

中医护理的伦理困境与思考

邓瑶^①、向小润^①、张沙^②、刘蕾

- ① 陆军军医大学第一附属医院中医与风湿免疫科 重庆市沙坪坝 400038
陆军军医大学第一附属医院院办 重庆市沙坪坝 400038
陆军军医大学第一附属医院心脏外科 重庆市沙坪坝 400038
- ② 陆军军医大学第一附属医院胸外科 重庆市沙坪坝 400038

作者简介：邓瑶（1996-），女，本科，硕士研究生在读，研究方向：护理管理、中医护理。

通讯作者：刘蕾（1973-），女，硕士，主任护师，研究方向：护理管理、创伤护理、儿科护理。E-mail：15023609119@163.com

摘要：随着中国传统医学在现代医疗领域中迅速发展，医学伦理问题逐渐引起学者们的重视，经过大量相关性研究，取得了一些标志性成就。然而，中医护理学发展较为缓慢，对护理伦理方面相对忽视，相关性研究资料较为稀缺，尚未形成统一的中医护理伦理学科研究范式。本文通过对护理伦理困境的概念、国内外护理伦理发展及中医护理伦理的研究现状进行阐述，总结中医护理存在的伦理困境，并做出相应思考，以期为寻找中医护理伦理困境的解决出路提供参考。

关键词：中医护理；伦理；困境；思考

Ethical dilemma and thinking of traditional Chinese medicine nursing

Abstract: With the rapid development of traditional Chinese medicine in the field of modern medicine, medical ethics issues have gradually attracted the attention of scholars. After a large number of correlation research, some landmark achievements have been made. However, the development of TCM nursing is relatively slow, nursing ethics is relatively ignored, related research materials are scarce, and a unified research paradigm of TCM nursing ethics has not been formed. This paper expounds on the concept of nursing ethical dilemma, the development of nursing ethics at home and abroad, and the research status of nursing ethics of traditional Chinese medicine, summarizes the existing ethical dilemma of traditional Chinese medicine nursing and makes corresponding thinking, to provide a reference for finding a solution to the ethical dilemma of traditional Chinese medicine nursing.

Keywords: TCM nursing, Ethics, Dilemma, Thinking

在生物医学模式的逐渐发展与转换下，医学伦理学也不断得以发展和促进，然而中医护理在实践中遇到的伦理困境却持续增长。国内外相关研究显示，伦理困境在全球范围内各个领域广泛存在，影响着护理领域的发展，亟待解决，以期使得护士和患者的权益得以保障，从而稳定护理队伍的内核。据此，本文基于西方护理伦理学的研究，对中医护理的伦理困境进行深入思考和分析，探寻中医护理伦理可行的科学发展路径。护理伦理困境：是指护理人员对于伦理问题的不清晰，面对伦理问题时不知所措且无法形成满意的解决方案的情景^[1]。

美国护理学院协会(American Association of Colleges of Nursing, AACN)认为护理伦理困境是影响护理领域质量发展以及护士身心健康发展不可忽视的重要专业问题^[2]。护理人员一旦陷入伦理困境,容易出现一系列生理及心理的不适,通常表现为头痛、内分泌失调、梦魇、内疚、自我怀疑、挫败感等^[3,4]。

一、 护理伦理困境发展现状

1、 护理伦理国内外研究现状

加拿大一项定性研究通过半结构化访谈收集数据,对解决社区护士的伦理困境,显示了在护理工作中重视伦理问题的重要性^[5]。詹妮弗·雷纳^[6]等人对 2000 年至 2017 年已发表研究的综合回顾,对美国护理人员在工作中伦理困境的现有证据进行了分析,阐述了西医护理伦理理论与护理临床实践的相关性。尼·马德·诺皮塔·瓦蒂等人采用了解释学现象学设计,显示了陷入道德问题产生消极的工作环境对护理伦理行为的影响^[7],具备严谨自律的慎独精神可营造积极的工作环境,从而提升护理人员的伦理素养。张经纬^[8]等人通过对伦理困境量表(Moral Distress Scale, MDS),修订版伦理困境量表(Moral Distress Scale-Revised, MDS-R),各专科护士伦理困境量表评估分析,总结了护理伦理困境的影响因素并提出针对性措施。王明丽^[9]对护士与患者间、护士与医疗人员之间、护士之间的伦理困境进行综合分析,指出护理人员应加强自身伦理素养的重要性,以及护理管理者应注重培养护士伦理决策能力的必要性。

2、 中医护理伦理发展现状

著名科学哲学家库恩运用范式概念形成了学科研究范式^[10],指某学科的专业学者一起制定的共识标准,对该特定学科的基本理论、观点及方法做支撑。春秋战国时期已形成中医理论,中医护理与中国传统医学同样历史悠久,具有独特的中医护理理论知识和中医护理操作技术^[11]。中医护理技术操作是以理论知识为基础,将传统治疗方法运用在护理工作中,具有独特疗效的一种护理技术^[12],具体包括艾灸、火罐、耳穴压豆、刮痧、按摩等诸多项目,虽然有学者对中医护理技术的难易性、专业性、复杂性、风险性进行分级研究^[13,14],但由于中医护理技术缺乏规范化管理方案^[15],护理人员可能在工作实务中因缺乏慎独精神,导致不良事件的发生,陷入伦理困境,据相关调查统计居前三位的分别是:过敏、烫伤、灼伤^[16]。

二、 中医护理面临伦理困境的原因

中医文化随着时代进步被推向新的高潮,但中医护理学的发展却较为缓慢,我们应该清醒地认识到当下中医护理伦理发展现状,才能引领中医护理学保持正道不断前行。笔者认为当今中医护理学的发展存在多个伦理困境,拟从以下四个方面进行探讨,从而思考其出路。

1、 职业环境偏西轻中导致伦理决策能力低

相较于西方护理伦理学,中医护理伦理起步晚、发展慢、研究少^[17],职业环境整体呈

现偏西轻中的状态，中医护理伦理相关质性研究存在空缺，使得我国中医护理水平和专业认可度有待提高。目前，中医护理适宜技术一般在中医院或者中医诊所进行开展，职业环境较为狭窄，对于需要持续性技术操作和深入性治疗的患者相当不便利^[18]。据相关调查显示，中医护理在老年人中有较高的需求^[19]，但由于职业环境导致中医护理及中医护理伦理发展相对滞缓，大部分老年人中医护理服务需求尚未被满足。国内相关学者经调查研究显示，由于职业环境的倾倒，中医护士伦理决策能力低下。朱海利^[20]等人通过研究调查显示，职业环境的劣势易导致中医护理适宜技术开展不全，相关设备老化，护理人员技能操作低等问题，且部分护理人员在此职业环境中，具有伦理概念不清、伦理教育缺乏、伦理意识薄弱等一系列弱点，从而导致伦理决策能力低下。邵渝^[21]等人对中医医院护士伦理决策能力现状及影响因素进行多元线性回归分析，指出中医医院护士伦理决策能力处在中等偏低水平，这与整个职业大环境的影响密不可分。

2、 中医护理信息化管理不成熟导致隐私泄露

成熟规范的法律法规管理体系是约束并促进一个行业发展进步的基础。随着护理信息化管理科研工作的逐步开展，同样在中医护理的临床、教育、管理等各个领域具有重要意义^[22]。近年来，中医已应用于部分慢性疾病终末期、各类肿瘤疾病或其他有保密需求的疾病治疗及护理之中。中医护理信息化的运用会提高对大数量患者的管理效率，但由于管理体系及相关法律法规的不成熟，不但会影响患者的生命安全、泄露患者疾病隐私等情况，还会导致护理人员难以维护权益，带来一系列医疗伦理、科技发展、知识产权等问题^[23]。在中医护理信息化管理中，由于中医护理条目复杂多样，且缺乏标准的中医护理电子病历书写规范及相关法律法规^[24]，易导致患者信息书写错误以及信息泄露。徐双^[25]等人采用整体抽样法，调查了2018—2020年14375份中医护理病历，通过调研小组进行逐项审查，发现中医护理人员对病历书写缺乏重视及规范，病历总体缺陷比例为37.5%。周姣媚^[26]等人通过调查研究，显示随着中医护理信息化的发展，通过中医护理结构化电子病历系统的应用，促进了中医护理临床实践的发展，但中医护理各方面数据导出复杂，且没有相关指南规范和技术指导，容易在统计患者信息时出现残缺或隐私泄露。

3、 辨证思维能力不足导致错误实施护理程序

辨证施护是中医护理的基本特点^[27]，利用课堂教学开展中医护理临床辨证施护思维的训练，是让护理学生尽快建立和形成较为正确的中医护理临床辨证施护思维的重要途径。王贤梅^[28]等人采用柯氏评估模式对中医护生理论与实践的应用效果进行探讨，提示采用了该模型的护生理论知识和技术均有提升，但由于临床经验不足，辨证施护能力还有待提高。宋钝^[29]等人回顾性分析12例中医技术操作并发低温烫伤事件，结果显示其事件发生与护士辨证思维能力不足密切相关，护理人员存在操作前评估不到位，操作中预判失误，操作后观察不够等一系列问题。在中医护理辨证过程中，由于中医证候分型复杂、人体穴位较多、人体经络错综，若辨证思维能力不足，易导致错误实施护理而违背了相关伦理原则。

4、 慎独精神缺乏导致不良事件发生

“慎独”精神源自儒家，所谓“慎独”，即敬慎、谨慎其心^[30]。指在无人监督，一人独自进行工作时，依旧能按规范办事，谨慎认真不敷衍了事，没有虚假蒙蔽的行为。目前，中医护理关于慎独精神的理论知识传授大多为填鸭式形式^[31]，难以具备科学系统的理论知识、形成全面深刻的慎独精神、养成严谨自律的工作作风。近年来，由于中医的迅速发展，对中医治疗的需求逐渐增加，中医护理人员整体更是处于供不应求的状态，导致中医护理人员工作负荷大，人员周转失调，通常由一个护理人员对几个患者进行实施，容易因缺乏慎独精神而陷入伦理困境。经调查显示，浙江中医药大学^[32]对 2020 年 1 月—2022 年 6 月中医护理操作技术在该院神经内科开展发生不良事件的情况进行调查，显示其原因包括中医护理人员缺乏慎独精神、操作技术不熟练、护理操作思路不明确等。迟宇^[33]等人回顾性的分析了中医护理操作不当导致的 6 例烫伤事件，结果显示因其慎独精神缺乏和烫伤认知薄弱占其主要原因。

三、 中医护理的伦理思考

1、 完善护理信息化管理相关法律法规

中医医疗的发展在信息化与伦理管理上逐渐完善，部分医院已开展了符合伦理价值的互联网就医系统，但由于中医护理信息化发展的缓慢，相关护理电子病历存在隐私容易泄露等伦理问题。所以，不仅要提升护理人员的伦理素养，还应完善中医护理信息化管理相关法律法规，从而给大众带来切实护理保障，提升中医护理的专业价值。目前，中医护理信息化的建设多依赖于现行法规中的零散条文^[34]，相关部门应完善法律法规，明确中医护理人员与患者之间的责任，制定信息化管理中中医护理技术与疾病之间的运用规范。从中医护理实践特点出发，构建各层级标准，规范中医护理信息化实践中数据采集与利用行为，控制人工智能、大数据、物联网等技术在中医护理领域的实践尺度^[35]。

2、 重视慎独精神教育

近年来，国家对中医发扬大力扶持，中医护理事业逐渐发展^[36]。中医护理作为我国中医特色之一，我们应当做到从思想上先优化起来，培养中医护理从业者的慎独精神，推动中医护理学科的发展。相较于传统填鸭式教学，抛锚式教学更具备实践性。抛锚式教学指提前设定相关实际情境选择典型的真实事件，从而对该问题进行展开分析，是一种提升实践动手能力的教学新模式^[37]。国外研究显示，荷兰对研究生护理教育格局进行重新设计，通过增加教育形式的灵活性^[38]，极大地提高了学习效率。中医护理教学可以通过模拟该设计，减少单一的慎独精神理论培训时间，加强抛锚式学习模式来进行慎独案例模拟训练，提升护理人员的慎独意识。据调查，国外曾有护理学院就护理伦理问题开展过深刻的教育研讨会，通过对数名临床护理人员进行评估、分析、解决伦理疑问及针对护理中的伦理问题实施多样化的帮助，极大程度地缓解了护理人员忽视慎独精神的负面情绪，从而大大提高了工作质量。孙晓静^[39]等人采用随机数字表法，对某院 2018 年 1 月~2019 年 10 月收治的 120 例精神病

患者进行研究,显示重视慎独精神的教育可直接减少不良事件的发生率。在国内中医护理伦理氛围不太浓厚的大环境下,护理管理者应当做到领头提供组织支持、协助护理人员认识自身价值、剖析提升中医临床护理要点、营造护患易于沟通交流及相互尊重的伦理氛围。未来在提高对中医护理伦理精神教育方面,可借鉴西方“伦理研讨氛围小组^[40]”的模式形成“中医慎独精神氛围小组”。只有在做好慎独教育的基础下,秉持慎独精神才能形成良好的“慎独”伦理氛围^[41],才能集中注意力精益求精的对待工作,避免一系列不良事件的发生。

3、提升护理人员辩证施护能力

在国外护理领域较注重批判性思维的应用,而中医提倡在辩证思维的指导下实施护理。克里斯蒂·雷蒙德^[42]等人采用建构主义基础理论方法,探索护理人员教育者在实践中的批判性思维,从而显示为促进护理学的发展,批判性思维具有重要意义。王兆艳等人为提高护理人员的辩证施护能力,开发中医护理技能与虚拟仿真^[43]项目相结合,采用方便抽样法对某高校2017级护理本科生进行调查,虽然有小部分调查对象认为占用过多休息时间,也指出项目存在很多系统不兼容的问题,但结论显示虚拟仿真训练能提高护理人员辩证思维的学习兴趣及能力。王潇^[44]采用结构-过程-结果”理论为框架,秉承中医护理辩证思维,从病因病机角度进行探讨,从而建立了规范的中医护理质量评价体系,对于规避错误施护、提升护理效果、加强中医护理优势十分必要。这提示我们今后在中医护理临床实践中,可通过对实训流程和现代科技手段的不断优化,提升护理人员的辩证施护能力,从而规避一系列护理伦理问题的重要性。

4、加强中医护理适宜技术推广

中医适宜技术因其具有简、便、疗、廉的显著优势,逐渐被大众所知^[45]。但由于整体护理职业环境偏西轻中,中医适宜技术的推广还不够全面,中医护理人员个人价值不受重视,鉴于所有居民均可能为中医护理适宜技术的受众,可能因为护理人员伦理决策能力低下出现相关伦理问题,亟需加强中医护理适宜技术的推广。我们可以采用多种形式灵活的推广模式,积极开展面向所有群众的适宜技术体验,也可以通过视频健康教育、线下科普讲座、社区资料引发等形式^[46],提高群众对中医护理适宜技术的知晓率和接受度,从而优化中医护理职业环境的不足,为构建有益于中医护理伦理发展的职业环境助力。

四、小结

中医护理的影响在全球范围不断扩大,但仍然存在一些伦理困境阻碍其发展。目前,国内关于中医护理伦理研究较少,建议未来基于循证依据作进一步研究,深入挖掘中医护理潜在的相关伦理问题,制定系统科学的指南作为支撑,逐步解决中医护理伦理困境,促进中医护理学科的延续性发展。

参考文献

- [1] 吴敏娟. 临床护士护理伦理决策能力的现状调查和相关因素分析[D]. 杭州师范大学, 2016.
- [2] AACN A A O C. American Association of Critical Care Nurses Public Policy Position Statement:moral distress[EB/OL]. (2021-06-28)[2023-10-17]. <https://www.aacn.org/clinical-resources/moral-distress>.
- [3] Lamiani G, Borghi L, Argentero P. When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates[J]. J Health Psychol, 2017,22(1):51-67.
- [4] McCarthy J, Gastmans C. Moral distress: a review of the argument-based nursing ethics literature.[J]. Nursing ethics, 2015,22(1):131-152.
- [5] Porr C, Gaudine A, Smith-Young J. Ethical conflicts experienced by community nurses: A qualitative study[J]. Nurs Ethics, 2023:1548530893.
- [6] Rainer J, Schneider J K, Lorenz R A. Ethical dilemmas in nursing: An integrative review[J]. J Clin Nurs, 2018,27(19-20):3446-3461.
- [7] Nopita W N, Juanamasta I G, Thongsalab J, et al. Strategies and challenges in addressing ethical issues in the hospital context: A phenomenological study of nurse team leaders[J]. Belitung Nurs J, 2023,9(2):139-144.
- [8] 张经纬, 李明霞, 徐祥敏, 等. 护理伦理困境的研究进展[J]. 护理学杂志, 2021,36(23):17-20.
- [9] 王明丽. 护理伦理困境与对策[J]. 吉林医药学院学报, 2019,40(04):274-275.
- [10] 李敏, 孔燕, 崔焱. 库恩范式理论及其对我国护理学科发展的启示[J]. 护理学报, 2021,28(17):15-19.
- [11] 亚丽王, 永春魏, 玉霞董, 等. 中医护理技术沿革及应用现状[J]. 中西医结合护理, 2023,9(6).
- [12] 王兆艳, 刘伟, 陈慧, 等. 基于临床辩证思维的中医护理综合技能虚拟仿真实验拔罐技能项目的开发及应用[J]. 护理研究, 2020,34(20):3701-3704.
- [13] 王娴, 徐俊, 王燕, 等. 18项中医护理技术难度分级及准入机制建立的探讨[J]. 护士进修杂志, 2020,35(04):338-341.
- [14] 郑海艳. 中医护理技术难度分级与相应准入管理[J]. 中医药管理杂志, 2018,26(24):65-67.
- [15] 徐敏, 黄馨睿, 刘婷, 等. 浙江省中医护理技术规范化管理方案的构建[J]. 中华护理杂志, 2023,58(02):217-223.
- [16] 刘婷. 中医护理操作不良事件分析及安全管理对策[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(44):70-72.
- [17] 刘锁霞, 李坤. 新时代视域下中医护理人员的专业规范与尽职伦理探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018,16(23):138-139.

- [18] 王梦娜, 刘倩汝, 邓新茹, 等. 医养结合模式下老年人中医护理服务需求研究进展[J]. 护理学杂志, 2022,37(21):102-105.
- [19] 杜雨, 李萍, 吴寒, 等. 养老机构老年人对中医药特色服务的认知、需求及满意度分析[J]. 中华全科医师杂志, 2021,20(05):568-574.
- [20] 朱海利, 陈燕, 时春红, 等. 医养结合型养老机构的中医护理技术开展现状与需求调查分析[J]. 湖南中医杂志, 2020,36(05):118-121.
- [21] 邵渝, 史红健, 李东雅, 等. 中医医院护士伦理决策能力调查及相关因素分析[J]. 中医药导报, 2022,28(11):210-213.
- [22] 侯黎莉. 护理信息化的发展及临床应用[J]. 上海护理, 2022,22(05):72-75.
- [23] 湛一凡, 易俊儒, 罗尧岳, 等. 我国中医护理信息化建设与发展的思考[J]. 护理学报, 2023,30(10):20-23.
- [24] 李思君, 王玉坦, 张园园, 等. 我国护理信息学研究热点的共词聚类分析[J]. 护理学杂志, 2022,37(12):97-100.
- [25] 徐双, 张莉. 中医护理病历书写管理中持续质量改进方法的应用[J]. 中医药管理杂志, 2022,30(13):76-78.
- [26] 周姣媚, 张素秋, 樊艳美, 等. 中医护理结构化电子病历系统的应用与分析[J]. 中国护理管理, 2019,19(10):1441-1444.
- [27] 李艳波, 赵云卉, 李玲, 等. 论中医护理与西医护理的异同[J]. 当代护士(下旬刊), 2015(03):189-191.
- [28] 王贤梅, 梅莉, 陈芳, 等. 与中医教育相融合的中医护生临床实践教学方案的应用[J]. 安徽医专学报, 2023,22(01):112-115.
- [29] 宋钝, 吴窈, 汤娜, 等. 回顾性分析12例中医技术操作并发低温烫伤的原因及管理对策[J]. 光明中医, 2021,36(05):837-839.
- [30] 丁四新, Zhu Yuan. 孟子哲学是对子思子哲学的深化与发展——兼论子思子哲学及“慎独”与孔子的关系[J]. 孔学堂, 2023,10(02):35-44.
- [31] 朱民强, 徐一楠. 慎独精神教育对儿科见习护士综合素质的影响[J]. 中国高等医学教育, 2021(03):75-76.
- [32] 何婷, 张香云. 中医护理操作技术在神经内科的开展情况调查与管理对策[J]. 中医药管理杂志, 2023,31(02):34-36.
- [33] 迟宇, 肖丽娜. 风湿免疫科中医护理引起烫伤的不良事件分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2018,4(12):38-40.
- [34] 张宏彩. 我国互联网+健康医疗法治现状及制度建构研究[J]. 卫生软科学, 2022,36(10):12-15.
- [35] Kleib M, Chauvette A, Furlong K, et al. Approaches for defining and assessing nursing informatics competencies: a scoping review[J]. JBI Evid Synth, 2021,19(4):794-841.
- [36] 张峻, 郦杭婷, 王芸, 等. 中医护理骨干人才培养的实践研究[J]. 中华护理教育,

2020,17(01):28-32.

- [37] 李玉娟, 林姮, 韦翠花. 抛锚式教学法联合以问题为中心在护生实习教学中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2019,38(15):2312-2315.
- [38] Pool I A, van Zundert H, Ten Cate O. Facilitating flexibility in postgraduate nursing education through entrustable professional activities to address nursing shortages and career prospects.[J]. International nursing review, 2023.
- [39] 孙晓静, 王浩月, 周蕾. 慎独精神在精神病患者口服药护理中的应用分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020,8(17):89-91.
- [40] Barkhordari-Sharifabad M, Ashktorab T, Atashzadeh-Shoorideh F. Obstacles and problems of ethical leadership from the perspective of nursing leaders: a qualitative content analysis[J]. J Med Ethics Hist Med, 2017,10:1.
- [41] 刘聪慧, 张梦桐, 赵翠翠, 等. 肿瘤科护士道德困境研究进展[J]. 医学与哲学, 2023,44(07):52-55.
- [42] Raymond C, Profetto-McGrath J, Myrick F, et al. Balancing the seen and unseen: Nurse educator as role model for critical thinking.[J]. Nurse education in practice, 2018,31:41-47.
- [43] Tjoflat I, Brandeggen T K, Strandberg E S, et al. Norwegian nursing students' evaluation of vSim(R) for Nursing[J]. Adv Simul (Lond), 2018,3:10.
- [44] 王潇. 应用“结构-过程-结果”理论构建蛇串疮中医药护理质量评价体系[J]. 护理学报, 2020,27(01):12-15.
- [45] 王鹤群, 王丽. 中医适宜技术社区应用述评[J]. 中国农村卫生事业管理, 2019,39(08):545-548.
- [46] 黄凯裕, 徐永亦, 魏升. 宁波市中医适宜技术推广经验与策略建议[J]. 中医药管理杂志, 2023,31(14):238-240.