

醉酒患者 急诊风险防范这样做

新闻背景

醉酒患者
急诊常见

记者在网上搜索发现，醉酒患者在急诊科闹事，经常发生。

据今年9月媒体报道，杭州市第二医院接到一起酒精中毒的急救任务。20多岁的急诊女医生跟120接上醉酒者和家属，在回医院的路上，其中一男子把手伸向女医生的大腿，还扯她衣服，拽她头发。遭女医生反抗后，暴打女医生头部，经检查，女医生被诊断为脑震荡。

8月13日下午，一名满身酒气的男子带一位手臂受伤的患者来到嘉鱼县人民医院，李医生当时就给患者处理伤口，因患者伤到骨头，李医生建议他们到骨科作进一步处理。不知为何，这时醉酒男子突然用刀扎伤了李医生，李医生头部被缝了三针。

5月1日下午，醉酒男子崔某因右手掌外伤，在其朋友的陪同下到广州市中山大学附属第一医院急诊室治疗。在诊治过程中，崔某因醉酒情绪激动，肆意破坏急诊室设备，造成急诊室部分办公设备损坏。并与医生发生争执，推搡急诊医生。

4月18日晚，浙江省湖州市中心医院骨科值班医生朱医生被一名醉酒患者及其同伴暴打，朱医生被打成鼻骨骨折，鲜血直流。

3月15日凌晨，吉林省吉林市一男子手指受伤就医，因醉酒无法麻醉，医生要求其住院待酒醒后手术。该男子大怒，打砸医院急诊室，追打值班医生并将两名医院工作人员打伤。



9月8日，江苏省启东市人民医院神经科办公室，医生遭患者家属酒后无故殴打

分析

救治醉酒患者 风险防范有依据

▲北京大学医学人文研究院院长助理 王岳

在医患冲突中，急诊无疑应当受到从业者和管理者重点关注，而照料醉酒患者更是急诊医务人员责无旁贷的神圣使命与责任，但这同时必然给医务人员带来风险。

近日，中国医师协会、北京大学“患者安全与医患关系研究中心”听取了各方面专家的意见，起草并颁布了《醉酒患者医疗救治中的安全风险防控倡议》（简称《倡议》，见下图），旨在帮助广大从业者和管理者掌握风险控制的方法，改善本单位的管理制度和预案。

《倡议》虽不完美，但是从急诊的一般性要求、醉酒患者隔离观察室的设置、医务人员安全室的设置三个方面提出倡议，希望能够给业内提个醒、支个招。

从医务人员自身方面，由

于醉酒患者自控能力差，所以对醉酒患者应尽量避免举止招惹，避免引发冲突。若醉酒者神志模糊不清，或是处于兴奋、躁动不安状态时，急诊分诊台应该第一时间拨打电话通知保卫处，保卫人员应立即到场协助诊疗。当醉酒者对自身或其他人员存在造成伤害的危险时，保安人员及医务人员可以及时对其采取临时、必要控制或强制措施。医务人员应及时通知醉酒者近亲属，以便更好配合医务人员的留观和治疗。若醉酒者有危害社会公共秩序、危害他人合法权益的危险或行为，医务人员应立即报警，同时上报机构负责人。与公安部门及设置在医疗机构的警务室保持良好沟通，并要求每位医务人员熟悉申请警察帮助的步骤。

从急诊区域方面，照明应当较医院其他区域更明亮，应尽量确保有两个以上的出口；调整家具布局，防止医务人员被困；尽可能减少急诊治疗区域的家具和可能成为攻击武器物品。

《倡议》呼吁医疗机构在急诊区域建立“醉酒患者隔离观察室”，以备应急使用，平时也可以供普通急诊患者使用。应对“醉酒患者隔离观察室”内部进行特殊安全防护装修。同时，考虑到在醉酒患者明显失控，且明显有伤害医务人员危险的情况下，医务人员应当具有临时避险的安全室。《倡议》也呼吁医疗机构在急诊区域建立“医务人员安全室”。医疗机构现有一切困难，在医患的生命与安全面前都是应该让步的。

《醉酒患者医疗救治中的安全风险防控倡议》

《醉酒患者医疗救治中的安全风险防控倡议》

中国医师协会、北京大学“患者安全与医患关系研究中心”

2015年10月25日

急诊医护人员遭受工作场所暴力事件是中外医疗行业共同面对的危险，应当引起行业的关注并应竭尽全力预防此类事件的发生。这对于医患双方的安全都是有利的。而醉酒患者则是此工作场所暴力事件中更应被特别重视的，因为醉酒者往往全部或部分丧失自我行为控制能力及自我保护能力，所以应该引起广大医疗机构和医务人员的重视。中国医师协会—北京大学“患者安全与医患关系研究中心”通过组织相关专家提出如下倡议，希望促进医院管理者和临床参与急救医疗的医务人员对醉酒患者的特别关注，以提升面对此类患者之应对能力与策略。

1. 急诊的一般性要求

- 1.1 医务人员应尽量避免与醉酒患者发生冲突，避免引发冲突。
- 1.2 急诊区域照明应当较医院其他区域更明亮，应尽量确保有两个以上的出口。
- 1.3 调整急诊治疗区域的家具布局，防止医务人员被困。
- 1.4 尽可能减少急诊治疗区域的家具；应确保重量较轻、无尖棱角、固定在地面；减少装饰画、花瓶或其他可能成为攻击武器物品。
- 1.5 定期检查、及时更换照明不佳的灯，破损的窗户和锁具。
- 1.6 若醉酒者神志模糊不清、或处于兴奋、躁动不安状态时，急诊分诊台应该第一时间拨打电话通知保卫处，保卫人员应立即到场协助诊疗。当醉酒者对自身或其他人员存在造成伤害的危险时，保安人员及医务人员可以及时对其采取临时、必要之控制或强制措施。医务人员应及时通知醉酒者近亲属，以便更好配合医务人员的留观和治疗。

若醉酒者有危害社会公共秩序、危害他人合法权益的危险或行为，医务人员应立即报警，同时上报机构负责人，与公安部门及设置在医疗机构的警务室保持良好沟通，并要求每位医务人员熟悉申请警察帮助的步骤。

- 1.7 在机构内移动醉酒患者时，应密切观察、监督，并有本院保安人员陪同护送。

- 1.8 避免医务人员独自在急诊区工作（尤其是夜间）或独自进入密闭的房间。

- 1.9 提醒急诊医务人员工作期间尽量不佩戴项链、领带，避免冲突时发生被绞扼的可能性。

- 1.10 急诊医务人员下班或外出，应尽量结伴而行，特别要注意前往停车场的路途，保证停车场照明、安全，有条件的医疗机构应当划出独立的医务人员停车区域。

- 1.11 关注患者是否有暴力或攻击倾向的行为史，并建立有攻击性历史问题患者的登记系统，例如设计表格、登记本，并与急诊以外诊疗区域的医务人员分享这些信息，遇到有潜在暴力历史的患者或近亲属，应与同事、科室负责人讨论制定相应预防方案。

- 1.12 医务人员应向医疗机构管理部门及时报告所有攻击或威胁。医疗机构管理部门应详细记录和登记事件并决定是否采取必要措施防止再次发生类似事件。

2. 醉酒患者隔离观察室的设置

- 2.1 醉酒患者应尽量与其他急诊患者隔离。医疗机构可在急诊观察室中设置“醉酒患者隔离观察室”，以备应急使用，平时为普通急诊患者使用。
- 2.2 “醉酒患者隔离观察室”应对其内部进行特殊安全防护装修，并注意以下问题：（1）具备24小时全天候内部视频监控；（2）观察室墙面应当进行软面包裹；（3）观察室应当使用轻质、固定、必须的家具；（4）进入“醉酒患者隔离观察室”，也应对患者实施催吐、保持呼吸道通畅、保暖、严密观察病情和医嘱用药等行为。

3. 医务人员安全室的设置

- 3.1 在醉酒患者明显失控，且明显有伤害医务人员危险的情况下，医务人员应当具有临时避险的安全室。医疗机构可在急诊工作区域挑选一间工作室，作为临时应急使用的“医务人员安全室”。这间“医务人员安全室”应当区别于普通办公室或急诊观察室，对其内部和房门进行特殊安全防护装修。

- 3.2 “医务人员安全室”应注意以下问题：（1）安全室必须安装具有内部锁死功能的防盗门；（2）具备24小时开通有线电话通讯设备，可以随时报警。

急诊，顾名思义，是紧急情况下的治疗。然而，却有一群人有意无意中耽误了急诊医护人员的正常工作，他们，就是醉酒者。由于醉酒者容易冲动，行为不受控制，常会在就诊或送亲朋就诊时，因一时口角在急诊室大吵大闹，第一时间最可能与醉酒患者接触的急诊的医护人员，此时便面临着不可预知的人身危险。

点评

醉酒闹事
刑责与常人无异

▲北京知仁律师事务所律师 刘瑞爽

《中华人民共和国刑法》第十八条第4款规定：“醉酒的人犯罪，应当负刑事责任”。由此可见，醉酒伤人者与普通人伤人所面临的刑事责任是相同的。

有人说，醉酒患者也是因为意识不清而做出犯罪行为，是否与精神障碍患者一样，受到较轻的刑事处罚？事实并非如此。即便醉酒者出现不清醒状态，在做出刑事判决时，也是推定行为人的行为能力处于醉酒前的清醒状态，并不因行为入醉酒所导致的意识不清醒而减轻处罚。而一般的精神障碍患者，量刑时会考虑案发时患者能否辨认、完全辨认或者控制自己的行为能力，而醉酒、吸毒患者将直接推定为酒醉与吸毒前的正常状态。

醉酒是诱发犯罪的重要原因之一，但属一种典型的非精神病性精神障碍。一般来说，酒精所致的精神障碍包括急性酒精中毒和慢性酒精中毒状态。急性酒精中毒就是人们平常所说的醉酒，分普通性醉酒与病理性醉酒。与普通醉酒相比，病理性醉酒属于精神障碍的范畴，对人的辨认能力和控制能力发生破坏性的影响。

在急诊室闹事的醉酒患者，多数是普通性醉酒，其反应也是一般人在大量饮酒后都可出现的对酒精的反应，即出现兴奋症状、有轻度意识障碍、辨认能力与自我控制能力有所减弱等。在这种情况下犯罪，刑罚方面无减轻。

醉酒又分为自愿醉酒与非自愿醉酒，而非自愿醉酒属无过错醉酒，在英美法系的刑法中是阻却责任的原因之一。对此，我国法律并无区分，仅根据醉酒者行为时所持的实际精神状态，承担相应的刑事责任。

维权专栏编委会

主 编：邓利强

副 编：刘 凯

本期轮值主编：王 岳

编委（按姓氏拼音排序）：

柏燕军 陈 伟 陈志华
樊 荣 何颂跃 侯小兵
胡晓翔 江 涛 李惠娟
刘 鑫 刘 宇 聂 学
仇永贵 宋晓佩 施祖东
童云洪 唐泽光 王爱民
王良钢 魏亮瑜 王 岳
徐立伟 许学敏 徐智慧
余怀生 杨学友 周德海
郑雪倩 张 铮