

· 护理工作与法 ·

护理疏忽与护理职业道德及法律责任的相关性分析

彭美慈¹, 梁颖琴¹, 钟佩雯¹, 白 彼德², 钟英明³

(香港理工大学 1. 护理学院; 2. 眼科视光学及放射学系; 3. 应用生物及化学科技学系, 香港)

摘要: 在执行专业权责时, 医护人员的行为同时被职业道德和法律所规范和约束。当医护人员的医疗行为出现问题时, 多方的责问便接踵而来。通过对临终护理的案件分析, 理清“照顾疏忽”在职业道德及法律上的含义, 探讨因“照顾疏忽”而导致的责任追究问题。刻意的“照顾疏忽”是职业道德及法律所不允许的; 若因无意造成的“照顾疏忽”, 护士须了解医疗事故的法例是在公平公正的原则下保护医患双方的合法权益。因此, 护士应坦诚面对问题, 并懂得如何对其护理行为的法、理、情等依据做出论证。通过护士与患者及其家属的沟通, 建立互相信赖的护患关系。

关键词: 护理疏忽; 医疗事故; 职业道德; 法律责任

中图分类号: Q931.2 文献标识码: C 文章编号: 1671-315X(2004)08-0051-03

Analysis of the meaning of negligence of care in the context of ethical responsibility and legal liability/PANG Mei-chi, LEUNG Wing-kam, CHUNG Pui-man, PETER White, CHUNG Ying-ming // Journal of Nursing Administration - 2004 4(8): 51.

Abstract: The professional responsibilities of healthcare providers are multifaceted and are shaped by ethical responsibility and legal liability in fulfilling their professional responsibilities. Healthcare providers are often caught in competing role requirements in relation to the patients, the professional bodies and the public. While healthcare providers have to prepare themselves for bearing professional and legal consequences when they commit any acts or omissions which may constitute negligence of care, the phenomenon of defensive healthcare also emerges in day-to-day healthcare practice. This uneasy tension actually jeopardizes the fiduciary relationship between the professional and the public. This paper attempts to analyze the meaning of negligence of care from both ethical and legal perspectives. By means of an illustration of case examples on end-of-life care of patients with advanced dementia and cardio-pulmonary disease, the implications of ethical and legal responsibilities for negligent acts or omissions are discussed, and the ways to halt the vicious cycle of defensive healthcare are suggested. To this end, healthcare providers are required to acquire relevant legal and ethical knowledge, be competent in critical thinking and moral reasoning, and be prepared to provide clinical, ethical and legal justifications for their healthcare acts. More importantly, they need to be empathetic, articulate and respectful in interacting with patients and their families so as to enhance useful and trustworthy relationships.

Author's address: 1. School of Nursing; 2. Department of Optometry & Radiotherapy; 3. Department of Applied Biology & Chemistry Technology, the Hong Kong Polytechnic University, Hung Hom, Hong Kong, China.

Key words: negligence of care; medical incident; professional ethics; legal liability

当今的医护人员被形容为“被围攻的管治者”(beleaguered ruler), 以形容人们对医护人员的矛盾心态^[1]。生物医疗科技的进步, 为人类带来无限的可能性去改善健康状况。人们要求医护人员作他们的健康守护者, 于是医护人员便无形中承担起管理者的角色, 掌握医药知识和先进技术, 运用医疗手段为患者治疗疾病、增强体质。然而, 在执行其专业权责的同时, 医护人员的行为亦被约定俗成的医护道德所规范和约束, 被强调人权的价值和社会价值和注重市场经济效益的规章制度, 以及医疗商品化及消费主义等力量重重包围。当医护人员的医疗行为出现问题时, 多方责问便接踵而来。

在医护道德规范里, 首要的原则是不伤害^[2]。此原则演绎在医护实践上, 意味着医护人员在所有情况下, 必须采取谨慎措施, 保障患者不受任何损害。“疏忽”的含义是, 没有就他人的风险做预防工作。法律所制定的标准, 是用来保障他人或自己不受不合理风险的损害。若某人的行为不符合所制定的标准, 他不可用“已尽全力”为理由逃避责任。不保

障他人属于疏忽起诉的原因, 不保障自己即使本人是受害者也是疏忽^[3]。因此, 患者若是因某医疗行为而导致身心受损的话, 有关的医护人员便遭谴责其行为违反职业道德; 严重者会被终止执业权。当患者的健康问题不能得到预期的处理时, 或有“照顾疏忽”、医疗失误的可能时, 患者或其亲属便会向有关人员展开法律诉讼, 追究民事、行政或刑事责任。本文的目的是通过临终护理的案件分析, 理清“照顾疏忽”在职业道德及法律上的含义, 探讨因“照顾疏忽”导致责任的追究问题。有关老年痴呆患者的“照顾疏忽”资料取材于香港理工大学研究基金赞助的科研项目(G-YD44)。

1 “照顾疏忽”在职业道德与法律上的责任

1.1 “照顾疏忽”的个人责任和机构责任的区分

护士伦理规范说明护士的主要任务是照顾需要护理的人^[2,4]。在职业道德的范畴内, 没有按照患者的需要施护者便会有“照顾疏忽”的潜在可能。例如: 若年老的患者存在吞咽困难, 他们需要护士用较长的时间和特别的喂食技巧协助进食。若某一护士漠视患者的喂食需要, 其行为是疏忽了照顾患者, 理应由护士本人承担“照顾疏忽”的责任。要避免在职业道德上犯“照顾疏忽”的错误, 医护人员首先要本着其职

收稿日期: 2004-05-17 修回日期: 2004-06-15

作者简介: 彭美慈(1955—), 女, 广东中山人, 副教授, 哲学博士, 主要从事医护伦理方面的研究。

业道德给患者施予照顾,无心或有意的失误都是不允许的。假如护士完全依照医院的惯例协助患者喂食,但医院的患者普遍出现营养不良现象,“照顾疏忽”的责任便由医院担负,而非个别护士。医院需以患者的最佳利益为依归,处理方法可以包括制定老年患者的喂食标准、加强医护人员的培训及定期审核是否达到护理水平等。

1.2 “照顾疏忽”的依据

“照顾疏忽”除了在职业道德上被追究责任之外,也有可能被追究法律责任。以上述情况为例,评判是否符合香港的民事侵权法(ORT)中有关“疏忽”(negligence)的指控,则必须全部符合下列3点:①护士(被告人)对患者(原告人)负有照顾责任(duty of care);②护士未履行其责任(breach of duty);③因护士未履行其责任而使患者受到直接的损失或伤害(direct cause of damage/injury)^[5]。

假如护士忽略了患者的喂食需要,而经评定患者摄取的营养量未达到标准,前2点已经符合,而第3点却是能否在法律上追究责任的关键。《医疗事故处理条例》第三条中明确规定,在诊疗护理工作中,有下列情形之一者,不属于医疗事故:①虽有诊疗护理错误,但未造成病员死亡、残废、功能障碍的;②由于病情或病员体质特殊而发生难以预料和防范的不良后果的;③发生难以避免的并发症的;④以病员及其家属不配合诊治为主要原因而造成不良后果的^[6]。

因此,虽然患者因护士疏忽而未能摄取足够营养,但若发现后及时给予改善,便不构成医疗事故。亦未符合民事侵权法的第3点,护士勿需负法律责任。若患者因护士疏忽照顾而致死,原因是严重营养不良,家属则可按民事侵权法追究责任。

1.3 放弃鼻饲与避免“照顾疏忽”指控的法律依据

当患者的病情已到晚期,例如晚期老年痴呆症,即患者不能言语、长期卧床、意识模糊、大小便失禁及不能进食,吞咽功能衰退至所摄取食物不足以维持足够营养,照顾者面对的是是否给予鼻饲的决策。透过临床经验,学者 Ahronheim、Gasner及 Vollmann曾尝试比较鼻饲及喂食的利弊,研究发现患者较易接受喂食,因为这包含了照顾者及患者的情感交流^[7-8]。此外, Morris与 Vollice亦采用舒缓护理的方法去照顾有进食困难的患者。医护小组认真评估并按实际情况酌量喂食患者^[9]。这不但满足了患者的食物所需,同时亦维持了照顾者在喂食中给予患者的关怀。

美国波士顿某老年痴呆症专科护理中心,其做法有别于一般敬老院,他们与患者家属(或清醒的患者)预先商讨有关问题。在患者还能进食时,医护人员与患者家属预先议定病情恶化时的处理方法,包括当患者进食变得极度困难时是否放弃鼻饲,并就商讨后的决定以书面形式设立预案(advance directive),起指引作用。由于决定是可以改变的,在患者神智不清或昏迷的时候,治疗决定便交给患者的医护代理人(healthcare proxy)^[10]。所谓“医护代理人”,即患者在清醒时按法律程序指定由谁代表他在不清醒时的合法代言人,一般的指定代理人为患者的至亲家属^[10]。

在香港,虽然设立预案并未流行,但医护人员亦会事前与患者及其家属商议。若患者家属有放弃维生治疗的意思,或患者在清醒时与医生有明确的共识,同意不作人工喂食,依照香港医管局生命晚期维生治疗使用指引,将决定记录在案,维持喂食而不予鼻饲,在伦理及道德上是可接受的^[14]。若患者去世时有营养不良症状,家属投诉医院没有给予患者鼻饲或放弃维生治疗而导致其死亡等不合理的控诉,按照《医疗事故处理条例》第三条规定,由于这属于“难以避免的并发症”,只是由病情危殆或恶化所引发的问题,所以不会被视作“照顾疏忽”,在法律上不能构成追究责任^[6]。

总之,医护人员应及早、适当地处理已发生或可能发生的“照顾疏忽”,不致将“照顾疏忽”发展成医疗事故,与民事侵权法相抵触。

2 “照顾疏忽”、责任追究与法律诉讼

2.1 公众问责与防卫性医疗

现今国际社会奉行问责制,强调公开、透明、自主。管理者要随时作准备,为其行为或决策向受影响者或和大众解释和辩解其意图,并就其行为失误负责^[12]。医护人员的问责分两方面,一是专业组织的问责要求,二是公众的问责要求。医护人员经常置身于患者及家属的投诉或医疗纠纷之中。一旦发生医疗事故,医护人员为了自身安全,避免被卷入,本能地作出防范或防御反应,不自觉地“武装”起来,使人人与人之间充斥着畏避、焦虑、恐惧、猜疑等负面情绪。防卫性医疗现象是无形的,却潜伏危机,随时引发医护人员与患者及其家属间彼此应有的尊重和信任瓦解。

2.2 “照顾疏忽”的责任追究

2003年8月,1名患有严重心肺系统疾病的老年患者病情恶化,抢救后陷入昏迷。其子发现一封患者在昏迷前写下的信件,讲述护士不让他按呼叫铃。其子认为患者昏迷是因为护士的“照顾疏忽”引致延迟抢救有关,于是向医管局公众投诉委员会追究责任,结果裁决投诉不成立。原因是患者的死亡是由于病情恶化而发生难以防范的不良后果。患者的信件写于昏迷前,故不能论断该信件的投诉与患者的病情恶化有直接因果关系^[13]。其子遂向医院索取病历复印件。按照个人资料隐私条例(Personal Data Privacy Ordinance),只要患者(或其合法代理人)提供充足的所需手续向法院提出申请,医院便必须交出记录复印件^[14]。之后,其子发现护理记录的页数编码被多次修改,向医院反映,而院方经调查后承认是一次严重的程序上的过失^[13]。涉嫌篡改患者记录的护士则可能要负刑事责任,并受到违反职业道德的谴责。

2.3 防卫性反应引致的法律责任

从案件的发展来看,最令人遗憾的是护士似乎没有正面处理患者清醒时有关“不许按呼叫铃”的投诉,以致犯有“照顾疏忽”之嫌。其实,这未必是导致患者昏迷的直接原因,故不致被裁定为医疗事故。另一方面,患者陷入昏迷后,又发生更新患者记录的问题。可能是基于“防卫”反应,担心要为“不许患者按呼叫铃”的投诉负责,于是冒险更新病历澄清事件经过。可惜,这种做法不能避免被谴责。正当的做法是另

附一张纸记录当天的事发经过,然后附加在原记录中。防卫性的医疗行为,看似情有可原,不但不能为医护人员排除“照顾疏忽”的嫌疑,更严重者会损害公众与医护人员之间的相互信任和尊重。

3 小结

当社会弥漫着一片追讨责任的声音,医护人员如何能走出防卫性医疗的闷局,相信要由重建医患两者之间的互信关系作为起点。刻意的“照顾疏忽”法理所不容。若因无意造成的“照顾疏忽”,护士需了解医疗事故的法例是在公平公正的原则下保护医患双方的合法权益,而不偏袒任何一方。欲卸下防卫性医疗的防护装备,又不至陷于“照顾疏忽”的指控,护士该懂得如何对其护理行为的法、理、情等依据作论证。并透过与患者家属沟通讲解,建立互信互谅的关系。在职教育方面,宜加强护士对预防性伦理学、伦理思辨能力和医护法学的认识。

参考文献:

[1] MayWF Be leaguered Rulers: The Public Obligation of the Professional [M]. Louisville: Westminster John Knox Press 2001 27 ~ 52
 [2] 文思慧 梁美仪. 专业交叉点 [M]. 香港: 香港哲学会, 2000 66 ~ 101
 [3] Gópfchski R Tort Law in Hong Kong [M]. Hong Kong: Sweet & Maxwell Asia 2002 11 ~ 58

[4] 彭美慈, 钟佩雯. 护理伦理与生命晚期的护理: 尊重患者意愿的重要性 [J]. 神思, 2002 (54): 38 ~ 54
 [5] 邓伟棕. 法、理、情, 十年经典案例析 [M]. 香港: 花千树出版有限公司, 2001 194 ~ 197
 [6] 梁华仁. 医疗事故的认识与法律处理 [M]. 北京: 法律出版社, 1998 47 ~ 113.
 [7] Ahonjem JC Gasner MR. The skoganism of starvation [J]. The Lancet 1990 (335): 278 ~ 279
 [8] Volkmann J. Rethinking the role of tube feeding in patients with advanced dementia (correspondence) [J]. N Engl J Med 2000 (342): 1755 ~ 1756
 [9] Morris J Voljcer L. Nutritional management of individuals with Alzheimer s disease and other progressive dementias [J]. Nutr Clin Care 2001 4(3): 148 ~ 155.
 [10] Voljcer L, Hurley A. Hospice Care for Patients with Advanced Progressive Dementia [M]. New York: Springer 1998 48 ~ 67.
 [11] 医院管理局. 对维持末期病人生命治疗指导 [M]. 香港: 医院管理局 2002 19 ~ 20
 [12] The Charter of Public Accountability [EB/OL]. http://www.freedomofcare.org 2004-06-10
 [13] 郑利群. 院方致家属信息披露灵实 4 医护认“更新”患者记录 [N]. 明报, 2004-04-18(A4).
 [14] Personal Privacy Ordinance Hong Kong SAR Government [EB/OL]. http://www.justice.gov.hk/eng/doc/subindex.doc 2004-06-10

(本文编辑: 张 岚)

· 护士长园地 ·

总护士长组织护理查房的做法与效果

赵玉香

(解放军总医院 南楼临床部, 北京 100853)

摘要: 通过总护士长组织老年病护理查房, 明确复杂、疑难病例的护理诊断, 纠正护理中的偏差与不足, 使病人得到完善护理; 按老年病多专科护理, 有计划地安排、组织教学查房, 评价多种形式的护理查房, 促进了护理程序的正确运用, 达到了教学相长的效果。培养了护士专科护理观察、分析和解决问题的综合能力, 提高了护理质量。

关键词: 总护士长; 护理查房; 护理质量

中图分类号: G931.2 文献标识码: B 文章编号: 1671-315X(2004)08-0053-03

The experience of organizing the nursing ward round by the chief nurse/ZHAO Yu-xiang // Journal of Nursing Administration - 2004 4(8): 53

Abstract: Through the nursing ward round for the patients who suffer senile disease by the chief nurse we identify the nursing diagnosis of the difficult and complicated cases and remedy the deficiency in nursing so as to provide perfect nursing service for the patients. According to the characteristics of the special nursing of gerontology we arranged and organized the teaching ward round designedly and evaluate the nursing ward round in various forms which has enhanced the application of nursing process and promoted the teaching and learning approach. This practice strengthened nurses' comprehensive ability of observing, analyzing and resolving problems, and improved the quality of nursing.

Author's address: Clinical Department of South Building, the General Hospital of PLA, Beijing 100853, China

Key words: chief nurse; nursing ward round; quality of nursing

收稿日期: 2004-04-19 修回日期: 2004-06-14

作者简介: 赵玉香 (1946-) 女, 山东人, 总护士长, 主任护师, 大专, 主要从事老年病护理工作。