题,安乐死与救死扶伤的矛盾问题,辅助生殖技术中的代孕母亲问题,器官移植中的知情、同意问题等),护理人员就需要在患者与社会之间进行利益权衡。如何维护患者的利益,还要兼顾国家、社会的公益,履行一系列社会义务,都有待应用护理伦理学加以研究。

④ 护理人员与医学研究的关系。护理人员既是护理实践活动的操作者,又是护理活动的研究者。随着医学的发展和科技的不断进步,现代护理实践过程中也衍生出了一系列的伦理难题,如辅助生殖技术、人类基因工程等有关生命科学方向的伦理把控问题,以及如何合理分配公共资源、医疗市场化及医疗消费过程中的医护道德问题,这些都对护理伦理学提出了新的要求。如何处理好科学发展给护理伦理学带来的新问题,也成为护理伦理学必须研究和解决的问题。

(3) 护理道德规律。护理道德规律是存在于护理道德现象中本质的必然的联系。发现和认识护理道德规律是护理伦理学的任务之一,只有充分完成这项任务,护理人员才能在护理实践活动中更好地尊重和利用规律。

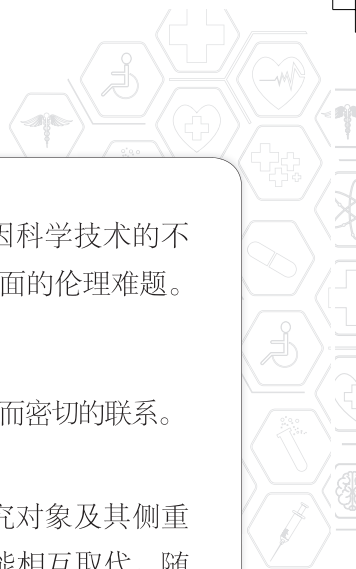
2. 护理伦理学的研究内容

护理伦理学的研究内容极其丰富,其概括起来主要包括以下4个方面:

(1) 护理伦理基础理论。护理伦理基础理论是护理伦理学构建的基石,其包括生命理念的生命神圣论、生命质量论、生命价值论,关于价值选择的人道论、道义论和功利论等。护理道德相关理论包括道德的产生、本质及发展规律、特点及社会作用等。

(2) 护理伦理规范体系。护理伦理规范体系是护理伦理学的核心内容,包括护理伦理原则、护理伦理规范和护理伦理范畴,是指导护理人员行为实践、价值判断的基本依据。护理伦理原则是护理伦理规范体系的核心和主导;护理伦理规范是护理伦理原则的具体化,是护理伦理规范体系的主要构成部分;护理伦理范畴是最具主体性、自律性的护理道德规范。

(3) 护理伦理实践规律。护理伦理实践规律是学习护理伦理学的最终目的,从而指导护理道德实践。护理伦理实践规律是将护理伦理学习成果转化为护理道德实践的依据和可靠途径。护理伦理实践基本规律包括护理道德教育、修养与评价等内容。



(4) 护理伦理现实难题。护理伦理现实难题是在护理实践活动中,因科学技术的不断发展而产生的道德问题,如安乐死、人类辅助生殖技术、器官移植等方面的伦理难题。

0.2.4 护理伦理学与相关学科的关系

护理伦理学与护理学、护理心理学、护理美学和法学等学科有着极其广泛而密切的联系。

1. 护理伦理学与护理学的关系

护理伦理学与护理学都以促进健康、维护健康为目的,但两者的研究对象及其侧重点不同。护理伦理学与护理学只能相互影响、相互渗透、相互补充而不能相互取代。随着护理学的快速发展,护理道德的内容越来越丰富、广泛。同时,随着护理伦理学的兴起,其研究不断深入与发展,新的医学道德原则和规范必将更好地指导护理人员的护理实践,推动护理学不断向前发展。

2. 护理伦理学与护理心理学的关系

护理伦理学与护理心理学是“姊妹学科”。护理心理学主要研究人的心理因素在人类健康与疾病转化过程中的作用和规律,进而有效施行心理护理,使患者尽快康复,促进人类健康。护理伦理学研究护患关系、护际关系等伦理道德。护理心理学研究患者在患病过程中的种种心理表现,为护理伦理学在研究护患关系的协调方面提供了科学的依据,它有助于护理人员把高尚的医德建立在护理心理学基础上,正确掌握患者的心理状态,更好地为患者服务。护理心理学是护理伦理学研究的心理科学基础,护理伦理学是护理心理学在医疗实践中运用的道德导向和道德依据。

3. 护理伦理学与护理美学的关系

护理伦理学与护理美学密切相关又不可相互替代。护理美学以美丑为评价标准,要求从美学的角度去体验和满足患者的审美需求。护理伦理学以善恶为评价标准,并依靠社会舆论、内心信念、传统习惯维系,旨在提高护理质量。“善”是“美”的表现,“美”是“善”的内涵。“善”和“美”的内在联系决定了护理伦理学和护理美学在研究内容上的联系。护理伦理学对护理道德原则、规范的确立和护理道德行为的评价离不开护理美学关于审美判断、审美观念的理解。

对护理人员在职业生活中行为的美和丑的判断,既是护理伦理学的内容,又是护理美学的研究课题。护理美学本身也是进行医德教育的一种工具,它可以帮助护理人员从美学角度去理解和满足患者对美的渴望。护理美学的研究对象是护理职业工作中的美与丑,是在为患者、为社会提供服务的过程中,护理人员、患者和社会人群三者之间的审美关系及由此产生的护理审美意识、审美实施、审美评价和审美教育等。

4. 护理伦理学与法学的关系

在护理活动中,医德发挥作用的范围要比法律广泛得多。法律仅适用于严重丧失医

德的违法领域，而医德则适用于护理活动中的一切领域；法律依靠司法权力强制推行，而医德则依靠自律、社会舆论、人们的信念和传统习俗以及教育的力量来维持。尽管护理伦理学与法学的研究对象不同，医德与法律在依靠力量上、作用范围上有所区别，但它们同属于调整人们行为的规范，是行为控制的重要手段，两者的关系极为密切，互相作用、互相补充。护理人员具有良好的职业道德不仅是一种伦理学要求，还是一种法律规定。法律的执行维护医德，医德保障法律的执行。总之，护理伦理学的发展离不开护理学、护理心理学、护理美学和法学等学科所提供的理论成果，而护理伦理学的研究成果往往又给予这些学科一定的甚至重要的影响。

0.3 护理伦理学的发展与展望

护理伦理学具有悠久的历史，是伴随人类文明的进步而产生，根植于医学、护理学、伦理学的发展而形成的一门科学。了解中外护理伦理学的历史与发展，有助于护理人员传承和发扬优良的传统医护道德，推动护理伦理学进一步发展。

0.3.1 我国护理伦理学的形成与发展

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，从医者往往既负责医疗，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。古代中国是传统的封建制度下的农业大国，医学以中医为主，形成了辨证施治的整体医学观和方法论。中国医德思想受到中国传统文化，特别是儒家思想的影响，“仁爱”成为医学道德观的核心。

1. 我国古代护理伦理思想的发展过程

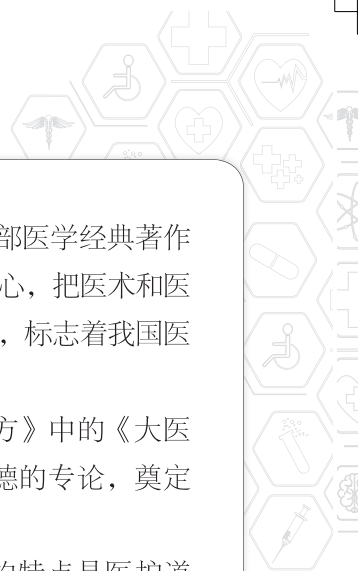
(1) 远古时期（萌芽时期）的护理伦理。在古代社会的道德影响下，我国很早就形成了以“以拯天亡”“令民知所避就”等为医学目的的医德思想。



知识拓展

神农尝百草

远古时期，人们以野生瓜果、动物、蚌蛤为食，腥臊恶伤肠胃，常有人受毒害得病，甚至死亡。为探究百草之平毒寒温之药性，寻找治病解毒之良药，炎帝神农氏跋山涉水，行遍三湘大地，尝遍所能见到的所有植物，有“一日遇七十毒”之传说。在遍尝百草的过程中，神农氏识别了百草，发现了可以安全充饥的果实和蔬菜，以及具有攻毒祛病、养生保健作用的草药，故先民封他为“药神”。



(2) 春秋战国至秦汉时期(形成时期)的护理伦理。我国现存的第一部医学经典著作《黄帝内经》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。《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的初步形成。

(3) 隋唐时期(发展时期)的护理伦理。孙思邈所著《备急千金要方》中的《大医精诚》和《大医习业》是我国医学史上最早、最全面的系统论述医护道德的专论,奠定了我国古代护理伦理思想的基本框架。

(4) 宋元明清时期(相对完善时期)的护理伦理。此时期护理伦理的特点是医护道德规范从抽象逐步走向具体。例如,明代龚廷贤的《万病回春》总结出“医家十要”和“病家十要”,明代陈实功《外科正宗》概括出了“医家五戒十要”。

2. 我国古代护理伦理的主要内容

我国古代医护伦理思想的主要内容包括仁爱救人、赤诚济世的事业准则,清廉正直、不图钱财的道德品质,虚心好学、刻苦钻研的学习作风,谨慎认真、不畏艰苦的服务态度,不畏权势、忠于医业的献身精神,不断总结、勇于创新的专业精神。这些是对护理工作的伦理要求,是我国医护道德的精华,对我国近现代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,我国古代的医护伦理思想中也包含一些不合理的内容。例如,医护人员在诊治女性患者时,“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。这些思想对疾病的诊断和治疗是极其不利的,应当予以否定。

3. 我国近代护理伦理思想

我国近代护理工作是随着西医传入而开始的,中国近代医学(护理)伦理思想以爱国主义、民族主义和医学人道主义为特征。旧民主主义革命时期,我国护理伦理思想主要受《看护学教程》的影响,1933年宋国宾主编的《医业伦理学》是我国第一部医学伦理学著作。新民主主义革命时期的护理伦理思想:“救死扶伤,实行革命人道主义”“护士工作有很大的政治重要性”“尊重护士、爱护护士”。

4. 我国现代护理伦理思想

(1) 第一阶段(1949—1966年),形成时期。1950年,首届全国卫生工作会议召开,对护理事业的发展做了统一规划;1956年,原卫生部拟订了《关于改进护士工作的指示》。根据该指示,各医院专门成立了护理部,开展护士的业务学习和举办正规护理高等教育,护理工作日益正规化。广大护理人员自觉以“毫不利己,专门利人”作为自己的行为准则,涌现了一大批德才兼备的高素质护士,代表为护士王琇瑛等。

(2) 第二阶段(1966—1976年), 停滞时期。社会主义医学人道主义精神遭到严重破坏, 差错事故屡有发生, 护理纠纷不断增加。

(3) 第三阶段(1976年至今), 稳步推进和飞速发展时期。1981年, 第一届全国医学伦理道德研讨会召开, 倡议全国各医药院校开设医学伦理学课程; 1981年10月18日, 原卫生部颁发了《中华人民共和国医院工作人员守则和医德规范》; 1986年, 全国首届护理工作会议召开, 把每年的5月12日(南丁格尔诞辰)定为“护士节”; 1988年12月, 《医务人员医德规范及实施办法》颁布; 1993年3月, 《中华人民共和国护士管理办法》颁布; 1994年1月1日, 《中华人民共和国护士管理办法》正式实施, 建立了规范的护士资格考试制度和护士执业许可制度; 2008年, 《护士条例》颁布实施。这些都极大地促进了护理伦理学的建设与发展。

0.3.2 国外护理伦理学的形成与发展

国外护理伦理学与西方医学的发展密不可分。在医学发展的早期, 医、药、护融为一体, 伦理、道德相伴而生。护理学是在西方医学基础上分化出来的, 护理伦理学萌芽于医护道德的发展。

1. 国外古代护理伦理思想

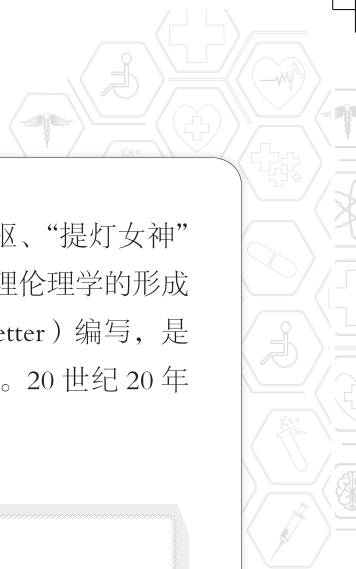
(1) 古希腊的护理伦理。古希腊的希波克拉底是西方医学的奠基人, 其《希波克拉底誓言》是西方医德经典文献, 被称为“医学之父”。其主要内容有: 阐明了行医的宗旨, “遵守为病家谋利益之信条”; 强调医者的品德修养, “无论至于何处, 遇男或女, 贵人及奴婢, 我之唯一目的, 为病家谋幸福, 并检点吾身, 不做各种害人及恶劣行为”; 强调尊重同道, “凡授我艺者敬之如父母, 作为终身业伴侣, 彼有急需我接济之, 视彼儿女, 犹如兄弟, 如欲受业, 当免费并无条件传授之”; 提出为病家保密的道德要求, “凡我所见所闻, 无论有无业务关系, 我认为应守秘密者, 我愿保守秘密”。这些医德思想为近现代护理伦理思想奠定了基础。

(2) 古罗马的护理伦理。古罗马在继承古希腊医护伦理思想的基础上, 也形成了自己的特色。例如, 盖伦(Galenus)强调“作为医生, 不可能一方面赚钱、一方面从事伟大的艺术——医学”“我研究医学、抛弃了娱乐, 不求身外之物”。欧洲中世纪的护理伦理——提倡“爱人”与“无私利他”的基督教道德观, 这在上层社会形成了良好的护理风尚。

(3) 古印度的护理伦理。古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。例如, 古印度名医妙闻、阇罗迦的医德思想。

2. 国外近代护理伦理思想

医学(护理)伦理发展到重要阶段是在文艺复兴后, 这一时期有两大特点: 人道主义成为医德义务的核心、个体规范和群体规范并重。1803年, 托马斯·帕茨瓦尔所



著《医学伦理学》出版，标志着医学伦理学的诞生。近代护理伦理的先驱、“提灯女神”——弗洛伦斯·南丁格尔（Florence Nightingale）所著《护理札记》为护理伦理学的形成打下了坚实的基础。《南丁格尔誓言》于 1893 年由美国护士格瑞特（Gretter）编写，是护理界的《希波克拉底誓言》，是护理史上第一个国际性的护理伦理准则。20 世纪 20 年代，护理伦理学成为独立于医学伦理学的专门课程。



知识拓展

《南丁格尔誓言》

根据南丁格尔的护理道德思想，格瑞特于 1893 年仿效《希波克拉底誓言》编写了《南丁格尔誓言》。全文如下：

余谨以至诚，于上帝及会众面前宣誓：

终身纯洁，忠贞职守，尽力提高护理之标准；

勿为有损之事，勿取服或故用有害之药；

尽力提高护理之标准；

慎守患者家务及秘密，竭诚协助医生之诊治，务谋病者之福利。

谨誓！

3. 国外现代护理伦理思想

20 世纪 40 年代之后，国际护理伦理学的发展较快，许多国家通过守则、法规的形式对护理道德加以肯定。随着国际交流的日益频繁，制定全世界护理人员共同遵守的护理伦理规范成为必然的趋势和人们的共同愿望。1949 年，世界医学会第三届全体大会通过并颁布了《国际医德守则》。1953 年，国际护士会议上拟定了《护士伦理学国际法》，并于 1965 年在德国法兰克福国际护士大会上做了修订和完善。1973 年，国际护理学会公布了新的《国际护理学会护士守则》。1976 年，美国护理学会制定了《护士法典》。1985 年，加拿大护理学会制定了《护理法典》。这些世界性的医护伦理规范的相继出台标志着护理伦理进入了一个全新的时期——护理伦理国际化、规范化、法律化的时期。



图文
《护士伦理学
国际法》

0.3.3 护理伦理学的展望

（1）护理模式的转变给护理伦理学的研究带来了新课题。

（2）护理教育层次的提高对护理伦理学教学提出了新要求。

（3）伦理委员会的兴起将有助于护理伦理难题的解决。许多国家都成立了伦理委员会，以研究新的伦理问题，应对临床实践中的伦理冲突，为护理人员解决护理伦理问题提供帮助。一些伦理委员会进行的伦理查房加强了对护理人员的伦理管理，对提高护理

质量、提升护理人员的伦理素质有着极大的促进作用。

(4) 医学高技术介入护理专科领域,给护理伦理道德带来冲击。医学新技术带来了一系列新的护理伦理难题。随着医学技术的飞速发展,新医学技术所产生的伦理问题凸显出来,如安乐死的伦理矛盾、人类辅助生殖技术的伦理争议、人类基因工程的伦理难题等,都为护理伦理决策提出了新的挑战。

(5) 护理伦理学的研究范围有所扩大。伦理关系的复杂化引发了多种护理伦理难题。护理伦理学的研究内容复杂化、深入化,因而护理伦理研究者不仅要应对临床实践,还要结合社会、资源等多方面的综合问题。例如,临床工作中患者拒绝签字时,是否救治、医疗卫生资源如何分配、环境保护问题等都为护理伦理学研究者提出了新的议题。

0.4 学习护理伦理学的意义与方法

0.4.1 学习护理伦理学的意义

学习护理伦理学是培养德才兼备的医护人才、提升临床医疗和护理质量、构建和谐

1. 有助于培养德才兼备的护理人才

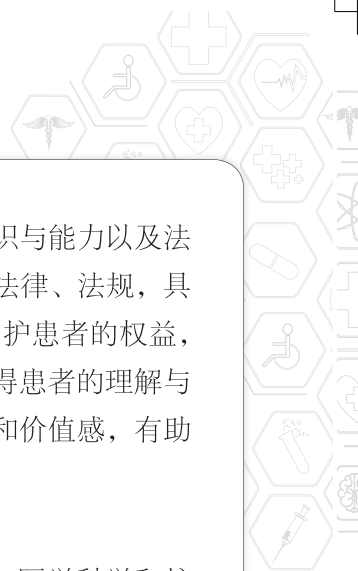
护理人员胜任工作必须具备精湛的护理技术、高尚的护理道德并有必备的护理设备。三者统一,护理人员才能成为一名德才兼备的护理人才。而成为一名德才兼备的人才的必备条件是重视护理道德建设,这样才能发挥护理技术及设备的作用。只有懂得有关的医德规范和理论,从思想上重视医德修养,护理人员才能更好地处理各种护理实践过程中的道德关系,才能更好地刻苦钻研业务、提高专业技能,抵御不正之风的侵袭,才能从真正意义上成为德才兼备的护理人才。

2. 有助于提高临床医疗和护理质量

“三分治疗,七分护理”,护理是医疗活动重要的组成部分,护理质量的好坏直接关系到医疗质量的好坏。通过学习和研究护理伦理学,护理人员树立良好的医德、医风,以救死扶伤、爱岗敬业、精益求精、忠于职守的良好医疗作风为患者服务,是防止发生医疗护理差错事故、提高医疗护理质量的重要保证,从而促进整体医疗护理质量和水平的持续提升。

3. 有助于构建和谐和谐的护患关系

现代医学模式的转变和护理模式的深刻变革要求医护人员从伦理和法律的双重视角来审视与规范新的医疗护理技术的使用及医疗护理行为。相关研究表明,在医患纠纷的



发生原因中, 纯属技术原因的比重不到 20%, 由职业道德因素、沟通意识与能力以及法律知识欠缺等人文服务方面引起者占 80% 以上。学习护理伦理学与相关法律、法规, 具备一定的伦理法律意识, 护理人员就能够在工作中充分了解、尊重和维护患者的权益, 树立正确的护理服务理念, 以精湛的护理技术和人文关爱的职业态度获得患者的理解与信任。这不仅可以改善患者的就医体验, 还可以增强护士工作的成就感和价值感, 有助于稳定、和谐的护患关系的逐步建立。

4. 有助于推动医学科学和护理科学发展

护理伦理学和医学护理科学的发展相互影响、相互制约、相互促进。医学科学和护理科学发展到今天的水平, 同社会道德面貌有着密切的联系, 尤其是同医德的发展有着不可分割的联系。高尚的医学道德能够促使医务人员树立全心全意为患者谋健康、谋幸福的思想, 促使医务人员忘我地献身于医疗卫生事业、献身于医学科学, 从而推动医学和护理学的发展。随着医学模式的转变, 高新技术在医疗卫生部门的广泛应用, 如器官移植、人工流产、克隆技术、辅助生殖技术等, 各界又向医务人员提出了许多有关伦理道德方面的新课题, 这也对传统医护观念发出了新的挑战。建立和形成新的伦理观念无疑将会推动医学科学和护理科学的发展。

5. 有助于促进社会主义精神文明建设

学习和研究护理伦理学, 提高护理人员的医德认识, 增强医德观念, 不断提高医德水准, 既有利于医疗卫生单位的精神文明建设, 又有利于促进整个社会的精神文明建设。构建社会主义和谐社会关系到建成社会主义现代化强国的全局, 关系到国家的兴旺发达和长治久安。社会主义和谐社会应该是民主法治、公平正义、诚信友爱、充满活力、安定有序、人与自然和谐相处的社会。这些都要求人们增强道德观念和法制观念。医务人员应从加强医德修养做起, 身体力行, 为构建社会主义和谐社会添砖加瓦。

0.4.2 学习护理伦理学的方法

1. 历史唯物主义的方法

护理人员应运用历史唯物主义的方法研究医德。由此, 护理道德是一定历史时期、一定社会条件的产物, 由一定社会经济关系决定, 并受当时社会政治、法律、宗教、文化的制约和影响。因此, 学习和研究护理伦理学时, 护理人员要坚持历史分析的方法, 辩证考察, 联系一定社会的经济关系、意识形态、政治和法律制度, 深入研究护理道德的产生、发展、变化规律及其社会地位和作用, 为加强护理道德建设提供科学依据。

2. 理论联系实际的方法

理论联系实际的方法是马克思主义认识世界的科学方法, 是马克思主义的根本观点, 也是护理人员学习和研究护理伦理学的基本方法。护理人员要把理论联系实际作为学习

护理伦理学最根本的原则和学习方法：一方面，要认真学习和研究护理伦理学的基础理论及相关学科的知识，了解护理学的发展动态；另一方面，要把所有的护理伦理理论运用到护理实践活动中，指导护理行为，做到学以致用，同时密切联系国内外护理伦理现状，关注护理实践中新的护理伦理问题，不断更新护理伦理观念，推动护理科学的发展。

3. 案例学习的方法

结合案例学习护理伦理学，进行有针对性的分析和讨论是提高学习效果的重要方式，伦理精神的实践性特质决定了护理伦理学理论必须来源于实践、反映实践、指导实践。案例源于实践、反映实践活动，是最好的护理伦理学学习资源。护理人员学习护理伦理学应结合案例，以案例为切入点，进行深入分析和讨论，综合评判，从而理解其中的是非曲直。

思想延伸

2020年年初暴发的新型冠状病毒肺炎疫情牵动着每个中国人的心，8万多的感染病例，42 000名医务人员逆行驰援武汉，其中68%是护理人员。他们出行时的悲壮，回归时的夹道欢迎，一桩桩、一件件让人泪目，医护人员用专业知识和爱心筑起了生命的钢铁长城，他们用柔弱的身躯承载了这个时代的伟大使命。

（资料来源：中国青年报）

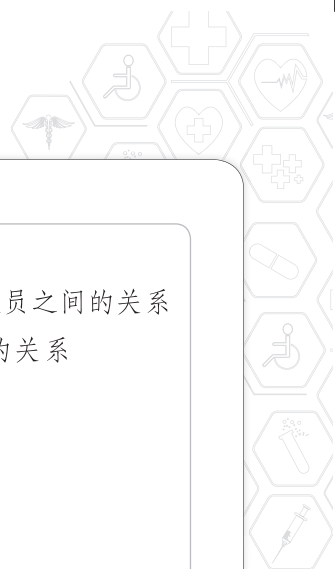
思考：面对新型冠状病毒肺炎疫情，护理人员展现出了哪些职业精神？作为一名在校学生，面对未来的工作岗位，你受到了怎样的启发？



测试题

一、单选题

1. 以人的行为准则为研究对象，探究如何规定人们行动的理论学科是（ ）。
 - A. 美德伦理学
 - B. 规范伦理学
 - C. 应用伦理学
 - D. 描述伦理学
 - E. 元伦理学
2. 护理伦理学是研究（ ）的科学。
 - A. 护理道德
 - B. 护理道德的本质
 - C. 护理道德意识
 - D. 护理道德规律
 - E. 护理道德现象



3. 护理伦理学的核心问题和主要研究对象是 ()。
- A. 护理人员与患者之间的关系 B. 护理人员和其他医务人员之间的关系
C. 护理人员与社会之间的关系 D. 护理人员与医学研究的关系
E. 护理人员与患者家属之间的关系
4. 标志着我国医护伦理思想初步形成的著作是 ()。
- A. 《伤寒杂病论》 B. 《神农本草经》
C. 《难经》 D. 《黄帝内经》
E. 《备急千金要方》
5. 下列选项中不属于学习护理伦理学的意义的是 ()。
- A. 有助于培养德才兼备的护理人才 B. 有助于提升临床医疗和护理质量
C. 有助于构建和谐和谐的护患关系 D. 有助于推动医学科学及护理科学发展
E. 维护护理人员的权利

二、简答题

1. 简述伦理与道德的区别。
2. 护理伦理学的研究内容有哪些?
3. 简述学习护理伦理学的方法。

三、案例分析题

护士小王在下班后的非工作期间着护士服在治疗室内自拍,并将照片分享到网络上,引起了网友的热烈讨论。护士小王因此被医院处以 200 元罚款。她心里很委屈,觉得自己并没有错误,自己在下班时间自拍不应该受到惩罚,觉得不公平。

1. 对护士小王的行为,医院给予的惩罚对吗? 护士小王存在哪些违规行为? 这些行为会带来怎样的危害?
 2. 护士应如何树立和培养职业行为规范意识?
 3. (多选) 护士的职业精神包括 ()。
- A. 职业理想 B. 职业责任
C. 职业态度 D. 职业作风
E. 职业使命



第 1 章 护理伦理学的基础理论

学习目标

1. 识记生命论、人道论、美德论、义务论、功利论的基本观点。
2. 理解生命论、人道论、美德论、义务论、功利论的伦理意义和局限性。
3. 能够将护理伦理学的基础理论运用于临床护理实践中。



护理情境

患者，女，17岁，在一次意外中头部受重伤。患者入院2天后，医生告诉患者的父母：“患者已处于脑死亡状态，她不能康复了，等于事实上的死亡，建议撤掉呼吸机。”但患者的父母不能接受这一事实，因为能够看到仪器上显示的女儿的脉搏，所以他们坚决不同意撤掉呼吸机。

思考：

1. 医生的做法是否正确？
2. 在护理工作中，护士应如何遵循护理伦理学的基本原则？

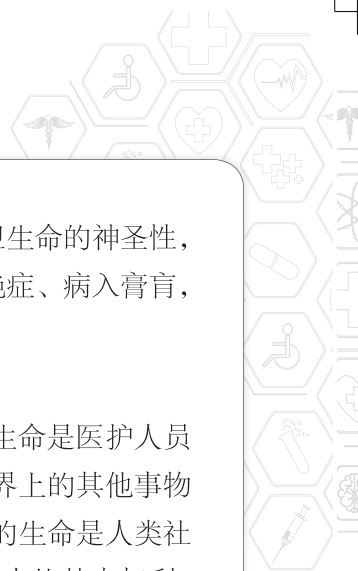
1.1 生命论

生命论是医疗实践中关于人的生命，尤其是患者生命质量、生命价值等的理论反思。人们对生与死的认识、对生与死矛盾的处理、对生命本质和意义的回答构成了生命论，它大致分为三种观点：生命神圣论（theory of divine life）、生命质量论（theory of life quality）和生命价值论（theory of life value）。

1.1.1 生命神圣论

1. 生命神圣论的含义

生命神圣论是指认为人的生命具有至高无上、神圣不可侵犯的价值的一种生命伦理



观。它强调在任何情况下都要尊重人的生命，重视和保护人的生命，捍卫生命的神圣性，不允许对人的生命有任何侵犯和伤害。按照这种理论，即使一个人身患绝症、病入膏肓，只要其生命体征尚存，就要不惜一切代价地积极救治。

2. 生命神圣论的伦理意义

(1) 强化了医学及护理学的宗旨。生命神圣论强调尊重和维护人的生命是医护人员的重要责任，人的生命只有一次，生命对于人是第一重要的，生命与世界上的其他事物相比具有至高无上性，离开了生命，万事万物就失去了存在的意义。人的生命是人类社会存在和发展的前提，是创造物质财富和精神财富的源泉。生的权利是人的基本权利，当人的生命受到威胁时，医护人员应竭尽全力地维护生命的存在，因此，生命神圣论时常提醒人们医疗、护理职业的神圣与崇高。

(2) 奠定了人道主义的思想基础。生命神圣论要求人们热爱、关心和珍惜生命；而医学人道主义倡导尊重人的生命和人格，保护患者的生命和健康。由此可见，生命神圣论的思想精华推动了医学人道主义的形成与发展，在现代医学及护理伦理体系中占有重要地位。

(3) 推动了医学和护理学的发展。一方面，生命神圣论使医护人员把人的生命安危放在首位，将“救死扶伤”作为崇高的职责；另一方面，生命神圣的理念鼓舞着广大医护人员为人民解除病痛，不断探索生命的奥妙，从而推动医学和护理学不断发展。

3. 生命神圣论的局限性

生命神圣的根基在于人具有“属人的”知识、情感、意志，在于人的主体性和创造性，在于人因此而具有的潜在的和现实的价值，以及作为道德主体的人所具有的特定意义的人格和尊严。没有这一切，单纯的人的生物学生命是没有什么神圣可言的。生物学生命只是作为社会学生命的载体而具有神圣性。而生命神圣论片面强调生命数量及生物学生命，对生命的认识过于简单、抽象。

按照生命神圣论的观点，医护人员是人类生命的“保护神”，医疗活动中必须无条件地维护患者的生命。在任何情况下，保存生命、延长生命都是医护人员的天职；无论何种原因的放弃治疗、中断治疗和停止治疗，都应当加以反对和禁止，即使是对重残儿、晚期恶性肿瘤患者、全身衰竭不可逆转的患者、濒临死亡的患者等，仍应开出全面的治疗方案和护理方案，不惜一切代价地进行救治。

不难看出，生命神圣论片面地强调了生命的数量，而忽视了生命的质量，没有考虑到病痛可能对患者造成心理、尊严上的伤害及其对家庭、社会的影响，而且其结果势必造成对宝贵卫生资源的大量浪费。但是，承认生命神圣论的局限性不等于否认生命的神圣性，医护人员应当将生命神圣与生命神圣论区分开来。

1.1.2 生命质量论

1. 生命质量论的含义

生命质量论是以人自然素质（体能和智力）的高低、优劣为依据来衡量生命对自身、他人和社会存在价值的一种伦理观念。古罗马的辛尼加（Seneca）把生命比作一部小说，“不在长，而在好”，强调的是人的生命质量。从医学伦理学的角度来讲，生命质量论就是主张依据人生命质量的好坏，对人类的生命个体实施有效控制并评判医护人员救治义务的一种生命伦理观。

2. 生命质量论的表现形态

（1）主要质量。主要质量是指个体生命的体力或智力状态。根据这一生命质量标准，生命质量论认为，严重先天心脏畸形和无脑儿的生命质量非常低，因此，已经没有必要进行生命维持。

（2）根本质量。根本质量是指一个人与他在社会及道德上相互作用的意义与目的。根据这一生命质量标准，诸如极度痛苦的晚期肿瘤患者及不可逆转的昏迷患者已经失去了与他在社会及道德上的关系，失去了生命的意义和目的，因此，已经没有必要进行生命维持。

（3）操作质量。操作质量是指利用智商或诊断学标准来测定智力和生理状况。根据这一生命质量标准，有的生命质量论者认为，智商高于140的人是高生命质量的天才，智商在70以下的人属于心理缺陷者，智商在30以下的人为智力缺陷较为严重的人。

3. 生命质量论的伦理意义

（1）由传统的生命神圣转向追求生命质量的理性选择。随着社会文明的不断进步，人类已经逐步认识到生命质量、人口素质不仅关系到国家的前途、民族的兴衰，还关系到人类自身的命运，绝对地重视生命数量而轻视质量是不可取的。

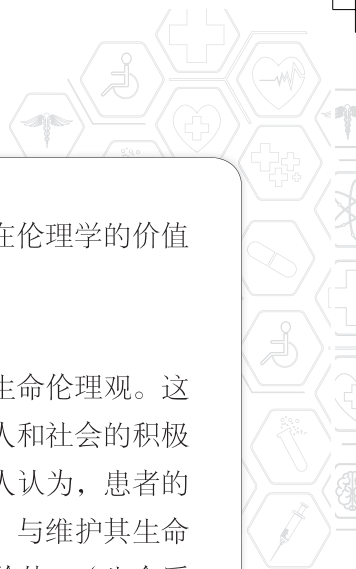
（2）为制定社会政策和做出医疗决策提供理论依据。生命质量论为社会提出人口政策、环境政策、生态政策等提供了理论根据。同时，生命质量论可作为延长、维护或结束个体生命的依据，如根据生命质量论要求对畸形胎儿给予人工流产等。

（3）积极促进医务人员追求高质量的生命价值观。医疗卫生工作不仅是为了解除患者的病痛，维护和延长其生命，还需要努力促进患者的康复并提高其生命质量。仅注重维护患者的生命而不顾及生命质量的做法是不可取的，是不符合道德要求的。

1.1.3 生命价值论

1. 生命价值论的含义

生命价值论是指通过人具有的内在价值与外在价值的统一来衡量生命存在的意义的



一种生命伦理观。它是伦理学的价值理论在生命问题上的一种应用，是在伦理学的价值理论指导下形成的一种新的伦理观。

2. 生命价值论的确定

生命价值论是根据生命对他人、社会的效用而采取不同对待方式的生命伦理观。这种观点主张人的生命价值是有差异和变化的，个体的生命价值与其对他人和社会的积极效用成正比，与其对他人和社会的消极效用（负担）成反比。因此，有人认为，患者的生命价值与生命质量、医疗需要、社会需要、治愈率、预期寿命成正比，与维护其生命所需付出的代价成反比，继而提出了患者生命价值的计算公式：生命的价值 = （生命质量 × 医疗需要 × 社会需要 × 治愈率 × 预期寿命） / 代价。这里的生命质量是一个综合标准，不仅指生命存在和生理功能等自然素质良好，还包括精神状态，如愉快、心理健康等；医疗需要是指对发展医学科学的作用；社会需要是指一个人对社会的过去、现在和将来已实现的及潜在的贡献；代价是指医疗、社会的负担等。生命价值原则意味着对生命质量极低，社会为维护其生存需付出代价太高的生命不应承担救治的义务。

3. 生命价值论的伦理意义

（1）有利于全面认识人的生命价值。一个人的生命质量固然影响一个人的生命价值，但一个人生命价值的高低主要取决于其对社会贡献的大小。生命价值论把两者统一起来衡量生命的意义无疑比生命质量论更加全面和辩证。生命价值论的出现为全面认识人的生命价值提供了科学依据，也为医护人员医疗、护理等行为的选择提供了理论基础。

（2）有利于做出科学的医疗决策。生命价值论借助现代技术使医护人员在竭尽全力挽救患者生命的同时，对那些濒临死亡的患者做出生命价值的判断，挽救有价值的生命，使其能够继续为社会做贡献。

（3）有利于医学的发展和社会的进步。生命价值论将对生命的维护从单纯的生命质量提升到了生命价值的高度，使医学道德的目标从关注人的生理价值和医学价值进一步扩展到关注人的个人价值、社会价值，为医护人员处理大量的临床工作难题提供了道德佐证。

1.1.4 生命论在护理实践中的应用

1. 生命神圣论在护理实践中的应用

从古到今，生命神圣论一直是医疗护理的道德基础和行为准则。古代医德的根本出发点就是救人活命，“医者，生人之术也”。古代中外医者都以好生之德为心，仁爱救人为本。《希波克拉底誓言》提出，一个医生应该无限忠诚于患者的利益，尽自己的一切努力，“给予能促进患者幸福的养生法”。唐代名医孙思邈在《备急千金要方》中指出：“人命至重，有贵千金，



图文
《日内瓦宣言》

一方济之，德逾于此”，并立志“誓愿普救含灵之苦”，把拯救患者的生命作为自己的天职。近代以来，随着医学科技的发展，人们逐渐形成了这样的一种道德观，即在任何情况下，不惜一切代价地用医学科技手段去挽救患者的生命都是善的、道德的。进入20世纪以来，医务人员必须维护患者的生命权被以法律的形式肯定下来。1949年，世界医学会制定的《日内瓦协议法》进一步强调了一个医务人员的最高职责是“始终保持人类生命”及“完全忠诚地贡献他的全部科学知识”，遇到危重症患者时，医生应有“人道主义的义务”。

2. 生命质量论在护理实践中的应用

生命质量论的问世使医疗护理服务有了更加明晰的道德方向和切实可行的伦理指南。生命质量论是人类要求改善自身素质以求更好发展的反映，是人类生命观念的新飞跃。在现代医疗护理服务中，生命保障系统、器官移植、辅助生殖、基因治疗等前沿技术的应用引发了尖锐的道德冲突，仅凭传统的生命神圣论是难以解决的。对此，引入并联合运用生命质量论及生命价值论能为这些医学技术手段的合理使用提供比较充分的伦理指导，即给予道德辩护或道德谴责、道德促进或道德规制，从而使这些医学道德难题得到破解，使医疗护理服务走出伦理困境。

3. 生命价值论在护理实践中的应用

与生命质量论类似，生命价值论在医疗护理实践中具有重大的理论和实践意义。因为在对生命质量的思考中，当遇到严重的生命质量问题时，就会涉及有些医疗护理手段到底值不值得提供的新问题，如植物人是否应该得到积极救治、仅有的一只供体肾移植给正在苦苦等待它的众多患者中的哪一位更为合理等。这时，由于这些医疗护理决策是复杂的价值决策，而生命质量论过分强调生命的自然属性，忽视其社会属性，就需要生命价值论来补充。生命价值论主张以生命的价值来衡量生命存在的意义，强调生命对他人、对社会、对人类的贡献。与生命质量论不同，它不仅关注患者个体的生命，还关注患者个体的生命对他人和社会的意义，这种观点与公益论思想一致。

4. 生命神圣论、生命质量论和生命价值论的有机统一

生命神圣论、生命质量论、生命价值论都有着深厚的思想文化基础，是生命论的重要组成部分。生命神圣论在宗教意义、形而上学的层面上提出生命至上、生命平等的基本原则。生命质量论是依据一定的医学标准来衡量和评价个体生命自然素质（体能、智力）和质量状态（对自己、他人、社会的意义），并给出相应对策的生命理论，标志着生命论进入更成熟的阶段。生命价值论则从现实生活意义上来评定客观存在的生命对个体和社会的效用与意义，是生命神圣的社会与价值基础。生命神圣论、生命质量论、生命价值论相辅相成，构成了整个医学伦理学理论体系的基石。在临床实践中，护理人员应将三者有机结合起来，辩证地看待生命。



知识拓展

临终关怀

临终关怀(hospice care)运动始于英国的圣克里斯多费医院。20世纪50年代,英国护士桑德斯(Cicely Saunders)在她长期从事的晚期肿瘤医院中目睹垂危患者的痛苦,决心改变这一切。1967年,她创办了世界著名的临终关怀机构(ST. Christophers' Hospice),使垂危患者在人生旅途的最后一段过程中得到需要的满足和舒适的照顾,“点燃了临终关怀运动的灯塔”。之后,世界上许多国家和地区开展了临终关怀服务实践和理论研究。20世纪70年代后期,临终关怀传入美国,并于20世纪80年代后期被引入中国。“临终关怀”一词的正式应用始于1988年天津医学院(现为天津医科大学)临终关怀研究中心的建立。“hospice”普遍被译为“济病院”或“死亡医院”。“hospice care”则被译为“安息护理”或“终末护理”在中国香港被称为“善终服务”,在中国台湾则被称为“安宁照顾”。

临终关怀的目标是提高患者的生命质量,通过消除或减轻病痛与其他生理症状排解患者的心理问题和烦躁、恐惧,令患者内心宁静地面对死亡。同时,临终关怀还能够帮助病患的家属减轻一些劳累与压力。临终关怀不同于安乐死,它既不促进也不延迟患者的死亡。其主要任务包括对症治疗、家庭护理、缓解症状、控制疼痛、减轻或消除患者的心理负担和消极情绪。所以,临终关怀常由医师、护士、社会工作者、患者家属、志愿者以及营养学和心理学工作者等多方面人员共同参与。

临终关怀的主要内容:身关怀,即通过医护人员及患者家属的照顾减轻病痛,再配合天然健康饮食提升身体能量;心关怀,即通过理念的建立减轻恐惧、不安、焦虑、牵挂等心理负担,令患者安心、宽心等。

1.2 人道论

1.2.1 人道论概述

人道论原指欧洲文艺复兴时期新兴资产阶级反对封建制度和宗教专制,争取人权自由的一种思想,后泛指一切主张维护人的尊严、权利和自由,重视人的价值,使之得到充分自由发展的思想。医学人道主义是指在医学领域中,关心患者的健康,重视患者的生命,尊重患者的权利和尊严,维护患者利益的伦理思想和原则。以医学道德为主要内容的古希腊医学人道主义传统被称为古代朴素的医学人道主义。希波克拉底的医学思想既重视人身体的健美,又重视人心灵的成熟,强调人的整体性,体现了自然的医学人道主义传统。中世纪基督教的关怀精神和对人精神的关注成为医学人道主义的重要精神财

富。宗教思想中的“平等”“博爱”“仁慈”观念对医学人道主义产生了很大的影响，推动了社会文明的发展，也孕育了西方近代人本主义的博爱思想，培育了一大批卓越的医学人道主义者，对后世医学道德观影响深远。文艺复兴是西方现代思想的源泉，也是西方人道主义的源头。在文艺复兴运动的推动下，医学取得了科学的地位，并且摆脱了神职人员的控制。这一时期的文学人文主义、科学人文主义以及医学人文主义均有共同的精神气质，表现为探索精神、求真精神和世俗精神。

中国传统医学具有厚重的人本主义思想传统，“医乃仁术”是对医学本质及其核心价值的深刻揭示，是医学人本主义思想的结晶。《黄帝内经》提出“天覆地载，万物悉备，莫贵于人”。“药王”孙思邈在《备急千金药方·大医精诚》中阐释了“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”。这些均是我国医学先贤对医学人本主义思想理论的经典论述。我国现代医学人道论的发展历程：一是对革命的医学人道主义的探索，如毛泽东在延安时的题词“救死扶伤，实行革命的人道主义”；二是对中国特色医学人道主义的艰难探索，如宋国宾编写的《医业伦理学》、张孝骞为国立湘雅医学院（现为中南大学湘雅医学院）题写的“公勇勤慎，诚爱谦廉”的院训等。我国当代医学伦理学学者基于这一时期的医德实践，将革命的医学人道主义与中国特色医学人道主义统一起来，总结社会主义医德原则，即防病治病，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。

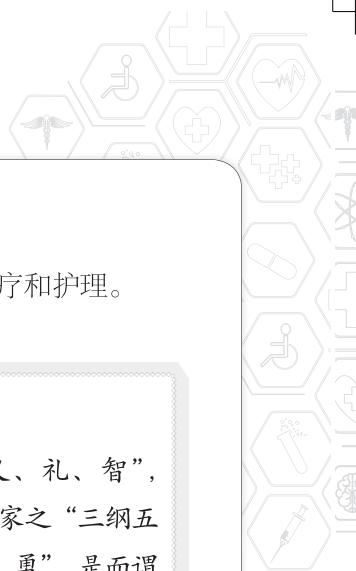
1.2.2 人道论在护理工作中的应用

护理人道主义是医学人道主义的一部分，它以实现人类的健康为出发点，其核心内容是爱护、关心患者，尊重患者的生命，尊重患者的权利，尊重患者的人格。南丁格尔作为现代护理学的创始人，对护理的道德本质问题进行过深入的思考。她曾论述：“护理不只是一种技术，更是对患者生命的一种呵护。没有树立为患者服务的坚定信仰，护理会成为一种机械式的工作，每天为固定的工作事项忙碌、焦虑，逐渐失去初心”“护理是一门科学，也是一门艺术”。她认为，护理不是为了金钱和交易，而是发自内心的爱。南丁格尔所强调的护理工作的“初心”是指人道主义的博爱精神，热爱生命，维护生命的健康和尊严，这是护理工作的根本道德要求。

护理人道主义要求护理人员在实践工作中做到以下事项：

（1）把爱护患者的生命作为护理人道主义最基本的思想，在拯救患者生命的同时注意维护患者的生命质量与生命价值。此外，爱护患者的生命不应只局限于护理人员与患者个体之间的联系，还要推广到保障人类整体健康的层面。

（2）尊重患者的人格，要根据患者不同的文化背景、经济状况、宗教信仰以及不同的生理、心理情况，提供平等的、优质的人性化服务。尤其是对精神疾病患者、残疾人



等特殊患者要同情、关心、体贴，反对任何形式的不人道行为。

(3) 尊重和维护患者的权利，即使对战俘、犯人也应该给予应有的治疗和护理。



知识拓展

儒家与道家治世

儒家治世，始于夫子立三常：“仁、义、礼”，孟子延为：“仁、义、礼、智”，董仲舒扩为：“仁、义、礼、智、信”；其悟夫子之语而定三纲，始而有儒家之“三纲五常”。后世诸贤继承先脉，充而为：“仁、义、礼、智、信、忠、孝、廉、耻、勇”，是而谓中华儒门治世制人之大观矣！

道家治世，首立“道德”。故老子曰：“失道而后德，失德而后仁，失仁而后义，失义而后礼。夫礼者，忠信之薄而乱之首。”是乎老子立世，不重形迹，而重内心，不尚外制，而喜自化。故“以道为根，以德为表”。先寻其道，不及求其德，不及行其仁，不及致其义，不及学其礼，而礼者，诸乱之首，偏失人性矣，故不可取之！

1.3 美德论

1.3.1 美德论概述

美德通常指人的优良道德品质，是一定的社会道德原则、规范在个人思想和行为中的体现，是人们在长期道德实践中培养、形成并表现出来的稳定特征和倾向。美德论又称德性论或品德论，它主要研究和说明做人应该具备的品格、品德或道德品质，什么是道德上的完人以及如何成为道德上的完人。美德论强调通过鼓励、培养护理人员的诚实、善良、同情心等性格特征提高护理质量，以助于促进患者恢复健康。

亚里士多德对美德的研究最深刻，他在《尼各马可伦理学》一书中提出了“美德是一种适中”的观点，他认为美德必须具备以下5个基本条件：由正当的理性指导，自愿选择，表现于德性行为中，适度地遵守中庸之道，习惯或品性。

医务人员的美德是医学之魂。在西方医学中，有关论述医生美德的文献有《希波克拉底誓言》《迈蒙尼提斯祷文》《胡弗兰德医德十二箴》以及后来的《日内瓦宣言》等。中国传统医学对医生的美德也有许多阐述，如《黄帝内经》中有关医务人员美德的论述以及孙思邈在《备急千金要方·大医精诚》和《备急千金要方·大医习业》中论述的美德思想。古往今来的医学大家以“无至何处，遇男或女，贵人及奴婢，我之唯一目的，为病家谋幸福”“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”

的高尚德行，克服各种困难，挽救了无数生命，为医学增添了无限的光辉。

1.3.2 美德论在护理工作中的应用

南丁格尔在《护理札记》一书中论述了护理美德。南丁格尔认为，护士应当具有以下美德：值得信赖、专心工作、保守秘密、镇定、诚实、虔诚、敬业、奉献、敏于观察、情感高尚。这些美德涉及护理道德品质和护理专业能力两大方面。在护理道德品质方面，值得信赖、保守秘密、情感高尚、诚实、虔诚、奉献是护士应当具有的美德；在护理专业能力方面，专心工作、镇定、敬业、敏于观察是护士应当具有的职业美德。这些美德组成了护理职业所需要的美德的核心内容。

护理道德品质主要包括以下内容：

- (1) 仁慈，即仁爱慈善，同情、尊重、关心、爱护患者。
- (2) 严谨，即具有严肃认真的科学态度，周密思考，对工作审慎负责。
- (3) 公正，即服务过程中，不分种族、宗教信仰、贵贱贫富，对患者一视同仁。
- (4) 进取，即刻苦钻研，勤奋学习，在业务上做到精益求精，不断提高护理质量。
- (5) 协作，即在工作中与其他医务人员相互尊重、相互支持、密切合作。
- (6) 奉献，即不怕苦、不怕脏、不怕累，不畏困难，勇于牺牲个人利益。

护理道德品质与护理道德行为有着不可分割的关系：护理道德品质是在护理道德行为的基础上产生和形成的，护理道德行为则是护理道德品质的外在表现；护理道德品质对护理道德行为起导向和支配作用，而护理道德品质的形成又受到护理道德行为的影响。



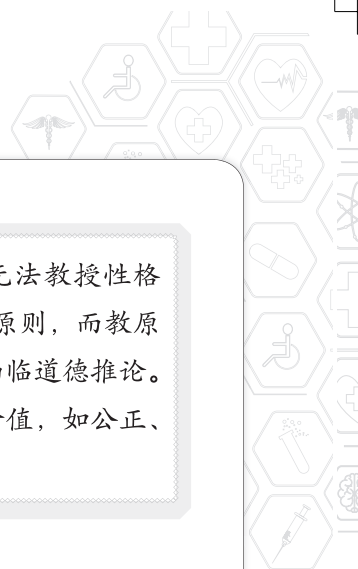
知识拓展

亚里士多德的美德思想

亚里士多德（公元前384—前322）出生在一个中产阶级家庭，生活在古希腊文明由鼎盛走向衰弱的年代。但是，富足、安逸的家庭生活使他能够沉醉于哲学型、研究型、学院式的研究中，他把哲学当作好奇心与闲暇的产物。他是西方思想史上具有开创意义和影响深远的大师，他为道德的合理性提供了论证，是东西方伦理思想的奠基人和开创者。

亚里士多德认为，实践美德区分了人和其他物种。他认为共有两种美德：一种是智力上的美德，另一种是道德品行或者性格美德。一个优秀的人需运用这两种美德，单运用其中一种并没有作用。智力上的美德包括知晓事物的能力、良好的判断力以及实践所得的智慧。道德品行或性格美德则包括很多方面，如勇气、慷慨、公正、自尊等。

根据亚里士多德的观点，能被人教育是获得智力美德的关键点。所以，如果孩子有着能运用智力美德的父母，那他（她）就能被教育如何运用这些知识，如何运用优



秀的判断力，如何在实践问题中睿智地判断。亚里士多德认为，人们无法教授性格美德，每个人都必须自己去获取。其原因在于父母只能教会孩子遵循原则，而教原则并不意味着教道德。教孩子们原则的限制在于并没有教会他们如何面临道德推论。父母在帮助孩子进入一种状态，让孩子能衡量自己需要判断的事物的价值，如公正、诚实等。

1.4 义 务 论

1.4.1 义务论概述

义务论又称道义论，是指人们必须按照某种正当性或者某种道德原则去行动的道德理论。在发展为一种系统的伦理理论之前，义务论在护理学科上表现为护士的人道主义精神。后来，它从一种道德德性发展为与权利和善相互规定的伦理体系，继续影响生命伦理学的发展。

义务与责任、使命同义。对处于一定社会关系和物质生活条件下的人来说，他们要承担自己和有关他人的一定责任和任务，这就是义务。社会生活中存在各种各样的义务，如法律义务、政治义务、道德义务等。所谓道德义务，是指人们在道义上应承担的责任，其具体内容就是根据一定的道德原则和规范向人们提出的道德要求，判断行为者行为的对错以及行为者的道德责任。义务论认为，行为的对错不是行动的后果，而是行动本身的性质。德国哲学家康德（Kant）认为，一个人的行为如果符合某一种道德规则，就可以被认为是正确的行为，而且有些原则和规则是不管后果如何都必须贯彻的，如“不许撒谎”“必须守诺”等。

护理伦理学中的义务论就是确定护士的行为准则和规范，把护士的行为限定于合理范围内的有关伦理道德的理论。它的具体表达形式是护士应该做什么和不应该做什么，以及如何做才是道德的。

1.4.2 义务论的局限性

随着社会的发展，医学科学的进步，义务论逐渐暴露出其局限性：义务论忽视了动机与效果的统一。义务论是从“应当”“必须”的观念中产生应当如何做的道德要求的，它强调的是个人行为的动机，规定医护人员为患者服务是一种绝对的责任和义务，在道



图文
德国古典哲学创
始人——康德

德上必须履行。因此,义务论不考虑行为过程和行为后果,认为某一行为之所以有“对或错”是由于行为的动机,而不是行为的后果,故基于义务论的观点,有时可能出现“怀着美好的动机,却不一定给患者带来利益”的情况。动机、行为、后果有时并不一致,甚至产生矛盾。因此,需要有新的理论予以指导并协调好动机、行为、后果之间的关系,使之处于一种和谐的状态之中。

义务论难以回答现代医学条件下产生的许多复杂的医学问题,难以确定某种特殊条件下医护行为的准则。例如,《希波克拉底誓言》特别强调“不应为妇人施堕胎术”,认为这是对生命的尊重,医生对妇女实施堕胎是一种道德的沦丧。这种理念至今在许多国家持续存在,并被写入法律。但是,近代以来对生命的认知、对女性堕胎的权利都出现了分歧。胎儿是否具有生命权、何时具有生命权成为医学界和伦理学界尚未解决的难题。义务论者道德至上,但堕胎问题却无法在道德上划清界限。又如,关于临终患者的救治问题,义务论认为尽全力延长患者的生命是医生的职责。著名的《胡弗兰德医德十二箴》明确指出,即使患者无药可治时,也应该维持其生命,解除患者的痛苦来尽自己的义务。而这种“义务”在现代社会却被“限制”,很多患者认为,在绝症面前,冰冷的医疗器械和药物的作用固然可以延长生命的长度,但却加重了患者的痛苦,使其丧失尊严,所以才出现了安乐死、生前预嘱等新的名词与措施。

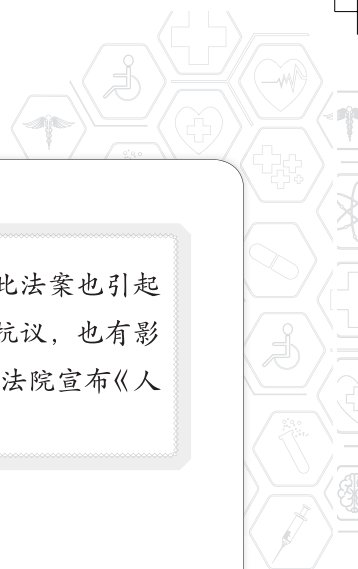


知识拓展

美国反堕胎运动——“心跳法案”

亲近生命运动也被称为美国反堕胎运动,是一个美国道德或宗派反对堕胎和支持法律禁止或限制堕胎的社会和政治运动。反堕胎者会称为 pro-life,支持堕胎选举权利者则被称为 pro-choice。倡导者普遍认为,人类的胎儿(在大多数情况下指人类胚胎)已经是一个人,因此有生命。亲近生命运动的参与者包括各种组织,但没有一个单一的中央决策机构。他们的立场不同,并有不同的论据和理由。一些反堕胎活动家反对任何形式的堕胎;部分反堕胎活动家则同意允许在特殊情况下的堕胎,如乱伦、强奸、胎儿严重缺陷或孕妇的健康状况处于危险之中。反堕胎运动旨在推翻 1973 年罗诉韦德案和推动立法或宪法修正案,禁止或至少限制堕胎。反堕胎运动支持不少州确立试图禁止堕胎的法案(在不违反最高法院的判决之下)。

2019 年,美国中西部多州通过俗称“心跳法案”的《人类生命保护法》(Human Life Protection Act)。该法为反堕胎法案,除危及母体生命安全外的状况均不能堕胎,无论当事人是否成年、是否遭到性侵,进行堕胎手术的医生将面临 10 年以上,最高 99 年徒刑。人权捍卫团体“美国民权联盟”(ACLU)提出法律诉讼,试图阻止法案执行。然而,美国前总统特朗普上任后提名了两名保守派大法官,改变了美国最高法院



的组成，使法院裁决增加了悬念，“罗诉韦德案”也有被推翻的风险。此法案也引起美国影视名人反对，曾经参与 me too 运动的女星呼吁妇女“性罢工”抗议，也有影视公司表示以后将拒绝到佐治亚州拍戏。2019 年 10 月，亚拉巴马州联邦法院宣布《人类生命保护法》违宪，但保守派人士表示将继续上诉。

1.4.3 义务论在护理工作中的应用

义务论对护理伦理学的作用主要在于弥补美德论无法确认美德自身合法性的缺陷，为美德本身提供前提和基础，同时确认社会对护理职业的道德职责要求。义务论在护理伦理学中的运用体现在以下 3 个方面。

1. 义务论为美德原则提供理论前提

义务论和基础美德论最大的理论困难在于将美德看作与生俱来的，因此，美德论无法确认美德的理论合法性。而义务论则确认美德是人们长期履行道德义务的结果，义务乃是凭借人的“善良意志”履行对社会和他人的职责，出于人的善良天性。因此，义务论中的义务与应当、职责的含义，与美德的含义相同。从这个意义上讲，义务论为美德论的理论前提。义务论对美德论的理论支持使美德论更具合理性和现实性。

2. 义务论明确了护士必须恪守的职责

义务论本质上是要确立“我应该做什么”的道德规则。将其应用到护理伦理学中，就要结合护理实践活动的特点，规定护士应当恪尽的职责。例如，护士应当承担救死扶伤、维护健康、提高生命质量等义务，应当履行对社会的义务等。医学上的义务论都是以患者的健康为宗旨，将治病救人当作自己的首要义务和责任的。中、西方的医德传统都充满了这种人道主义精神，如孙思邈将医学定位为“仁术”，赋予医学以仁慈至善的精神内涵，他认为学医者必“先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦”；希波克拉底这样要求自己：“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。”

3. 义务论强化了护理伦理学的动机因素

义务论的理论重点是强调道德义务和道德动机的至上性、绝对性、纯粹性，因此，对道德个体行为进行道德评价时，尤其看重行为动机的正当性和纯粹性。这在客观上要求护士的具体行为必须从纯粹的高尚动机出发，有利于扼制将个人不正当欲望合理化的心理冲动，提高护士对患者和社会的道德责任感。正是因为义务论侧重于强调护士的道德责任，护士的道德形象才被社会所认同并给予广泛的尊敬。当然，对动机的过度强化在实践中也出现了一些问题，还需要通过效果论的纠偏，使义务论更具广泛的解释力。



知识拓展

义务论的两个原则

第一个原则:无须引证任何超自然存在物或借助经验证据,只需要一种逻辑推理,就可能确立起正确的绝对的道德规则——绝对命令,如不许食言、不能杀人等,一定具有普遍性,必须能毫无例外地应用于一切情况,“能否普遍化”是检验绝对命令的一个方法。

第二个原则:任何人都不应视为或用为达到别人目的的手段,每个人只能是独特的目的本身。

1.5 功利论

1.5.1 功利论概述

功利论又称功利主义,始创于杰里米·边沁(Jeremy Bentham),由约翰·斯图亚特·密尔(John Stuart Mill)重新解释。功利论强调行为的道德与否由行为所产生的结果来判定,凡能为大多数人造福,能使大多数人快乐的行为就是道德的行为。功利论认为善就是那些能够最大限度地促进幸福和愉悦的事情,因此功利论者主张以人们行为的功利效果作为道德价值基础或基本评价标准。

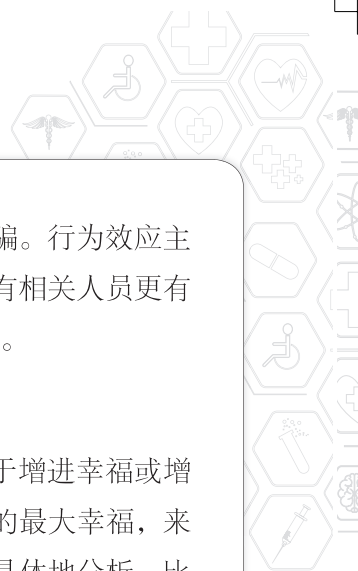
1. 功利论的主要思想

- (1) 个人利益是人类行为的基础。衡量人们行为善恶的根本标准就是看它能否满足个人利益,给人以快乐就是善,给人以痛苦就是恶。
- (2) 趋乐避苦是人的本性,对快乐的追求是人的一切行为的潜在指导。
- (3) 快乐有质与量的要求。
- (4) 快乐不仅是行为当事人的快乐,还应包括大多数人的幸福。

2. 功利论的分类

功利论可分为行为功利论与规则功利论。行为功利论是指人的行为应当是理性的和自主的,只要行为的结果可产生最大的效用,那么这一行为就是道德的。规则功利论认为在判定行为善恶时,还需要看行为是否符合规则,符合规则的行为带来正效用,或正效用大于负效用,此为善,反之则为恶。

规则效应主义者认为,行为必须符合某个正当规则才能使行为正当。在医疗实践中,善意的谎言有可能有利于患者的康复,但医务人员普遍进行欺骗将产生越来越大的负面



影响,最终导致弊大于利,因此,规则效应主义者主张在医学中禁止欺骗。行为效应主义者则认为讲真话并不一定能将总体利益最大化,如果撒谎对患者和所有相关人员更有利,也不会阻碍其他人员对道德规则的普遍遵守,那么该医务人员可以撒谎。

1.5.2 功利论的伦理意义及局限性

功利论提出了一种基本的道德思考模式,主张从行为后果是否有助于增进幸福或增加快乐,是否有助于避免不幸或减少痛苦,是否有助于实现最大多数人的最大幸福,来判定行为的正当与否。它不回避具体行为所处情景的复杂性,而是主张具体地分析、比较可供选择的不同行为的后果。功利论在医疗保健领域公共政策的制定方面具有重要作用,在医疗保健资源的分配上,努力让大多数的人获得最大的收益,如在医疗政策成本-效益分析、临床医学措施风险评估中都可以运用功利论,对每个人的利益做出客观评估,做出使各方利益最大化的公正选择。

功利论也面临一些困境和批评:一是功利论以行为的效果衡量行为价值,缺乏分析问题的统一标准,且功利论不能描述个人意图和个人行为之间的关系,忽视了对个人意图和行为动机的关注;二是行为的后果和效用本身难以进行定量和计算,也难以进行预测,因此在实践中运用存在一定的困难;三是功利论会造成对个人权利的侵犯,功利论重点关注利益这一项指标,而忽视平等和权利,功利论的宗旨是追求最大多数人的最大利益,这势必剥夺和损害少数人的利益。

1.5.3 功利论在护理工作中的应用

功利论者主张护理应满足以患者为主的最大多数人的健康利益,因此可以用来解决护理实践中有限卫生资源的分配问题。同时,在护理工作中,护理人员要正确应用功利论的指导作用,进行伦理决策与判断时要充分考虑功利论的缺陷,防止因过分注重眼前利益而忽视长远利益和重大利益,要时刻考虑广大人民群众的健康利益,牢记全心全意为人民服务的宗旨,防止出现利己主义思想。

护理伦理学的相关理论还有社群主义、关怀伦理学等,这些理论之间的冲突相当复杂,关于这些理论如何应用于护理实践的看法也不一致。某种理论在解释道德生活的某些问题时显得无能为力,而在解释另一些问题时却又十分有力。功利论的各种理论各有优劣,护理人员应了解其基本观点,不主张选择一种理论而放弃其他理论,而应关注各种不同理论中可以接受的方面,在复杂的护理道德困境中采用不同的理论进行分析,从而指导临床护理决策和行为。

思想延伸

在全球抗击新型冠状病毒肺炎疫情的工作中，各种社会思潮以新的面貌和姿态出现。其中，抽象的人道主义思潮值得关注。全球抗疫充分体现了人类应有的救死扶伤的人道主义精神，以及全世界对人道主义精神中所包含的人性、自由、博爱的呼唤和向往。但同时，疫情的阴影也让抽象的人道主义甚嚣尘上，给中国人民带来了新的挑战 and 考验，给全球抗疫注入了消极因素。对此，中国人民应与全世界人民一道，尊重人的生命及尊严，践行救死扶伤的革命人道主义精神，同心协力，共克时艰。

思考：护士应如何在疫情背景下践行人道主义？



测试题

一、单选题

1. “不在长，而在好”，强调的是（ ）。
A. 生命质量 B. 根本质量 C. 操作质量
D. 理论质量 E. 行为质量
2. 护理人道主义是医学人道主义的一部分，它以实现人的（ ）为出发点。
A. 人格 B. 健康 C. 权利
D. 财富 E. 生活质量
3. 护理道德品质不包括（ ）。
A. 仁慈 B. 严谨 C. 公正
D. 进取 E. 崇高
4. 对个体行为进行道德评价时，尤其看重行为动机的正当性和（ ）。
A. 至上性 B. 绝对性 C. 纯粹性
D. 保密性 E. 公平性
5. 功利论的主要思想不包括（ ）。
A. 个人利益是人类行为的基础
B. 趋乐避苦是人的本性
C. 快乐有质与量的要求
D. 快乐包括最大多数人的最大幸福
E. 与行为善恶、正负效用无关



二、简答题

1. 生命论有哪些主要论点和理论？
2. 人道论和功利论的主要观点是什么？对护理实践有何影响？

三、案例分析题

患者，男，90岁，有高血压病史15年，因与家人发生争执突发脑出血入院。影像学检查显示脑干出血，出血量约为65 mL。患者深度昏迷，双侧瞳孔散大。面对是否需要对患者继续进行抢救的问题，医生A说：“只要患者还有一口气在，就应该尽职尽责，履行人道主义的义务。”医生B说：“病情很重，年龄又大，抢救仅是对家属的安慰。”医生C说：“即使抢救过来，生活也不能自理，会成为家人和社会的负担。”患者家属的意见也不一致，女儿表示不顾一切代价都要救治；儿子的观点则不同，表示尽力抢救，希望能有好的结果，但是如果未能如愿，也不想父亲晚年受更多的痛苦，不必不惜一切代价。

请结合生命论对三位医生及患者子女的言行进行分析。