

醫院暴力事件的預防與處理

暴力団を恐れない！



主講者：李琳琳

一、前言

(一) 醫療暴力事件的今昔

1. 傳統上對醫院人員崇敬。
2. 今日對醫療行為的不滿，演變成對立，
引發暴力事件～邱小妹事件。

(二)暴力行為的盛行：

1. 發生在公共場所。
2. 醫療人員最有可能的工作意外
~「醫療暴力事件」。
3. 對象小至鄉井平民，大至國會議員，不分族群，有衝突的地方，就有暴力事件滋生



連爺爺您終於回來了！



(三)認清醫療暴力事件的本質，做好預防的措施向

1.一旦發生暴力傾向或暴力行為：

(1)要有相應之道來妥善應付。

(2)「我們不主戰，但亦不避戰」的道理。



台北仁愛醫院醫師打人事件~忍無可忍

「你會不是我們要的病人」仁愛醫師毆傷家屬

要求轉出加護病房 醫病雙方生衝突 林致男的學長、心臟科醫師陳鉉忠 連揮三拳打傷家屬 自認行為不當

94. 2. 9聯合報焦點報導



二、暴力的定義

世界衛生組織(World Health Organization, WHO)
於1999年對“暴力”下的定義：

指出暴力是指企圖使用身體的力量或權威來威脅，或以行動對抗自己、他人、群體或社會而導致其結果為受傷、死亡，或在心理上造成傷害、發展不良或損失的結果。



※由以上定義得知：

- 1.狹義的暴力偏重在具體的攻擊性行為。
- 2.廣義上暴力應同時包含「言語上」與「行為上」兩種層次。
- 3.行為上的暴力細分為：
 - (1)人身的直接攻擊。
 - (2)非人身的直接攻擊，但有物品的破壞。
 - (3)蓄意而以間接的方式造成對方不利的狀況，
例如：打騷擾電話、濫輿訴訟、打小報告、
散播謠言等。見(表1)



表1. 暴力的形式

言語言上	行為上
<p>1. 口頭攻擊或威脅： 劇烈言語、穢語 或口語威脅、恐嚇。</p>	<p>1. 人身的直接攻擊： 以肢體進行攻擊：扭、推 、摑臉、拉 以器械物品進行攻擊： 各種型式的武器如點滴架。</p> <p>2. 非人身攻擊：物品的破壞 、縱火等。</p> <p>3. 間接造成不利對方：打騷擾電話、濫輿訴訟、打小報告、散播謠言。</p> <p>4. 其他：下毒。</p>

我被酒鬼打了！



烏克蘭總統大選尤申科當選，被下毒



三、暴力的特性

(一)以「Who」，「What」，「When」以及「Where」四個方面來瞭解暴力的基本特性：

1. 「Who」：暴力常常發生在以下病患，如精神科患者、酒精中毒、藥癮者、意識不清的病人以及警方拘禁中的罪犯等。
2. 「What」：對醫療行為內容或結果不滿是主因，然而因為院外幫派暴力事件後續演變成「在急診另闢戰場」，還有就是偏差行為或反社會人格的流行。見(表2)

表2. 醫療環境中攻擊行為的原因

- (1) 不合理或令人不滿的醫療服務或流程。
- (2) 求診遭拒的求醫者隨時大發雷霆。
- (3) 醫護人員溝通或危機處理能力不足。
- (4) 病人家屬訴怨或溝通管道不健全，造成積怨。
- (5) 社會暴力事件延伸進入急診。
- (6) 偏差行為(如酗酒、毒癮)或反社會人格者增加。
- (7) 病患或家屬對疾病本身不知輕重緩急，過度要求。

3. 「Where」：檢傷分類站、候診區、創傷急救區、精神科和護理站常見的衝突場所。
4. 「When」：大約60% - 70%的急診暴力事件發生在小夜班和大夜班，尖峰時段在晚上七點到凌晨三點半之間。



四、統計數據

(一)以美國為例：暴力是一項重大的社會問題，
10% - 15% 暴力是發生在工作場所，特別是
健康照護提供者比其他行業工作者碰到暴力
的風險達16倍之多。



(二)有**43%**的大型教學醫院每個月有多於一次的暴力事件，這些醫院**80%**在1983-1988年之中曾有嚴重的人員受傷，也有**70%**曾於當班時段遭受攻擊等。將近**70%**急診護理人員曾於當班時段遭受攻擊，更驚人的是其中有**80%**的攻擊事件並未通報。





(三)國內的暴力事件：

1. 沒有確實的統計數據，表面上不像美國那麼令人膽顫心驚。
2. 調查顯示：多數的診所或是小型醫院曾遭人勒索，推論的是：
醫療暴力事件「不知道的比知道的還要多」
「看不到的比看的到的還要多」。

五、本院曾發生過暴力事件：

(一)統計數據：以急診為例，每月1-2件，以酒醉病患最多。

(二)暴力事件報告：

1.事件一：台中急診暴力事件~**追著打**

原因：道上弟兄喝酒嘔吐不適，告知預上大夜班護理人員，回應「我還沒上班」。

結果：追著打。

處理：快閃、聯絡警衛、安撫病患。



2. 事件二：急診酒醉病患鬧事、暴力

原因：楊XX、43歲、喝酒跌倒致臉部撕裂傷被119送入。

結果：送入急診時大吵大鬧，咆笑櫃檯工作人員，正要幫病患縫合時，揮手推醫師，損壞無影燈燈罩及燈泡。

處理：立即將病患與醫師隔開。

通知行政主管並請警衛協助。

通知國光派出所，警員到院處理。

損壞儀器拍照存證。

醫師掛號驗傷。

聯絡家屬，太太到院道歉並同意儀器賠償2000元。



仁愛綜合醫院
JEN-AI HOSPITAL



3. 事件三：急診酒醉病患暴力

原因：詹XX、48歲、喝酒車禍致臉部撕裂傷、多處擦傷，被119送入

結果：情緒躁動、醫師助理協助拿取病患證件掛號，病患突然用手掌摑醫師助理

處理：醫師助理不甘勢弱，還擊打回一巴掌。
給予病患鎮靜安眠處理、觀察。



4. 事件四：急診酒醉病患鬧事

原因：吳XX、43歲、喝酒腹痛，被119送入

結果：自行拔除IV、取走聽診器、醫師予以制止、
不悅言語恐嚇、威脅醫師、拒絕批價

處理：請警衛先生協助處理

聯絡國光派出所警員到急診處理



5. 事件五：急診酒醉、情緒不佳、服20顆安眠藥、出氣鬧事

原因：黃XX、54歲、喝酒並吃20顆安眠藥，被119送入

結果：病患不配合、言辭反覆、隨意走動、
躺在地上、大聲咆哮、到廁所用點滴架刮玻璃、打凹垃圾桶

處理：將病患約束
聯絡仁化及國光派出所警員前來處理







仁愛綜合醫院
JEN-AI HOSPITAL



6. 事件六：住院病患之仇家來院尋仇

原因：不清楚

處理：會同警衛至現場了解

通知公關課報警處理

想辦法將病患先帶離病房到安全地方

通知警衛做門禁管理



喪子 椎心之痛

疑遭私刑被打成重傷的宋品潔，昨天中午斷氣，他的母親吳金枝守在助念堂痛哭，送兒子最後一程。
記者田俊雄／攝影



摘錄自94.2.14聯合報

花蓮門諾醫院病患被人從醫院挾持外出動私刑致死，醫院門禁同需設，家屬要求檢方，追究是否有過失致死責任。



7. 事件七：住院病患家屬發生口角互毀

原因：病患表示哥哥精神狀態不穩定，有暴力傾向，因家務事與其丈夫互毆

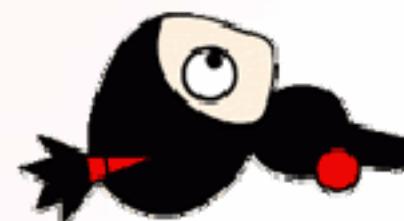
結果：影響病室安寧，同室病友膽戰心驚

處理：立即聯絡急診警衛處理

通知國光派出所警員到院處置

給予同室病友安撫

隔日通知主治醫師



六、暴力事件的不良影響

(一)對醫護人員之影響：

1.身體上受傷害

2.心理層面遭受到打擊：生氣、憂傷、害怕等複雜情緒、失去自信且害怕面對其他病患或帶來工作上疲憊感。



(二)對部門之影響：

1. 影響牽連不只是遭殃的當事人，可能連帶整個部門都受到影響，造成工作士氣嚴重受挫。

因此，就影響層面而言，最輕的要算是物品的毀損；最嚴重的則是生命上的損失。



七、暴力事件的處理

暴力事件的處理，可依施暴者種類的不同而不同，以下就一般施暴者與精神科暴力傾向的病人及急診暴力事件防範的處理原則。



MAXLIN 邁林國際多用圖 <http://www.doyoto.com>

(一)一般暴力事件之處理

多處暴力起源於對醫療過程或結果不滿，最初都有明顯的跡象，尤其是言詞上的攻擊最為顯著。受到言詞攻擊的醫護人員此時就應該要有心理準備，肢體衝突隨時隨地可以一觸即發。



1.事件發生當時的處理：

- ①將產生暴力行為的雙方先隔離。
- ②此時斷言誰是誰非並不重要。
- ③重點是要將正在進行中的暴力行為立刻中斷不要再繼續。
- ④如果兩造雙方扭打成一團時，旁觀者或其他同僚要馬上將他們分開。由主管以上的第三者出面進行溝通協調。

⑤ 沟通協調者謹守原則：

- a. 沒有通盤瞭解案情之前，不可定論誰是誰非，不要輕易向家屬的要求做草率的允諾。
- b. 先詢問周遭旁觀者事情發生的始末，再進一步聽取雙方的意見。



c.第三者出面時，也要提防自己成為暴力事件的下一波受害者，可以請求警衛或是執法人員隨同。

d.協調時要求茲事者重要的家人或朋有到場。



2. 事件發生後：協調目的是促成和解，但是…

- ①若有重大身體上或心理上的傷害時，應循求必要的法律途徑。
- ②若有物品的毀損，依原價賠償並同時要求因儀器或設施毀損期間不能運轉而衍生的附加損失。



- ③對於在暴力事件中受難的工作人員，主管階級除了要給予全力的言語支持或心理支持外，同時也要適度地給予慰問金和慰問假。
- ④所有的暴力事件落幕後，在品質管理的內部檢討會中，也要將暴力事件與其他的異常醫療事件報告一併做檢討。

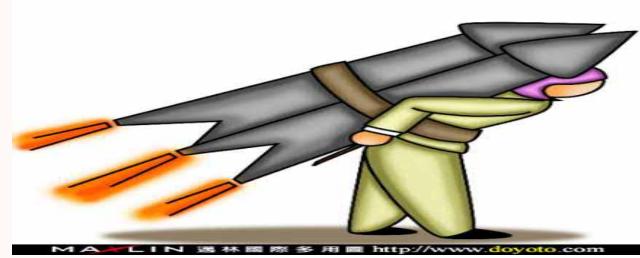
***** (非常重要)



(二)精神科或酒癮、藥癮暴力傾向之處理

所有精神科病症都有可能出現暴力行為，最常見者為精神分裂症、激動憂鬱症和青少年的行為障礙患者；其他身體方面的器質性疾病也會出現攻擊性衝動。

另一暴力傾向常見於酒精或藥物濫用的病患，他們神智正常時不見得會有侵略的衝動，但是酒醉或施打禁藥後便很可能會有魔鬼的行徑。



上述病患的處理如圖一：

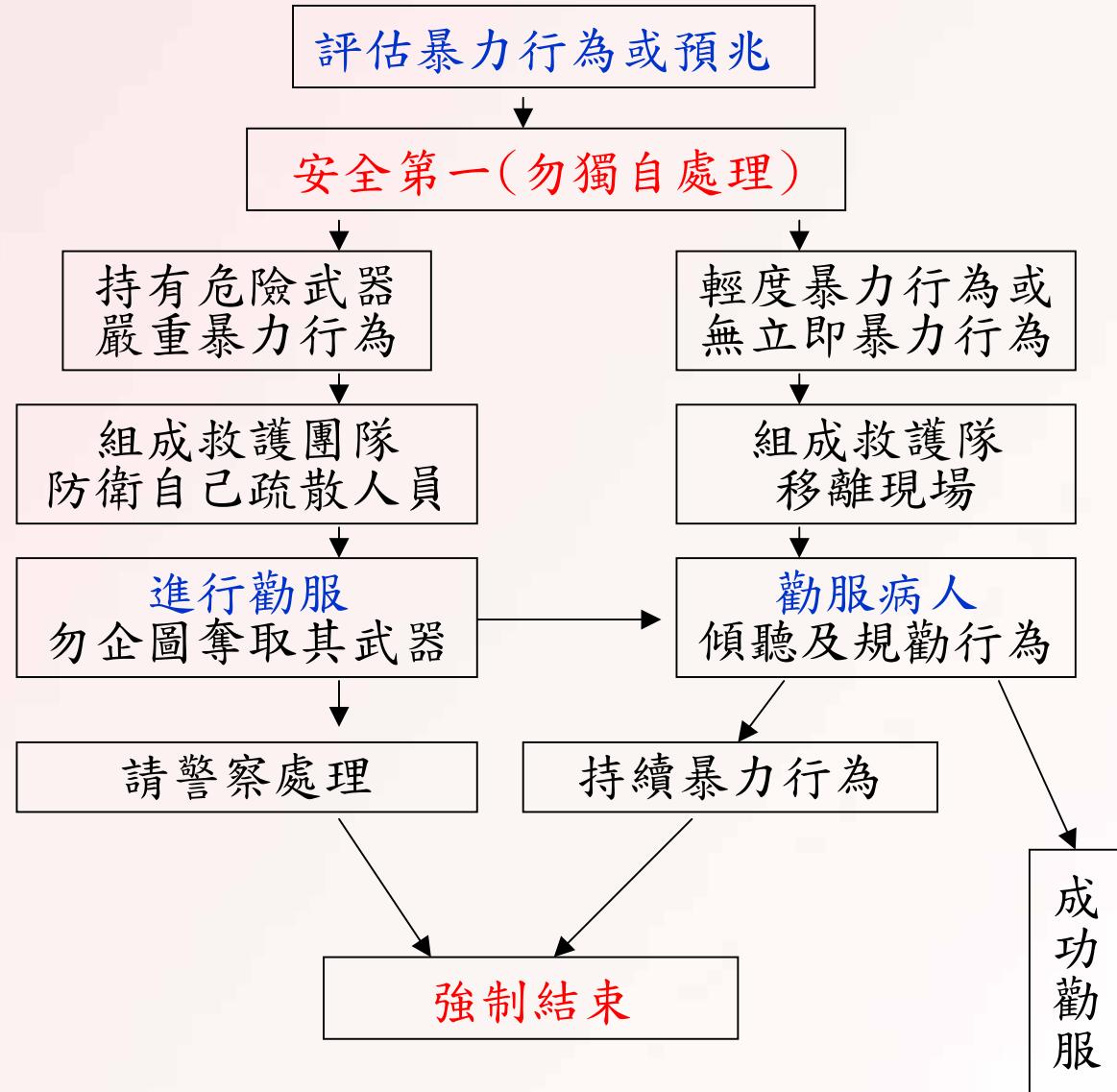


表3. 暴力行為前病人的預兆

坐立不安，走來走去。

臉部肌肉緊繃，嘴唇發抖，咬牙切齒、握拳或
目光敵視。

反覆抱怨爭辯或過度要求。

謾罵、猥亵、威脅或挑釁的言詞。

易發怒、大聲吼叫。

用力摔門、捶桌子、踢家具。

表4. 勸服的步驟

一. 接近病人

1. 稱呼病人。
2. 表明自己的身份與目的。
3. 先讓病人講述發生什麼樣的事情。
4. 對於病人失控的情緒或行為，給予口頭的限制。
5. 肯定的告訴病人，我們不願看到任何人受傷害。

二. 建議病人並引病人安靜可會談的場所

如請病人坐下來談，請病人出房內到客廳來談

三. 引導病人做理性的思考讓病人做理性的判斷，

較有機會勸服病人，如：

「生氣不能解決問題，我們一起來解決問題。」

「別氣別氣，氣死了沒人替。」

「先坐一坐，有話好說。」

四. 等病人情緒平穩時，再協助病人就醫

表5. 病人的約束步驟

上肢的約制

兩人分別以雙手抓住病人上臂靠腋下及手腕處
利用身體的擠靠，以限制病人雙臂的活動
勿冒然將病人推倒

下肢的約束

另兩人捉住病人的膝蓋及按住病人的足背上方

病人的移動

可令病人隨團隊人員步行到病床配合約束
抬起病人，移到擔架
或將病人壓制在地下，推近擔架再將病人抬到病床約束

病床上的壓制

將病人的頭部及四肢壓制在擔架上

上肢壓制點在病人的肩部及手腕

下肢壓制點在於病人的膝蓋上緣及足背上方

壓制病人時，應避免騎坐或以膝蓋跪壓在病人身上

約束帶的使用

先約束上肢再約束下肢

不可輕易鬆懈病人肢體的壓制

不必急於脫除病人的衣物，以免病人藉機掙脫約束

查看約束帶是否太緊或尚需調整

考慮加強胸部的約束

約束後的安置

搜身，清除身上具有潛在危險的物品

迅速聯絡精神專及病房

要有人陪伴病人，注意約束不要太緊或太鬆

注意病人的身體活動，言行及一般情形



上肢約束示範



下肢約束

上肢、下肢約束





使用約束帶約束

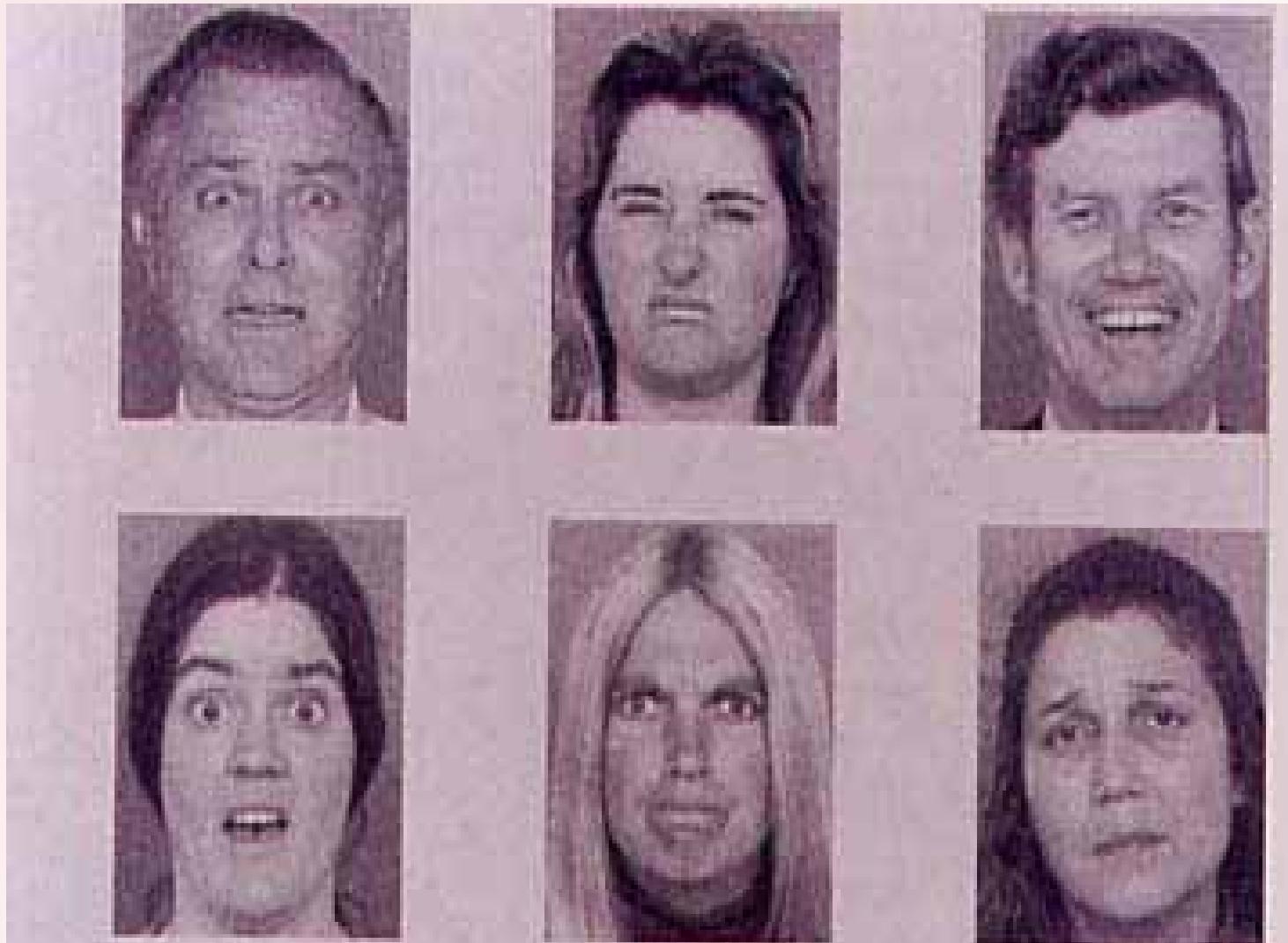


(三)急診暴力事件的防範

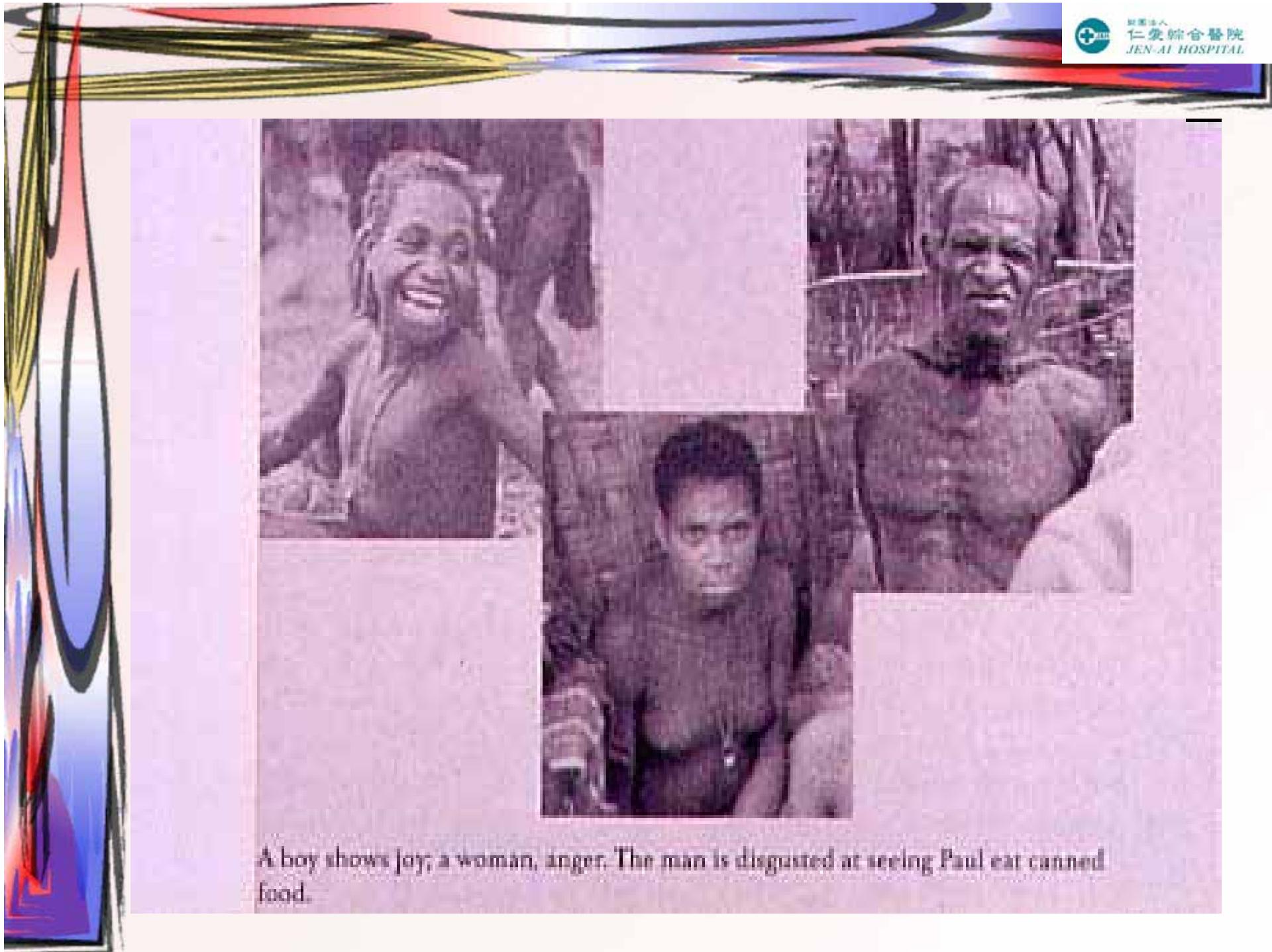
1. 急診暴力高危險群之評估

Brock及Burebe(2000)與Kuhn(1999)指出當病患有下列情形時，可能是產生暴力侵略或攻擊行為的前兆：

第一、當家屬或朋友出現三字經怒罵或提高言語的聲調時；或是當其試著極力安撫病患失控的情緒時，如：
當家屬或朋友用你要合作!不要這樣”
“控制一下”或你是瘋了“等字眼來形容病患時。



In Paul Ekman's research, he showed these photos of faces depicting a range of emotions to people in different cultures, asking them what emotions were shown.



第二、病患是被親友或警衛以約束的方式
帶入急診室。

第三、病患是酒精、藥物濫用者，或因疾
病導可能有人格或行為偏差者。

第四、病患曾經發生過暴力行為(例如:家
庭暴力)。

因此，當病患是屬於潛在性高危險性暴力
行為者，醫護人員可將病患安排在一個開
放、寬廣的區域，以利觀察病患的病情和
行為。

2. 醫護人員的再教育

應訓練急診醫護人員辨識潛在的危險情況和發展有效的因應策略機制(蔡譯，2001)

- Emergency Nurses Association(1994)和 Elliott(1997)主張急診室應安排個人和團體安全措施之防範、人際關係之建立、良好溝通技巧、危機處理和應變能力等訓練課程或研討會，使急診醫護人員面對暴力行為發生時，更能保持冷靜態度及有效處理
- 醫院或單位主管也可模擬情境，擬定教戰手冊，並列入新進人員職前訓練。

3. 佈置舒適安全的急診環境

長時間的等候也會令病人或家屬「火氣上揚」(劉，1995，7月1日)。可在等候區放置一些柔性的書報雜誌，對於小兒科急診也可準備安全玩具，以降低等候看診的病患或家屬之煩躁與不安。急診部硬體上的安全措施，應與最近的警政單位有24小時的聯絡系統、各區間裝置監測器以及24小時保全人員駐守。



4. 訂定完善適用的處理流程

目前國內對於暴力發生時的通報處理流程，或是暴力發生之後的申訴管道會賠償流程，並不見得皆具有完善之體制或依據供醫護人員參考。一旦發生急診暴力事件，常見醫護人員無所適從，付出的人力成本往往無從估計。因此，訂定完善適用的體制早已是國際護理單位重視的問題。



5. 分析發生原因及後續的輔導

(1) 當急診室發生暴力時，醫護人員及主管應思考是何種原因引起暴力，是因硬體設備不周全、病患本身行為不當、醫護人員態度不妥、服務品質無法滿足病患或是欠缺良好溝通技巧，將這些資料收集後，再加以分析改善。



當醫護人員遭受到暴力行為 時，待事件平靜後，主管應主動安慰、傾 聽及接受員工當時的感覺並了解事件之原委，協助或支持已遭受暴力行為的醫護人員面對身心調適。



MAXLIN 邁林國際多用圖 <http://www.doyoto.com>

八、結論

(一) 身為醫療從業人員，遭受暴力事件侵襲的機會是很高的，我們應該正視醫療情境的暴力或攻擊事件，培養及處理攻擊事件的專業知識，並且成立危機處理或諮詢小組作為其後盾。

(二) 建立病患家屬合理的訴怨或意見回饋管道供其宣洩。

(三)在每一件發生的暴力事件背後，更要深入地探究引發衝突或攻擊行為的各種人為、情境的原因與條件，最終的目的則是希望我們每一位醫護人員都具備同理心與專業性態度，處理醫療情境中攻擊行為，並能預防暴力事件，降低其發生率。





以美好的心
欣賞週遭的事物