

# 严重精神障碍社区管理治疗典型案例分析

文红,王丹,杨先梅\*,王维

(绵阳市第三人民医院·四川省精神卫生中心,四川 绵阳 621000)

\*通信作者:杨先梅, E-mail: yangxianmei85@163.com)

**【摘要】** 采用描述性统计方法,对四川省 2016 年-2017 年在册严重精神障碍患者所致严重肇事肇祸的 4 个典型案例进行分析,研究其危险行为发生的相关危险因素,为严重精神障碍患者社区管理治疗提供参考。结果表明,严重精神障碍患者危险行为发生的相关危险因素主要有:患者信息流转不畅、部门间信息交换未开展、患者监护人责任意识差等。

**【关键词】** 严重精神障碍;社区管理;危险因素

中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2018.06.013

## Typical treatment cases analysis in community management of severe mental disorders

Wen Hong, Wang Dan, Yang Xianmei\*, Wang Wei

(The Third Hospital of Mianyang · Sichuan Mental Health Center, Mianyang 621000, China)

\*Corresponding author: Yang Xianmei, E-mail: yangxianmei85@163.com)

**【Abstract】** Descriptive statistical methods were used to analyze 4 typical cases of serious accidents caused by serious mental disorder patients in Sichuan province from 2016 to 2017, and relevant risk factors of their dangerous behaviors were studied, so as to provide references for community management and treatment of severe mental disorder patients. The results showed that the main risk factors for the occurrence of dangerous behaviors of patients with severe mental disorders were: the lack of information exchange between the hospitals and the communities, the lack of communication between the relevant departments and the dereliction of duty by the guardian to the patients.

**【Keywords】** Severe mental disorders; Community management; Risk factors

严重精神障碍是一组症状严重的疾病,患者社会适应等功能严重损害、对自身健康状况或客观现实不能完整认识,或不能处理自身事务<sup>[1]</sup>。此类疾病不仅严重影响患者健康,还可能对他人的生命财产安全造成危害<sup>[2-5]</sup>。规范并完善严重精神障碍管理治疗工作机制和 workflows 将直接关系到患者的康复及社会的和谐<sup>[6]</sup>。为进一步减少居家严重精神障碍患者社区管理治疗缺陷及不良事件的发生,通过召开典型案例讨论分析会,组织四川省 21 个市(州)卫计委分管领导及精防机构技术骨干 135 人,按片区分为 4 组,分别对 4 个典型案例进行分组团体讨论,分析各案例相关危险因素并建立预警机制,以提升严重精神障碍社区综合管理治疗水平。

## 1 典型案例

### 1.1 案例 1

王某,女性,30 岁,再婚,农民。户籍地: A 省 B 市某乡镇。现居住地: B 省 C 市某乡镇。2012 年在外务工期间出现精神行为异常,返回居住地 C 市,未到精神科诊治。2013 年某日,王某在家中用刀砍死自己的两个孩子,砍伤丈夫和自己。警察强制将其送至 C 市精神卫生中心住院治疗,诊断为精神分裂

症。经阿立哌唑 10~30 mg/d 及喹硫平 50~200 mg/d 等治疗两年多,以疗效“好转”出院。出院时主管医生将患者发病报告卡及出院信息单通过《国家严重精神障碍信息管理系统》(以下简称“国网”)迁出至户籍地。户籍所在地乡镇卫生院一直未接收也未拒回患者信息。患者出院后与前夫离婚,随母亲居住在 C 市,由其母亲在药店间断购买抗精神病药物给患者服用,未到专科医院复诊,未被纳入社区管理。出院后半年患者再婚,婚后随丈夫到外省务工,自行停药。2016 年随丈夫回 C 市生活,2017 年某日患者在家中用刀砍伤 2 位家人后跳入堰塘。其家属报案并将其送至 C 市精神卫生中心住院治疗,诊断同前,给予阿立哌唑 20~30 mg/d 及喹硫平 100~200 mg/d 治疗,住院治疗 2 月后,以疗效“好转”出院。出院时主管医生将患者出院信息通过国网迁出至居住地,居住地乡镇卫生院及时接收并为其建档、随访,目前规律服药,病情稳定。

### 1.2 案例 2

刘某,男性,16 岁,休学。户籍地: B 省 C 市 A 社区,常住地: B 省 C 市 B 社区。2016 年初,家人发现刘某有强迫症状,带其到精神科就诊,诊治情况不

详。2016 年底刘某因无法与同学相处而休学,被父母送至 C 市精神卫生中心住院治疗,诊断为精神分裂症,予以氯磺必利 400 mg/d 治疗,住院 1 月余以疗效“好转”出院,出院时 C 市精神卫生中心将患者出院信息通过国网迁出至 C 市 A 社区,A 社区拒绝接收。之后医院反复迁出,A 社区均无回应。直至 5 个月,患者母亲持患者残疾人证向 A 社区申请办理重度残疾人护理补贴,A 社区方接收患者出院信息,并安排工作人员对患者信息进行核实,由于其登记地址与实际居住地不符,多次打电话无人接听,社区随访工作一直未开展。患者出院后 C 市精神卫生中心对患者进行多次回访,均规律服药,病情稳定。期间患者母亲在 A 社区为患者申办了残疾人证(精神残疾 2 级)。2017 年某日,刘某趁母亲不在家、父亲熟睡之际,携刀具出门,在城区连续刺伤 3 人后自行返家,下午 4 时许再次携刀出门时被警方抓获。

### 1.3 案例 3

张某,男性,22 岁,未婚。户籍地: B 省 D 市 A 社区,常住地: B 省 D 市 B 社区,常年与父亲在外流动务工。2016 年 5 月因精神行为异常在户籍地精神病院住院治疗,诊断为精神发育迟滞伴发精神障碍,入院时签署网络知情同意书,同意社区管理。住院期间医院为其建档,并开展了两次随访。住院 1 月余以疗效“好转”出院,出院时当地精神病医院先将患者信息通过国网迁出至患者常住地卫生院,常住地卫生院以“没有找到和无法联系”为由拒绝接收。当地精神病医院又将患者信息迁出至患者户籍地卫生院,户籍地卫生院接收了患者信息,于 2016 年 9 月对张某父亲进行了首次电话随访,了解到张某病情稳定,危险性评估为 0 级。2016 年 10 月,户籍地残联为患者办理了残疾人证(精神残疾 2 级)。同年 12 月 5 日前后,精防医师多次致电患者及其父亲,均未取得联系,12 月 7 日将患者列入失访。2017 年 2 月 6 日上午,张某独自乘车离家。2017 年 2 月某日中午,患者在某省务工地面馆就餐,与面馆老板发生口角,用面馆菜刀将其头颅砍下,行凶后并未逃窜,被民警现场抓获。

### 1.4 案例 4

黄某,男性,23 岁,在校大学生。户籍地: B 省 D 市 A 社区,常住地: E 省某高校。2016 年黄某出现精神症状,多次与他人发生肢体冲突。家属于 2016 年 8 月将其送至 B 省 D 市精神病院住院治疗,诊断为精神分裂症,8 月 17 日 B 省 D 市精神病院填报了

发病报告。8 月 18 日,黄某家属在患者精神病性症状未完全缓解、自知力未恢复的情况下,要求出院,在该院医生充分告知相关风险后,家属仍坚持出院,出院登记联系方式为黄某姑姑的电话。

2016 年 8 月 24 日 B 省 D 市精神病院进行了网络发病报告信息录入,10 月该院直报 1 用户对该患者进行了建档及基本信息录入,12 月 6 日主管医生补报了出院信息单,12 月 13 日 B 省 D 市精神病院将患者信息迁出至 A 社区卫生服务站。A 社区卫生服务站一直未接收该患者信息,之后该精神病院于 2017 年 2 月 21 日及 3 月 22 日继续将患者出院信息单迁至 A 社区卫生服务站,3 月 24 日 A 社区卫生服务站接收了黄某的出院信息,并于当天上午与患者姑姑取得联系,其姑姑称黄某正在上学,一切正常,精防医生当日进行了相应的随访登记。3 月 25 日下午,患者姑姑与 A 社区卫生服务站联系,告知黄某在学校与两名同学发生肢体冲突,致其二人重伤。

## 2 危险因素分析

在案例讨论过程中,各小组选举一名组长和两名记录员;主持人向大家报告典型案例的详细情况,与会人员就案例细节提问;各小组成员记录导致所讨论案例危险行为发生的相关危险因素和改进建议,然后在小组内报告,再通过团体讨论的方式,形成该小组的共识。由各小组组长报告本组的讨论结果,主持人汇集各组提出的危险因素与建议,形成分析报告和改进措施建议。

### 2.1 案例 1 危险因素分析

共 25 人参与案例 1 讨论。案例 1 的危险因素主要有:信息流转不畅(100.00%),监护人未尽到监护职责(100.00%),疑似患者的筛查不力和社会支持不够(80.00%)。见表 1。

表 1 案例 1 危险因素统计

危险因素	n(%)
疑似患者的筛查不力,社会支持不够	20(80.00)
信息流转不畅	25(100.00)
基层医疗机构未按工作规范要求及时审核接收患者信息	2(8.00)
监护人未尽到监护职责	25(100.00)
精神科医生对肇事患者两次随访后不应放弃	5(20.00)
未及时与当地公安、综治进行信息交换	16(64.00)
整个案例未体现部门协作与配合	6(24.00)
患者未坚持规律服药	5(20.00)

## 2.2 案例 2 危险因素分析

共 40 人参与案例 2 讨论。案例 2 的危险因素主要有: 信息流转不畅( 90. 00%) , 部门之间配合不力、信息交换不畅( 62. 50%) , 各部门重视不够、认识不到位、落实政策文件有差距( 27. 50%) 。见表 2。

表 2 案例 2 危险因素统计

危险因素	n( % )
信息流转不畅	36( 90. 00)
不属于发病报告患者 , 出院时应签署知情同意书 , 而未提到是否签署	1( 2. 50)
各部门重视不够、认识不到位、落实政策文件有差距	11( 27. 50)
疑似患者的常规筛查不力	7( 17. 50)
部门之间配合不力 , 信息交换不畅	25( 62. 50)
基层社区人员责任心不强	5( 12. 50)
监护责任与监护义务未有效落实	10( 25. 00)

## 2.3 案例 3 危险因素分析

共 30 人参与案例 3 讨论。案例 3 的危险因素主要有: 信息交换存在问题、多部门协作存在问题( 100. 00%) , 属地管理不清( 66. 00%) , 社会对精神病患者存在歧视( 40. 00%) 。见表 3。

表 3 案例 3 危险因素统计

危险因素	n( % )
属地管理不清	20( 66. 67)
监护人监管不力	10( 33. 33)
信息交换存在问题 , 多部门协作存在问题	30( 100. 00)
专科医疗机构在患者信息流转后未及时追踪	10( 33. 33)
建档不及时 , 且建档时没有进行面访	8( 26. 67)
社会对精神病患者存在歧视	12( 40. 00)
基层人员责任心不强	5( 16. 67)
患者失访管理不规范	5( 16. 67)
疑似患者的常规筛查不到位	7( 23. 33)

## 2.4 案例 4 危险因素分析

共 40 人参与案例 4 讨论。案例 4 的危险因素主要有: 信息流转不畅 , 社区接收不及时( 100. 00%) , 发病报告、出院信息录入不及时( 62. 50%) , 多部门合作的机制不健全( 37. 50%) 。见表 4。

表 4 案例 4 危险因素统计

危险因素	n( % )
信息流转不畅 , 社区接收不及时	40( 100. 00)
发病报告、出院信息录入不及时	25( 62. 50)
监护人监护责任意识淡漠	10( 25. 00)
本地学生在异地读书 , 信息不能迁至学校所在社区 , 无法进行管理	5( 12. 50)
发病报告患者 , 在未好转情况下是否应拒绝其出院	2( 5. 00)
精防机构人员服务能力需要提升 , 社区人员水平有待提高	6( 15. 00)
卫生各部门执行精神卫生法、工作规范、服务规范存在很多瑕疵	2( 5. 00)
多部门合作的机制不健全	15( 37. 50)

## 2.5 4 个典型案例共同危险因素分析

以上 4 个案例存在的共同危险因素为: 信息流转不畅、部门间信息交换未开展、患者监护责任未落实。分散性危险因素是疑似患者的常规筛查不力、精防人员能力不足、规章制度执行不到位、社会歧视、精防人员责任心不强等。见表 5。

## 3 危险因素防范

针对上述案例危险因素 , 建议从畅通信息流转、强化协调配合、落实监护责任、严格执行制度、加强政策保障等方面对严重精神障碍患者社区管理治疗工作进行完善。

### 3.1 畅通信息流转

完善机构间患者信息流转工作流程; 建立部门

表 5 4 个案例共同危险因素统计( % )

危险因素	案例 1	案例 2	案例 3	案例 4	$\bar{x} \pm s$
信息流转不畅	100. 00	90. 00	66. 67	100. 00	89. 17 $\pm$ 15. 72
信息交换未开展	64. 00	62. 50	100. 00	37. 50	66. 00 $\pm$ 25. 72
患者监护责任未落实	100. 00	25. 00	33. 33	25. 00	45. 83 $\pm$ 36. 32

间信息共享工作机制;完善落实具有危险行为患者的网格化管理工作机制;建立流动人口精神障碍患者管理办法;建立跨省、市、县信息流转责任人制度;建立省、市、县重大事件逐级报告工作制度<sup>[7-8]</sup>。确保患者信息流转规范畅通。

### 3.2 强化协调配合

在县级以上成立精神卫生工作领导小组,在乡镇(街道)建立精神卫生综合管理小组,在村(居)委会建立患者关爱帮扶小组<sup>[7]</sup>是进一步落实《中华人民共和国精神卫生法》提出的政府牵头、部门合作、家庭社会共同参与的精神卫生工作机制的具体体现<sup>[1]</sup>。由基层政府牵头,多部门密切配合开展对疑似患者日常筛查、登记和管理工作是保障患者得到有效、规范管理的基础<sup>[7-10]</sup>。

### 3.3 落实监护责任

借国家以奖代补政策的落实,加强对患者监护人的家庭护理教育,普及精神疾病可防、可治相关知识,帮助树立治疗、康复信心,降低患者及家属的病耻感<sup>[6,9-11]</sup>,提高患者和家属对严重精神障碍的应对能力及治疗依从性,增强监护人履行监护职责的能力。

### 3.4 严格执行制度

通过强化对精神卫生专科医疗机构及综合医院精神专科医生规范化治疗及《严重精神障碍管理治疗工作规范》培训,提升对就诊患者的登记、报告、随访、管理及综合管理信息平台的使用能力<sup>[7,11]</sup>;通过对精防机构人员“严重精神障碍综合管理信息平台”、《国家基本公共卫生服务规范》、精神疾病诊治技能等培训,尤其是对患者信息流转、信息交换等工作内容做到人人入脑、入心,不断提升专业技能<sup>[7,10]</sup>;通过对相关部门人员工作职责及工作流程培训,不断增强其责任意识及服务能力<sup>[7]</sup>;通过将严重精神障碍患者管理工作纳入政府年度考核,定期检查督查的工作方式,督促各级各类人员认真履职,对履职不到位、造成严重影响和后果的,严肃追究相关责任单位及责任人责任<sup>[1]</sup>。

### 3.5 加强政策保障

建议将严重精神障碍患者纳入城乡居民大病保险及疾病应急医疗救助范畴;对生活困难的患者,基

层帮扶关爱小组应帮助其落实民政、残联等部门的相关保障政策<sup>[7,12-14]</sup>;全面落实已登记在册患者监护人“以奖代补”政策,明确其监护责任。

## 参考文献

- [1] 中国法制出版社. 中华人民共和国精神卫生法[M]. 北京:中国法制出版社,2012: 18.
- [2] 吴霞民,马宁,王立英,等. 2015 年全国严重精神障碍患者管理治疗现状分析[J]. 中华精神科杂志,2017,50(4): 302-307.
- [3] 王勋,马宁,王立英,等. 2016 年全国严重精神障碍患者管理治疗现状分析[J]. 中华精神科杂志,2018,51(1): 47-52.
- [4] 文红,王丹,王维,等. 2011 年-2013 年四川省在管重症精神病患者死亡及死亡原因分析[J]. 四川精神卫生,2014,27(4): 337-340.
- [5] Liu Y, Liu X, Wen H, et al. Risk behavior in patients with severe mental disorders: a prospective study of 121, 830 patients managed in rural households of western China[J]. BMC Psychiatry, 2018, 18(1): 134.
- [6] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于转发卫生计生委等部门全国精神卫生工作规划(2015-2020 年)的通知[EB/OL]. http://www.nhfpc.gov.cn/jkj/s5888/201506/1e7c77defeb4440892b7dfd19fa82bdd.shtml, 2015-06-04.
- [7] 国家卫生健康委员会. 关于印发严重精神障碍管理治疗工作规范(2018 年版)的通知[EB/OL]. http://www.nhfpc.gov.cn/jkj/s7932/201806/90d5fe3b7f48453db9b9beb85dfdc8a8.shtml, 2018-05-28.
- [8] 国家卫生和计划生育委员会. 国家卫生计生委关于印发《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》的通知[EB/OL]. http://www.nhfpc.gov.cn/jws/s3578/201703/d20c37e23e1f4c7db7b8e25f34473e1b.shtml, 2017-02-28.
- [9] 文红,王丹,杨先梅,等. 严重精神障碍患者社区管理治疗述评[J]. 四川精神卫生,2014,27(6): 481-485.
- [10] 王丹,文红. 严重精神障碍患者未成年子女自我意识水平调查研究[J]. 现代预防医学,2017,44(19): 3555-3558,3563.
- [11] 杨先梅,文红,王丹,等. 2014 年四川省精神卫生服务机构、床位及精神科执业医师现状分析[J]. 四川精神卫生,2014,27(6): 486-489.
- [12] Phillips MR, Zhang J, Shi Q, et al. Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001-05: an epidemiological survey[J]. Lancet, 2009, 373(9680): 2041-2053.
- [13] 民政部,财政部,卫生计生委,等. 民政部等四部门印发《关于加快精神障碍社区康复服务发展的意见》[EB/OL]. http://www.gov.cn/xinwen/2017-11/13/content\_5239315.htm#1 2017-11-13.
- [14] Yang G, Wang Y, Zeng Y, et al. Rapid health transition in China, 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010[J]. Lancet, 2013, 381(9882): 1987-2015.

(收稿日期:2018-11-03)

(本文编辑:陈霞)