

针对我院急诊科医护人员面对医疗暴力产生的心理压力研究

张显俊 王 芳

宜宾市第二人民医院 四川宜宾 644000

〔摘 要〕目的 暴露医院工作中产生的医疗暴力对我院急诊科医护人员所产生的心理压力。方法 纳入符合条件的我院急诊科医护人员进行访谈, 并对我院医护人员面对医疗暴力所产生的心理压力通过访谈(一对一模式)得到结果后进行分析整理、整理、总结。结果 通过对我院访谈调查了解到医疗暴力对我院急诊科医护人员所产生的心理压力较大, 并产生一连串不良影响。结论 我院急诊科医护人员在工作中面对医疗暴力所产生的心理压力远高于健康危险压力, 而社会对于医疗环境的支持仅处于中等水平, 医院的管理者应当正确意识到心理压力给我院急诊科医护人员所带来的负面影响, 通过各类有效途径及方式提供良好的社会支持, 以减轻医疗暴力给医护人员带来的心理压力。

〔关键词〕急诊科; 医护人员; 医疗暴力; 心理压力

〔中图分类号〕R192 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 06-185-02

0 前言

急诊科是现代医学的重要组成部分之一, 急诊科室作为我院的重要窗口科室, 大多数情况下患者最先接触的科室就是急诊科, 在急诊科急、危、重症患者比较集中, 病情复杂多变, 病人疼痛难耐, 家属情绪焦虑、波动大, 急诊科医护人员所接触的患者及家属个人文化水平、文明素养等各不相同, 常会与酗酒、吸毒、精神病人, 甚至是犯罪分子皆有接触。病员及家属具有复杂性, 工作环境具有多变性, 从而导致暴力诱因增多, 因此急诊科的医护人员在正常的工作医疗接触中遭受到的暴力风险明显高于其他科室。

根据世界卫生组织的定义: 医院工作场所暴力(简称医疗暴力)是指医护人员在其工作场所遭受到的辱骂、威胁和攻击, 从而造成对其安全和健康明确或含蓄的挑战。医疗暴力行为不仅严重的影响了正常的医疗就诊秩序, 同时也给工作中的医护人员从心理上、生理上产生了很大的心理压力与消极影响, 根据历年研究文献表明: 医疗暴力是医护工作者最为严重的职业危害因素, 医疗暴力已经成为我国医疗人力资源流失、职业倦怠的重要原因之一。

根据文献报道“: 我国急诊科为医疗暴力发生率较高的场所(有 50% 以上的急诊科医护人员遭受过身体暴力, 80% 以上的急诊科医护人员遭受过心理暴力), 而其中女性由于身高、身形等的客观因素, 更加容易成为攻击的对象。

1 考察对象

自 2017 年 7 月至 2020 年 7 月三年间在我院急诊科工作的全体医护人员 40 人, 作为研究对象。

2 入选条件

2.1 在该时间段内在本院急诊科遭受过医疗暴力的在职医护人员, 并且遭受的暴力经历符合医疗暴力定义。

2.2 考察对象为正常的自然人, 无精神病史等特殊情况, 有良好的表述能力, 能配合完成此次访谈, 真实有效。

2.3 坚持自愿原则, 自愿参与并配合本次访谈研究者。

3 访谈研究对象的一般资料

如下表: 男性医务工作者 15 人, 女性医务工作者 25 人; 学历状况: 本科 32 人, 大专 6 人, 中专 2 人; 职称: 护士 3 人, 护师 14 人, 主管护师 3 人, 医师 11 人, 主治医师 8 人,

副主任医师 1 人; 工龄: 1—5 年 13 人, 5—10 年 21 人, 10 年以上 6 人; 婚姻状况: 未婚 11 人, 已婚 29 人。

4 与研究对象进行访谈式交流

针对遭受医疗暴力的医护人员预访谈, 访谈问题包括以下内容: 1. 您是否了解或者遭受过医疗暴力事件? 2. 事件是在何时何种情况、何种环境下发生的? 3. 您认为事件发生时患者或家属对您施暴的目的是什么? 具体如何实施的? 4. 事件发生时您的心理活动是什么? 您采取了哪些方式应对? 5. 对于此次医疗暴力的经历给您及同事心理、行为上带来了哪些影响? 6. 您有思考过我们可以采取哪些方法避免或者减少医疗暴力的发生吗? 7. 面对这个问题您最想获得的帮助是什么?

访谈前, 与参与访谈的对象说明访谈的目的及意义, 签订保密协议, 在参与者自愿的原则下进行访谈, 访谈环境相对安静, 如会议室、茶水间等; 采用一对一模式, 进行深入访谈, 收集最真实的内容与意见。总结事件如下表:

访谈后, 通过调查分析, 结果显示, 我院急诊科医护人员都有一定程度上的心理压力, 具体而言, 所涉及的心理压力来源主要包括: 工作压力大, 任务艰巨, 工作状态比较紧张, 环境压力大, 自身素质以及患者和家属的不够理解等, 导致其心理压力巨大。

5 面对访谈后总结如下: 急诊科医护人员面对心理压力的对策

5.1 首先要做好对医护人员的业务培训工作, 提升医护人员责任意识、安全意识, 提倡奉献精神、慎独精神, 同时更大程度的加强专业技能的提升和综合素质的提升, 使得我院急诊科医护人员拥有更加熟练的业务技术能力, 良好的心理素质, 从根本上去除各类风险因素或者安全上的隐患。以积极向上乐观的心态为患者服务, 减轻医护人员心理上的压力。

5.2 坚持科学弹性的排班方式, 通过现实中医护人员的实际情况进行弹性排班, 在排班时通过年龄、层级、职称等方面进行有效的分配, 促进各个班次的平衡工作。

5.3 在工作中, 营造良好和谐的工作环境, 组织团体友谊活动, 增强医护之间的团结性、凝聚力; 开百家之言, 倾听我院急诊科医护人员的心理感受与工作中的压力源, 对其进行及时而有效的安抚, 并采取切实可行的解决方案及对策,

以促进我院急诊科医护人员的满意度和归属感的有效提升，从而缓解心理压力，提升工作效率。同时提供更加健全的执业环境。同时设立我院急诊科专职安保岗，精准维护急诊科就诊秩序，与就近派出所签订安保协议，共同维护片区和平，建立医院安全建设的整体布署。

5.4 媒体及单位加强宣传及普及对于《民法典》《侵权责任法》中关于医疗机构及其医务人员的合法权益受法律保护，干扰医务人员工作、生活的，应当依法承担法律责任相关资料。医院层面应该积极促进“反医疗暴力、立法保护医疗卫生人员人身安全”信息的公开，积极推动新闻媒体对社会舆论的正向引导作用，向公众普及医疗暴力相关法，从而较大程度的提升公民的法律意识，有法可依、有法必依、执法必严的法律模式对公民具有有效的约束力，完善公民的权利及义务。

综上所述研究所得，我院急诊科医护人员在工作中面对医疗暴力所产生的心理压力远高于健康危险压力，而社会对

于医疗环境的支持仅处于中等水平，医院的管理者应当正确认识医疗暴力给医护人员带来的影响，提高对暴力受害者心理健康的关注度与重视度，实施对医疗暴力“零容忍”的正确意识，有效认识到心理压力给医护人员所带来的负面影响，通过各类有效途径提供良好的社会支持，以减轻医疗暴力给医护人员带来的心理压力；减小随着社会、医院和医护人员自身的多维度、整体性共同努力干预体系的完善，同时加强应对措施的健康，一定能够将医疗场所暴力事件的发生减少到最低，共创和谐社会。

[参考文献]

- [1] 陈祖辉, 王声, 荆春霞. 广州市两所医院工作场所暴力现象调查 [J]. 中华预防医学杂志, 2003, 37(5): 358-36.
- [2] 2012 年《关于切实维护医疗机构治安秩序的通知》
- [3] 夏利萍, 刘慧, 刘念. 一线医护人员心理应激状况调查分析 [J]. 护士进修杂志, 2005, 5(20): 447-448.

对象	暴力方式	时间段	呼救	内容
A 医生	辱骂	9:00-11:00	否	前来就诊的患者素养低，在医护人员救治期间一直把辱骂医生的话挂在嘴边，谩骂持续整个救治过程。
B 医护人员	恐吓	22:00-22:30	是	患者家属在完全不清楚科室救治状况的形势下，大声辱骂医护人员，并用力拍打桌子声称要打人。
C 医生	辱骂	10:00-11:00	是	就诊患者较多，声音过于嘈杂的情况下，着急处理一位疼痛难忍的患者，医生询问病情时说话声音较大，就被家属认为态度不好，遭遇辱骂。
D 护士	殴打、辱骂	5:00-6:00	否	面对醉酒患者给该患者测血压时护士被一脚踢翻在地，并进行谩骂，口出秽语。
F 医生	辱骂、推搡	12:00-12:30	是	诊室询问腹痛患者病情时，患者及家属要求直接开止痛药，拒绝做其他任何辅助检查，医生告知其做检查的目的后，家属恼怒抬起诊室电脑砸向坐诊医生并进行辱骂。
F 护士	辱骂	9:00-11:00	是	患者对病情不理解，情绪激动，进行了安抚，但患者拒绝沟通，仍然情绪不稳定，对护士进行了辱骂。
G 医护人员	辱骂、恐吓	1:00-3:00	是	就诊患者有酒精中毒，各种理由刁难医务人员，拒不配合检查治疗，大吵大闹威胁要打人。
H 护士	辱骂、威胁	12:45-13:20	否	患者及家属在急诊挂号后诊室等候人员较多，患者不能马上就诊，需要排队，等待一会儿后对当场维持秩序的护士进行谩骂和威胁。
L 护士	辱骂、推搡	15:00-15:30	是	护士在给患者输液治疗过程中，患者肢端湿冷未能一次性穿刺成功，该家属情绪激动谩骂、推搡护士。

(上接第 184 页)

察组抗菌药用药情况分类相对对照组，差异明显 ($P < 0.05$)，本次对医院一类切口手术实施抗菌药用药干预，能够提升抗菌药使用的合理性，优化药物的应用方案，降低用药不良事件的发生率。

综述，对医院一类切口围手术期应用抗菌药物进行抗菌药用药干预，能够提升用药的合理性，值得在用药管理中借鉴推广。

[参考文献]

- [1] 谭慧, 段金菊, 王欣春. I 类切口围术期预防应用抗菌药物管理实践及评价 [J]. 临床医药实践, 2020, 29(05):367-370.
- [2] 叶志芬, 詹秋璇, 黎玉芬. PDCA 循环在降低普外科 I 类切口清洁手术围手术期预防用抗菌药物中的应用 [J]. 中国处方药, 2020, 18(03):62-63.
- [3] 王峰. 药学干预对 I 类切口围手术期使用抗菌药物的评估分析 [J]. 心理月刊, 2020, 15(05):191.

表 2: 抗菌药用药分类情况 (n, %)

组别	喹诺酮类	一代头孢	二代头孢	三代头孢	其他
观察组 (n=100)	3 (3.00)	90 (90.00)	2 (2.00)	5 (5.00)	0 (0)
对照组 (n=100)	25 (25.00)	25 (25.00)	20 (20.00)	20 (20.00)	10 (10.00)
χ^2	20.0997	86.4450	16.5475	10.2857	10.5263
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0011