

# ICU 工作场所暴力的原因分析及应对策略的研究进展

王静怡<sup>1</sup>, 郑红玲<sup>2</sup>, 刘茂<sup>1</sup>, 高奇<sup>1</sup>, 向明芳<sup>2</sup>

(1.电子科技大学 医学院,四川 成都 610051;2.四川省肿瘤医院 危重医学中心,四川 成都 610041)

重症监护室(intensive care unit,ICU)医护人员在紧张的医疗环境中<sup>[1]</sup>,经常面临来自患者及其家属,甚至同事之间的工作场所暴力(workplace violence,WPV)<sup>[2]</sup>。调查<sup>[3-4]</sup>显示,约 44.1%~99.5%的 ICU 医护人员经历过不同形式的 WPV。ICU 中患者病情复杂多变、家属情绪波动大<sup>[5]</sup>、医护人员工作负荷重<sup>[6]</sup>,这些因素共同作用导致 ICU 成为 WPV 的高发区。WPV 对医护人员的心理健康产生了严重的负面影响,常引发焦虑、抑郁或创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder,PTSD)等问题<sup>[3]</sup>。此外,受暴者还会出现肌肉骨骼损伤和慢性疼痛等躯体症状<sup>[7]</sup>。这些问题进一步加剧职业倦怠、降低工作积极性并提高离职率<sup>[8]</sup>,不仅对医疗服务质量产生负面影响,也给人力资源管理带来巨大挑战<sup>[9]</sup>。本文旨在对 ICU 中 WPV 的原因进行分析,并探讨其预防和应对措施,以期对相关政策制订者、医疗管理者及相关研究人员提供参考依据,推动构建安全、和谐的医疗工作环境。

## 1 ICU 工作场所暴力概述

目前 WPV 的概念未被统一定义,根据美国职业安全与健康管理局描述,WPV 是指“在工作场所发生的任何形式的身体暴力、骚扰、恐吓或其他威胁性行为或威胁”<sup>[8]</sup>。一项分析护理领域 WPV 概念的研究<sup>[9]</sup>指出:WPV 包括任何形式的身体暴力或威胁,以及其他旨在虐待或伤害目标的威胁性破坏行为。这些行为可能表现为心理威胁、言语虐待和身体攻击,并且可能对个人或群体的财产安全、福祉和人身安全构成直接或间接的威胁。有研究<sup>[10]</sup>将 WPV 划分为 4 种类型:言语暴力、心理威胁、身体暴力以及性骚扰。言语暴力包括通过语言进行的侮辱、威胁和恐吓;心理威胁是指通过精神或心理手段对受暴者进行施压或控制,造成心理上的伤害,具体表现包括:孤立、贬低和羞辱以及操控和控制;身体暴力是指对受暴者进行身体上的攻击或伤害;性暴力涉及对受暴者的性骚扰,具体形式包括:性骚扰、

性侵犯以及不当的肢体接触。当 WPV 发生在患者、家属和医疗照护人员之间时称为纵向暴力,发生在医护照护人员之间时称为横向暴力<sup>[9]</sup>。

## 2 ICU 工作场所暴力的特定原因

### 2.1 来自患者的原因

2.1.1 疾病和药物的影响 无意识暴力行为常见于 ICU 相关 WPV。ICU 中患者由于病情危重,需要进行各种治疗,而这些治疗和疾病本身常导致患者出现谵妄<sup>[3]</sup>、幻觉和易激惹状态<sup>[2]</sup>。这些因素使患者在无意识状态下产生一系列激越行为,从而对医护人员造成潜在威胁<sup>[11]</sup>。Slack 等<sup>[12]</sup>调查显示,ICU 中由意识不清引发的 WPV 占总事件的 64%,是导致患者暴力的主要因素。Sjoberg 等<sup>[13]</sup>研究亦表明,ICU 医护人员时常遭受来自精神错乱患者的身体暴力。

2.1.2 侵入性操作引发的不适和疼痛 ICU 中常见的侵入性操作(如气管插管、导尿和静脉穿刺等)可能引起患者的不适和疼痛<sup>[14]</sup>,使其感到恐惧和焦虑,加剧不稳定情绪<sup>[11]</sup>。Patterson 等<sup>[11]</sup>研究表明,调查 ICU 医护人员 WPV 经历,即受访者表示任何患者在住院期间均可能出现烦躁不安的表现,但处于痛苦或插管状态下的患者更具攻击性。

2.1.3 身体约束措施引发的负面情绪 为防止患者在意识障碍期间拔除生命支持设备,医护人员常需对其进行身体约束。这些措施尽管出于安全考虑,但也可能使患者感到被侵犯和控制,产生无助和恐惧的感觉<sup>[15]</sup>。Jobges 等<sup>[16]</sup>探索了 ICU 患者住院期间的约束体验,患者表示他们的攻击来自身体约束产生的恐惧和愤怒。Sjoberg 等<sup>[13]</sup>研究进一步证实,当护理人员采取身体约束预防躁动患者非计划拔管时,患者会对其进行殴打。

2.1.4 对 ICU 陌生环境的恐惧 患者对 ICU 环境的恐惧也会导致暴力行为的发生。在一项质性研究<sup>[16]</sup>中,患者表示 ICU 环境中的噪音、灯光、密集的仪器设备和医护人员的频繁检查均会增加其负面情绪,导致出现攻击行为。其次,在 ICU 中患者被迫与家属分离,独自处于一个陌生的环境,这种孤独和不安的情绪使其对医护人员产生戒备心理<sup>[14]</sup>。Patterson 等<sup>[11]</sup>发现,尤其是当患者刚刚苏醒时,这种陌生和不安的感觉会更为强烈,从而在极端情况

【收稿日期】 2024-05-30 【修回日期】 2024-10-29  
【基金项目】 吴阶平医学基金会临床科研专项资助(320.6750.18526)  
【作者简介】 王静怡,硕士在读,护士,电话:028-5420172  
【通信作者】 向明芳,电话:028-5420172

下对医护人员实施暴力。

## 2.2 来自家属的原因

2.2.1 焦虑与恐慌 研究<sup>[2]</sup>发现,来源于家属的暴力事件约占ICU中WPV总事件的50%。由于ICU中患者病情复杂多变,其病情可能在短时间内迅速恶化,这种情况下极易引发家属的恐慌和激动,进而导致暴力发生<sup>[13]</sup>。Fang等<sup>[17]</sup>研究发现,ICU患者家属通过向医护人员施加言语或身体暴力以发泄负面情绪。Sjoberg等<sup>[13]</sup>研究表明,当家属希望医护人员提供保密信息时,他们会对医护人员进行威胁。

2.2.2 信息不对称及沟通不足 研究<sup>[18]</sup>显示,ICU中65%的WPV由沟通不良引发。ICU中治疗过程复杂,涉及多学科合作和高度专业的医疗知识,家属往往无法对病情和治疗方案进行及时全面的了解<sup>[19]</sup>。如果医护人员未能及时、清晰地解释治疗过程和病情变化,易导致家属误解和不信任,进而引发冲突和暴力行为<sup>[5]</sup>。Caruso等<sup>[20]</sup>发现,缺乏有效的沟通技巧和同情心,以及不友善、负面或具有伤害性的言辞,也会增加患者产生激烈反应的可能。

## 3 ICU工作场所暴力的应对策略

3.1 结构化临床判断,提前识别潜在风险患者 暴力风险评估分为非结构化临床判断、精算风险评估与结构化临床判断<sup>[10]</sup>。其中,结构化临床判断被认为是最可靠的评估方法,该方法结合非结构化临床判断和精算风险评估的优势,强调将现有证据与医护人员的临床经验相结合,对患者进行个体化的风险评估,以精准识别潜在的WPV并及时做出应对<sup>[10]</sup>。Woods等<sup>[21]</sup>开发的布罗塞特暴力风险评估量表,用于预测未来24h内发生暴力事件的风险。该量表评估内容为3个暴力特征(认知障碍、易怒和喧闹)以及3个暴力行为(语言威胁、身体威胁和毁物行为),每个项目独立评分,“存在”计1分,“不存在”计0分,总分0~6分。0分为低风险;1~2分为中等风险,应采取预防措施;≥3分为高风险,需要立即采取预防措施并启动应对计划。该量表在预测未来24h内将发生暴力的准确率为63%,而在预测不会发生暴力方面,其准确率高达92%,表现出较高的预测有效性和良好的临床实用性。此外还有攻击性行为风险评估工具和情境攻击动态评估量表等工具也已用于暴力风险的评估<sup>[10]</sup>。然而,现有工具多为普适性量表或针对急诊和精神科环境特点开发,在ICU环境中的适用性仍有待验证。

3.2 优化顶层设计,完善WPV报告及处理程序 顶层设计指从统筹全局的视域对各层面进行全面考虑,涉及相关法律法规、政策制度、组织结构和管

理的制定和实施<sup>[22]</sup>。为了应对ICU中日益增加的冲突和压力,美国重症监护护士协会于2005年发布了维护ICU健康工作环境的政策<sup>[23]</sup>,主要内容包括:熟练的沟通、有效的合作、明智的决策、有意义的认可、适当的人员配置和可靠的领导;该政策的实施减少了暴力事件的发生,并提高员工的安全感。Hamblin等<sup>[24]</sup>基于WPV预防指南开展了医院WPV管理的研究,通过与21家医院的管理人员和工作人员讨论,修订了WPV政策并制定了WPV管理的审查清单。修订后的政策主要包括:明确“零容忍暴力政策”、制定书面预防计划、建立紧急程序和报告机制,以及鼓励员工报告潜在WPV和已发生的WPV事件;结果显示,实施这些措施后护士遭受攻击和威胁的发生率显著下降。

3.3 开展WPV相关培训教育,提高WPV认知及应对技能 Wang等<sup>[8]</sup>研究发现,ICU相关WPV上报率低的部分原因为医护人员对WPV的认知不足,导致其在暴力发生时“正常化”对暴力行为的看法。为改善这一状况,Nikstaitis等<sup>[25]</sup>开展了一项前后对照研究,旨在探讨WPV教育培训对ICU护士面对WPV的认知影响;培训内容包括案例研究、WPV的影响、健康工作环境的建议,以及护士所需资源。课程中还进行了一次引导讨论,主题为分享护士在ICU中的个人经历,并讨论了专业素养、行为、态度以及防止工作场所暴力行为的方法。培训时长为60min。干预后发现,培训明显提升了护士对WPV的敏感性和了解程度。其次,可开展WPV相关应对技能培训,以提高医护人员的暴力事件应对技能。Kang等<sup>[26]</sup>开展了一项随机对照试验,干预组进行认知演练培训,通过智能手机应用程序实施,研究方案包括6种护士常遇到的工作场所暴力情境和可在每种情况下使用的非暴力对话;提供合适的沟通方式,以帮助护士有效应对WPV情境。对照组不做干预。经过8周,每天培训2次,结果显示,干预组比对照组WPV的发生率明显降低,并减少了员工的离职倾向。

3.4 做好安保措施,优化工作环境 提高场所安全性对于有效应对WPV至关重要。一项针对ICU医护人员的调查<sup>[18]</sup>显示,49%的参与者认为提高场所的安全性可以帮助减少WPV的发生。因此,可通过物理环境的构建和安保人员的合理配置来提高场所安全性<sup>[11]</sup>。Keys等<sup>[27]</sup>研究提出,多项基于护士视角的安全提升建议,包括限制访客进入、设置紧急呼叫器、保安人员的配置、配备监控摄像头和金属探测仪、采用U形布局以增强可见性,以及使用玻璃窗和低视窗以提高监控效果等。

3.5 全面开展心理辅导,提供心理支持

3.5.1 医护人员相关心理支持 在经历 WPV 后,医护人员常常承受较高的心理负担,这不仅影响其个人生活,还可能对医疗质量和人力资源管理产生影响<sup>[28]</sup>。Babanataj 等<sup>[29]</sup>探讨复原力训练对 ICU 护士心理压力及心理弹性水平的影响;该培训计划涵盖 3 个维度:了解心理弹性及其特征、内部和外部支持因素,以及发展心理弹性的方法。培训通过问答、小组讨论和讲座的形式进行,全程在心理医生的监督下实施。复原力训练分为 5 次,每次持续 90~120 min。在培训后 2 周,研究结果显示,参与者的心理弹性大幅提高,心理压力也有所降低,表明复原力训练对 ICU 护士的心理健康具有积极影响。

3.5.2 患者相关心理支持 ICU 患者在治疗过程中常因侵入性操作及身体约束引发不适。因此,可在护理期间贯穿落实心理护理。一项质性研究发现<sup>[16]</sup>,在 ICU 治疗期间,医护人员通过保持沟通与尊重,如让患者参与决策、对患者进行安抚以及平等沟通等方式,可以有效减少患者的负面情绪。Patterson 等<sup>[11]</sup>发现,在进行操作时运用共情护理,如表达对其痛苦的理解、解释操作的目的和过程等,可减轻患者焦虑和恐慌。在进行身体约束期间,可向清醒患者解释约束的目的和重要性,尽可能保持其约束部位及体位处于舒适状态,减少其被侵犯的感觉<sup>[16]</sup>。

3.5.3 家属相关心理支持 由于家属的焦虑、恐慌等情绪可能加剧暴力事件的发生。因此,可通过良好的沟通减少 WPV 的发生风险。Sjoberg 等<sup>[13]</sup>研究发现,在与家属进行交流时,提前准备好谈话策略、采用简明的方法向家属普及疾病知识和讲解治疗流程,可使他们对医疗过程有更清晰的了解,从而有效减少 WPV 的发生风险。此外,共情是有效沟通的前提<sup>[5]</sup>。在与家属进行沟通时,可采用共情的共同策略,包括:引导其宣泄情绪,表达理解,保持专注倾听,认可其哭泣行为,给予适当肯定,主动表现出愿意提供帮助的态度<sup>[5]</sup>。

#### 4 小结

目前,ICU 相关 WPV 发生尚缺乏统一的定义,后续研究可建立 ICU 相关 WPV 的统一定义,以便更准确地评估和比较其发生情况。未来可对 ICU 医护人员开展相关研究,深入了解其对 WPV 的认知、需求和体验;构建适用于 ICU 的 WPV 预防及管理培训方案,并评估其有效性。后续研究还可对 ICU 中 WPV 的案例特征进行详细分析,开发和验证适合 ICU 特定文化背景的评估工具,以实现潜在风险对象的早期识别。同时,可建立动态评估体系,定期重新评估患者的风险水平,以确保评估结果的及时性和准确性,最大限度地减少 ICU 中 WPV

事件带来的影响。还可进一步关注 ICU 中 WPV 的危险因素及相关需求,制定有效管理措施,以促进医疗工作者的安全和福祉,并保障患者及家属 ICU 住院期间的体验。

【关键词】重症监护室;工作场所暴力;综述

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.12.017

【中图分类号】R473 【文献标识码】A

【文章编号】2097-1826(2024)12-0067-04

#### 【参考文献】

- [1] ROURKE S, DIMECH A, BACON R, et al. The lived experiences of critical care nurses during the COVID-19 pandemic: A qualitative systematic review[J/OL]. [2024-03-10]. [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964-3397\(23\)00173-8](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964-3397(23)00173-8). DOI:10.1016/j.iccn.2023.103555.
- [2] PARK M, CHO S H, HONG H J. Prevalence and perpetrators of workplace violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment[J/OL]. [2024-03-10]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25352254/>. DOI:10.1111/jnu.12112.
- [3] YOO H J, SUH E E, LEE S H, et al. Experience of violence from the clients and coping methods among ICU nurses working a hospital in South Korea[J/OL]. [2024-03-10]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29535021/>. DOI:10.1016/j.anr.2018.02.005.
- [4] 楚海涛,卫晓静,李黎明.河南省三级综合性医院重症监护室护士遭受工作场所暴力的现状分析[J].环境与健康,2021,38(1):70-75.
- [5] 林琪,曾莉,任君红,等.ICU 患者家属沟通管理的研究进展[J].中华护理杂志,2020,55(2):294-298.
- [6] WEI C Y, CHIOU S T, CHIEN L Y, et al. Workplace violence against nurses—prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: cross-sectional study[J]. Int J Nurs Stud, 2016(56):63-70.
- [7] HAVAEI F, ASTIVIA O L O, MACPHEE M. The impact of workplace violence on medical-surgical nurses' health outcome: a moderated mediation model of work environment conditions and burnout using secondary data[J/OL]. [2024-03-10]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32592889/>. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2020.103.
- [8] WANG T, ABRANTES A C M, LIU Y. Intensive care units nurses' burnout, organizational commitment, turnover intention and hospital workplace violence: a cross-sectional study[J/OL]. [2024-03-10]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36126210/>. DOI:10.1002/nop2.1378.
- [9] AL-QADI M M. Workplace violence in nursing: a concept analysis[J/OL]. [2024-03-10]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33960074/>. DOI:10.1002/1348-9585.12226.
- [10] 崔占香,田静,张三妮,等.急诊相关工作场所暴力风险评估的研究进展[J].全科护理,2023,21(21):2945-2948.
- [11] PATTERSON S, FLAWS D, LATU J, et al. Patient aggression in intensive care: a qualitative study of staff experiences[J]. Aust Crit Care, 2023,36(1):77-83.
- [12] SLACK R J, FRENCH C, MCGAIN F, et al. Violence in intensive care: a point prevalence study [J]. Crit Care Resusc, 2022,24(3):272-279.
- [13] SJOBORG F, SALZMANN-ERIKSON M, AKERMAN E, et al. The paradox of workplace violence in the intensive care unit: a focus group study[J/OL]. [2024-03-10]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38992709/>. DOI:10.1186/s13054-024-05028-5.