護理意義、法規與倫理原則

周繡玲

亞東技術學院護理系 教授兼任系主任

09.28.2021

第一節　護理的意義

第二節　護理倫理規範

學習目標

- 1.了解並體認護理的意義。
- 2.認識國內外學者及護理團體對護理所下的定義。
- 3.了解護理專業的特性。
- 4.認識並培養護理專業核心素養與能力。
- 5.了解常見的醫護倫理原則及其意涵。

第一節　護理的意義

- 國際護理協會(International Council of Nurses；ICN)指出護理照護包含了在各種不同的環境下，護理人員自主地與他人合作，不分年齡、家族、團體以及社區，從事健康促進、疾病預防以及罹病、殘障甚至瀕死病患的照護。

- ICN指出護理人員彼此互助合作是建立在共同的理念：承諾全心關懷與維護病患的權益、協助民眾自我照護，以及當民眾無法僅靠自己力量、意志與知識促進時，給予必要的協助(Morris, MacNeela, Scott, Treacy, & Hyde, 2007)。

- 壹、護理字義的由來
- 貳、護理的定義

- 壹、護理字義的由來
  - 護理一詞是由英文字 “nursing”翻譯而來，而 “nursing”一字是從拉丁文的 “nutricus”演繹而來，有母親照護、養育、鼓勵、支持孩子之意。

- “nursing”原本被翻譯為「看護」，從事此工作的婦女則稱為「看護婦」，由此可知護理工作早期是由女性來擔任。
- 1914年「中華護士會」將“nursing”改為「護病」，而從事「護病」的工作者稱為「護士」。後來因時代及環境的變遷，護士所服務的對象不再只侷限於病患，故將“nursing”改譯為「護理」，而從事護理工作者也不再侷限為女性。

- 貳、護理的定義
  - 人類自始就有護理的行為，因為個體生、老、病、死的過程，都需要他人的照護與協助，因此，人類彼此間的相互照護協助，就是護理最初的模式。但隨著交通工具發展、醫藥科技進步、教育普及、東西方文化的交流，導致社會、經濟、環境不斷變遷，人類的生活方式與型態愈趨複雜，使得護理的意涵愈深，護理活動的範圍也就愈廣泛。

- 故護理不僅關心人，也注重環境；服務對象不只是病患個人，也關心家屬及主要照顧者；而服務場域已不侷限在醫院，還包括家庭、學校、社區和職場等。
- 現今護理人員所需擔負的責任與工作，與以前相比是多出許多，也更為複雜與具挑戰性，「護理」也隨著人、時、地、物的不同而被賦予不同的意義。關於中外學者及護理團體對護理所下的定義，分別如下：

- 一、南丁格爾
- 二、韓德森
- 三、羅依
- 四、奧倫
- 五、余玉眉
- 六、美國護理學會
- 七、國際護理協會

- 一、南丁格爾
  - 南丁格爾(Florence Nightingale)是影響護理專業的先驅者，她認為疾病是一個「修復過程」，為了保持或恢復健康，治療或預防疾病，護理應為病患創造良好的環境，並要區分護理病患與護理疾病之間的差別，把病患當作一個整體來對待

- 二、韓德森
  - 韓德森(Henderson, 1982)指出護理的獨特功能是協助個人執行各項有利於健康或健康恢復的種種活動。透過護理活動的引導下，協助個人可以不必依賴他人而能獨立執行活動、成熟地發展，獲得健康知識、恢復健康能力，進而提昇健康行為（詳見第4章）。

- 三、羅依
  - 羅依(Roy)認為護理能協助個人、家庭或社區，在與環境互動之過程中，藉著生理與心理調節，使其在生理功能、自我概念、角色功能及相互依賴關係等方面，達到對環境的適應，並維持最好的健康狀況(Hanna & Roy, 2001)（詳見第5、6章）。

- 四、奧倫
  - 奧倫(Orem)認為每個人都有與生俱來的能力、權利及義務要照護自己，因此當個人無法滿足自我照護需求時，護理的功能就是協助個人執行自我照護，以促進個人成長、維護身體功能及完整性，並達到健康的狀態(Denyee, Orem, & SozWiss, 2001)（詳見第5、6章）。

- 五、余玉眉
  - 余玉眉強調尊重個人與重視生命的價值。人的一生必會面臨生老病死的歷程，這些歷程對不同的人而言，會產生不同的衝擊與壓力。因此護理人員需透過專業的訓練，蒐集資料加以分析、評估、診斷、計畫、執行及評值，提供病患適切性及個別化的照護，並協助病患及其家屬面對人生的各種議題，以滿足生理、心理、社會及靈性的健康需求。

- 六、美國護理學會
  - 美國護理學會(American Nurses Association；ANA)於1984年將護理定義為：「診斷及處理人類對各種已存在及潛在性健康問題的反應工作」。

ANA

AMERICAN NURSES ASSOCIATION

- 七、國際護理協會
  - 國際護理協會(International Council of Nursing；ICN)認為護理應包含促進健康、預防疾病，及照護生病、殘障與臨終的病患。故所謂的護理係指在任何狀況下，對於健康或罹病的各年齡層之個人、家庭、團體或社區，提供自主性或協助性的照護行為。

- 由上述可知，護理的定義會隨著時代的改變而有所不同，但定義間仍可尋得其共通性如下：
  - 1.護理是一種科學，也是一種藝術。顧及到人們的健康和疾病的經驗與反應，強調尊重與個別化照護。
  - 2.護理重視人、環境與行為間的互動，強調個人身、心、靈、社會間的相互關係。
  - 3.護理工作是一種助人的專業，故關懷是護理的本質。

- 4.護理是必須透過護理過程五個步驟（護理評估、確立問題、設定目標、護理措施與評值），來協助病患解決與健康相關的問題。
- 5.護理行為的活動會隨著時代背景、社會文化變遷的需求而賦予不同的意義與任務。其最終目標乃是無論服務對象處於何種健康狀態，均能擁有自我照顧與健康促進的能力。

第三節　護理與專業

- 早期的護理工作不需太高的學識，只要有愛心、順從、具服務奉獻的精神，似乎人人都可以從事，無所謂的專業性。

- 參、護理專業的核心素養與能力
  - 台灣護理教育評鑑委員會(Taiwan Nursing Accreditation Council；TNAC)於2010年指出我國護理教育體系不僅層級多元且進修管道錯綜複雜，全國設置有護理系（科、所）的大學、技專校院即多達40所，其中隸屬技職教育體系26所、隸屬高等教育體系13所、國防部1所；

- 而培育基礎護理人員的學制，又分為二專、五專、二技、四技與大學四年制等。但社會針對不同體系所培育的基層護理人員並未有不同期待，故不得不重新檢視「該如何統整源自此兩體系之護理學系（科）的辦學責任？畢業生又應具備哪些專業核心能力與素養(professional core values)？」的課題，並應透過完善的教育評鑑制度，來引導我國護理教育的持續改善與進步。

- 一、專業素養與能力的定義
- 二、護理專業之核心素養與能力

- 一、專業素養與能力的定義
  - 專業素養
  - 專業能力

- 專業素養
  - 素養(literacy)一詞的原意就是平素的修養。
  - 《辭海》中對「素養」的解釋是：「謂平日之修養也。」
  - 《後漢書》劉表傳：「越有所素養者，使人示之以利，必持眾來。」

- 狹義是指讀和寫的能力
- 廣義卻是指個人對某一領域的知識了解程度、技能熟練程度以及所抱持的態度（黃，2006）。
- 專業素養的五項層面可分為：專業知識、專業自主、專業成長、專業認可及專業服務（林，2002），故某一專業的執業人員應具有知能、倫理、組織、精神等層面的知識、技能及態度。

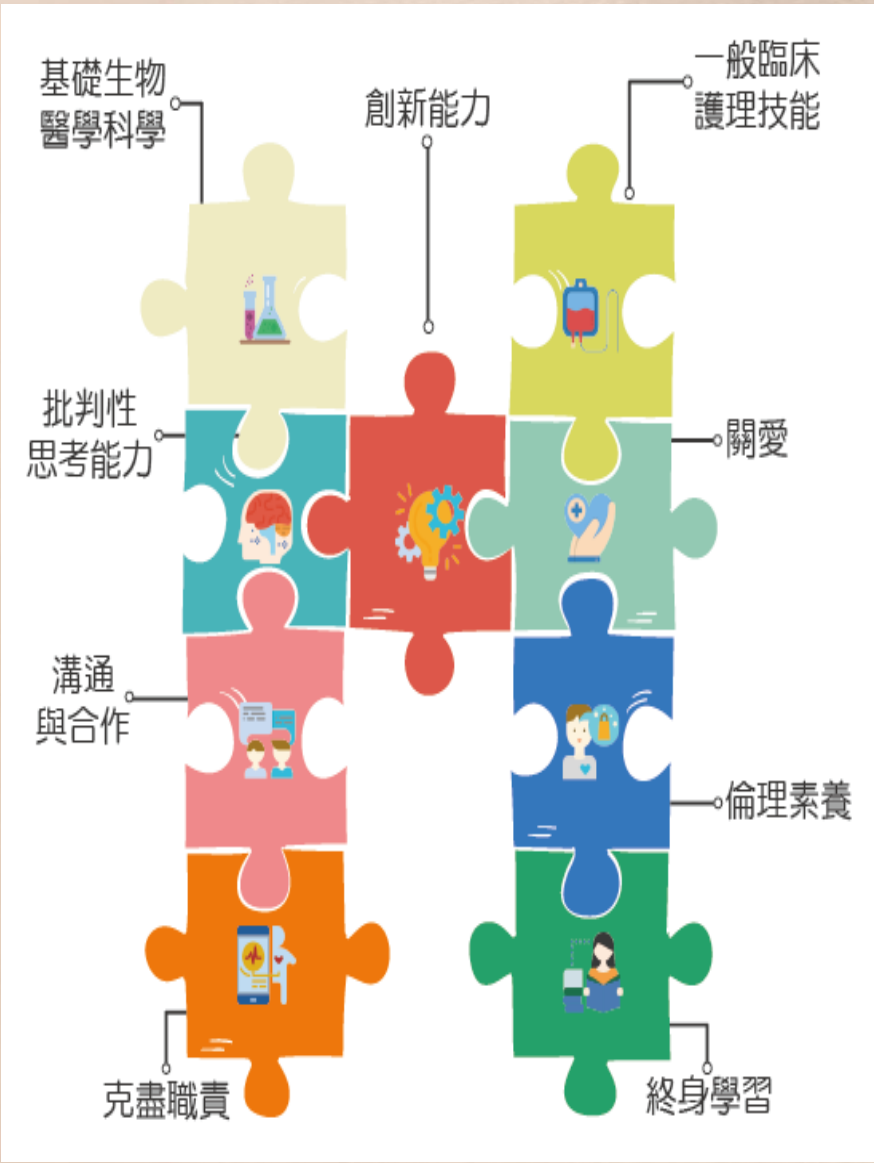
- TNAC提出護理教育就是要培育護理學生成為「稱職」，並為病患、家屬及民眾所信賴的護理師，專業核心能力與素養應包括：
  - 批判性思考能力(critical thinking and reasoning)、
  - 一般臨床護理技能(general clinical skills)、
  - 基礎生物醫學科學(basic biomedical science)、
  - 溝通與合作(communication and team work capability)
  - 關愛(caring)
  - 倫理素養(ethics)
  - 克盡職責(accountability)
  - 終身學習(life-long learning)等八大項，

圖 1-2　護理教育之八大核心素養

護理系宗旨、教育理念

本系教育宗旨配合學校培育德智體群美智六育人才，
期許學生成為『稱職且值得信賴之護理專業實務人才』

核心能力



第二節　護理倫理規範

- 每位護理人員的行為都受兩種倫理的影響，一是個人的倫理觀，另一是專業的倫理觀。個人的倫理觀是以個人的價值觀為基礎，為個人行為的規範，通常沒有具體的形式。

- 專業的倫理觀則是依據專業上所共同依循的倫理常規，分為非正式和正式兩層面：非正式的倫理規範難以文字表達，一般是護生在接受教育與臨床實習時，經由師長的教導而吸收；正式的倫理規範則是明文記載出一般成員所認同的基本準則，如南丁格爾誓言、中華民國護理倫理規範、國際護理協會護理倫理規範及病人權利法案，分述如下：

- 壹、南丁格爾誓言
- 貳、中華民國護理倫理規範
- 參、病人權利法案

- 壹、南丁格爾誓言
  - 余謹以至誠，於上帝和會眾面前宣誓（自主原則），終身純潔，忠貞職守（不傷害原則、誠實、守信），盡力提高護理專業標準（行善原則），勿為有損之事，勿取服或故用有害之藥（不傷害原則），慎守病患及家務之秘密（守密），竭誠協助醫師之診治，務謀病者之福利（行善原則）。

- 貳、中華民國護理倫理規範
  - 中華民國護理師護士公會全國聯合會於2006年通過我國護理倫理規範之修訂，其內容大綱如下：
    - 1.護理人員的基本責任
      - (1)負起服務對象的健康促進、疾病預防、重建健康和減輕痛苦的責任。
    - 2.護理人員與服務對象
      - (2)尊重服務對象的生命，協助瀕臨死亡者安詳且尊嚴死亡。
      - (3)尊重服務對象的個別性、自主性、人性尊嚴，及接納其宗教信仰、風俗習慣和價值觀以及文化之差異。

- (4)公平的應用資源，不因服務對象的社經地位或個人好惡而有不一致的服務。
- (5)當服務對象接受面談、檢查、治療和護理時，應尊重並維護其隱私及給予心理支持。
- (6)保守服務對象的醫療秘密，在運用其資料時，需審慎判斷，經服務對象同意或遵循法令程序處理。
- (7)提供醫療照護活動時，應善盡告知責任，經確實知悉同意後執行，但緊急情況除外。
- (8)執行醫療照護、研究或實驗性醫療時，應維護服務對象的安全及權益。

- (9)秉持同理心，提供符合服務對象能力與需要的護理指導與諮詢。
- (10)對服務對象的疑慮應給予充分的說明及協助，以維護其權益。
- (11)對服務對象及家屬應採取開放、協調、尊重的態度，並鼓勵其參與計畫及照顧活動。
- (12)察覺工作團隊成員有不適當的醫療照護行為時，應立即主動關懷了解，採取保護服務對象的行為並同時報告有關人員或主管。
- (13)當服務對象有繼續性醫療照護需要時，應給予轉介並追蹤。

- 3.護理人員與專業服務
  - (14)負起照護責任，提供合乎專業標準的照顧，定期檢討並致力改進。
  - (15)接受責任時先確立自身身心安全；委以責任時，應先評估被委派者之身心狀況與能力。
  - (16)維持自我身心平衡，終身學習，提昇個人專業行為之標準及執業能力。
  - (17)委婉謝絕服務對象或家屬的饋贈，以維護社會形象。
- 4.護理人員與社會互動
  - (18)積極參與促進大眾健康的活動，並教育社會大眾，以增廣其保健知識與能力。

- (19)對於影響健康之社會、經濟、環境及政治等因素表示關切，視個別專長積極參與有關政策之建言與推動。
- (20)不以執業身分替商品代言促銷。
- (21)重視環境倫理價值觀，將環境問題視為己任。

- 5.護理人員與工作團隊
  - (22)建立良好團隊合作關係，以專業知識和經驗，凝聚團隊共識，協助其他成員發展專業能力，使其安全合宜的執行角色功能。
  - (23)當同事或自身健康及安全面臨危險，且將影響專業活動水準和照護品質時，必須採取行動，並適時向上呈報。

- (24)對任何危及專業、服務品質或對服務對象身、心、社會方面有影響的活動，都需立即採取行動，同時報告有關人員或主管。

- 6.護理人員與專業成長
  - (25)積極充實護理專業知識與技能，致力提昇護理執業標準、發展護理實務、管理、研究及教育。
  - (26)加入護理專業團體，並積極參與對護理發展有貢獻的活動。
  - (27)成為護生的角色模範，並具教學精神，適時給予指導及心理支持，以培養優良護理人才。

- 肆、病人權利法案
  - 美國醫院協會(American Hospital Association)於1973年發表的病人權利法案(Patient Bill of Rights)，旨在提醒醫師們應尊重病人的決定及權利。其於1992年修改後的內容如下：
    - 1.病人有權利接受妥善而有尊嚴的醫療照顧。
    - 2.病人有權利從醫師和其他直接照護者獲得與自己診斷、治療及預後之相關的、目前的和能理解的訊息。

- 3.除了病人沒有決策的能力或是需緊急治療的情況下，病人應能討論並要求有關特定治療、涉及風險、復原所需時間，和其他可能的醫療方式之訊息。
- 4.病人有權利知道其醫師、護理人員和其他照護人員，或是實習學生、實習醫師等的姓名；病人也有權利知道選擇不同治療方式之立即及長期的醫療費用。
- 5.病人在治療前或治療中有權利決定其照護計畫，並可以在法律和醫院政策容許的範圍內拒絕醫師所建議的治療。

- 6.病人有權利預立遺囑、代理人等，或是有權力指定相關的決策代理人。在法律和醫院政策容許的範圍內，醫院應尊重病人的指示。
- 7.健康照護機構一定要告知病人其在州政府和醫院政策下的權利，以決定其醫療選擇，也必須詢問病人是否有預立遺囑，並記載在病歷中。
- 8.病人有權利要求保護隱私(privacy)，故於個案討論、會診、檢查、治療時都應審慎進行，以保護病人隱私。

- 9.病人有權利要求與其照護相關的所有溝通內容及紀錄，以機密方式處理；但法律規定必須報告的虐待、危害大眾健康之事件，則不在此限。
- 10.病人有權利閱讀其醫療紀錄，並要求解釋或說明。
- 11.病人有權利要求醫院在能力和政策範圍內，對病人所提出的醫療照顧和服務做適當的回應；醫院則依病況緊急程度，必須提供評估、服務和（或）轉診。病人在轉診前，應先取得轉診醫院的同意，且在情況允許之下，於轉診前獲得有關轉診的必需性、風險、好處，和其他可行方案之完整資料和解釋。

- 12. 病人有權利要求並被告知會影響其照顧和治療的醫院，與其他醫院、教育機構、醫療照護提供者或是付費者之間的業務關係。
- 13.病人有權利同意或拒絕參與會影響其照顧和治療的研究或人體試驗，且在病人同意之前，必須提供完整的解釋。對於拒絕參與研究的病人，醫院仍應提供最有效的醫療照顧。
- 14.當病人不再需要住院治療時，病人有權利要求合理的持續照顧(continuity of care)；醫院則應提供醫師、照護人員和可行的後續照顧方案。

- 15.病人有權利被告知與其照護、治療相關的醫院政策及措施。病人有權利知道解決糾紛、抱怨和衝突的可用資源，如倫理委員會、病人代表或其他醫院內可用的機制。病人有權利知道醫院的各項收費費用及付費方式。

THE END