



護理倫理與倫理議題判斷

主講者：慶昇醫院護理部主任
林美馨

2017/03/08

大綱

- 護理倫理的意義
- 醫護界四大倫理原則
- 醫護專業倫理議題判斷討論-以病人已簽署**DNR**是否急救為例
- 護理倫理困境決策模式
- 結論

前言

- 學習護理倫理的目的，可以幫助護理人員作倫理判斷，突破倫理困境，提供高品質的護理。
- 面對倫理困境時，能依循基本倫理原則做判斷，才不致於產生負向感受及心理不平衡，進而影響醫療品質。

倫理與護理倫理

○ 倫理（**Ethics**）

- 在多元社會中，由於價值觀念分歧，人的行為與該社會的一般道德標準常會發生衝突。「倫理」即被用來評斷人類行為的好、壞、是、非、對、錯、善、惡；因此其為法律規範之外，個人行為的準據。

○ 護理倫理（**Nursing Ethics**）

- 是提供護理人員執行護理行動的指南，也是制約護理行為的道德原則。

倫理 vs. 法律

相同之處：規範目的皆是人類的外在行為
相異之處：

- 倫理
- --較高標準
- --多元性
- --個別性
- --隨情境文化而不同
- --經理性思考與論證而成

- 法律
- --較低標準
- --強制性
- --普遍性
- --明確性

國際護理學會 (ICN) -- 護理人員基本責任

- 促進健康
- 預防疾病
- 恢復健康
- 減輕痛苦

高品質的護理概念架構

護理執業標準

護理執業環境

護理過程

評估

計劃

執行

評值

人文素養與倫理素養(組織文化)

醫護界四大倫理原則

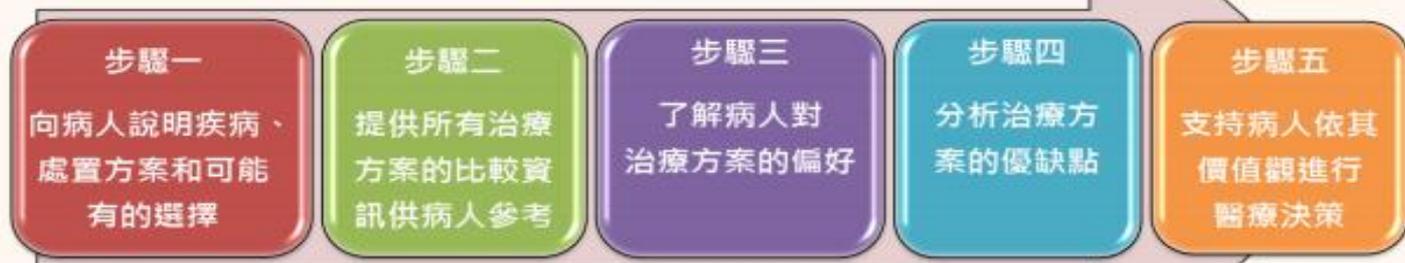
- 自主原則(**Autonomy**)
- 不傷害原則(**Non-maleficence**)
- 行善原則(**Beneficence**)
- 公平原則(**Justice**)

醫療法有關自主原則的規範

- 醫療法第63條--醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。（評鑑條文2.1.2-6）
- 醫療法第64條--醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。（評鑑條文2.1.2-5）
- 醫療法第81條--醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。（評鑑條文2.1.2-2,3）

推廣醫病共享決策

- 在醫療過程中共享決策（**Shared Decision Making, SDM**）為進行醫療決策的理想模式，即是讓醫療人員和病人在進行醫療決策前，能分享現有的實證結果，提供病人所有可考量的選擇，並支持病人



(評鑑條文**2.1.2-8**)

個人自主權的行使

- 民法第七十六條 **無行為能力**的人由 法定代理人代為意思表示，並代受意思表示。
- 民法第七十七條 「**限制行為能力人**為意思表示及受意思表示，應得 法定代理人的允許，但純獲法律上之利益或依其年齡及身分日常生活所必須者，不在此限。」

病人仍有行為能力，家屬卻主動代為簽具同意書或要求隱瞞病情，醫護人員祇能無奈配合嗎？

醫護自主權的行使

- 醫療自主權
 - 預防病人因無知而傷害自己
 - 應用得當，不僅不衝突，使病人得到最大利益
- 護理自主權之行使不能違背行善原則
 - 約束
 - **On-NG**
 - **On-Foley**
- 「長照革命」引入日本「自立支援」照顧法，讓失能長者向尿布、臥床、約束說不！



不傷害原則 ↔ 病人安全維護

- 病人在接受醫院診療過程中免於發生未預期的安全上遭致傷害的「事件」或「事故」，順利達成預期之醫療目標。
- 在醫療過程中，病人不應得到任何非必要的「醫療上」或「非醫療」上的身、心、靈傷害，尤其是因醫療人員的疏忽及技術不成熟所造成的傷害。
- 在使病人免於因為醫療照護過程中的意外而導致不必要的傷害。
- 醫療上所施行的各種檢查或治療必須是屬於醫療的適應症範圍。

醫療品質及 病人安全工作目標



Taiwan Patient Safety Goals for Hospitals

1

提升醫療照護人員間 有效溝通

- 落實訊息傳遞之正確、完整與及時性
- 落實轉運病人之檢驗費理與標準作業程序
- 落實放射、檢查、檢驗、病理報告之危急值或其他重要結果及時通知與處理
- 加強團隊溝通技能

2

落實病人安全事件管理

- 營造病安文化，並參與台灣病人安全通報系統(TPR)
- 分析病安事件並推動改善方案
- 訂有病安事件管理計畫

3

提升手術安全

- 落實手術團隊流程及安全查核作業
- 提升麻醉照護品質
- 落實手術儀器設備檢修作業
- 避免手術過程中造成之傷害
- 建立適當機制，避免不必要之手術

4

預防病人跌倒及 降低傷害程度

- 落實跌倒風險評估及防範措施
- 提供安全的照護環境，降低跌倒傷害程度
- 跌倒後檢視及調整照護計畫

5

提升用藥安全

- 推行病人用藥整合(Medication Reconciliation)
- 落實用藥過量及不良反應史的傳遞
- 加強高警訊藥品及輸液泵的使用安全

6

落實感染管制

- 落實手部衛生依從性及正確性
- 落實抗生素使用管理機制
- 落實組合式照護(bundle)的提供，降低醫療照護相關感染
- 定期環境清潔、定期與建立消毒、滅菌管理機制

7

提升管路安全

- 落實管路使用之評估及照護
- 提升管路置放安全及減少相關傷害
- 加強團隊合作，提供整合性照護

8

鼓勵病人及其家屬 參與病人安全工作

- 鼓勵醫療人員主動與病人及其家屬建立合作夥伴關係
- 提供民眾多元參與管道
- 鼓勵民眾表達所關心的病人安全問題
- 主動提供病人醫療安全相關資訊，推行醫病共享決策(Shared Decision Making)



不傷害原則

- 不是一個絕對的原則，而是相對的原則
- 權衡利害原則 -- 兩害相權取其輕
- 應包括保護病人的生命安全
- 雙重影響原則
 - 行動者本身必須出於善意
 - 行動者的本意必須是為了好的影響
 - 好與壞的影響係出於同一行動的結果
 - 在好與壞的影響間，應有合宜的平衡點，而且好多於壞

履行不傷害原則

- 醫護人員必須維持本身有勝任的臨床知識及技術、謹慎地執業以達到「適當的照顧標準 (**standard of due care**)」。
- 避免讓病人承擔任何不當傷害的風險

終身學習

強調實證護理

行善原則

- 是不傷害原則的延伸
- 不應該做傷害病人的的事、應該做有助益病人的事
- 優先順序
 - 不應施加傷害（優先考慮）
 - 應預防遭受傷害
 - 應除去傷害
 - 對病人做有利或促進有益的事

行善原則

- 積極方面

- 促進健康，增進福祉

- 消極方面

- 減少或預防受傷害

- 權衡利害原則

- 考量使病人活得最佳利益及最大好處

公平原則

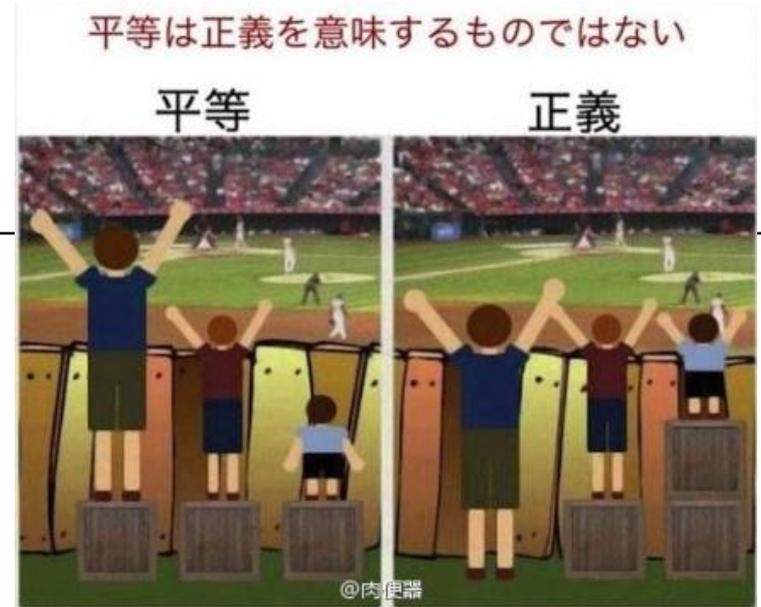
○ 宏觀面

- 國家資源的合理分配
- 健康保險政策制定

- 水平式公平：相同的需要、相同的待遇。
- 垂直式公平：不同付費能力與不同需要的人應有不同的待遇。

○ 微觀面

- 平等對待病人、醫師對稀少醫療資源的分配與使用須符合公平正義原則。



醫療上的公平

- 病人的社經地位、醫療上或社會上價值不能做為分配醫療資源的考慮依據。
- 平等原則
 - 每個人都得到平均分配
- 分配性的公平
 - 以治療成功機率較大、對社會有貢獻、平均餘命長…等為考量
- 程序性之公平
 - 決定病人接受醫療順序，通常以先來先受服務或急重症優先順序

護理倫理內涵「敬業精神」

- 要能完成一件使命，有始有終負責到底。
- 把該做完的事情，在該完成的時間內完成。
- 把該做的事情盡最大的努力，做得完美無缺。

護理人員的使命感

黃崑巖，2004

Doing the things right.
Doing the right things.

四大倫理規則

○ 誠實原則

- 不隱瞞病情與診斷
- 應向病人及家屬告知

○ 隱私原則

- 兼顧對病人身體私密性的尊重與維護，以及不得透露病人的病情與醫療相關秘密
- 但法定傳染病、槍傷、家暴虐兒事件除外，主動通報衛生社會機關。

○ 保守秘密原則

○ 忠誠原則

- 誠心誠意得遵守承諾及忠於職守，不拒絕照顧病人。

醫護法規有關隱私保密原則相關規範

- 醫療法**第72條**規定：「醫療機構及其人員因業務而知悉或持有病人病情或健康資訊，不得無故洩漏。」
- 護理人員法**第28條**規定：「護理人員或護理機構及其人員對於因業務而知悉或持有他人秘密，不得無故洩漏。」



醫護專業倫理困境議題討論

--以病人已簽署**DNR**是否急救為例

倫理困境的產生

- 面對問題時發生混亂不清，模稜兩可，沒有一個令人滿意的解決方案，難以作決定或採取何種行動時的情境，便產生了倫理的困境

護理人員面臨倫理困境的來源

- 醫師、病人、護理人員間
- 管理階層

臨床常見之倫理爭議

○ 內外科：

- 護理愛滋病患之倫理
- 告知真相之倫理
- 安樂死之倫理
- 不實施心肺復甦術之倫理等

○ 產兒科：

- 非自然生殖之倫理：
代理孕母等
- 墮胎之倫理
- 孕前優生保健之倫理

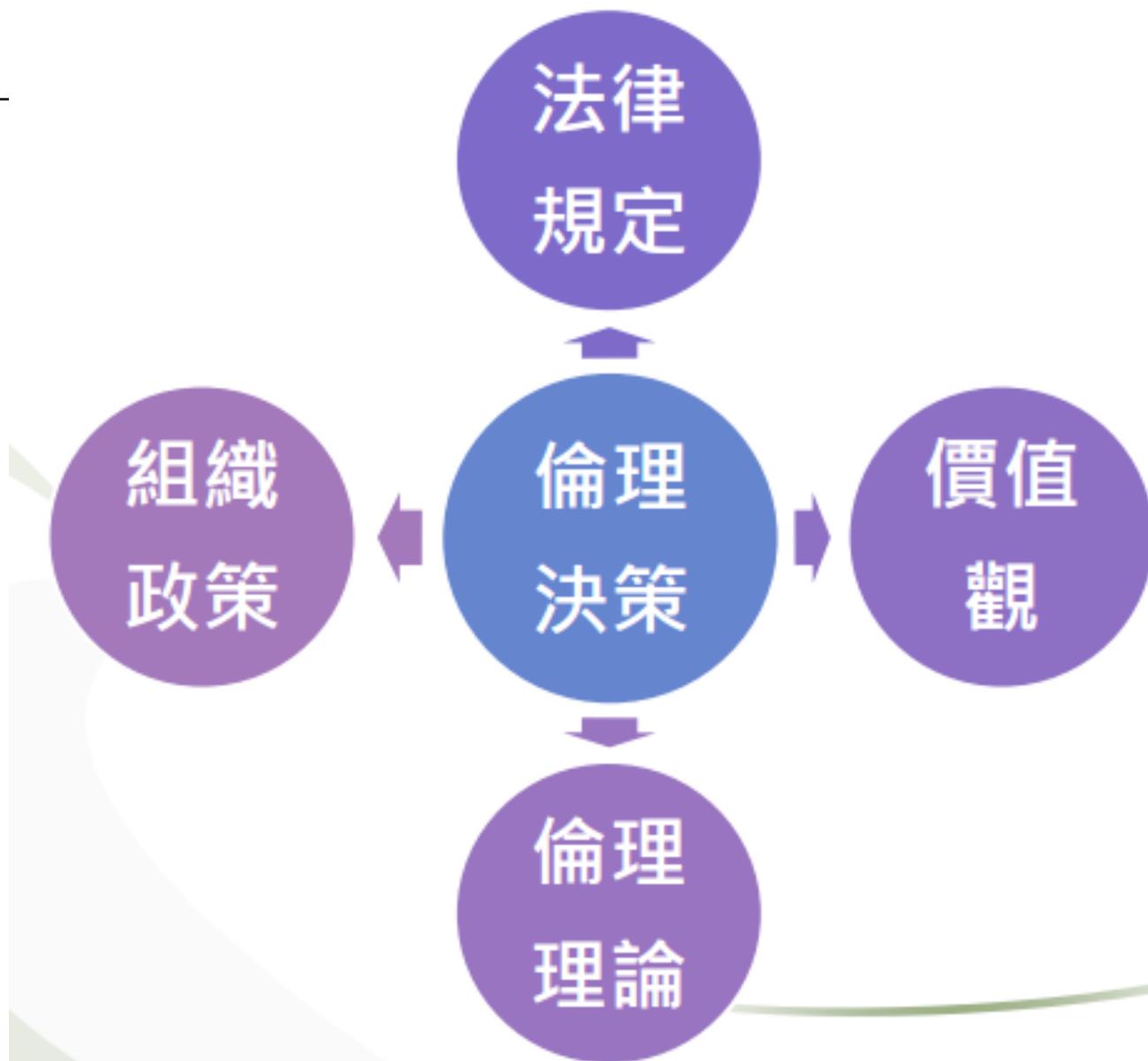
產生護理倫理困境的情形

- 個人所秉持的兩個理論原則衝突時
- 兩個可行的醫護措施都各有利弊時
- 病人要求的醫療措施沒有明確規定可循時
- 兩個可行的醫護措施都不太理想時
- 個人的倫理原則與角色要求有所衝突時

倫理決策

- 作倫理決定，是個人良知及道德價值觀的抉擇。
- 是一種複雜的過程，它建立在道德思考的概念上。
- 作倫理決策涉及個人價值觀及信念的影響，同時也受到社會文化、宗教信仰、法律、環境及個人當時情緒的影響。

倫理決策因素



倫理決策因素

- 1. 為倫理最低標準
- 2. 醫療機構有責任提供合乎標準的醫療服務
- 3. 合法不代表符合倫理原則

法律
規定

- 1. 個人價值觀
- 2. 專業價值觀
- 3. 社會價值觀
- 4. 文化價值觀

組織
政策

倫理
決策

價值
觀

- 1. 涉及其他醫療專業的工作環境
- 2. 以團隊決策方式及客觀立場解決

倫理
理論

- 1. 幫助分析及澄清倫理困境
- 2. 義務論、結果論、德行論，視不同情境而決定採用

約翰森臨床倫理決策模式(考量)

醫療因素：行善/不傷害

病人如何在治療過程中得到益處同時避免傷害
需深入瞭解病況預候實證、醫療果效、治療失敗的後果

生命品質:行善/不 傷害/自主

治療或不治療對病人自身感受身心社會各方面的影響
病人目前及未來情況是否被判定為負面
是否放棄治療的計劃或理由

病人意向：尊重自主

病人自主的能力與知情同意
代理人的知情同意
預立醫囑
病人決定權受到保障

環境(情境)因素：守信/公平

家人的參與
經濟或社會因素
宗教或文化的特殊性
醫療政策與相關規定
相關法律的規定
教學行為或臨床研究介入

案例

（中榮醫療倫理案例討論，與會41人）

- 45歲女性病人，左手動靜脈瘻管存，長期血液透析
- 因皮膚紅腫入院治療，診斷肺外結核，服用抗結核藥物，服藥後全身皮膚發生水泡等，水泡面積佔全身90%，診斷為毒性表皮壞死溶解症，入加護病房治療，因呼吸喘放置氣管內管，病程進展併發DIC及敗血症，持續血液透析治療
- 醫師已向家屬解釋病況，家屬填寫「不施行心肺復甦術同意書」
- 隔日凌晨病人心電圖顯示Vf，醫師醫囑給予電極及升壓劑使用，並執行急救。

醫療因素：行善/不傷害

- 病人主要問題是長期血液透析，此次因為毒性表皮壞死溶解症併發DIC、敗血症，死亡率達30%，屬於急性、危急、末期、不可逆。(24)
- 急救可矯正Vf，維持生命。(32)
- 若是由兩位醫師診斷為不可逆之末期階段疾，存活期預估為瀕死病人，則急救措施則屬無適應性。(22)
- 提供急救可能讓生命徵象回穩，但治療成功的機會小，無法延長病人的生命或治癒。(23)
- 醫師評估病人治療的成功率及醫療之適應性，急救過程對病人也是一種傷害，提供急救可能無法治癒疾病，反而增加病人之痛苦，病人並未因急救而受惠，故不建議在此時進行急救以減少對病人的傷害。(23)

病人意向-尊重自主原則

- 病人意識不清，無法被告知治療的好處及風險，雖然病人在意識改變之前，已清楚知道自己有腎功能退化之慢性疾病，但無法得知病人對於生命以及醫療之意願；可詢問家屬，病人之前是否曾表達過對其醫療決策意願。(30)
- 病人為45歲女性是屬於心智狀態成熟且合乎法律上有行為能力的人。(36)
- 若病人失能時則可由預立醫療委任代理人或是最近親屬為代理人。(36)
- 病人之醫療決策由家屬決定，意見一致，且已簽署「不施行心肺復甦術同意書」，醫療團隊人員應予已尊重其決定。(33)

生活品質：行善/不傷害/自主

- 若急救成功，病人後續仍須面對全身**90%**之皮膚受損引發的感染、**DIC**及敗血症等問題，且病人因有慢性疾病多年，需長期洗腎，即使治療成功，病人可能也會面臨困難拔管或皮膚的照顧，對病人來說也是身心的折磨，影響其生活品質。**(29)**
- 病人無法明確表達意見，醫療處置由家屬於了解病況後，填寫「不施行心肺復甦術同意書」，做此決定的家屬，是否依據病人個人心願符合其生活品質，應列入考量。**(30)**
- 採取電擊及急救措施，則未尊重家屬之自主原則；但是反之若不執行電擊，可能造成病人立即死亡，即使電擊後能維持生命徵象，但病人可能需要面臨急救後可能導致的腦部缺氧而生活無法自理之情形。**(23)**
- 預期病人於急救後生活品質不佳，且家屬已簽署「不施行心肺復甦術同意書」，基於行善、不傷害原則與尊重自主原則，醫師不應對病人施予急救，但對於病人疾病所引發之症狀所引發的身心問題，可採取安寧緩和療護方式持續照護。**(30)**
- 病人餘生的生活品質的考量是影響是否施予急救的決策關鍵。**(23)**

環境（情境）因素：守信/公平

- 家屬已填「不施行心肺復甦術同意書」情況下，醫師仍對病人施行急救措施，是違反守信及自主原則。(30)
- 無經濟因素造成臨床決策上利益衝突。(13)
- 無健康資源分配不足、宗教的問題影響臨床決定。(22)
- 安寧緩和條例第七條，施行DNR應符合下列規定：(1)、應由二位醫師診斷確為末期病人(2)、應有意願人簽署之意願書。家屬已填「不施行心肺復甦術同意書」，醫師應判斷病人是否為末期病人，若符合以上條件仍執意執行急救，則違反安寧緩和醫療條例第七條規定。(33)
- 無臨床研究與教育及公共衛生與公共安全考慮影響臨床決定。(20)
- 無組織與機構(醫院)之利益衝突會影響臨床決定與病人福祉。(20)

精進作為

- 家屬已簽立「不施行心肺復甦術同意書」，雖在緊急狀況下，**醫護人員仍需要主動與家屬充分溝通及病情告知、疾病變化、預後狀況**，了解家屬期望，雙方達成共識，**方能提供病人適切照護**，避免病人受到傷害及受苦。【行善與不傷害、尊重自主、知情同意原則】
- **應安排家庭會議**，以病人為中心與家屬說明疾病治療及預後，藉由溝通讓家屬了解治療的目標，跨領域的合作，提供家屬多方資源，給予自主決定後續治療的方法，延續照護。【尊重自主原則】
- 醫護人員可定時**召開團隊會議**藉由案例來加以學習與分享末期病人照護，**提供同仁做參考及省思**，以增加在臨床上面臨抉擇時的完整考量及更舒適的照護環境。【行善原則】
- 末期病人在臨終階段**即使不做急救處理**，醫療人員依然可以提供病人適切及支持性的醫療照顧，讓病人在**生命末期能夠接受舒適及有尊嚴照護**。【行善、不傷害原則】