

台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息



發佈日期：2016.12.20.

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：外部專家撰稿

審稿專家：TPR 工作小組校修

治療不符合病人或家屬期待致恐嚇醫療人員事件

提醒

除觀察病人外也要注意家屬、訪客行為反應，具潛在暴力風險的病人、家屬或訪客，應立即採取防範措施。

案例描述

<案例一> A病人發燒住院由兒子陪病照顧，下午6點病人兒子跑進護理站，拍打桌子及咆哮，不滿母親呼吸喘沒被照顧好，趁機跑入未上鎖治療準備室，將護理師逼到牆角，隨手拿起點滴架威脅：「把我媽照顧成這樣，你是欠揍」。由於病人兒子喝了酒、口氣兇惡，其他工作人員不敢靠近。病房沒設警民連線或外援求助鈴，且醫院保全中心電話一直佔線，在事發10分鐘後電話接通，5分鐘後保全到達病房，A病人兒子仍情緒激動，不願意放棄對峙，現場人員對於報警意見分歧，最後在護理長堅持下報警，15分鐘後警察到達，將病人兒子帶往警察局。

<案例二>精神科醫師下午6點至急診室會診全身充滿酒氣被約束之留觀B病人，案母提到：「昨天他持木棍打傷她，希望能住院」。會診後，醫師認定病人為酒後行為，向案母解釋不符合強制住院且酒醒就可回家。病人母親打電話給病人弟弟，20分鐘後病人弟弟帶議員來急診，怒氣咆哮要找醫師，議員阻止報警及幫腔說：「家屬只要住院，你們什麼態度」，態度強勢影響診療。之後醫院公關室報警，警察將病人弟弟及議員帶離急診室。急診醫師於下午8點向案母確認酒醒就可讓病人回家，下午9點10分護理師做治療時，案母從隔壁床病人桌上取得水果刀刺向病人，致左側氣、血胸，緊急處置後送入手術室。案母由警察帶回派出所偵訊。

<案例三>女兒陪同C病人看神經內科女醫師門診，看診時病人女兒突然怒氣沖沖，直接跑到醫師面前抓住頭髮及衣領，質問說：「我媽殘障鑑定是不是你開的，害我們都不能領津貼」。醫師被突然舉動嚇到來不及反應，座位後面是牆壁也無法脫身，診間內未設醫療人員緊急求助鈴，跟診護理師又正在診間外做衛教，直至護理師回診間才發現醫師被暴力相向。

<案例四>精神官能症女D病人前往精神科門診就診，D病人認為自己病情必需住院治療，但醫師認為尚未達到住院的地步。D病人不悅，趁醫師輸入就診資料時，突然拿起椅子砸醫師，醫師避開後，D病人又衝上前毆打醫師。

建議作法

1. 醫療人員於執行臨床照護時，對於潛在暴力跡象能有警覺，如：
 - (1) 病人、家屬或訪客疑似或有喝酒情形。
 - (2) 具有暴力行為史、最近有攻擊行為(含言語與身體威脅)、物質濫用(含毒品、酒精)、精神症狀(如妄想、敵意)、知覺感受異常(如瞻妄、幻覺及定向感異常)、性格衝動、情緒激動等。
 - (3) 高情感表露者(如多有言辭批評、語氣指責、要求急迫等)。
 - (4) 診療結果不符合病人或家屬期待，特別是罹患精神病及嚴重疾病病人，有家暴史、精神病史及久病家屬等。
 - (5) 候診時間過長，或病人接受檢傷分類、被約束、或執行侵入性治療時。
2. 醫院可分析過往院內暴力事件發生類型、時段及趨勢，並依此制定暴力防範機制及員工暴力應變課程，如:支援人力配置及到達時間、如何縮小暴力混亂範圍...等。
3. 可於系統建立需特殊關懷名單，讓掛號人員於掛號時通知相關人員協助(如保全、社工師)，也讓診療團隊於診療過程提高警覺。
4. 醫療人員遭遇或感覺安全受到威脅時，就應立即通報求援或報警處理。
5. 當診療結果不符合病人、家屬期待時，醫療人員應減緩診療腳步耐心傾聽，儘量避免威脅或命令式字眼，必要時可請社工師協助或介入。
6. 疑似或具潛在暴力風險，照護過程可安排人力陪同，如:保全、護理師或其他人員等。
7. 醫師進行診療應盡量有人陪同，若陪同人員需離開則盡量縮短時間。
8. 安全的環境防護：
 - (1) 急診室、診間及病房護理站等，於適當地點設置醫事人員緊急求助鈴按鈕或可於醫

療電腦上直接發送訊息，尋求協助。

- (2) 管控急診與醫院其他區域的進出管道，應設有院內保全專線或附近警局連絡電話。
- (3) 相關治療房室應設有門鎖，人員在進出後可適當關閉。
- (4) 診間應設適當通道及退路，以方便醫事人員遇到危難時可離開現場。

參考資料

1. Alexander C., Fraser J. (2004). Occupational violence in an Australian healthcare setting: implications for managers. *Journal Healthcare Management*, 49(6), 377-390.
2. Cai W, Deng L, Liu M, et al. (2011). Antecedents of medical workplace violence in South China. *Journal Interpersonal Violence*, 26(2), 312-327.
3. Chen WC, Hwu HG, Kung SM, et al. (2008). Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *Journal Occupational Health*, 50(3), 288-293.
4. Chen ZH, Wang SY. (2004). Psychiatric hospital and general hospital workplace violence study comparison. *China Public Health*, 20, 1316-1317.
5. Estryng-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, et al. (2008). Violence risks in nursing— results from the European 'NEXT' Study. *Occupational Medicine*, 58(2), 107-114.
6. Ferns T. (2005). Terminology, stereotypes and aggressive dynamics in the accident and emergency department. *Accident Emergency Nursing*, 13(4), 238-246.
7. Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L, et al. (2009). Violence against nurses working in US emergency departments. *Journal of Nursing Administration*, 39(7/8), 340-349.
8. Hahn S, Muller M, Needham I, et al. (2010). Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 19(23-24), 3535-3546.
9. Hahn SZA, Needham IEA. (2008). Patient and visitor violence in general hospitals: a systematic review of the literature. *Aggression Violent Behavior*, 13(6), 431-441.
10. Hesketh T, Wu D, Mao L, et al. (2012). Violence against doctors in China. *British Medical Journal*, 345, e5730.
11. Chinese Hospital Association (2013). *Workplace violence in the health sectors*, 1-30.
12. Yassi A. (1994). Assault and abuse of health care workers in a large teaching hospital. *Canadian Medical Association Journal*, 151(9),

- 1273–1279.
13. Jie L. (2012). New generations of Chinese doctors face crisis. *The Lancet*, 379(9829), 1878.
 14. Winstanley S, Whittington R. (2002). Violence in a general hospital: comparison of assailant and other assault-related factors on accident and emergency and inpatient wards. *Acta Psychiatrica Scandinavica Suppl*, 106, 144–147.
 15. Kling RN, Yassi A, Smailes E, et al. (2009). Characterizing violence in health care in British Columbia. *Journal of Advanced Nursing*, 65(8), 1655–1663.
 16. Ma WG, Li JP. (2005). Analyze hospital violence and countermeasures. *Journal of Nursing Management*, 5, 23-25.
 17. Nolan P, Dallender J, Soares J, et al. (1999). Violence in mental health care: the experiences of mental health nurses and psychiatrists. *Journal of Advanced Nursing*, 30(4), 934-941.
 18. Paola F, Malik T, Qureshi A. (1994). Violence against physicians. *The Journal of General Internal Medicine*, 9(9), 503-506.
 19. Shepherd J. (1996). Violence in health care: a practical guide to coping with violence and caring for victims. Oxford: Oxford University Press.
 20. American College of Emergency Physicians. (n.d.) *Emergency Department Violence Fact Sheet*. Retrieved from http://newsroom.acep.org/fact_sheets?item=30010