臨床護士護理倫理認知、踐行現狀調查及對策分析

葛　賢　雷虹艷　劉東梅

摘要

本文研究目前臨床護士護理倫理認知踐行現狀，分析相關影響因素，探討新形勢下增強臨床護士護理倫理認知實踐的對策。研究採用“臨床護士護理倫理認知及踐行現狀調查問卷”和“患者對護士護理倫理服務滿意度調查問卷”對成都市3所三甲醫院的500名護士以及相應的三所醫院的209名患者進行隨機問卷調查，並對調查結果進行統計分析。文章建議通過國家政策改善醫院管理、完善教育體制、改善社會環境、加強護士自身學習等方法提高護士護理倫理的認知踐行能力。

【關鍵字】護理倫理　認知　踐行　對策　醫患關係

護理倫理作為一種道德規範，既是從人類最高尚的情操出發，也是從道德的底線出發對臨床護士的護理工作行為提出要

葛　賢，成都中醫藥大學馬克思主義學院助教，中國成都，郵編：610000。
雷虹艷，成都中醫藥大學馬克思主義學院講師，中國成都，郵編：610000。
劉東梅，成都中醫藥大學馬克思主義學院教授，中國成都，郵編：610000。

《中外醫學哲學》XIV:1 (2016 年)：頁 69-89。
© Copyright 2016 by Global Scholarly Publications.

求。它既是決定護理品質的重要因素、實施心理護理的基礎，也是護理學科的基礎和發展動力 (王貴芳，2010，2693)。而當前社會醫患糾紛、醫患矛盾和護患糾紛、護患矛盾仍然存在，倫理道德正是這些糾紛、矛盾產生的根本原因之一 (戴曉婧、劉雯，2014，2600-2602)。本課題通過調查研究護士護理倫理認知踐行的現狀，旨在了解護士的倫理認知、護士面臨倫理困境時的決策，通過分析其影響因素並提出適當的措施，為提高護士護理倫理認知踐行提供思路和依據。

一、研究物件與方法

1. 研究物件與方法

(1) 對象

隨機抽取成都市 3 所三級甲等醫院的護士進行問卷調查，納入標準為四川省成都市三級甲等綜合性醫院中的在職並且已經註冊的臨床護士；排除標準為非在職臨床護理人員，未取得護士資格證及未註冊者，休假、外出及不依從者。共發放問卷 500 份，共收回 493 份，有效問卷 478 份，有效率為 95.6%。

(2) 方法

2.1 調查工具

通過查閱相關文獻及結合目前臨床情況自行設計臨床護士護理倫理認知、踐行、影響因素及對策建議的調查問卷。問卷內容包括：(1) 指導語；(2) 被調查者的基本資訊：學歷層次、職稱水準、婚姻狀況及是否為管理者；(3) 調查內容：①護理倫理認知情況，對護理倫理基本原則、範疇及護士守則等的了解情況。按照護士對護理倫理認知情況給分:“非常了解”5 分、“比較了解 ”4 分、“一般了解 ”3 分 、“較不了解”2 分、“完全不了解”1 分，如果為單選題，選對 1 分，選錯 0 分，得分最低 6 分，最高 27 分。②護士對護理倫理重要性和對同事護理倫理行為的評價，

認為“非常有用”或回答“是”的 3 分、“比較有用”或“不確定”的 2 分、“沒有用”或“否”的 1 分。③護士護理倫理踐行的情況調查，將臨床護理倫理問題、護理科研倫理問題、高新技術護理倫理問題、公共衛生護理倫理問題等分為從知情同意、醫療最優化、保密原則、生命價值原則、慎獨原則、有利不傷害原則、公正原則 7 個維度出題，正向回答“會”3 分、“不確定”2 分、“不會”1 分；逆向回答“會”1 分、“不確定”2 分、“不會”3 分，得分越高說明護士倫理踐行情況越好；④影響護士護理倫理認知及踐行的影響因素調查；⑤提升護士護理倫理認知及踐行的措施、建議調查。

2.2 資料分析方法

對收回的問卷進行歸納整理，採用 SPSS19.0 統計軟體進行資料錄入和分析，一般資料用描述性統計分析、得分用均數、方差、標準差描述，同時結合頻數、百分數進行描述比較。

二、結果與分析

(1) 臨床護士護理倫理認知情況

據調查顯示，有 65.27%的護士認為自己在臨床工作中遇到過護理倫理方面的問題，21.55%的護士不確定自己是否遇到過護理倫理方面的問題，只有 13.18%的護士認為自己沒有遇到過護理倫理方面的問題，說明解決護理倫理問題也是護士臨床工作中的一個重要部分。此外，有 41.84%的護士認為護士護理倫理在臨床工作中非常有用，高達 54.39%的護士認為比較有用，而有 3.77%的護士認為沒有用，說明大部分的護士認識到護理倫理對臨床護理工作的重要性，但仍有部分護士沒有認識到護理倫理的重要性，或者認識不足。研究還顯示，認為護士具有高尚的道德情操對提高患者護理服務滿意度很有幫助的護士高達 80.54%，有 18.2%的護士認為有一般幫助，只有 1.26%的護士認為沒有幫助，這進一

步說明了護理倫理、護士高尚的道德情操在護理工作中非常重要，且大部分護士已經意識到這一點。護士護理倫理認知得分為 (16.38±3.91) 分 (見表 1)，總分 24 分，說明護士對護理倫理認識處於一般了解的狀態，即護士對護理倫理有一定的了解，但認知不夠全面，主要表現為對護理倫理基本知識掌握不清，對於護理倫理學基本原則的選擇，正確率僅為 21.76%；仍有 21.12%的護士對護理倫理的範疇不了解，說明部分護士沒有系統學習過護理倫理學知識，對護理倫理知識體系不了解。此外，對《護士守則》、《護士倫理準則》相關題目的選擇得分較低，說明臨床護士對護理相關法律法規不夠了解。

表 1 護士護理倫理認知情況得分統計 (n=478)

序號	項目	得分 ($\bar{x}\pm S$)
1	下列哪項不屬於護理倫理學的基本原則？	0.22±0.53
2	《護士守則》是否提出了護士應當奉行救死扶傷的人道主義精神，履行保護生命，減輕痛苦，增進健康的專業職責？	2.77±0.65
3	您是否了解病人的權利和義務？	3.78±0.48
4	您是否了解護士守則的內容？	3.65±0.69
5	您是否了解 21 世紀中國護士倫理準則草案？	2.76±0.65
6	您是否了解在臨床上哪些問題屬於護理倫理的範疇？	3.2±0.91
總分		16.38±3.91

(2) 臨床護士護理倫理踐行情況分析

表 2 護士護理倫理踐行得分前 5 位項目及得分後 5 位項目統計 (n=478)

序號	項目	得分 ($\bar{x}\pm S$)	所屬維度
前 1	在為病人進行會陰部護理時，您會不會讓病房內的異性暫時回避？	2.94±0.29	保密原則
前 2	在為病人實施護理操作前，您會不會提前徵得患者同意？	2.88±0.35	知情同意
前 3	您所在的科室中，為了病人的權益，護士與其他醫務人員之間是否相互尊重，團結協作？	2.85±0.54	醫療最優化原則
前 4	您是否願意為了人們的健康從事社區衛生保健工作？	2.75±0.68	公正原則
前 5	一位尿潴留患者，可以通過針灸、按摩、改善環境等方式誘導排尿時，您會為了增加收入而為病人實施導尿術嗎？	2.74±0.41	有利原則
後 1	在器官移植術中，您認為是否應該將受體是誰告訴捐獻器官的一方？	1.19±0.61	保密原則
後 2	您認為為癌症晚期患者投入過多醫療資源是否合理？	1.92±0.81	生命價值原則

後 3	您是否會主動去護理愛滋病、精神病、傳染病等特殊疾病患者？	1.95±0.81	公正原則
後 4	當遇到危及病人生命的緊急情況時，如果拖延會給病人的生命安全造成威脅，此時沒有患者及家屬的同意，您會不會為病人實施搶救？	2.31±0.93	生命價值原則
後 5	當您發現同行醫務人員為了個人利益做出了損害病人利益的事情時，您會向醫院上級領導反映情況嗎？	2.31±0.94	公正原則

TESTVAL=0，df=477，P=0.000

由統計分析得出本次調查護士護理倫理踐行得分為 (63.43±15.99) 分，總分 75 分，說明臨床護士護理倫理踐行情況較好，但不夠全面，專案平均分為 (2.49±0.64) 分，其中得分前 5 位和後 5 位的項目如表 2 所示。

2.1 知情同意原則的踐行情況分析

護士在知情同意踐行方面得分為 (7.26±1.34)，總分 9 分，平均 (2.42±0.45)分，說明臨床護士對知情同意原則踐行較好。專案“在為病人實施護理操作前您會不會提前徵得患者同意？”得分第二，說明臨床基礎護理操作過程中，護士能較好地實施知情同意；但專案“當您做護理科研時，需要對患者進行研究，您會不會完全告知患者相關資訊而不管患者知道實情後是否願意繼續配合”得分較低為 (1.32±0.46)，說明護士對護理科研倫理並不熟悉了解，為了自己的研究或怕麻煩沒有充分考慮到患者的權利，理

所當然地將患者視為研究物件，沒有充分尊重患者的尊嚴和意願。總之，臨床護士對於知情同意原則的踐行情況較好，但在某些方面仍然存在不足，需要重視各類護理倫理問題的知情同意原則。

2.2 醫療最優化原則的踐行情況分析

醫療最優化原則的實現對護士提出了較高的綜合素質要求，在專業技術方面，護士應具有精湛的專業知識和技能，思維縝密，能做出正確的護理診斷並採取最佳的護理計畫和護理措施；在倫理方面，要求護士有強烈的責任感、高尚的情操，用最低的成本給病人帶去最佳的氛圍和治療護理服務。在調查研究中，護士在醫療最優化原則方面踐行得分為 (10.93±0.99) 分，總分 12 分，平均 (2.73±0.25) 分。專案“您所在的科室中，為了病人的權益，護士與其他醫務人員之間是否相互尊重，團結協作？”得分 (2.85±0.54) 分，得分在前 5 位，條目：護士是否應時刻關愛患者，通過幫助病人翻身、喂水、上下床等方式減輕其痛苦；所在醫院是否為病人營造了安全、舒適的物理環境和人文環境等得分處於中等水準。說明大多時候護士在臨床護理過程中能將患者放在第一位，提供最佳的治療護理，但也有部分護士沒有做到醫療最優的原則。

2.3 保密原則的踐行情況分析

在臨床護理工作中，由於治療護理的需要，護士不可避免地會知道患者的一些隱私，如身心疾患、過去的生育史、特殊疾病等。堅持保密原則可避免對患者造成傷害，也體現了對患者的尊重，有利於促進護患關係的和諧發展。護士踐行保密原則的得分為 (9.28±1.93) 分，總分 12 分，平均 (2.32±0.48) 分，項目“在為病人進行會陰部護理時，您會不會讓病房內的異性暫時回避？”得分最高為 (2.94±0.29) 分。77.62%的護士不會告訴科室裡的其他患者或家屬，患者是愛滋病者；有 75.73%的護士也不會

告知患者丈夫其婚前有過流產史；說明在臨床工作中大部分護士能做到保護病人的隱私，但也有部分護士不知道是否該保護病人的隱私，甚至做出不恰當的行為。條目“在器官移植術中，您認為是否應該將受體是誰告訴捐獻器官的一方？”得分最低，可能與部分護士將其考慮為知情同意有關，而這裡的知情同意主要指的是捐獻方充分了解器官捐獻的風險，自願、自主做出決定。而我國器官捐獻有相關規定，此項得分較低可能與護士不熟知器官移植相關法律有關，對於保密的範圍、內容等護士並不是很清楚，醫院應加強護士保密原則的相關培訓。

2.4 生命價值原則的踐行情況分析

生命價值原則是護理倫理原則的主要原則之一，很多時候，臨床護理人員不清楚究竟是應尊重生命還是尊重生命的價值，從而難以做出決策。護士踐行生命價值原則的得分為 (8.65±3.23) 分，總分 12 分，平均 (2.16±0.81) 分，有兩個條目得分屬於後 5 項，大部分護士不知道是否應投入過多醫療資源搶救晚期癌症患者，即不知道該考慮生命優先還是生命價值優先。遇到此種問題，應具體問題具體分析，考慮到患者是晚期癌症的現狀，其家庭經濟狀況等，從而理性地做出選擇。而針對一些緊急情況，患者生命危急，沒有患者及家屬的同意，只有 43.51%的護士會對病人實施搶救，這可能與之前媒體報導過的相關醫療案件有關，此時護士應優先考慮患者的生命原則及有利原則。此外，有 81.17%的護士不會告知孕產婦及其家屬胎兒的性別以防止選擇性墮胎的事情發生，但也有 24.26%護士不確定是否告知或者直接告訴了患者家屬。而針對是否應答應病人安樂死的要求，有 29.29%的護士不確定該怎麼辦或者答應患者安樂死的要求，應明白中國法律規定安樂死是不合法的。

2.5 慎獨原則

在臨床護理工作中，護士有很多單獨工作的機會，這就要求護士應有慎獨精神，無論有無外人的監督都應恪盡職守，嚴格要求自己；如果護士不具有慎獨精神，其很可能為了自身的利益做出對病人不利的行為，從而對病人造成傷害，也不利於營造和諧的護患關係。調查顯示，護士慎獨原則踐行的三個條目共得分 (8.01±1.78) 分，總分 9 分，平均 (2.67±0.59)分。為了更具客觀性，在此次調查中慎獨精神由他人來評判，即由被調查護士評判他的同事在工作中是否做到慎獨，同時也是被調查者內心對自己的投射。有 74.69%的護士認為其同事在獨自上夜班的過程中做到了對不同護理級別的病人按要求進行查房，有 17.15%的護士不確定同事是否做到，有 8.16%的護士認為同事沒有做到，由此說明部分護士的慎獨精神不堅定，需要進一步提高；有 78.87%的護士認為其同事在單獨為病人進行護理操作的過程中能夠做到嚴格執行三查七對，但仍有 14.44%的護士不確定同事是否做到，6.69%的護士認為同事沒有做到；在護理工作中嚴格執行三查七對非常重要，甚至關乎病人的生命安危，每個人都應嚴格執行，據資料顯示，臨床護士仍需加強三查七對的執行考核。有 70.71%的護士認為其同事在無人監督的情況下，做到了嚴格執行無菌操作技術，20.17%的護士不確定同事是否做到，8.58%的護士認為同事沒有做到。總的來說，臨床護理工作中大部分護士能夠堅守慎獨精神，但仍有部分護士需要加強慎獨精神的培養。

2.6 有利原則的踐行情況分析

有利原則要求護士將病人的健康利益放在首位，不能因滿足自己的利益而損害他人及社會的利益。護士有利原則踐行的三個條目得分 (7.72±1.75)分，總分 9 分，平均 (2.57±0.58) 分。條目“一位尿潴留患者，可以通過針灸、按摩、改善環境等方式誘導排尿時，您會為了增加收入而為病人實施導尿術嗎？”得分在前

5 位，說明護士能充分考慮患者的利益，實施有利於患者的措施。有 72.38%的護士選擇在人體試驗中，當科學利益與受試者利益發生矛盾衝突時將受試者的利益放在第一位，有 18.62%的護士不知道該如何選擇，有 9%的護士認為應以科學利益為主。說明了大部分護士把患者放在第一位，尊重患者的生命和利益，但也有部分人不知道怎麼選擇甚至以科學利益為重。條目“您的同事中有沒有為了晉升職稱而抄襲、剽竊他人論文的？”中，只有 47.91%的護士認為同事中沒有學術行為不端的行為，39.33%的護士對此持懷疑的態度，有 12.76%的護士認為存在學術不端行為，說明臨床護理科研、學術的倫理教育不足，導致學術不端的行為較嚴重，應加強科研學術倫理的教育培養非常重要。

2.7 公正原則的踐行情況分析

公正原則要求護士在態度上公平對待每一位患者，不能因社會地位、種族、財富等而區別對待病人；醫療資源的分配也應盡量達到較高程度的公平；在解決某些護患糾紛時，應公正地對待每一位患者。調查研究中，護士公正原則踐行的四個條目得分為 (9.51±3.10) 分，總分 12 分，平均 (2.38±0.78) 分。由表 2 可以看出，條目“您是否願意為了人們的健康從事社區衛生保健工作？”得分較高，位於前 5 位；有 65.27%的護士認為做到了對患者一視同仁，無論信仰、價值觀、社會地位、經濟狀況，可見，在臨床工作中大部分人能做到公平地對待患者。而條目“當發現同行醫務人員為了個人利益做出了損害病人利益的事情時，是否會向醫院上級領導反映情況？”及“是否會主動護理特殊患者如愛滋病、傳染病等病人”得分較低，均位於得分的後 5 位，只有 43.1%的護士會舉報同行損害病人利益的事情，說明護士在臨床工作中因怕得罪同事而不敢說實話、不敢維護患者利益的現象比較嚴重；只有 25.52%的護士會主動去護理愛滋病、精神病及傳染病患者，說明大部分護士也因怕自己受到傷害或傳染而不會選擇

護理特殊病人，也說明了實際中當遇到真正的選擇時，部分護士仍然不能公正地對待病人，此種現象值得醫務人員反思和改進。

(3) 影響因素分析

從影響因素分析來看，有缺乏國家相關政策、社會不理解、媒體不恰當宣傳、醫院管理不合理、經濟利益衝突、法律不完善、患者對醫務人員不了解、對醫療期望過高等因素以及護士自身素質不高等 (見表 3)。

表 3　護士護理倫理認知踐行的影響因素分析

選項	頻率	百分比（%）
國家政策因素	377	78.87
社會因素	364	76.15
醫院管理因素	408	85.36
經濟利益因素	304	63.6
法律因素	334	69.87
患者因素	344	71.97
護士自身因素	340	71.13
工作量	267	55.86
其他	30	6.28

df=477，p=0.000

三、加強臨床護士護理倫理認知踐行的對策討論

1. 認識護理倫理在臨床工作中的重要性

南丁格爾誓言講到：願一生純潔，忠誠服務於醫療事業，不為有損無益之事，不給病人取服或用有害的藥物。應盡力提高自己的職業素質，保守病人的秘密，嚴格執行醫生所開醫囑，向患者提供最佳的服務。這些均為我們今日所說的有利無害原則、保

密原則、生命價值原則、慎獨原則等的體現，由此可見，護理學創始人南丁格爾早在一百多年以前就已經開始重視護理倫理，並將其列為誓言以告誡後人。而隨著社會的發展，隨著人們對利益的追逐，醫院重醫輕護、重治療輕人文的現象嚴重，護理並沒有受到相關領導的重視。他們忽略護士是與患者接觸最多的人，從病人入院的醫院環境介紹，到住院期間的各項防創傷、防跌倒、給藥安全、病情的觀察發現、心理護理、人文護理、直至出院的健康教育及隨訪工作等，沒有護士，醫生根本不能完成這樣的服務。醫院的發展是多因素共同推動，相互促進，缺一不可，只有護士和醫生團結協作，醫院才能更健康地向前發展。據資料顯示，有 61.54%的患者認為護士有必要加強素質道德教育，31.87%的人認為很有必要。此外，有 84.07%的患者認為應加強護士道德建設，76.37%的患者認為需要加強護患之間的溝通，說明部分護士的道德素質有待提高，護患之間的溝通不到位，也就是護士的護理倫理服務並沒有讓患者滿意。首先，國家應從制度層面出台相關政策，引導各醫院重視護理倫理，有效地開展護理倫理教育培訓；其次，醫院應重視護理及護理倫理工作的重要性，在開展護理專業知識技能培訓的同時也應重視護士護理倫理認知、決策能力的培養，重視倫理在護理實踐中的重要性。最後，護理人員自身應重視護理倫理，有的護士成天抱怨工作辛苦、病人不好服務、同事不好相處等等，不去反思和提高自己。所以，臨床護理人員更應重視護理倫理的重要性，因為它不僅關乎病人，也關乎自己。

2. 國家政策支持，改善就醫環境

“看病難，看病貴”的社會現象不是一朝一夕形成的，也不是一朝一夕就能解決的問題，憑著醫院、社會及民眾的力量不可能得到改善，必須通過國家政策的完善調控才能緩解“看病難，看病貴”的現狀。基於“看病難”的問題，應結合中國的國情，

人口眾多，看病需求自然多，而中國的醫護人員數量和水準都不達標，因此政府應大力培養合格的醫療護理人才，從資源上解決看病難的問題；還有醫療資源配置不合理的問題，大醫院門庭若市，而小醫院無人問津，除了醫療技術水準差異外，其中重要的原因之一就是資源配置不合理，先進、優秀的醫療資源多集中於大醫院大城市。所以，國家應重視地方醫院的資源補給，讓老百姓放心地在地方醫院、小醫院就醫；此外，應加強配套措施的保障如分級診療、雙向轉診制度的建立、醫保制度的完善等。

關於看病貴的問題，昂貴的醫療費用是擺在每位患者及家屬眼前最重要的問題，無數的家庭因一次重病傾家蕩產，而醫療貴在哪裡呢？昂貴的藥品費、大型檢查費才是真正最貴的地方，無數的中間銷售商在藥品器械的倒賣上將價格翻了幾番，所以，政府應加強對於藥物器械的審批管理，減少中間不必要的倒賣，嚴格控制藥物、器械、檢查等的價格，並促進價格的公開透明化和良性競爭。此外很多貴重藥、進口藥、療效好的藥都不能報銷，而很多公立醫院為了增收引導人們用自費藥，這也是導致看病貴的重要原因，所以，政府應擴大醫保的範圍，與治病救人相關的費用都應納入醫保的報銷範圍，總之，政府應完善醫保相關制度。

對於醫護人員的工資待遇，主要與創收有關，創收越高，獎金越高，於是醫院和醫生們在逐利的道路上越走越遠，醫療的公益性卻逐漸消失，這在無形中加劇了看病貴的問題，也因此產生了更多的醫療糾紛。對此，政府應出台相關政策，如對醫務人員的工資待遇實行年薪制，對於表現優秀，對患者貢獻大的醫務人員給予特殊的獎勵。此外，在醫務人員的職稱晉升方面也應作出適當的調整，如臨床醫生可根據其臨床貢獻晉升職稱，而不能只靠課題、論文等。

關於醫務人員的安全，近十年來，醫療糾紛、傷醫案件、醫鬧等現象愈演愈烈，而醫院醫療糾紛機制效率低下，很多醫生護

士需要自己來處理醫療糾紛，多重壓力使得部分醫護人員不得不離開自己的崗位，有的甚至因此自殺。所以，政府應出台相關政策來處理醫療糾紛，出台保護醫務人員的相關法律，讓醫護人員能安心工作。此外，國家也應出台相關政策限制媒體對醫療糾紛不真實不客觀的負面報導，只有保障了醫務人員的待遇、事業、安全，他們才能在行醫的道路上義無反顧，真正地為患者考慮。

目前政府《中共中央關於制定國民經濟和社會發展第十三個五年規劃的建議》也提出：要全面推進公立醫院綜合改革，堅持公益性質，建立與醫療行業情況相符合的報酬制度；實施居民大病保險制度；改革醫保支付方式；實現職工基礎養老金全國統籌等以改善就醫環境。相信通過國家政策、醫院、社會大眾、醫務人員的共同努力，中國就醫環境的改善將指日可待，人們生了病能夠看得起病，敢去看病，“健康中國”的夢想將實現。

3. 完善教育體制改革，加強護理倫理教育

關於教育體制改革的問題，筆者認為，這需要相關部門的密切配合且應相互監督，將教育改革落實到實處。首先，良好的教育改革措施必不可少，醫學的對象是生命，是具有生物－心理－社會多重屬性的人，所以不管是醫生和護士都來不得半點馬虎，通過前面的分析可知，目前有很多素質差的學生通過中專畢業進入到醫院工作，這樣的人，我們期待他們為病人提供什麼樣的護理服務呢？所以，政府部門應加強對醫學院校的管理，提高醫療護理人才的品質，提高入學標準、教育標準、考核標準及畢業標準。

學校方面，應根據相關政策制定詳細的規章制度，如入學標準方面：盡量選拔素質高、學習能力強的學生作為醫學護理學生；教育標準方面：嚴格制定學生教育計畫，加強學生人文精神的培養，注重學生分析解決問題的能力，培養學生思維能力，並將倫

理、道德、人文相關知識貫穿到學生的整個學習生涯當中，在潛移默化中培養學生倫理、道德意識；考核標準方面：教師應多花功夫研究各科的考核重點、考核標準，如對護理倫理學的考核方式和標準為除了理論知識外，可以模擬臨床場景，讓學生利用倫理學知識，通過縝密的思維判斷，最後做出正確的倫理決策行為；如果學生各方面達標則考核通過，如果考核通不過，則可以和下一屆學生繼續學習相關課程，直到合格為止；畢業標準方面：畢業前，學校除了認真考核每個學生的專業知識技能外，還應嚴格考核學生的綜合素質，可以在生活的場景中去觀察和發現學生，考核不合格的學生可以延後畢業，學生也可以自由選擇退學或轉其他非醫學專業，總之，目的在於培養高素質高品質的醫學護理人才，面對日益發達的高科技、越來越嚴肅的科研、壓力越來越大的臨床工作，醫學護理需要恪守職業倫理、能冷靜地分析解決各種護理及倫理問題的人才。

4. 加強醫院管理，提升護理服務品質

前面提到了醫療護理人才的教育難度，關於加強醫院管理首先在於提高護士工資待遇，否則沒人敢學醫學護，代價太大。讓護士有歸屬感，工作有成就感、價值感，對未來的發展充滿希望，才能在醫院好好做護理工作，體現其專業價值。

在待遇方面，應提高醫護人員的工作待遇，逐漸控制以藥養醫的現狀，對於部分優秀的醫務人員給予獎金鼓勵，如此不僅促進了醫務人員之間的良性競爭，也緩解了人們看病難看病貴的問題，最終受益於廣大人民群眾。醫院根據政策制定相關細則，進行績效改革，制定工資的發放標準，而不是目前很多醫療護理人員抱怨的“上面的人一手遮天，拿高額的工資，下面的人只能吃稀飯”，此外，據前面的資料顯示，大部分的護士對工資不滿意，不同學歷、職稱、工齡之間的護士也沒有待遇的差別，如工資在

多勞多得的基礎上適當對不同學歷、職稱、工齡的護士給予補助，嚴格按照相關標準執行，相信這樣的抱怨應該就沒有那麼多了吧，且更多護士會更努力地學習，提高自己的能力素質，去提高自己的學歷職稱等。

在事業方面，醫院可以形成金字塔式的護士發展模式，將護士按能力素質等的不同，按比例分為金字塔的不同階層，並為其做好職業規劃，如位於金字塔底層的護士應注重其基礎護理和人文素養方面的培養，位於金字塔高層的護士注重其管理能力、專科能力的培訓，所有的護士都有獲得外出深造學習的機會，大家公平競爭。對於每年的考核，醫院也應制定詳細的考核標準，不僅重視護士專業知識技能的考核，也應重視護士倫理素養方面的考核，且這些考核將與護士待遇、職稱掛鈎。由此，大量的護理人員將積極進取，提升自己，相信臨床護理倫理的認知踐行也將會有很大的提高。

在感情方面，醫院應讓廣大醫務人員感覺到自己的專業價值，感到醫院大家庭的溫暖，用心用真誠對待每一位員工，耐心聽取醫務人員的心聲、需要和建議。當出現護患矛盾時，醫院應竭誠站在事實的基礎上，在不傷害的原則上，公正地維護護患雙方的利益。曾在某學術會議上聽老師講一位老師講河北某醫院為職工辦好事、辦實事，建立 5 棟家屬樓，還興建職工子女幼稚園、職工父母養老院、有專車接送職工上下班和子女上下學，很好地接觸了患者的後顧之憂，讓醫務人員能安心地工作；此外還組織員工到國外進行考察、組織員工外出渡假，醫院職工生病報銷後個人負擔部分後全部由醫院承擔，且還給與水電補貼。職工們動情地說：“在醫院沒有人，也沒有理由不好好為患者提供優質服務”。這樣的醫院獲得了不少榮譽，不僅收穫了員工的真心真情，也讓患者得到了最佳的服務。所以，醫院應動之以情，曉之以理，為員工著想，最終受益的仍是醫院和廣大民眾。

在員工制度管理方面，醫學的物件是生物心理社會的人，醫院在招聘員工時應充分考慮到員工的招入標準，除了專業知識技能，還應注重員工的道德素質、倫理決策能力等。除了人才的建設，醫院還應加強護士隊伍的建設，據前面的資料顯示，目前臨床護理人員數量不足，護士工作量大的想像嚴重，醫院應按要求配備一定數量的護理人員，減輕臨床護士工作量，讓護士能有更充足的時間處理好護理倫理方面的問題。此外，護士的年終考評應注重其綜合素質的考評，而不僅僅是專科技能的考核、科研、文章等的考核，護理倫理在臨床工作中起著越來越重要的作用，因此，也要考評護士的倫理知識及決策能力，最後根據結果不同進行下一步的處理,如不合格的員工則要求其參加繼續教育培訓。

醫院繼續教育方面，醫院應重視護士護理倫理的再教育培訓。由前面的調查分析可知，目前大部分臨床護士能意識到護理倫理的重要性，但部分護士仍缺乏倫理認知及倫理決策能力，或認知踐行不足、深度廣度不到位。據調查顯示，高達 87.45%的人支持醫院開展護士護理倫理教育，而只有 1.88%的人不支持，10.67%的人認為無所謂 (見表 4)。且據方差分析顯示，不同學歷層次的人對是否支援開展有差異，結果中專與大專 (P=0.000)、中專與本科 (P=0.000)、中專與碩士及以上 (P=0.000)、大專與本科 (P=0.035)、大專與碩士及以上 (P=0.026)、本科與碩士及以上 (P=0.944)，同理對不同職稱的護士之間做差異性分析，得知副主任護士及以上的護士與其他職稱之間有差異，其他層次之間無差異。由此可見，大部分的護士認為有必要加強護士護理倫理的教育，這是患者所需，更是護理工作人員所需，此外，中專、大專的護理倫理更需要提高，而本科和碩士之間差別不大，與唐艷華 (唐艷華、陳海金、劉曉英，2014，724-727)、王罕琪 (王罕琪、俞今晶，2013，580-582) 等學者調查結果一致。且據進一步調查顯示，有 79.08%的人希望通過專題講座的方式進行護理倫理認知

及倫理決策能力的培養學習，59.83%的護士希望科室組織學習，36.82%的人希望自己學習，35.77%的人希望查房時學習，而有7.95%的人選擇用其他方式進行 (見表 5)。所以，醫院在進行倫理教育時可輪番採取以上各種方法，還可以利用醫院案例多的優勢進行案例討論、查房學習，並且可根據不同學歷層次、不同職稱制定不同的教育目標、課堂內容及考核方式，有針對性地進行培訓教育。在教育的過程中還要指導護士對愛滋病人、傳染病人、精神病人、急危重症病人、臨終患者等特殊病人做出合理的倫理分析決策。此外，醫院還可以選拔優秀護士到其他醫院甚至國外進行培訓學習，回來培訓本院職工，從而進一步提高護理人員的護理倫理認知踐行能力。醫院也應制定相關的考核標準，如制定定性或定量的考核量表方案，嚴格考核護士倫理認知、分析解決倫理問題的決策能力等，還應建立教育品質監控系統，進行品質監察。此外，應加強護士法律意識的培養，如開設相關的法律課程、講座等。如此，主動與被動相結合，懲罰與鼓勵相結合，激發護士工作學習的熱情，使護理工作走向更科學、更安全、更人性、更道德的高度。

表 4 您是否支持醫院開展護士護理倫理繼續教育？(n=478)

選項	人數（%）
支持	418（87.45）
不支持	9（1.88）
無所謂	51（10.67）

表 5 您希望醫院通過哪種方式開展護理倫理繼續教育？(n=478)

選項	人數（%）
科室組織學習	286（59.83）
專題講座	378（79.08）
查房時學習	171（35.77）
自己學習	176（36.82）
其他方式	38（7.95）

5. 改善社會環境，共建和諧護患關係

社會環境因素對人們對外界的認知、評價有著重要的影響，良好的醫療環境、和諧的護患關係需要社會大環境的支援。首先，社會應認識到護理的重要性，醫生不是萬能的，護士也不是萬能的，不能因為護理工作活兒多、辛苦、髒、繁雜，或是護理工作看起來沒有技術含量而不尊重護士的勞動，區別對待醫護。應認識到醫護一家，醫護間相互團結協作才能使病人最終康復出院，應充分尊重護士的辛勤工作，同等地對待醫護人員。

其次，應規範社會媒體的宣傳行為，不能過分誇大事實，將部分醫護人員的不道德現象強加到廣大醫護人員身上。此外，對於醫療暴力事件的報導方式不合理，筆者曾在某學術會議聽外國學者講國外對於醫療暴力事件的報導從不會像中國報導的這樣，大力渲染事情的經過、暴力手段、穿插很多血腥的圖片等，這樣會讓某些暴力分子效仿甚至使出更殘忍的手段，所以我們見到了一次比一次嚴重的暴力醫療案件。而國外媒體報導的醫療暴力案件則截然相反，他們宣傳的是如何解決醫療暴力案件、處理結果怎麼樣、講醫院及醫護人員的難處、患者與醫務人員之間如何建立和諧關係。這非常值得國內相關媒體借鑒，護患關係的和諧，需要整個社會的互幫互助、團結協作才能實現。還有，媒體應告知社會，“看病難、看病貴“的因素是多方面的，政府需要從國

家層面出台政策進行調控，對媒體的宣傳報導調控、對醫院進行調控、對民眾的不合理行為進行調控等、對藥品銷售過程中，經銷商之間層層的獲利的現象進行調控等。此外，媒體也應正確引導民眾進行理性的醫療評價。網路媒體的影響是巨大的，國內的媒體應從理性為民的角度真正挑起肩上的重擔，共建和諧醫療關係。

再次，筆者認為患者對醫療行業的不了解，對疾病的不了解、不信任在很大程度上影響了護患關係的和諧，影響了臨床護理工作的進行，影響了護理人員的倫理判斷。因此，政府、醫院、學校等相關部門應協調做好對人民大眾的健康教育，如從九年義務教育開始，普及民眾的疾病觀、健康觀、醫療觀，特別是疾病的三級預防觀，即在做好預防工作的基礎上早發現、早診斷、早治療；要普及常見病的知識，讓民眾知道有的疾病是不可治癒的。同時在社區、在邊遠的地區也應開展這樣的民眾教育。

6. 促進護士自主學習，提升自身綜合素質

一名優秀的護士，應認識到自己神聖的職業責任感，不僅要有扎實的專業知識、規範的實踐操作技能，敏銳的洞察能力、隨機應變的能力、獨立學習和創新的能力、分析解決問題的評判性思維能力等，還需要高尚的職業道德素質以及身體素質和心理素質。這就需要護士在臨床工作中不斷地總結和提高自己，主動學習，對於護理倫理應認識到其重要性，明確自己的倫理認知目標，進行系統地倫理教育，提高自己臨床實踐中分析解決問題的倫理決策能力，且應按照考核評價標準嚴格要求自己。如此，臨床護士護理倫理認知踐行將有很大的提高和改善，整體護理服務品質也將會有很大的提高。

筆者認為，和諧的醫患、護患關係需要全民的參與和支援，在國家政府的領導下，在各部門的團結協作，互相幫助，相互監

督之下，醫療將走向更加科學、安全、為民的道路。護理行業也將開啟新的征程，為每一位患者提供最佳的整體護理服務，用最合理、最科學的方法解決護理倫理問題。

參考文獻

王罕琪、俞今晶等：〈護理人員護理倫理知識及應對倫理問題能力的調查〉，《中國醫學倫理學》，2013 年，第 26 卷，第 5 期。WANG Hanqi. et al. “The Investigation of the Cognitive Capacity in terms of Ethical Theories and Ethical Applications,” *The Chinese Medical Ethics*, 26:5 (2013).

王貴芳：〈護理倫理的重要性與臨床缺憾〉，《現代醫藥衛生》，2010 年，第 17 期。WANG Guifang. “The Importance of Nursing Ethics and Clinical Dilemmas,” *Contemporary Medicine and Health Care*, 17 (2010).

唐艷華、陳海金、劉曉英等：〈不同學歷護生實習前護理倫理認知水準的調查分析〉，《中國護理管理》，2014 年，第 14 卷，第 7 期。TANG Yanhua. et al. “The Investigation of the Understanding of the Nursing Care of Nurses with Different Levels of Educational Background,” *Nursing Management in China*, 14:7 (2014).

戴曉婧、劉　雯等：〈武漢市三級甲等醫院護士護理倫理問題認知現狀調查〉，《護理研究》，2014 年，第 7 卷，第 28 期。DAI Xiaojing. et al. “The Investigation of the Current Situation concerning the Practice of Nursing Ethics in the Medical Professionals in Wuhan,” *Nursing Care Studies*, 7:28 (2014).