

急诊科医疗工作场所暴力事件应急预案的建立

孙晔 张国强 张华 傅夙

【摘要】目的 防范急诊科医疗工作场所暴力事件的发生,以减少对医务人员的伤害,维护急诊科正常的医疗秩序。**方法** 对急诊科暴力伤医事件进行回顾性分析,成立根本原因分析(RCA)小组,确定事件根本原因,制定适合急诊科的医疗工作场所暴力事件应急预案。**结果** 根据预案培训医护人员,提高了医护人员的防范意识,暴力伤害事件发生率下降。**结论** 应急预案的建立和培训可以使急诊医护人员对暴力伤害事件的认识和防范能力得到提高,急诊科医护人员安全得到保障。

【关键词】 急诊科; 医疗工作场所暴力; 根本原因分析; 应急预案

The establishment of emergency preplan for workplace violence in emergency department

Sun Ye, Zhang Guoqiang, Zhang Hua, Fu Su

Department of Emergency Medicine, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029 China

【Abstract】 Objective To prevent the occurrence of violence in the emergency department, to reduce the damage to medical personnel, and to maintain the normal medical order in emergency department. **Methods** A retrospective analysis of medical incidents of violence in the emergency department has been made. A root cause analysis (RCA) group has been established to explore the root cause of the incident and to make the violence emergency preplan of emergency department. **Results** Medical personnel have been trained according to the plan. It has improved the awareness of health care workers. The incidence of violent injury incidents decreased. **Conclusions** The establishment and training of emergency preplan can improve the awareness and prevention ability of emergency medical staff to violence injury. The safety of medical staff in emergency department can be guaranteed.

【Key words】 Emergency department; Workplace violence; Root cause analysis; Emergency preplan

近年来,医疗工作场所暴力已经成为备受社会各界关注的全球性问题。美国劳工统计局的统计数字显示 2010 年共有 11 370 位医疗保健人员遭受到工作场所暴力^[1]。一项针对中国台湾地区一百余所医院 26 979 名护士的调查显示,49.6% 的护士在一年中曾遭受过至少一种形式的医疗场所暴力^[2]。急诊科作为医院的窗口单位,是工作场所暴力发生率最高的科室之一^[3-4]。由于急、危、重症患者集中,病情复杂多变,患者痛苦、家属焦急,一点小事就有可能成为暴力的诱因,且较多医院急诊科存在拥堵现象^[5],更易发生医疗工作场所暴力事件。暴力发生原因常常以患者喝醉酒、等

候看诊医师时间太久、质疑医疗处置不当及医师病患之间沟通不良为主^[6]。暴力事件不仅严重影响了正常的医疗秩序,也在生理和心理上对医务人员造成巨大的负面影响,是医务人员人力资源流失的重要原因之一^[7-10]。中日友好医院利用根本原因分析法对近年的暴力伤医事件进行回顾性分析,并制定了急诊科医疗工作场所暴力事件应急预案,现将应急预案的建立与实施报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

中日友好医院为国家卫生计生委直属三级甲等

综合医院，急诊科为国家级临床重点专科。急诊科面积 3 018 m²，按照《急诊科建设与管理指南（试行）》要求进行布局设置，设有复苏室床位 2 张、抢救室床位 17 张、观察室床位 26 张、监护室床位 10 张、输液椅 20 把，日均急诊量 550 人次，抢救 20 人次。拥有护士 80 人，医生 34 人。

1.2 访谈

2014 年 4 起暴力事件的当班医护人员，收集关于暴力事件资料。（1）某日凌晨 5：40，在急诊输液室，一名酒精过量男性患者，因不满于护士输液流程，以等待时间过长及护士态度不好为由，对值班护士进行暴力殴打，致使该护士髌骨骨折。（2）春节前夕，因朋友聚会饮酒，晚间 23：30 分诊，一名酒精中毒女患者来诊，男性家属因对挂号员不满而越过分诊台进入工作区域，毁坏公物，向医护人员身上扔东西。（3）圣诞夜几名饮酒过量青年在急诊输液室互殴，用水瓶打砸劝说的护士，并把矿泉水倒在护士头上。（4）春节期间，已经离院的患者未经医生安排自行回到抢救室，要求在抢救室输液，没有得到满足，其醉酒家属将医生和周围劝阻的其他患者家属打伤。

1.3 方法

采用根本原因分析法，针对科内发生的 4 起暴

力伤医事件，专门成立了 RCA 小组，列出工作场所暴力发生的高危因素，采用鱼骨图分析法从工作环境、患者和家属、医护人员、支持系统四个方面分析工作场所暴力发生的根本原因。查阅国内外资料，借鉴国内外医疗工作场所暴力防控指南。

1.3.1 案例根本原因分析 根本原因分析法（root cause analysis, RCA）是指针对严重伤害事件，经由回溯性调查过程，广泛地收集各种主、客观科学证据，以了解造成失误的过程和原因，并进行系统性检讨，研拟改善策略以减少失误的发生。根本原因分析法的基本概念是以系统改善为目的，着眼于整个系统及过程面的探究，而非个人执行上的咎责^[11]。本科针对这 4 起暴力伤医事件，专门成立了 RCA 小组，小组由科主任、护士长、暴力伤害事件当事医生、护士及所在护理组成员构成，共 13 人。RCA 小组所有人员采用头脑风暴法讨论，列出工作场所暴力发生的根本原因有四个方面因素：工作环境因素、患者和家属因素、医护人员因素、支持系统因素。采用鱼骨图法就这四个方面因素而引发的工作场所暴力做详细原因分析（如图 1）。随后查阅国内外资料，着手制定应急预案。

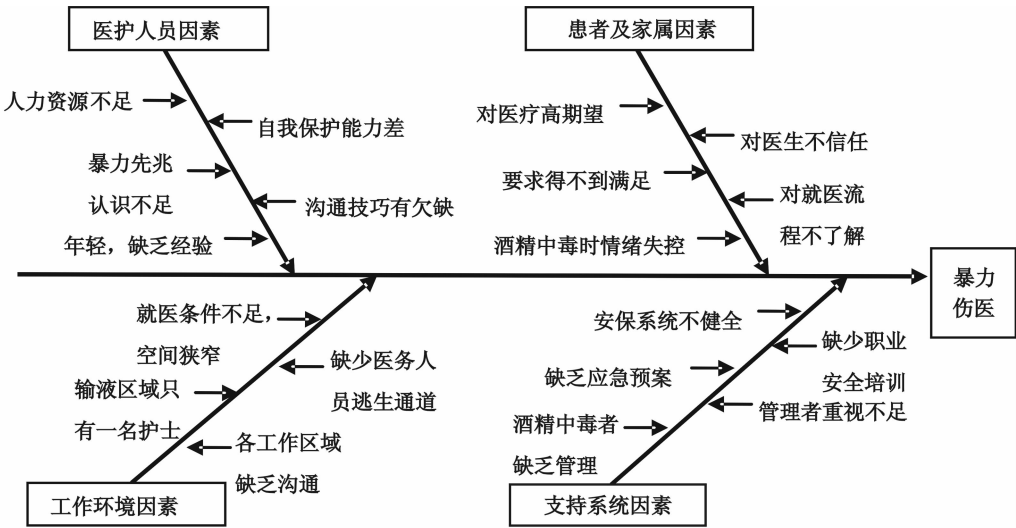


图 1 暴力伤医原因分析
Fig 1 Cause analysis of violence injury of doctors and nurses

1.3.2 国内外医疗工作场所暴力防控指南借鉴 美国《卫生保健及社会服务工作者预防工作场所暴力指南》^[1] 由美国职业健康安全协会

(Occupational Safety and Health Association, OSHA) 于 2004 年颁布。指南具体分为 5 大部分：管理措施与员工参与；现况分析；危害预防和控制；安全

和卫生训练；记录的保留和流程评估。指南的开篇即强调了两个概念：（1）必须对任何来源和形式的暴力行为采取“零容忍”的态度；（2）根据相关法律，雇主有义务为雇员提供安全的工作场所。指南中多次强调要鼓励医务人员报告被侵害的情况，要通过教育和宣传使医务人员认识到：被侵害并不是工作失误的代名词，报告所遭遇的工作场所暴力行为并不会带来歧视和惩罚，应通过立法来督促加强医疗工作场所暴力防控措施，减少医疗场所暴力行为^[12]。

澳大利亚患者安全基金会（The Australian Patient Safety Foundation, APSF）启用意外事件监测系统（AMS）。该机构认为与暴力冲突相关的危险因素包括：急诊部工作、酗酒或药物依赖的患者、在高压环境下工作、在 ICU 和心脏病房等科室工作。在此基础上澳大利亚的部分医院通过医患冲突风险评估管理工具对可能发生的意外情况进行预警，力争做到“一级预防”^[13]。

院领导、急诊室的管理者、安保人员要积极配合，为急诊工作人员提供安全的工作环境^[4]。从制度上，制定医疗工作场所暴力事件应急预案，加强培训，提高医务人员对暴力伤害事件的认识和防范能力，提高沟通交流能力；从设施上，提供必要的安全保障^[14-16]。

而我国则相对缺乏医疗工作场所暴力相关的制度保障，仅由某知名专业医学网站牵头、全国数千名医师参与讨论的《医疗工作场所防止暴力行为中国版指南（2011-2012）》正式发布。由医生自己讨论和制定指南本属无奈之举，更遗憾的是，指南发布后，除了在医务工作者中形成一定影响外，虽也引起了媒体的关注，但这些关注很多都不是在客观的立场上进行深入的思考^[17]。因此，各级各类医院及临床科室更应综合分析医疗工作场所暴力事件的根本原因，从而制定切实可行的个性化的措施或应急预案，最大限度地预防和控制暴力事件的发生。

2 结果

2.1 本院急诊科暴力事件应急预案介绍

本科 RCA 小组在进行案例分析并查找事件发生的根本原因基础上，查阅相关文献，了解国内外医疗工作场所暴力防控指南，借鉴先进经验，结合本科工作实际情况制定了《急诊科医疗工作场所

暴力事件应急预案》，并对全科医务人员开展连续性培训和演练。预案内容包括事前积极预防、事中沉着应对及事后及时补救三部分，具体如下：

2.1.1 事前积极预防，及时积极处理早期医疗纠纷 医疗纠纷是患者或其法定代理人对医疗机构或医务人员的诊、治、护、管等工作不满而引发的争议。预防暴力伤医事件，及时积极处理早期医疗纠纷是关键。因为大多数暴力伤医事件是由医疗纠纷发展而来，而从医疗纠纷发展为暴力伤医事件通常是有一段过程的，所以应急预案的重点应该放在事前的预防，切断由医疗纠纷发展到暴力伤医事件的中间过程，避免矛盾升级。

①各岗位、各班次医护人员要以高度负责的态度对待工作，并做好面接。每半年进行一次沟通技巧、自我保护能力的培训。②谨记特鲁多医生“有时治愈、经常帮助、总是安慰”的名言，在工作中具体落实。③有意识的识别高危医疗纠纷病例，见表 1。不激惹情绪失控人员，发现纠纷前兆时，当班医护人员要积极想办法解决问题，避免事态扩大，争取将纠纷消灭在萌芽状态。④加强医护配合，互相帮助、互相补台，共同化解医患矛盾，避免矛盾和纠纷升级。⑤加强报告制度，对于当班医护人员层面不能解决的矛盾及时报告。护士报告护理组长，组长报告护士长；医生报告三线医生，三线医生报告科主任。主任、护士长根据情况报医患办，取得职能部门的帮助。⑥保护当事医护人员，当医疗纠纷现场失控可能发生暴力行为时，当事医护人员尽快脱离医患纠纷现场。⑦在急诊各个工作区域设置一键式报警装置，划定防暴逃生路线，保证路线畅通。⑧调整就诊空间，增加候诊椅，改善患者就医环境。⑨设置兼职岗位弥补医护人员的不足。⑩部门领导在处理医疗纠纷中起重要作用，出现医疗纠纷后回避、拖拉、推诿、置之不理均不可取，可能引起纠纷升级，应积极引导患方采取恰当方式解决问题。

表 1 高危医疗纠纷病例
Table 1 Medical dispute cases with high risk

患者有心理精神问题	有家庭内部矛盾或不和睦
患者属于特殊身份的	交待病情中表示不理解
与其他医院发生过医疗纠纷的	患者没有医保的
有社会问题经历如下岗、吸毒等	产生医疗欠费
医疗过程中有不满情绪	属于长期慢性疾病
对治疗期望值过高	有其他纠纷涉及责任推诿

2.1.2 事中沉着应对 ①遇到暴力行为时，当
事医护人员要立即脱身，不纠结谁对谁错、不赌气，
避免受到人身伤害。②如果不能脱身，立即呼救他
人，请求同事或周围人员帮助。③周围同事要立即
解救当事的医护人员，同时用所在区域的“红色
一键式报警器”报告保卫处，电话报告主任、护
士长、总值班。④由保卫处报告“110”，对施暴
者进行控制。⑤对暴力现场进行保护。

2.1.3 事后及时补救 ①暴力事件发生后，根据
实际情况决定当事的护士或医生是否还留在事发地
继续工作，必要时换到其他岗位。②医护人员如果
受伤，要立即安排到兄弟医院医治。③由心理医生
对医护人员进行心理安抚。④对于肇事者由保卫
处、派出所追究相关责任。⑤如果患者需要抢救或
治疗，不要安排当事的医生护士去做，由组长、三
线或护士长、主任安排其他医护人员完成。如果评
估患者病情能够移动，也可安排患者到其他区域继
续治疗。

2.2 针对酒精中毒患者的应急预案

2.2.1 酒精中毒患者就诊时暴力伤医行为更为突
出 酒精中毒患者或家属引发的暴力伤医事件在急
诊占较高比例，传统节日发生率更高；群体饮酒
时，来诊人员是个体也可能是群体，多数不理性，
情绪失控，不能用常规方法沟通。本文收集的 4 起
暴力伤医事件都与饮酒有关，但是此类患者具有明
显特征比较容易识别：如面色发红、说话带酒气、
语言行为失控，容易对医护人员造成伤害，造成负
面影响，大多数人酒醒后追悔莫及，加强对此类患
者的管理非常必要。

2.2.2 酒精中毒应急预案制定 由于这类患者不
能用常规方法沟通，因此预案制定打破了常规接诊
模式。①分诊护士安排导诊员专门陪同酒精中毒患
者，积极引导，安排先看病、后挂号，使这些情绪
激动的患者有归属感，提高依从性，避免过激行
为。②分诊台设立酒精中毒患者专用药箱，药箱中
预先配备治疗酒精中毒专用的药物，如纳洛酮、速
尿、维生素 B6、生理盐水、葡萄糖溶液等，方便
患者先输液治疗，待情绪稳定、恢复理智后再缴费
办手续，既减少冲突，也避免了因没有带钱或排队
等候时间长引起的纠纷。药箱由分诊护士维护，待
患者缴费后补充药品。③分诊护士接诊酒精中毒患
者后，负责将此类患者就诊信息通知到患者可能到
达的各个部门如：诊室、收费处、采血室、化验

室、药房、输液室、抢救室等，使这些部门人员提
前知晓并做好面接准备，小心防范，避免冲突发
生。④分诊护士通知安保人员在患者活动区域加强
巡视，保护医护人员的安全。

2.2.3 酒精中毒应急预案培训 制定预案后在全
科进行学习培训，使医生护士知晓预案的内容、专
用药箱的位置、使用保管的方法。在节日如圣诞
节、春节前夕等酒精中毒高发时段重点学习培训，
以便需要时能顺利实施。

2.2.4 应急预案制定培训后应用的效果 调查应
急预案应用前的 2014 年与应用后的 2015 年酒精中
毒就诊人数及暴力事件发生次数，采用 SPSS 16.0
软件包对资料进行分析，对比酒精中毒患者的就诊
人数与暴力事件的发生情况（见表 2）看出，应急
预案培训应用后暴力事件发生率的下降（ $P < 0.05$ ）
差异具有统计学意义。

表 2 酒精中毒应急预案应用前后暴力事件发生情况
Table 2 Violence happening before and after alcohol poisoning
emergency preplanapplication

时间	酒精中毒 就诊人数	暴力事件 发生次数	发生率 (%)
2014 年	201	4	1.99
2015 年	174	0	0

2.3 医护人员对应急预案应用情况的反馈
为调查《急诊科医疗工作场所暴力事件应急
预案》应用效果，采用自编反馈表，调查急诊科
的医护人员，共发放问卷 123 份，回收 123 份，回
收率 100%，其中有效资料 121 份，有效率
98.4%。问卷包括两部分内容：第一部分共五个问
题（应急预案使用的总体满意度；对应急预案的
理解程度；预案是否提高人员对暴力伤害事件的认
识和防范能力；预案对工作的帮助作用程度；预案
培训内容是否切合实际，便于应用），第二部分为
开放性问题，请医护人员为应急预案提出建议，以
便改进，更好地完善应急预案。采用 SPSS 16.0 软
件包对资料进行录入并分析。

反馈结果显示：80.2% 的医护人员对应急预案
总体使用满意，17.4% 表示效果一般，仅 2.5% 表
示不满意。87.6% 的医护人员能理解应急预案的绝
大部分内容，12.4% 的人员对预案的理解有待加
强。76% 的医务人员认为预案提高了自身对暴力伤
害事件的认识和防范能力，23.2% 的人员表示一
般，0.8% 认为没有提高。全体人员均肯定了预案

对工作的帮助作用,近八成医护人员表示帮助作用很大。66.9%的医护人员认为预案切合实际,便于应用,30.6%的人员表示一般,2.5%认为预案不切合实际。预案的总体反馈结果较好,但仍有进步空间。

3 结论

应急预案的建立和培训可以使急诊医护人员对暴力伤害事件的认识和防范能力得到提高,降低暴力事件的发生。但预案不可能解决所有矛盾和冲突,每个医护人员对应急预案的理解和依从性也不完全相同,需要在实践中不断完善和更新,并通过积极广泛的培训和实际演练而充分发挥其价值。结合现阶段我国的国情,医疗工作场所暴力事件的预防和控制需要得到相关管理者及每位医务人员的高度重视,从而创造和谐的医患关系和医疗秩序。

参 考 文 献

- [1] U. S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. Guidelines for Prevention Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers [EB/OL]. (2004) [2014-2-5]. <http://www.osha.gov/Publications/OSHA3148/Osha3148.html>.
- [2] Wei CY, Chiou ST, Chien LY, et al. "Workplace violence against nurses-Prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: Cross-sectional study [J]." *Int J Nurs Stud*, 2016, 56: 63-70. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2015.12.012.
- [3] 陈祖辉. 广州市医院工作场所暴力流行病学研究 [D]. 广州: 南方医科大学, 2011: 46. DOI: 10.7666/d.y1997554
- [4] Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L, et al. Violence against nurses working in US emergency departments [J]. *J Nurs Adm*, 2009, 39 (7/8): 340-349. DOI: 10.1097/NNA.0b013e3181ae97db
- [5] 熊瑛霞, 王爽, 闫君国, 等. 北京市属医院急诊科拥堵的原因研究 [J]. *中华急诊医学杂志*, 2016, 25 (2): 210-213. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2016.02.013.
- [6] 蔡卓城. 台北地区急诊护理人员暴力之研究 [C] // 杭州: 急

诊医学青年论坛. 2013.

- [7] 潘红英, 孙蒋会, 叶志弘. 工作场所暴力对急诊护士影响及医院应对现状的调查 [J]. *护理与康复*, 2012, 11 (2): 112-114. DOI: 10.3969/j.issn.1671-9875.2012.02.004
- [8] 郭维娜, 张卫红, 朱金萍, 等. 护理工作场所暴力现况及相关影响因素研究 [J]. *护理与康复*, 2013, 12 (6): 516-519. DOI: 10.3969/j.issn.1671-9875.2013.06.003.
- [9] 杨力沣. 某市医务场所暴力与医护人员工作倦怠和亚健康的关系 [D]. 郑州: 郑州大学, 2012: 18.
- [10] Edward KL, Ousey K, Warelow P, et al. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review [J]. *Br J Nurs*, 2014, 23 (12): 653-654, 656-659. DOI: 10.12968/bjon.2014.23.12.653.
- [11] 杨勤茨. 根本原因分析法在护理实践中的应用 [J]. *中国护理管理*, 2012, 12 (1): 17-19. DOI: 10.7666/d.y2102014.
- [12] American Nurses Association. Workplace violence [D/OL]. 2014 [Retrieved from nursingworld.org/workplaceviolence].
- [13] 杨辉, 刘峰, 张拓红, 等. 医疗服务场所的医患激烈冲突防范--澳大利亚医院的经验及其对中国医院的启示 [J]. *中国医院管理*, 2008, 28 (5): 35-37. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5329.2008.05.017.
- [14] Pourshaikhian M, Khorasanizavareh D, Gorji HA, et al. Workplace Violence Process against Emergency Medical Services Staffs: A Grounded Theory. *Glob J Health Sci*, 2016, 29, 8 (12): 57902.
- [15] Hsieh HF, Chen YM, Wang HH, et al. Association among components of resilience and workplace violence-related depression among emergency department nurses in Taiwan: a cross-sectional study [J]. *J Clin Nurs*, 2016. DOI: 10.1111/jocn.13309.
- [16] Nicola R, Andrea C, Beniamino A, et al. Interventions to reduce the risk of violence toward emergency department staff: current approaches [J]. *Open Access Emerg Med*, 2016, 8 (1): 17-27. DOI: 10.2147/OAEM.S69976.
- [17] 王爽, 曹鹏. 美澳关于预防医疗场所暴力行为的指南及在我国建立此类指南的探讨 [J]. *医学与哲学*, 2012, 33 (4B): 19-21. DOI: CNKI: SUN: YXZL. 0.2012-04-007.

(收稿日期: 2016-12-22)

(本文编辑: 何小军)