

暴力陰影籠罩

急診醫護需要遠離恐懼的環境

文／急診部 主任 陳維恭

急診面對的疾病不僅種類繁多，患者或家屬的個人背景以及就醫原因也很難捉摸。急診醫護人員須365天24小時輪班，從事的是醫療服務工作中最複雜、風險最高的部分，不但要隨時解決醫療體系中必須緊急處置的急重症病人，以及各式各樣的疑難雜症，還得隨時留意醫療糾紛，以及病人或家屬突如其來的言語威脅、暴力攻擊，實在是十分的辛苦。

正因急診醫護人員面對的是不可預期的狀況，遭遇暴力風險的機率不免較其他科室人員來得高。過去半年，北部兩家醫院就發生過兩起急診醫師被攻擊受傷的事件，其中一件還差點造成醫師死亡，令人痛心。

急診暴力在國外很常見

病患或家屬向醫護人員施暴，不應該單純視為溝通不良或服務態度欠佳所致，更不能片面的以醫師本來就有的執業風險來解釋，這是醫界及衛生主管單位必須正視的問題。

攝影／晁若熒

從以上這些國內外的數字可見，急診暴力事件並非偶發的意外，隨著台灣民眾消費意識的抬頭，以及台灣社會從上到下層出不窮的暴力示範，我們十分擔憂這股風潮將逐漸蔓延到醫療機構。

開放空間不適合急診室

其實發生這些事，不是沒有理由，也不是沒有方法預防。就以急診就醫空間而言，國內急診室的設計目前幾乎全是開放式的空間規劃，也就是不論病患或親朋好友，甚至一些不相干的民眾，都可以不受任何限制的長驅直入醫療工作站。雖然這樣的規劃方便了家屬的進出，卻也讓病患的隱私無法受到保護，並且將醫護人員暴露在隨時可能遭受干擾甚至攻擊的危險中。因此，改採封閉式空間規劃的管理，才能提供病患及醫護人員最起碼的保障。

訂定就醫倫理教育民眾

發生暴力事件後，消極地尋求法律保障外，我們應思考灌輸民眾接受醫療服務的正確觀念，甚且應明確訂定「就醫倫理」，違反就醫倫理者應接受必要的教育或甚至加重健保負擔。醫院更應改變以往處理類似事件的鄉愿立場，挺身而出維護所屬醫護人員的權益。

要改變這個現象涉及了急診就醫制度的設計、醫院管理階層的態度、醫護人員本身的認知以及民眾的就醫觀念。茲提出一些國外對於急診環境安全的建議，供醫院及衛生主管單位參考。

1999年，加拿大Fernandes等的報告，受訪的醫療人員中，68%認為病人施暴越來越嚴重，76%曾遭言語威脅，57%曾受到肢體的攻擊，74%因此降低對工作的滿意度。2005年，澳洲Benveniste等報告指出，20%位於鄉村地區的急診醫師曾受暴力攻擊。2005年，美國最新的報告發現，74.9%的急診工作人員曾被病人及家屬言語攻擊，28.1%身體曾受攻擊。

國內調查發現情況嚴重

我在2006年所做的調查中，79%的急診醫護人員曾遭威脅，37%曾受到暴力攻擊。比較不同等級醫院的急診差異，在暴力威脅方面，非醫學中心有85%，遠高於醫學中心的68%；在肢體暴力方面，非醫學中心43%，亦高於醫學中心的25%。若以不同職務進行分析，醫師受到的暴力威脅及肢體暴力（89%及37%），均高於護理人員（73%及36%）。

一、急診的空間規劃應注意如下

1. 由院外進入急診室應先進入如掛號處或等候區等公共緩衝區域，避免直接進入診療區。
2. 進入治療區一定要有適當的管制，可使用門控、刷卡或至少身份確認的步驟，防範有惡意的民眾肆無忌憚的侵入。
3. 病人或家屬的入口應盡量維持單一入口以利管制。
4. 訪客的數量一定要設限，一般應限制在兩名以內。部份特殊個案，可規劃家庭式的房間，方便較多家屬探視，而不至於影響其他病患。
5. 對躁動不安的病患應有獨立的空間安置。
6. 醫療工作站及治療區應保持一定的距離。避免工作時不斷受到干擾。
7. 工作人員要有一間可由內反鎖的房間及休息室，以利醫護人員在遭受暴力攻擊前能適時避開。

二、醫院的行政管理單位應該做到如下

1. 提供急診室足夠的安全人員、監視系統以及其他保全系統。
2. 必須和在地的警察系統緊密連線。
3. 制定暴力事件預防及處理的標準流程。
4. 教育急診工作人員如何預防及辨識潛在暴力的方法。

三、衛生主管單位應該做到如下

1. 立法保障醫院人員的工作安全，在必要時，醫院安全人員可以強制驅離施暴者或準施暴者。
2. 將醫療人員安全的工作環境列入醫院評鑑項目。
3. 訂定「就醫倫理」，教育民眾正確的就醫秩序。

我們希望所有急診工作同仁，都能遠離恐懼，沒有了恐懼及無謂的干擾，才能將所有的心力用於提升病人的照護品質，這也才是急診病人最大的福氣。🙏