

国内外暴力伤医剖析及急诊护士应对策略探讨

朱婷婷, 陈学艳, 黄睿, 孙静*

青岛市市立医院本部, 山东 青岛 266011

摘要: 通过对国内外医院工作场所中暴力事件的动机、地点、时间、伤亡情况及处理结果的统计梳理, 分析了医护人员工作能力、病患家属情绪、工作环境等暴力伤医事件的成因, 并从暴力事件的预防、应对和后处理三个方面论述了应对暴力伤医事件的策略, 尤其是处于急、忙、人多、多样化病情且暴力事件多发工作环境中的急诊护士。

关键词: 国内外; 工作场所暴力; 急诊; 护士; 应对策略

Analysis of Domestic and Foreign Medical Workplace Violence and Coping Strategies on Emergency Nurses

Zhu Tingting, Chen Xueyan, Huang Rui, Sun Jing*

Qingdao Municipal Hospital, Qingdao, Shandong 266011

Abstract: According to the statistical analysis of the motives, locations, time, casualties and treatment results of violent incidents in domestic and international hospital workplaces, It is analyzed the main causes of violence, such as the working ability of medical staff, the mood of patients' family members and the working environment. And discussed the strategies for responding to violent injuries from prevention of violence, response and post-processing, Especially emergency nurses who are in an emergency, busy, crowded, diverse and violent work environment.

Keywords: domestic and foreign; workplaces violence; emergency; nurse; coping strategies

引言

医院暴力(Hospital violence)是工作场所暴力(Workplace violence, WPV)的一种形式, 它的受害者可以是医疗场所内任何一位人员。医院暴力不仅仅威胁医生、护士, 也可以危及医院管理人员、病人、病人家属乃至医院内的路人, 所有在医院这一公共场所的人都可能是医院暴力的受害者^[1]。暴力的形式包括: 包括侮辱、攻击、折磨、威胁、伤害他人身体、性攻击、破坏医院或个人财产、干扰正常工作秩序等。2018年1月发布的《中国医师执业状况白皮书》显示, 2016至17年度全国66%的医师经历过不同程度的暴力伤医事件, 其中51%属于侵犯人格尊严的语言暴力。最高检察长张军在十三届全国人大二次会议工作报告指出2016~2018三年间, 由于暴力伤医、聚众扰医等犯罪而被起诉人数分别高达3308、4508和3202, 每起诉讼的背后都有一名甚至几名医护人员受到身体、心理或是精神上的损伤。

急诊用几个词语来概括其特点: 急、危、重症患者集中、病情复杂多变、患者痛苦、家属焦急, 在这样病痛扰人、人多纷乱、乱中还要有序的环境中, 急诊医护人员是遭受工作场所暴力的高危人群, 特别是与病患及家属直接接触最多且最久的急诊护士^[2]。全球范围内约有50%急诊护士遭受过身体暴力, 80%急诊护士遭受过心理暴力。暴力事件发生后, 不仅仅是医护人员身体、心理层面损害, 正常就诊秩序的扰乱, 甚至会产生对职业生涯的倦怠以及社会对医疗护理领域的质疑和误解^[3]。本文根据近几年来国内外暴力伤医的梳理和剖析, 结合人、环境、社会三个层面导致暴力事件发生的原因, 对急诊护士设想、面对及回忆暴力伤害的应对策略进行深入探讨。

一、国内外暴力伤医事件剖析

1. 国内暴力伤医事件

仅以2019年上半年为例, 被公开报道的暴力伤医事件就有34起, 而下半年仅仅两个月内就发生两起恶性伤害致死事件: 10

月22日, 甘肃省人民医院门诊三楼7号诊室里, 肛肠科副主任医师冯丽莉被患者杨某某连砍数刀, 致其胸腹部多处严重致命伤身亡, 年仅42岁。12月24日, 北京市朝阳区民航总医院急诊科副主任医师杨文在正常诊疗中, 遭到患者家属孙文斌的恶性伤害, 致颈部严重损伤身亡。暴力伤医事件频发是医者之痛、患者之痛,

作者简介: 朱婷婷(1983-), 女, 山东青岛人, 本科, 主管护师, 主要从事消化内科病房临床护理工作。

通讯作者: 孙静(1983-), 女, 山东青岛人, 本科, 主管护师, 主要从事急诊病房临床护理工作。

更是社会与时代之痛。

根据赵敏等^[4]、杨可等^[5]、贾晓莉等^[6]对近年来暴力伤医事件的统计,同时结合中华人民共和国最高人民检察院网,中国法院网,公安部统计,国家卫生和计划生育委员会最新统计数据更新,绘制了2004年~2016年暴力伤医事件及法院受理涉医案件统计图,如图1所示。从表中我们可以看出,法院受理的涉医案件呈逐年上升趋势,13年间涉医案件数量增长了接近2.5倍,仅2016年较2015年有所下降;而暴力伤医事件除2010年和2011年相对较少,分别为1件和5件,总体看来每年仍有大量的医护人员受到暴力侵害,特别是在2013年和2014年出现井喷式增长,高达59件和56件。



图1 (2004~2016)年暴力伤医及法院受理涉医案件统计

根据蚁坊软件舆情监测分析于2018年12月28日发布的《2018暴力伤医事件汇总及医患冲突典型案例舆情分析》、一点资讯自媒体平台中医节课《盘点2017年上半年伤医案》,结合医法汇《2018年全国医疗损害责任纠纷案件大数据报告》,最后通过新华网、人民网、丁香客、健康界等主流门户和医学专题网站检索暴力伤医新闻,查缺补漏(还存在未报道或非官方宣布事件的遗漏),汇总了2017年、2018年暴力伤医事件,涵盖事件发生时间、地点、暴力动机、受伤情况和司法机关处理结果等信息,如表1所示。

2017年、2018年共发生暴力伤医事件55起,分别为29起和26起,比较2013年以来的数据有下降的趋势,其中2月的9起和7月的7起,为高发月份,如图2所示;而急诊是暴力行为最集中的科室,多达23起,如图3所示;。从一天中的时间来看,晚间、凌晨频率最高,在(20:00~07:00)这段时间高达25起,这也是我们后续将分析到的时间段对暴力伤医行为发生的影响。伤医事件的主要动机为不满意治疗效果、对医护人员服务不满和酒后寻衅滋事,分别为14起、14起和12起,如图4所示。在55起暴力事件中有超过60名医护人员受到不同程度的伤害,包括死亡5人、重伤16人、轻伤34人(心理、精神损伤未统计),如图5所示。就处理结果来说,大部分伤医行凶者均得到了相应的惩罚,42起案件中的犯罪嫌疑人被拘留或判刑处理,现场击毙1人,跳楼身亡2

表1 2017年、2018年暴力伤医事件统计

时间	地点	事件描述	暴力动机	受伤情况	受伤人数	处理结果
1.1 未知	上海	上海仁济东院急诊护士被患者殴打	不详	脑震荡	1位护士	派出所问询
1.1 傍晚	湖北	武汉光谷两名护士被打伤	质疑护士动作慢	轻微伤	2位护士	派出所问询
1.5 1时许	四川	雅安市人民医院呼吸科女医生被殴打	不同意床位安排	短期意识障碍,头部多处出血。	1位医生	行政拘留
1.7 23时许	四川	泸县人民医院急诊医生腹部被刺贯通伤	劝阻患者不要争吵	腹左下三厘米伤口,大网膜堵塞	1位医生	刑事拘留
2.1 7时许	陕西	森工医院患者家属与当值护士肢体冲突	质疑提供轮椅不及时	脑震荡,头皮、右耳、右眼外伤	1位护士	行政拘留
2.7 9时许	福建	省肿瘤医院门诊部患者用斧头砸伤医生	因病未治愈	头部伤口缝合	1位医生	送司法机关
2.14 2时许	山东	济南军区总院急诊室医生受辱骂、殴打	酒后寻衅滋事	头部不适	1位医生	行政拘留
2.16 8时许	江苏	省人民医院肝胆科主任医生被刺伤	红包遭拒,持刀威胁	左大腿内侧被刀刺伤、牙槽骨骨折	1位医生	刑事拘留
2.21 9时许	云南	大理州人民医院外科医生腹部被捅伤	因转科室、手术等问题	手术治疗脱离危险	1位医生	依法判刑
3.15 14时许	贵州	医科大学附院导医台医务人员被殴打	看病过程纠纷	软组织挫伤	2位护士	行政拘留
3.21 17时许	山东	文登整骨医院创伤病区捅伤医护人员	对麻醉效果不满	刀尖贯穿皮下,深达颅骨	1位医生 数位护士	刑事拘留
4.6 凌晨	湖北	广水市第一人民医院30余人冲击医护人员	产妇分娩后死亡	麻醉医师双下肢失去知觉	5位医护	刑事拘留

	4.18 7时许	河南	淮滨县康复医院六十余人围殴 医护人员	术后刀口感染	三人伤势严重，一人鼓膜穿 孔。	6位医护	派出所问询
	4.22 19时许	江苏	靖江骨科名医被刀刺死亡。	病情非治疗范围内而 遭拒	心脏破裂、肺动脉破裂致死 亡	1位医生	宣判死刑
	6.15 8时许	山东	惠民县人民医院李庄医疗区300 人医闹	术后抢救无效死亡	多名医护人员受伤	多位医护	依法逮捕
	6.23 未知	北京	中国医学科学院整形外科东院 区医闹	对整形效果不满	左拇指扭伤，手指严重挫 伤、关节红肿	1位医生	不详
	6.29 14时许	天津	市第三中心医院超声科主任被 砍成重伤	自感病情加重	伤及颈静脉，失血性休克， 头部前臂刀伤	1位医生	依法逮捕
	7.9 1时许	河北	威县医院门诊楼患者侮辱、殴 打医护人员	酒后寻衅滋事	轻微伤	多位医护人员	刑事拘留
	7.11 0时许	黑龙江	鸡西市人民医院持刀伤害急诊 医护人员	不满医院抢救方式	轻微伤	多位医护人员	当场击毙
	7.16 19时许	甘肃	高台县中医院拦截、厮打急诊 护士	酒后寻衅滋事	衣服撕烂，颈部软组织损伤	1位护士	行政拘留
2017	7.18 2时许	甘肃	高台县中医院急诊患者殴打当 值医生	口角后暴力行为	轻微伤	1位医生	行政拘留
	7.26 0时许	广西	珠海市中西医结合医院殴打急 诊医生	酒后寻衅滋事	头部损伤	1位医生	行政拘留
	8.15 8时许	黑龙江	省医院普外二科医生遭剪刀划 伤	甲状腺切除术后服药 过敏	头面部软组织裂划伤、右耳 廓划伤。	1位医生	刑事拘留
	9.16 18时许	湖南	湖南省东安县微创医院医生被 捅伤致死	旧病没治好，又新增 肾衰	心脏破裂、脾破裂致死	1位医生	投案自首
	10.15 18时许	吉林	四平市中心医院消化科主任被 捅伤致死	不详	连续抢救19天后，终告不治 身亡	1位医生	依法逮捕
	10.24 23时许	山东	济阳县中医院殴打当值急诊医 生	酒后寻衅滋事	两颗门牙不同程度受伤	1位医生	行政拘留
	11.2 9时许	湖北	湖北恩施来凤县中心医院医闹 事件	新生儿抢救无效死亡	心理精神损伤	多位医护	不详
	11.16 20时许	山东	陵城区人民医院急救站殴打医 护人员	酒后寻衅滋事	轻微伤	3位医护	行政拘留
	12.8 上午	河北	秦皇岛市第一医院门诊输液室 殴打护士	一次静脉穿刺未成功	先兆流产、脸部肿胀	2位护士	行政拘留
	2.6 未知	江西	南昌大学二附院持刀捅伤护士	查出艾滋病阳性	轻伤	1位护士	调解协议
	2.10 15时许	江苏	淮安市第一人民医院殴打值班 护士	被要求排队就诊	轻微伤	1位护士	调解协议
	2.13 16时许	广西	南宁市第二人民医院医生遭暴 力袭击	不详	颅骨、下颌骨骨折，脑挫裂 伤	2位医护	依法逮捕
	2.14 2时许	山东	济南军区总医院急诊室医生被 打伤	诊疗、检查费缴纳问 题	轻度颅脑损伤和脑震荡	1位医生	行政拘留
2018	3.14 15时许	安徽	泾县医院胃镜室持刀捅伤医生 致死	无法适应肠镜带来的 不适	刺中心脏，失血性休克致死	1位医生	依法逮捕
	3.16 凌晨	山东	日照市医院打伤急诊医生	酒后寻衅滋事	脸部轻微伤	1位医生	行政拘留
	5.3 凌晨	湖南	郴州市第一人民医院急诊医 护人员被打	酒后寻衅滋事	轻微伤	多位医护	行政拘留
	5.27 0时许	四川	川北医学院附属医院急诊怀孕 护士被打伤	扯胶布时造成疼痛	先兆流产	2位医生	行政拘留

2018

6.6 6时许	广西	南宁市第二人民医院内科护士被持刀割伤	不详	左侧颈静脉离断合并失血性休克	1位护士	刑事拘留
6.6 3时许	海南	海南医学院附属医院急诊室医生被打伤	被要求排队就诊	颅底骨折、左视神经挫伤、脑震荡	1位医生	刑事拘留
6.7 22时许	陕西	汉中职业技术学院附院骨科护士被打伤	酒后寻衅滋事	面部多处受伤	1位护士	不详
6.13 凌晨	江苏	盐城市射阳县医院急诊室医护人员被打伤	酒后寻衅滋事	轻微伤	2位医护	行政拘留
6.25 1时许	辽宁	朝阳市中心医院急诊护士被刀刺伤	护士拔针慢产生不满和争吵	身重4刀	1位护士	依法逮捕
7.12 10时许	天津	武警后勤学院附属医院内科医生被刺身亡	不详	心脏被刺破，失血过多致死	1位医生	依法逮捕
7.17 9时许	陕西	西北妇女儿童医院医护人员被辱骂、殴打	高龄孕妇抽血不顺	脑震荡，多处皮肤软组织损伤	多位医护	深刻检讨
8.1 凌晨	上海	宝山区医院放射科医生遭殴打	就诊等候时间过长	鼻骨粉碎性骨折、面颊软组织挫伤	1位医生	自首获刑
8.11 10时许	四川	南充市顺庆区妇幼保健院怀孕护士遭殴打	扯胶布动作太大	先兆早产	1位护士	行政拘留
8.12 凌晨	广西	钦州市第一人民医院急诊医生被殴打	患者抢救无效死亡	皮肤软组织擦伤、蛛网膜囊肿、皮下血肿	3位医生	依法逮捕
9.2 12时许	河北	张家口万全区医院内科医生被羊角锤打伤	妻子医治后离世	头皮、左前臂皮肤挫裂伤	1位医生	跳楼身亡
9.4 8时许	浙江	台州市医院泌尿科医生被割喉	诊治效果不满	轻伤，颈部创口长达二十公分	1位医生	刑事拘留
9.12 12时许	湖北	襄阳市襄州人民医院医护人员被殴打	车祸医治无效身亡	轻微伤	多位医护	行政拘留
9.14 16时许	甘肃	省人民医院红古分院持刀捅伤医生	诊治效果不满	面部和头部外伤	1位医生	刑事拘留
10.18 21时许	广东	中山市苏华赞医院急诊室医生被殴打	酒后寻衅滋事	轻微脑震荡	1位医生	行政拘留
11.15 22时许	陕西	汉市中心医院急救医护人员被殴打	酒后寻衅滋事	面部轻伤	1位医护	刑事拘留
11.27 上午	陕西	汉中友好医院捅伤门诊护士	疑似精神病人	面颈部和手臂一共十几处刀伤	1位护士	不详
12.14 12时许	湖北	武汉大学中南医院外科医生被持刀刺伤	不详	肝破裂，肠刺穿，头部骨折	1位医生	跳楼身亡

人，疑似精神病人行凶1起，其余为医患双方协议调解，如图6所示。发生伤医事件最多的三个省份为山东7起、湖北5起、陕西5起，地域的分布没有明显的规律，但东部和中部省份相对较多，西部、北部和东南部省份较少，如图7所示。

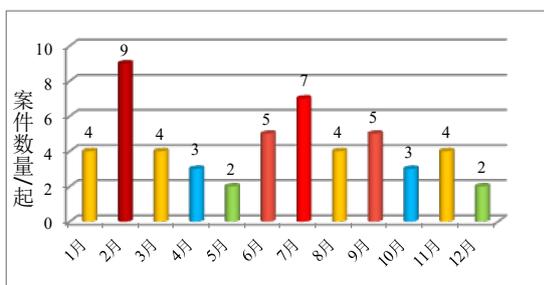


图2 2017年、2018年暴力伤医事件按月份统计

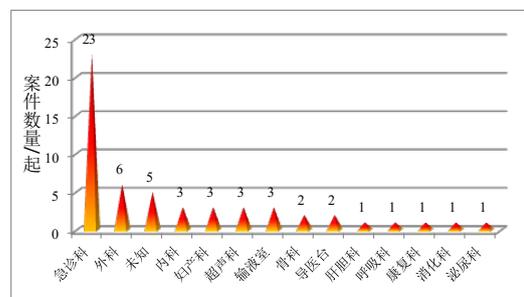


图3 2017年、2018年暴力伤医事件按科室统计

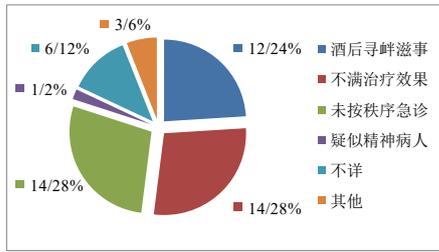


图4 2017年、2018年暴力伤医事件动机统计

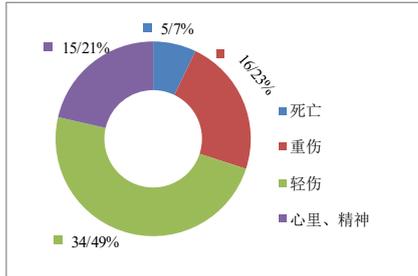


图5 2017年、2018年暴力伤医事件伤亡统计

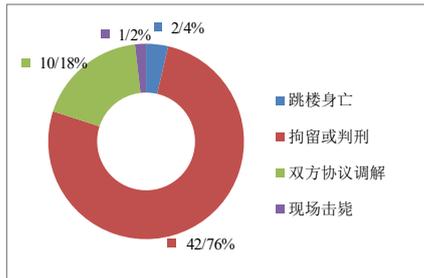


图6 2017年、2018年暴力伤医事件处理统计

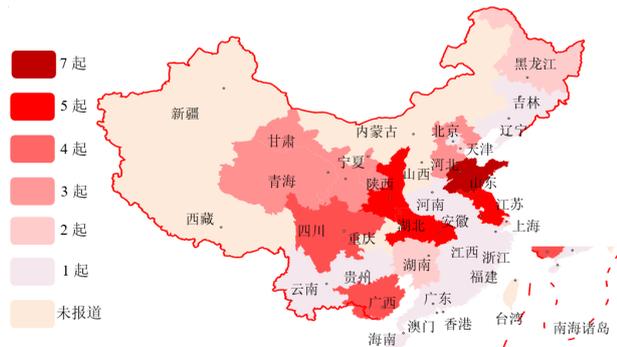


图7 2017年、2018年暴力伤医事件地域分布统计

对于2017年和2018年两年暴力伤医事件的梳理，其结果与Ruilie Cai等^[1]2018年10月刊登于《柳月刀》(Lancet)杂志的统计相类似，这也证明了近6年来国内大陆地区的伤医事件基本形式没有针对性的改善，暴力事件发生频率居高不下。

2. 国外暴力伤医事件

通过对暴力伤医事件数量、成因、时间、地域及处理结果的统计，大体了解了国内伤医事件的情况，那对于欧美发达国家及发展中国家的情况又是怎样的呢，将通过北美洲的美国，欧洲的英国，大洋洲的澳大利亚，亚洲的韩国，南美洲的巴西以及非洲的马拉维等国家的统计进行分析。

美国劳工统计局职业伤害和疾病的调查数据表明，2003年~2010年8年间共发生130290起非致命暴力事件，其中63%属于

暴力伤医事件，急诊的医护人员遭受袭击率最高，2015年的统计中，护理人员100%报告遭受辱骂、82.1%报告遭人身攻击，大约25%的急诊医生成为了人身伤害的目标。施暴者89%是患者，9%由患者家属，2%为患者朋友实施；施暴的方式包括75%的言语威胁，21%的生理暴力，5%的院外冲突及2%的被跟踪。

英国卫生服务期刊根据信息自由(FOI)法规提交2017年英国国家医疗服务体系(NHS)内遭受医疗暴力的调查报告，估计有平均每年有312次针对医护人员的攻击。2014/15和2015/16、2015/16至2016/17两年间遭受暴力袭击数量分别增长了4%和9.7%，呈现出持续增长的趋势。根据英格兰2017年NHS员工调查，15%的医护人员表示他们曾经历过来自患者、亲属或公众的身体暴力，如图8所示。

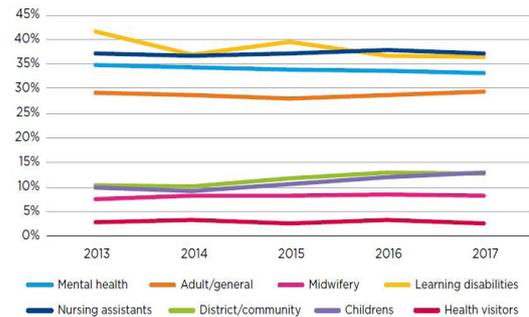


图8 护理人员对患者、亲属或公众的身体暴力的体验

(图片来源于2017年英国NHS员工调查)

澳大利亚国际急诊部门在维多利亚州在2013年1月1日至2018年6月30日期间的研究中，共有182725名患者在医院接受治疗，记录暴力事件614起。286例(52.2%)仅是言语性的，但229例(41.8%)涉及言语和身体暴力；自我伤害是第三常见的暴力事件，其次是无端的物理攻击。暴力事件的主要原因是服用药物或醉酒共171起占比31.2%，在四分之一的病例中，精神健康疾病被列为暴力升级的原因，图9列出了上述分析的统计数据，其中*表示半年数据(2018年1月至2018年6月)。

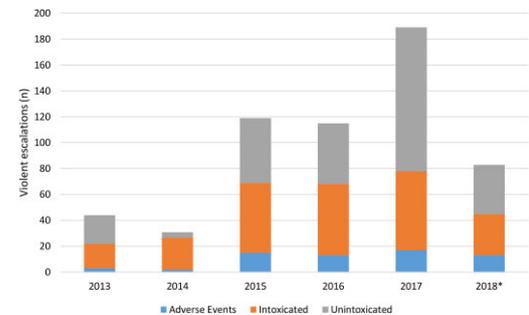


图9 服用药物或醉酒和伤医事件随着时间的推移暴力升级的发生率

(图片来源于引用文献^[23])

世界卫生组织和一些合作机构进行的早期国家案例研究报告称，超过一半的急诊医务人员在上一年至少经历过一次身体或心理暴力事件：保加利亚76%，南非61%，葡萄牙医疗中心60%、医院37%，泰国54%，巴西47%和马拉维70.54%^[6]。从上面的分析，可以看出暴力伤医事件无论在发达的欧美国家还是发展中的亚非拉国家均有较高的发生率，但由于法律制度、当地文化和经济环境的不同，在暴力事件的动机、统计的完整度以及受侵害医

护人员的死亡率上有所不同。美国、英国均有相关的数据统计机构，对暴力事件的统计较为详细，其他国家多数是以某个地域或是医院为范围进行调查；由于美国对枪支管理的松懈，暴力伤医中枪支成为了较大比例的作案工具；而对于发展中或不发达国家对于毒品和酒精的放任，使其成为主要的暴力来源；与国内相同的特点是急诊仍然是发生暴力事件频率最高的科室，暴力行为涵盖语言侮辱、身体攻击，甚至自残和跟踪等。

二、暴力伤医事件主要成因

结合暴力伤医事件时间、地点、动机、伤亡情况、处理方式等全过程顶点的描述和统计，从医护人员、患者及家属、工作就医环境和保障体系四个方面对暴力伤医的成因进行绘图分析，如图10所示。



图10 暴力伤医成因分析

在表1对于2017年、2018年暴力伤医事件统计中可以得到，由于人的因素引起的伤医事件有40起，占事件总数的近73%，包括不满意治疗效果、对医护人员服务不满和酒后寻衅滋事。图10中根据主观原因和外部大环境分类所列出的成因，可以很直观的体现在国内外的伤医事件调查中，但还有一个显著与地域有关的特点通常容易被忽略，那就是国家医疗的投入越高，人均医疗资源占有率越高，则对从医人员及医疗行业由于抱怨、无助产生的暴力事件越少，如图11所示，图中的球体越靠近左上方则人均所享有的医疗资源越高，球的面积越大则表明全民健康覆盖率 (Universal Health Coverage, UHC) 越高，我国的UHC为76，高于全球平均值的64。同时可以看到如欧洲、美洲这些地域的国家处于图中的左上侧，球体面积也较大，但暴力事件的比例并不低，其主要原因是这些国家对镇静剂 (如海洛因、巴比土酸盐)、兴奋剂 (如可卡因、安非他命)、致幻剂 (如大麻、摇头丸) 及酒精饮品等能够使人兴奋、致幻物质的管控松懈及枪支的泛滥，导致由于吸食毒品或酒精后的暴力事件大幅度增加，施暴凶器也由常规的刀具，增加了枪支和辣椒喷雾剂。

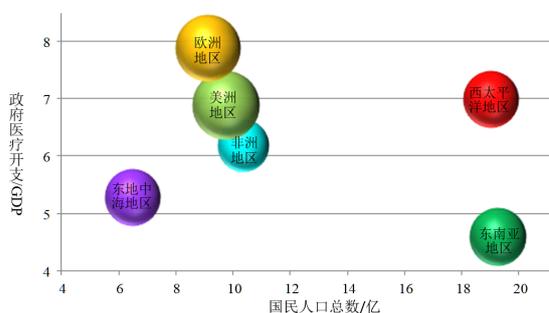


图11 全球医疗UHC、政府医疗开支及人口分布统计

(数据来源于WHO《追踪全民健康覆盖: 2017年全球监测报告》及网站 <https://www.who.int/about/who-we-are/regional-offices>)

三、急诊护士暴力事件应对策略

在对国内外工作场所暴力(WPV)事件的调查、统计中，发生率最高的依次是急诊、精神科、老年护理和社区服务。尤其是急诊的护理人员，是遭受工作场所暴力的高危人群，严重影响其心理、生理和社会生活。在所有的暴力伤医事件中“人”是其中最主要的影响因素，实施暴力的人是患者或其家属，遭受暴力的人是医护人员，痛心甚至对医护行业产生抵触的人是同事、亲人、朋友和关爱医护的社会人士。在暴力伤害应对策略的探讨中，通过这些“人”中被影响最深远、最频繁的急诊护士的角度，从暴力伤害预防、应对及后处理三个层面深入展开。

(一) 暴力伤害的预防

对于可能要面对的暴力事件，从保障体系、环境改善、素质提升三个方面进行预防。

1. 保障体系

破窗效应(Broken windows theory)是犯罪学上的一个理论，破损的窗户又得不到及时的维修，别人就可能受到某些示范性的纵容去打烂更多的窗户。久而久之，这些破窗户就给人造成一种无序的感觉，结果在这种公众麻木不仁的氛围中，犯罪就会滋生、猖獗^[9]。

此理论认为环境中的不良现象如果被放任存在，会诱使人们仿效，甚至变本加厉。那么针对于暴力伤医事件，能够实现有案必查、违法必究、重拳惩戒、群防群治的法律法规便是遏制这种不良效用的最有效措。近年来，公安部、国家卫计委、最高法、最高检等部门先后出台《关于维护医疗机构秩序的通告》(2012年)、《关于维护医疗秩序打击涉医违法犯罪专项行动方案》(2013)、《关于依法惩处涉医违法犯罪维护正常医疗秩序的意见》(2014)、《严密防控涉医违法犯罪维护正常医疗秩序的意见》(2017)以及十三届全国人大常委会提出的关于《基本医疗卫生与健康促进法(草案)》等规定，明确提出依法严惩侵害患者人身安全的违法犯罪活动。国外对于暴力伤医事件的立法要早于我国，并随着暴力形式、认知水平及社会需求不断变化的基础上不断优化，如美国2018年第115届国会第二次会议通过的《医疗保健和社会服务工作者工作场所暴力预防法》、2017年执行的《工作场所暴力预防法》；英国2018年的《严重暴力战略》、2012年《英格兰

预防暴力的公共卫生方法》；澳大利亚2013年的《公平工作修正法案》、2004年的《实践的工作场所骚扰准则的预防》；加拿大1979年《职业健康和安法》及2007年该立法的修正案等，国外的法律法规在对施暴人员的严厉惩罚的同时，对作为雇主的院方也规定了为员工提供保障的要求。

对院方来说，良好应急机制、合理疏散通道布局和迅速反应的安保部门是必不可少的。对于急诊室、精神科等伤医事件频发的科室在工作时间应该全程陪备专业的安保人员，科室的入口区域安装对于枪支、管制刀具及危化品的检测装置，院区设有安全防护巡逻小队。在此基础上，还可以效仿国外对暴力事件分级应急处理的措施，如澳大利亚在维多利亚州的医院引入了 Code Grey(CG)和 Code Black(CB)标准，CG代表了医院范围内对潜在或实际的侵略或暴力行为的安全回应，CB则构成了医院范围内对武装威胁的安全响应，激活时要求警方的迅速支持，每个科室设置功能按键，迅速直接的通知医院安保部门或警方，在最短的时间内遏制暴力袭击的发生或将损伤降到最小的范围内。

2. 环境改善

情绪是身体与环境聚合的结果，是身体对环境的无中介的直接知觉，不需要大脑对身体及身体与环境关系的表征作为中介，这其中强调了环境对情绪的影响，特别是急诊室，通常的状况是面积狭小、分区零乱、人员拥挤的就诊环境，这必然容易导致身处其中的“人”产生焦虑、暴躁，甚至失控的行为。当环境中增添色彩、互动、视觉等要素，营造温馨、宽敞的候诊、就医环境有利于缓解病患及其家属的不良情绪，降低暴力事件的发生率。同时，良好的工作环境能促进医护人员的健康^[32]，提高急诊室护理工作质量。

目前国内的医疗机构都在积极寻求急诊室环境创新的突破，如2019年“全国工人先锋号”北京友谊医院急诊对分区管理的重新明确，功能区域的完善提升，医院信息系统(HIS)的全面升级，实现了模式转变，流程再造；真情雕琢“生命绿洲”文化品牌的青岛市市立医院，2019年4月完成了本部急诊的升级改造，相对独立又衔接贯通区域布置，搭配多彩的室内品牌文化布置和室外桂花、海棠、樱花、绣球等绿植的围绕，打造了更有张力、更安全高效、更具人文气息的就诊环境。

3. 素质提升

素质提升包括医护人员自身的业务能力和面对暴力事件的应变能力两方面的含义。业务能力是每位医护人员应具备的最基本的素质，但更重要的是不能故步自封，要在不断的工作实践和知识更新中完善自己，以期为患者提供更专业、及时的医疗服务。面对暴力事件的应变能力素质提升，涵盖对预防政策、危险因素、潜在不良事件的识别，以及预防策略、暴力防范技术等，在国外的医疗机构还定期开展针对暴力事件的模拟演练，使医护人员深切体会正确的处理程序和自身应对策略。

(二) 暴力伤害的应对

当暴力事件要发生或已经发生时，从医护人员自身角度来说，应当快速反应，根据从暴力事件培训和演练中积累的经验，

冷静的处理面临的威胁，比如适当的言语或举动，以安抚患者或其家属的躁动情绪；最快的方式使自己、同事和无辜患者远离危险源；迅速的将危险信息传递给安保人员或公安部门等。与此同时，受过专业训练的安保人员，可配备辣椒喷雾、电击器、警棍等非致命性装备，迅速的遏止危险的扩大或传播，将伤害人数和财物降到最低的程度。

(三) 暴力伤害的后处理

2015年1月12日美国哈佛大学布瑞根妇女医院44岁的心外科/介入科医生 Michael Davidson被自己的病人持枪杀害，逝去的生命无法再挽回，但BWH医院之后的举动却值得深省：院方在枪击案后一天降半旗默哀；成立专门的心理疏通小组，对 Michael 的同事、亲友进行心理疏导；加强对外安保措施，通过社交媒体对员工和社会大众及时的情况分享，避免谣言及不必要的二次伤害；医院为其家人及子女建立教育医疗基金；外科主任 Eric Goranlnick在顶级学术期刊柳叶刀、外科学年鉴主动发声，以学术文章的形式表达个人及医院的态度。

即使对暴力事件具备正确的认识、针对性的演练、快速的反应，仍不能完全避免暴力事件的发生。当暴力事件给医护人员带来身体上的疼痛和心理上的伤害，给社会大众引入质疑或是歧义的错觉，在对暴力伤害的回忆中，更重要的是疏导受伤人员、疏通沟通渠道、梳理事件过程。

1. 疏导受伤人员

最直接也是公众最容易看到的伤害是医护人员身体上的损伤，甚至会通过身体损伤的程度来定义暴力事件的伤害等级，却忽略了另一个“伤害”-心理。心理伤害通常是隐蔽而深远的，特别是对于急诊护士，在医嘱与患者的要求和需求中，往返于身体的极限疲劳和精神的高度紧张，再遭遇到暴力伤害后，反复闯入性不良体验使护士感到恐惧、愤怒、沮丧、憎恨或委屈，甚至是对工作的倦怠^[10]。暴力伤害后，利用专业心理辅导员、小组或是团队的方式对当事护士进行心理治疗，辅助宣泄情绪、聆听感受、接纳建议和抚慰心灵，降低二次创伤，利于重建个人自信和未来憧憬，恢复良好的健康心理状态。与此同时“喘息式管理”也是一种良好的辅助方式，酌情派遣当事护士外出学习、进修或开会，避开忙碌环境的重复刺激，辅助其调整心理状态。

2. 疏通沟通渠道

疏通沟通渠道就是与院区的医护人员、就诊病人及社会大众就事件的真相进行及时的沟通，不忌讳对暴力事件全过程的曝光，是医护人员或是院方自己的问题及时改正和补救，是社会问题则通过新闻媒体、人口相传的正确导向，得到社会大众的共鸣和支持。

3. 梳理事件过程

在对受伤医护人员及时的安抚、慰问以及对社会大众、新闻媒体真相的公布后，院方应当从暴力事件起因、过程及伤亡情况全过程分析在此次事件中暴露出的自身问题进行完善，如人员素质、安全撤离通道、保障体系及暴力后处理的效果，避免暴力事件的发生或将危害的波及程度降低到最小、可控的范围。

四、结语

工作场所暴力不仅会对医护人员造成身心伤害，影响正常的医疗秩序，还会限制医疗保健行业的发展和社会对^[16]。国际劳工组织大会将于2019年6月在日内瓦举行了其第108届会议，旨在发布最新版《暴力和骚扰公约》，确认全人类，不分种族、信仰或性别，承认人人有权享有一个没有暴力和骚扰，包括没有基于社会性别暴力和骚扰的劳动世界，从理论与实际的更深层次确认每个公民享有自由和尊严、经济保障和机会均等的条件下谋求其物质福利和精神发展的权利。我国在对医护人员安全、医疗环境改善方面同样是不遗余力，十三届全国人大常委会通过《基本

医疗卫生与健康促进法（草案）》修改方案，草案明确医疗卫生人员的人身安全、人格尊严不受侵犯，其合法权益受法律保护。禁止任何组织和个人威胁、危害医疗卫生人员人身安全，侵犯医疗卫生人员人格尊严。医疗卫生机构执业场所是提供医疗卫生服务的公共场所，任何组织或者个人不得扰乱其秩序。国家采取措施，保障医疗卫生人员执业环境。有了法律的坚实后盾，秉承对暴力事件“零容忍”的坚定态度，在愈加完善的预防机制贯彻、自身素质提升、平等尊严关怀中，最终一定可以集全社会的力量，不断的改善医疗场所暴力问题，携手营造一个公平、安全、文明、和谐的医疗环境。

参考文献

- [1] 余可道. 面对医院暴力，除了悲伤、愤怒，我们还能做什么 [J]. 中国医学人文, 2015, 1(8): 34-36.
- [2] 王培席, 陈传波, 白琴, 等. 急诊护士遭受工作场所暴力后的体验 [J]. 中华护理杂志, 2007, 42(5): 437-439.
- [3] KINGMA M. Workplace violence in the health sector: A problem of epidemic proportion [J]. International Nursing Review, 2010, 48(3): 129-130.
- [4] 赵敏, 姜锴明, 杨灵灵, 等. 暴力伤医事件大数据研究—基于2000年~2015年媒体报道 [J]. 医学与哲学, 2017, 38(1A): 89-93.
- [5] 杨可, 程文玉, 张婷, 等. 近5年我国法院审理判决的医疗暴力案件分析 [J]. 中国医院管理, 2016, 36(4): 68-70.
- [6] 贾晓莉, 周洪柱, 赵越, 等. 2003年—2012年全国医院场所暴力伤医情况调查研究 [J]. 中国医院, 2014, (3): 1-3.
- [7] CAI R I, TANG J, DENG C H, et al. Serious workplace violence against health-care workers in China: synthesising a profile of evidence from national judgment documents [J]. The Lancet, 2018, 392(1): 46.
- [8] NELSON R. Tackling violence against health-care workers [J]. The Lancet, 2014, 383(9926): 1373-1374.
- [9] GEORGE L K, JAMES Q W. Broken Windows—The police and neighborhood safety [J]. The Atlantic Monthly, 1982, 249(3): 29-38.
- [10] 王楠, 李丹琳, 裴霁. 护士遭受暴力后心理体验的 Meta 整合 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2017, 3(6): 35-40.