

УДК 614.88:614.256.6 (470.344-25)

ББК 51.1(2Чув)23

Е.С. ДЕОМИДОВ, Е.А. СОРОКИН, А.Ю. МЫЛОВА, Я.С. ЧАЛКИНА

### СЛУЧАИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СО СТОРОНЫ БОЛЬНЫХ ПО ДАННЫМ ОПРОСА РАБОТНИКОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**Ключевые слова:** скорая помощь, медицинские работники, агрессивное поведение.

Дан анализ случаев агрессии со стороны больных при оказании скорой медицинской помощи в г. Чебоксары. Проведено анкетирование по адаптированному ранее опроснику 55 медицинских работников скорой медицинской помощи (мужчин – 34, женщин – 21) в возрасте от 21 года до 60 лет (из них 34 человека – в возрасте до 30 лет). С угрозами насилия или агрессией в процессе работы сталкивались 96,4% сотрудников скорой помощи, из них с вербальной и физической агрессией – 89,1%, только с вербальной – 7,3%. Агрессивное поведение пациентов связано с употреблением психоактивных веществ (алкоголя), наличием когнитивных расстройств, провокационным поведением родственников и окружающих. Агрессивное поведение – весьма распространенный феномен, с которым встречаются все медицинские работники скорой помощи. Имеется необходимость в разработке материалов для лучшей осведомленности и готовности сотрудников противостоять агрессии.

E. DEOMIDOV, E. SOROKIN, A. MYLOVA, Ya. CHALKINA

### CASES OF PATIENTS' AGGRESSIVE BEHAVIOUR ACCORDING TO THE POLL OF EMERGENCY MEDICAL SERVICE WORKERS

**Key words:** ambulance, health care professionals, aggressive behavior.

The article analyzes cases of patients' aggression when rendering emergency medical service in Cheboksary. Questionnaire survey using an adapted earlier questionnaire of 55 health workers of emergency medical service (men – 34, women – 21) aged from 21 years old to 60 years old (among them 34 persons younger than 30 years old) was carried out. 96.4% of paramedics faced threatened violence or aggression in the course of their work, among them 89.1% faced verbal and physical aggression, 7.3% faced only verbal aggression. Aggressive behavior of patients is connected with the use of psychoactive substances (alcohol), cognitive disturbances, provocative behavior of relatives and people around. Aggressive behavior is a very widespread phenomenon faced by all ambulance workers. There is a need for development of materials for the best awareness and readiness of health workers to resist aggression.

Случаи агрессии, направленные на медицинский персонал и врачей при исполнении ими своих профессиональных обязанностей, – серьезная проблема здравоохранения. Это различные проявления недоброжелательного отношения в виде словесных оскорблений, бурного возмущения с раздражением и гневливостью вплоть до сексуальных домогательств и физических действий с причинением вреда окружающим людям и объектам [1–12].

Согласно данным литературы, чаще всего агрессивное поведение (АП) наблюдается в психиатрических учреждениях (86%), подразделениях неотложной терапии (скорой медицинской помощи) (71%) и гериатрической службы (57%). Пострадавшими оказывались медицинские сестры в 67% случаев, врачи – в 12%. Вербальная агрессия встречалась в 51%, физическая – в 49% [9]. Схожие результаты приводятся и в других зарубежных публикациях [8, 10–12].

В предыдущих работах сотрудников кафедры были описаны частота и виды АП в психиатрическом стационаре и при оказании скорой психиатрической помощи, этиология и факторы риска поведения с проявлениями насилия при психических расстройствах, сестринские мероприятия при основных проявлениях АП [2, 4–6], разработаны стандарты ухода и наблюдения при АП у психически больных, апробирована шкала для определения риска АП [3, 7]. Однако АП в работе обычной скорой медицинской помощи осталось неосвещенным.

Цель работы – анализ случаев агрессии со стороны больных при оказании скорой медицинской помощи в г. Чебоксары.

**Материалы и методы исследования.** Было проведено анонимное анкетирование 55 медицинских работников (мужчин – 34, женщин – 21) БУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи» г. Чебоксары в возрасте от 21 года до 60 лет (из них 34 человека – в возрасте до 30 лет); врачей – 11 человек (7 мужчин и 4 женщины), фельдшеров – 41 (24 мужчины и 17 женщин), санитаров – 3 (все мужчины). Стаж работы на скорой помощи у 9 сотрудников составил 1 год; у 20 – 2-5; у 8 – 6-10; у 7 – 11-15; у 4 – 16-20; у 7 сотрудников – более 20 лет.

Анкетирование проводилось по адаптированному ранее опроснику [4].

**Результаты исследования и их обсуждение.** Опрос показал, что с угрозами насилия или агрессией в процессе работы сталкивались 53 сотрудника (из 55 (96,4%), из них с вербальной и физической агрессией – 49 человек (89,1%), только вербальной – 4 (7,3%). Такие инциденты чаще происходили по месту проживания пациента (81,1%), при транспортировке (56,6%), на улице (22,6%), в приемном покое медицинской организации (22,6%). Медицинские работники связывали АП пациентов с употреблением алкоголя или других психоактивных веществ, наличием когнитивных расстройств, провокационным поведением родственников и окружающих.

Как видно из табл. 1, до 10 случаев АП в течение года отметили 24 (45,3%) работника; до 30 – 17 (32,1%); до 50 – 5 (9,4%), до 100 – 5 (9,4%) и более 100 – 2 (3,8%). При этом АП по отношению к сотрудникам скорой медицинской помощи чаще выявлялось у лиц младше 30 лет (64,1%); со стажем работы от 2 до 5 лет – 18 случаев (90%) и от 6 до 10 лет – 8 (100%). Среди врачей случаи агрессии отметили 11 человек (100%), из них 7 мужчин (100%) и 4 женщины (100%), среди фельдшеров – 40 (97,6%), из них 23 мужчины (95,6%) и 17 женщин (100%), среди санитаров – 2 человека (67%) (табл. 2).

Таблица 1

**Число случаев АП против сотрудников скорой медицинской помощи в зависимости от занимаемой должности, %**

Число случаев в год	Всего	Врачи	Средний медперсонал	Прочие сотрудники
Менее 10	45,3	63,6	36,6	100,0
10-30	32,1	18,2	36,6	–
31-50	9,4	9,1	9,8	–
51-100	9,4	9,1	9,8	–
Более 100	3,8	–	7,2	–

Таблица 2

**Случаи АП против сотрудников скорой медицинской помощи с разным стажем работы, абс.**

Число случаев в год	Стаж работы, лет		
	до 5	6-15	Более 15
Менее 10	15	7	3
10-30	7	3	6
31-50	3	–	2
51-100	1	4	–
Более 100	1	1	–

Самое большое количество проявлений агрессии (26) наблюдалось у пациентов с черепно-мозговой травмой различной степени тяжести (сотрясение головного мозга или ушиб головного мозга); далее следовали такие диагнозы, как острый/хронический панкреатит – 9; психозы различного генеза/отравления психотропными веществами – 7; прочие травмы (за исключением черепно-мозговой травмы) – 7; дисциркуляторная энцефалопатия – 6; гипертоническая болезнь (артериальная гипертензия) – 4; вегетососудистая дистония – 2; шизофрения – 2 (основным диагнозом являлось соматическое заболевание); гипертермия – 2; ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда), гепатит – по 1. Алкогольное опьянение отметили 52 сотрудника, наркотическое – 17.

Нами было установлено, что в результате агрессии пациентов пострадали 56,4% работников (31 человек). Последствиями АП явились:

- у 29 была физическая травма, из них 3 сотрудника оформляли больничный лист сроком до 14 дней. Среди полученных травм 37% (11 сотрудников) отмечали повреждения средней степени тяжести (ушибы, кровоизлияния, ссадины гематомы в области головы и лица) и 63% (18 сотрудников) – повреждения легкой степени тяжести (ушибы, кровоизлияния, ссадины гематомы в области туловища и конечностей);

- у 24 опрошенных отмечался психологический стресс (навязчивые воспоминания о произошедшем инциденте, кошмарные сновидения и др.).

Сотрудники скорой помощи обращались в полицию по поводу агрессии пациентов и их родственников, в том числе: 24 медицинских работника отметили до 10 таких вызовов; 10 – до 25; 7 – до 50; 4 сотрудника – более 50 случаев.

На вопрос анкеты о необходимости обучения профилактике проявлений агрессии пациентами и их родственниками 65,5% опрошенных указали на необходимость таких занятий и тренингов; 34,5% отказались от учебы, обосновывая это тем, что нужно повышать нравственность и моральные ценности у пациентов, юридическую защищенность медицинских работников и т.д.

Описанные в настоящем исследовании результаты находят подтверждения в литературе. Так, в течение шести месяцев в пяти больницах неотложной помощи вербальную агрессию отметили 100% обслуживающего персонала, 98% – врачей и 96% – медсестер, подверглись нападению 67% медсестер и 51% врачей [11]. В другой работе медперсонал скорой медицинской помощи в течение года в 72,5% испытал вербальную агрессию и в 16,5% – физическую, причем медсестры чаще, чем врачи. В 64% «агрессорами» выступали родственники пациентов, в 29,6% использовалось какое-то оружие для нападения. 87% медработников отметили, что агрессию удалось предотвратить, однако в 64% они подверглись АП повторно [12].

Причинами АП со стороны больного являлись отказ от медицинской помощи или консультации в 52% случаев, состояния опьянения (17%), неврологическая или психиатрическая патология (5%). Нападения чаще совершались ночью (27%) и днем (22%), нежели вечером (12%) и утром (10%) [8]. Последствиями АП у медработников чаще всего являются стрессовые и тревожные расстройства, а также травмы различной степени тяжести, приводящие к временной или стойкой утрате трудоспособности и даже смерти [5-12]. У многих сотрудников после такого инцидента резко снижается удовлетворенность от работы и жизни, а некоторые уходят из медицины [2, 11].

Для коррекции психологических последствий АП используются как поддержка коллег с обсуждением инцидента в неформальной обстановке, так и профессиональная психологическая и/или психотерапевтическая помощь [5].

Необходимо непрерывное обучение медперсонала и врачей профилактике АП со стороны пациентов. Кроме традиционных тренингов все шире используются Интернет-тренинги, на которых демонстрируются видеофрагменты различных критических ситуаций нападения с проигрыванием возможных вариантов защитного поведения [10].

Обо всех фактах агрессивных действий в отношении работника скорой медицинской помощи на вызове следует информировать полицию. Необходимо использовать любую возможность для регистрации факта АП, например, использовать запись на диктофон или фото (видео) камеру мобильного телефона. Однако делать это следует с осторожностью, так как само по себе применение подобных методов может спровоцировать вспышку агрессии и нападение. Желательно запоминать людей из числа соседей, кто был свидетелем инцидента.

**Выводы.** Таким образом, результаты нашего исследования показали, что труд сотрудников скорой помощи сопряжен со значительными физическими и нервными стрессами. Фельдшеры одними из первых встречаются с проблемами здоровья пациентов на догоспитальном этапе, и оказание медицинской помощи порой происходит в экстренных условиях, когда отрицательные эмоции людей перерастают в АП под влиянием ситуации. Процесс взаимодействия с пациентом и его окружением не всегда протекает благоприятно.

АП – весьма распространенный феномен, с которым встречаются все медицинские работники скорой помощи, особенно медсестры, подвергаясь риску агрессивного нападения. Имеется необходимость в разработке материалов для лучшей осведомленности и готовности сотрудников противостоять АП. Интерактивное обучение, включая Интернет, – эффективный подход к формированию таких знаний, умений и навыков. Предпринятые усилия по профилактике АП при обслуживании больных в условиях скорой медицинской помощи способны уменьшить психологические и физические последствия для здоровья сотрудников, улучшить их удовлетворенность работой и жизнью в целом.

### Литература

1. *Верткин А.Л.* Скорая помощь: руководство для фельдшеров и медсестер. М.: Эксмо, 2010. 440 с.
2. *Голенков А.В.* Удовлетворенность работой и терминальные ценности у медицинских сестер // Главная медицинская сестра. 2009. № 11. С. 137–146.
3. *Голенков А.В.* Агрессивные действия психически больных в стационаре: диагностика, стандарты ухода и наблюдения // Медицинская сестра. 2012. № 6. С. 23–25.
4. *Голенков А.В., Аверин А.В.* Сестринский процесс в психиатрии. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2003. 200 с.
5. *Голенков А.В., Седова А.А.* Агрессивное поведение: результаты наблюдения и опроса персонала // Медицинская сестра. 2011. № 7. С. 7–10.
6. *Голенков А.В., Ундеров Д.А.* Агрессивное поведение психически больных при оказании им скорой психиатрической помощи // Психическое здоровье. 2016. Т. 14, № 1(116). С. 9–15.
7. *Голенков А.В., Ундеров Д.А., Аверин А.В.* Особенности работы медицинского персонала скорой психиатрической помощи при обслуживании психически больных с агрессивными тенденциями // Главная медицинская сестра. 2014. № 9. С. 113–128.
8. *Belayachi J., Berrechid K., Amlaiky F., Zekraoui A., Abouqal R.* Violence toward physicians in emergency departments of Morocco: prevalence, predictive factors, and psychological impact. *J. Occup. Med. Toxicol.*, 2010, Sep. 28, vol. 5, p. 27.
9. *Ferri P., Silvestri M., Artoni C., Di Lorenzo R.* Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychol. Res. Behav. Manag.*, 2016, Sep., vol. 23, no. 9, pp. 263–275.
10. *Irvine A.B., Bourgeois M., Billow M., Seeley J.R.* Internet training for nurse aides to prevent resident aggression. *J. Am. Med. Dir. Assoc.*, 2007, Oct., vol. 8, no. 8, pp. 519–526.

11. Gates D.M., Ross C.S., McQueen L. Violence against emergency department workers. *J. Emerg. Med.*, 2006, Oct., vol. 31, no. 3, pp. 331–337.

12. Zafar W., Siddiqui E., Ejaz K., Shehzad M.U., Khan U.R., Jamali S., Razzak J.A. Health care personnel and workplace violence in the emergency departments of a volatile metropolis: results from Karachi, Pakistan. *J. Emerg. Med.*, 2013, Nov., vol. 45, no. 5, pp. 761–772.

## References

1. Vertkin A.L. *Skoraya pomoshch': rukovodstvo dlya fel'dsheroi i medsester* [Ambulance: a management for paramedics and nurses]. Moscow, Eksmo Publ., 2010, 440 p.

2. Golenkov A.V. *Udovletvorennost' rabotoy i terminal'nye tsennosti u meditsinskikh sester* [Job satisfaction and terminal values in nurses]. *Glavnaya meditsinskaya sestra* [Chief nurse], 2009, no. 11, pp. 137–146.

3. Golenkov A.V. *Agressivnye deystviya psikhicheski bol'nykh v stacionare: diagnostika, standarty ukhoda i nablyudeniya* [Aggressive actions mentally sick in a hospital: diagnostics, care standards and observations]. *Meditsinskaya sestra* [Medical sister], 2012, no. 6, pp. 23–25.

4. Golenkov A.V., Averin A.V. *Sestrinskiy protsess v psikhiiatrii* [Sisterly process in psychiatry]. Cheboksary, Chuvash State University Publ., 2003, 200 p.

5. Golenkov A.V., Sedova A.A. *Agressivnoe povedenie: rezul'taty nablyudeniya i oprosa personala* [Aggressive behavior: results of observation and poll of personnel]. *Meditsinskaya sestra*. [Medical sister], 2011, no. 7, pp. 7–10.

6. Golenkov A.V., Underov D.A. *Agressivnoe povedenie psikhicheski bol'nykh pri okazanii im skoroy psikhiatricheskoy pomoshchi* [Aggressive behavior of the mentally patients in the emergency psychiatric care]. *Psikhicheskoe zdorov'e* [Mental Health], 2016, vol. 14, no. 1(116), pp. 9–15.

7. Golenkov A.V., Underov D.A., Averin A.V. *Osobennosti raboty meditsinskogo personala skoroy psikhiatricheskoy pomoshchi pri obsluzhivanii psikhicheski bol'nykh s agressivnymi tendentsiyami* [Features of work of a medical personnel of emergency mental health services in mentally sick with aggressive tendencies]. *Glavnaya meditsinskaya sestra* [Chief nurse], 2014, no. 9, pp. 113–128.

8. Belayachi J., Berrechid K., Amlaiky F., Zekraoui A., Abouqal R. Violence toward physicians in emergency departments of Morocco: prevalence, predictive factors, and psychological impact. *J. Occup. Med. Toxicol.*, 2010, Sep. 28, vol. 5, p. 27.

9. Ferri P., Silvestri M., Artoni C., Di Lorenzo R. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychol. Res. Behav. Manag.*, 2016, Sep., vol. 23, no. 9, pp. 263–275.

10. Irvine A.B., Bourgeois M., Billow M., Seeley J.R. Internet training for nurse aides to prevent resident aggression. *J. Am. Med. Dir. Assoc.*, 2007, Oct., vol. 8, no. 8, pp. 519–526.

11. Gates D.M., Ross C.S., McQueen L. Violence against emergency department workers. *J. Emerg. Med.*, 2006, Oct., vol. 31, no. 3, pp. 331–337.

12. Zafar W., Siddiqui E., Ejaz K., Shehzad M.U., Khan U.R., Jamali S., Razzak J.A. Health care personnel and workplace violence in the emergency departments of a volatile metropolis: results from Karachi, Pakistan. *J. Emerg. Med.*, 2013, Nov., vol. 45, no. 5, pp. 761–772.

**ДЕОМИДОВ ЕВГЕНИЙ СЕРГЕЕВИЧ** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии, неврологии, Чувашский государственный университет, Чебоксары (neurokaf@yandex.ru).

**DEOMIDOV EVGENIY** – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology Department, Chuvash State University, Cheboksary, Russia.

**СОРОКИН ЕВГЕНИЙ АНАТОЛЬЕВИЧ** – студент VI курса медицинского факультета, Чувашский государственный университет, Россия, Чебоксары (noreand1@gmail.com).

**SOROKIN EVGENIY** – Student of the sixth course of Medical Faculty, Chuvash State University, Russia, Cheboksary.

**МЫЛОВА АННА ЮРЬЕВНА** – студентка V курса медицинского факультета, Чувашский государственный университет, Россия, Чебоксары (milovya@mail.ru).

**MYLOVA ANNA** – Student of the fifth course of Medical Faculty, Chuvash State University, Russia, Cheboksary.

**ЧАЛКИНА ЯНА СЕРГЕЕВНА** – медсестра по приему и передаче адресов, Республиканской станции скорой медицинской помощи, Россия, Чебоксары (noreand1@gmail.com).

**CHALKINA YANA** – Nurse on Reception and Transfer of Addresses, Republican Station of Emergency Medical Service, Russia, Cheboksary.