

医院急诊室伤害监测中暴力致伤情况及其分析

李丽萍 崔华中 陈彬 王生

【摘要】 目的 了解就诊于急诊室的暴力事件发生的特点及规律。方法 采用统一标准、方法对凡在 2000 年 1 月 1 日至 2002 年 12 月 31 日期间首次就诊于某综合医院的急诊室的伤害(包括暴力)患者进行统一监测,了解其发生情况。结果 3 年期间共监测 11 472 例受伤患者,其中 29.0% 为暴力致伤,男女性别比为 3.8:1,暴力受伤者高发年龄组为 15~44 岁(77.1%);工人在各职业人群中占的比例最高,家中为自杀/伤的高发地点(42.2%),路上为他杀/伤的高发地点(44.7%);对受伤患者采取的院前救护方式以他人救护占首位(80.1%);开放性伤在暴力致伤性质方面占的比例最大(55.8%)。结论 急诊室暴力监测可为确定主要问题及其高危人群提供基础资料,因此应结合当地实际情况开展监测,为当地暴力预防措施的制定提供科学依据。

【关键词】 暴力;监测;院前救护

Analysis on the occurrence of violence among the injury surveillance program in the Emergency Department LI Li-ping*, CUI Hua-zhong, CHEN Bin, WANG Sheng. *Medical College of Shantou University, Shantou 515031, China

【Abstract】 Objective To explore the characteristics of violence events occurred at the Emergency Department in the hospital and to provide evidence for prevention and control of the problem. **Methods** Surveillance on injuries was performed on those patients who first visited the Emergency Department in a general hospital in Shantou from January 1st 2000 to December 31st 2002. **Results** A total number of 11 472 injured patients registered in a 3-year surveillance program at the Emergency Department. Among the patients under surveillance, 29.0% of them were injured by violence events. The ratio of male to female was 3.8:1. The high risk age groups of violence patients were 15-44 years(77.1%) with workers as the majority. Home was the most common place for suicide/self-hurt (occupied 42.2%), and highway seemed to be the most common place for homicide/be injured (occupied 44.7%) to occur. Pre-hospital care for the injured patients was mostly taken care by other people(80.1%). Opening trauma appeared to be the most common injury caused by the violence. **Conclusion** Our study on violence surveillance program at the Emergency Department provided information for identifying the main problems and population at high risk. Violence surveillance in the emergency department of different areas needs to be carried out in order to take preventive measures accordingly.

【Key words】 Violence; Surveillance; Pre-hospital care

目前,暴力已成为伤残及死亡的主要原因之一,并成为主要的世界公共卫生问题之一^[1],而监测是了解暴力发生情况进而开展预防研究的第一步,也是最为基础的步骤,伤害或暴力的急诊室监测系统已在部分国家(如美国、加拿大、希腊等)先后建立^[2],我国尚未建立暴力监测系统,因此,为了解医院急诊患者因暴力致伤的发生情况,本研究对汕

头市某综合性医院 3 年期间就诊急诊室的暴力致伤患者进行了监测调查,旨在了解暴力致伤者的伤害发生特点及规律,为预防策略的制定提供科学依据。

对象与方法

1. 调查对象:凡 2000 年 1 月 1 日至 2002 年 12 月 31 日首次就诊于汕头市某综合医院急诊室的伤害患者(包括暴力致伤者)皆为本次调查对象,暴力的定义主要根据世界卫生组织(WHO)的定义^[3],结合本研究的实际情况,将暴力定义为蓄意地用强暴的力量或武器,对自身、他人、群体或社会进行威胁

作者单位:515031 汕头大学医学院伤害预防研究中心(李丽萍、陈彬);汕头大学医学院第二附属医院急诊室(崔华中);北京大学公共卫生学院(王生)

或侵害,造成损失、发育障碍、精神伤害甚至死亡,即主要指个人之间的暴力(即他杀/伤)与自身暴力(自杀/伤)。

2. 调查方法:凡 2000 年 1 月 1 日至 2002 年 12 月 31 日首次就诊于广东省某综合性大医院急诊室伤害患者皆为本次调查对象,对急诊室医护人员进行统一培训,按统一方法亲自询问调查对象,填写统一监测表格,并对监测患者进一步追踪调查、了解预后。

3. 统计学分析:核对调查表格后,建立数据库,用 Microsoft Visual Foxpro 5.0 建立数据库,应用 SPSS 11.0 软件进行统计处理。

结 果

1. 不同性别、年龄段、职业的暴力受伤者的分布:对某综合医院急诊室的伤害就诊患者进行 3 年(2000~2002 年)的连续监测,共收集到 11 472 例受伤者的情况,男女性别比为 2.6:1。其中,因暴力(包括自杀/伤、他杀/伤等)致伤的患者有 2878 例(占 30%),男女性别比为 3.8:1。将伤害意图按意外伤害、自杀/伤、他杀/伤、意图无法确定分类,不同性别的伤害意图分布情况(表 1)显示:男性在上述三类伤害的发生人数均明显高于女性(经卡方检验, $P=0.000$)。

表 1 汕头市某医院急诊室不同性别伤害意图的分布

性别	意外伤害	自杀/伤	他杀/伤	意图无法确定	合计	
					男	女
男	4694 (65.7)	924 (12.9)	1353 (19.0)	171 (2.4)	7142	(100.0)
女	2103 (75.5)	350 (12.5)	251 (9.0)	83 (3.0)	2787	(100.0)
合计	6797 (68.5)	1274 (12.8)	1604 (16.2)	254 (2.5)	9929	(100.0)

对不同年龄组的暴力受伤患者人数分析显示,15~44 岁年龄组的暴力受伤者(2220 例)占总暴力受伤者人数(2881 例)的 77.1%, ≤ 14 岁的暴力受伤者(372 例)占 12.9%, ≥ 45 岁占 10.0%(289 例),因此,正值劳动力的 15~44 岁人群是暴力受伤者分布最多的年龄组。

对不同职业(包括工人、农民、干部职员、经商、待业、离退人员、武警军人、学生、学龄前儿童、家务等)的暴力受伤者的构成比进行统计分析显示,在自杀/伤与他杀/伤中,工人均居于首位,分别为 59.8%、72.6%,小学生和学龄前儿童居第二位,分别为 19.3%、3.6%,其次为商人、农民。

2. 暴力发生时间、地点与致伤部位的分布:对不同伤害意图的发生月份进行分析,自杀/伤发生最多的月份为 8 月(15.1%),其次分别为 6 月(12.3%)、7 月(12.2%),即集中于 6~8 月(39.6%);他杀/伤发生最多的月份为 10 月(12.0%),其次分别为 7 月(11.0%)、8 月(10.4%)、9 月(10.1%),即集中于 7~10 月(43.5%)。

对伤害发生地点按照路上、家中、工作单位、娱乐公共场所、学校、运动场所、工地、其他、不详进行调查分析,结果显示:自杀/伤的发生最常见于家中(占 42.2%),其次分别为工作单位(39.4%)、路上(10.2%)、学校(4.2%);他杀/伤的发生最常见于路上(占 44.7%),其次分别为工作单位(23.0%)、家中(16.8%)、娱乐公共场所(6.8%)、学校(4.6%)。

3. 暴力致伤部位及其受伤性质的分布:将暴力致伤部位分为头部、颌面部、胸背部(包括颈部)、腰腹部、上肢(包括肩部)、下肢(包括膝部)、多部位、手、足、臀部(包括会阴部),其中“多部位”是指当伤害事件发生后,若同时损伤两个以上部位,则以“多部位”统计。

对不同伤害意图的发生部位分析显示:自杀/伤以手为伤害的好发部位(占 34.2%),其次分别为头部(19.8%)、颌面部(12.4%)、足部(8.5%)、上肢(8.3%);他杀/伤以头部为伤害的好发部位(占 35.0%),其次分别为多部位(26.7%)、颌面部(8.9%)、胸背部(7.5%)、上肢(6.6%)。

表 2 汕头市某医院急诊室暴力致伤就诊患者不同性别及伤害发生性质的分布

伤害性质	自杀/伤		他杀/伤		合计	
	男	女	男	女	男	女
骨折、脱臼	37	25	65	13	102	38
扭伤	7	5	0	0	7	5
颅脑损伤	56	25	146	36	202	61
开放性伤	606	194	651	70	1257	264
迟发效应	0	0	1	0	1	0
表皮伤	88	50	361	106	449	156
烧伤	7	7	7	0	14	7
中毒	13	13	0	0	13	13
窒息	9	0	0	0	9	0
内部伤	11	5	49	6	60	11
其他	39	9	8	1	47	10
不详	52	17	64	19	116	36
合计	925	350	1352	251	2277	601

注:经 Pearson 卡方检验,自杀/伤 $\chi^2=34.499, P=0.001$,他杀/伤 $\chi^2=55.969, P=0.000$

对暴力受伤者伤害的发生性质进行监测分析显

示(表 2):除性质不详外,割破、开放性伤与血管损伤在暴力发生人数中占的比例最大(55.8%),其次分别为表皮伤及打挫伤(22.2%)、颅脑损伤(9.6%)、骨折与脱臼(5.1%)等。经对不同暴力形式下男女伤害发生性质的分布情况进行分析,均有统计学意义,可认为在不同暴力形式下,不同性别的伤害发生性质不同。

4. 暴力发生类型:按暴力事件的常见致伤物将暴力发生类型分为利器暴力伤、钝器暴力伤、火器暴力伤、徒手暴力伤、毒物暴力伤等,结果显示:在自杀/伤中,利器暴力伤是最为常见的类型(61.9%),其次为钝器暴力伤(13.2%)等;在他杀/伤中,利器暴力伤也是最为常见的类型(51.8%),其次为钝器暴力伤(15.6%)等。因此,暴力受伤者的主要致伤物为利器,其次是钝器。尤其需要注意的是,在所监测的伤害病例中有 14 例为武器所致,其中 8 例为他杀/伤(占 57.1%),5 例为自杀/伤,另 1 例为无意伤害。

5. 暴力事件发生后院前救护情况:暴力事件发生后,对受害者采取的院前救护情况(包括无人救护、自救、他人救护、医务人员救护)进行调查显示:他人救护占首位(80.1%),其次分别为无人救护(15.8%)、医务人员救护(2.4%)、自救(1.7%)。对不同暴力事件(他杀/伤、自杀/伤)采取的院前救护方式进行比较,可认为在不同暴力事件之间院前救护方式不同(Pearson 检验, $\chi^2 = 81.547, P = 0.000$)。

讨 论

鉴于大多数的中度及重度暴力致伤者往往首先被送到医院急诊室治疗,因而国外很多暴力监测工作都在急诊室建立、开展。而且国际伤害预防研究专家一致认为^[4,5]:急诊室监测系统是一种有价值的信息系统,它的建立是各国制定、发展伤害预防策略的前提条件,而且它已为部分国家或地区的伤害预防政策制定、伤害预防与控制工作等发面发挥了较大的作用。本研究通过对某综合性医院急诊室的伤害就诊患者进行为期 3 年的伤害监测,结果显示:3 年期间共监测 11 472 例患者,暴力致伤的患者占 29.0%,男女性别比为 3.8:1,15~44 岁为高发年龄组;工人在各职业人群中占的比例最高;家中为自杀/伤的高发地点;路上为他杀/伤的高发地点;暴力事件主要发生于气温较热的月份;暴力事件发生

后院前救护方式以他人救护为主(80.1%);暴力致伤性质主要为开放性伤。该结果与 Eleni 等^[6]的研究结果基本一致。只是在发生地点方面,本研究显示无论男女性,他杀/伤的高发地点均为路上,但 Eleni 等的研究显示他杀/伤(女性)的高发地点为家中。

鉴于我国是一个多民族、地域宽广的国家,不同地区的暴力类型、高危人群及其危险因素不尽相同,制定暴力预防策略时需要基于当地暴力发生情况,因此,在不同地区中有条件的医院(如甲级医院)急诊室中均可开展该项工作,为当地暴力预防措施的制定提供针对性的科学依据。但需注意的是,暴力的急诊室监测资料尚存在一定的局限性,如由于受伤程度的严重性、就诊与入治疗的难易程度、医院在诊疗技术上的专长、公众对暴力致伤危害性的认识水平、受伤者的经济水平等因素导致就诊于急诊室的患者的选择偏倚。因此应针对急诊室监测的局限性及我国的现况,在借鉴国外暴力监测经验的基础上,充分利用现有的有限资源,逐渐探索、发展适合我国体制的、具有代表性的暴力监测方式,进而更加有效地促进我国暴力事件的预防与控制工作,保障广大民众的身体健康和安全。

参 考 文 献

- 1 Ward E, Durant T, Thompson M, et al. Implementing a hospital-based violence-related injury surveillance system background to the Jamaican experience. *Inj Control Saf Promot* 2002, 9:241-247.
- 2 Stone DA, Kharasch SJ, Perron C, et al. Comparing pediatric intentional injury surveillance data with data from publicly available sources: consequences for a public health response to violence. *Inj Prev* 1999, 5:136-141.
- 3 WHO Global Consultation on Violence and Health. Violence a public health priority. Geneva: World Health Organization. 1996 (document WHO/EHA/SPI. POA. 2).
- 4 Watson WL, Qzme SJ. Injury surveillance in Victoria, Australia: developing comprehensive injury incidence estimates. *Accid Anal Prev* 2000, 32:277-286.
- 5 Plitponkarpim A, Ruangkanchanasetr S, Thanjira S. Pediatric injuries in emergency room, Ramathibodi Hospital. *J Med Assoc Thai* 1999, 82 (suppl 1):s168-s173.
- 6 Eleni P, Maria M, Nick D, et al. The pattern and predictors of intentionally inflicted injuries on Greek adults; data from an Emergency Injury Surveillance System (EDISS). *Inj Control Saf Promot* 2000, 7:41-49.

(收稿日期 2003-07-03)

(本文编辑:张林东)