# 精神障碍住院患者出院后1年内再住院的危险因素

李欣洁[1,2],何红波[3*],张 杰[3]

(1. 广州医科大学,广东 广州 510000;
2. 佛山市第三人民医院,广东 佛山 528000;
3. 广州医科大学附属脑科医院,广东 广州 510000
*通信作者:何红波,E-mail:vglut2@126.com)

【摘要】 **目的** 探讨精神科住院患者出院后1年内再住院的危险因素,为临床评估及干预提供参考。**方法** 通过电子病历系统,收集2013年-2017年在广州医科大学附属脑科医院住院患者的信息。对患者再入院的危险因素进行生存分析,使用COX风险回归并绘制生存曲线,使用多元线性回归对患者出院后1年内至再次入院的间隔天数的影响因素进行分析。**结果** 22 807名住院患者中,有4 602名(20.2%)患者出院后1年内再入院。年龄、付款方式、疾病诊断、住院次数、住院天数均是再入院的危险因素($P$均<0.01),其中,与年龄≤20岁的患者相比,21~30岁、31~40岁、41~50岁、51~60岁的患者再入院几率分别是其0.706、0.631、0.610、0.693倍;与住院次数1次的患者相比,入院2次、入院3次、入院4次的患者再入院几率分别是其3.015、2.824、4.271倍;与住院天数≤20天的患者相比,住院21~40天、≥101天的患者再入院几率分别是其1.142、1.181倍。年龄、住院天数、住院次数是出院后1年内何时发生再入院的影响因素:年龄越大,出院后距离下次再入院的间隔时间越长($B$=0.017,$P$<0.01);与住院≤20天的患者相比,住院61~80天的患者更晚发生再入院($B$=1.226,$P$<0.01);与住院次数为1次的患者相比,住院2次的患者更早发生再入院($B$=-1.386,$P$<0.01)。**结论** 年龄≤20岁的患者、住院2次或4次及以上的患者在出院后1年内再入院几率较高;住院2次的患者出院后可能更早发生再入院;住院61~80天的患者可能更晚发生再入院。

【关键词】 中国;精神障碍患者;再住院率;住院天数

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

微信扫描二维码
听独家语音释文
与作者在线交流

中图分类号:R749 文献标识码:A doi:10.11886/scjsws20200924001

## Risk factors of rehospitalization in psychiatric inpatients within one year after discharge

*Li Xinjie*[1,2], *He Hongbo*[3*], *Zhang Jie*[3]

(1. *Guangzhou Medical University*, *Guangzhou* 510000, *China*;
2. *Foshan Third People's Hospital*, *Foshan* 528000, *China*;
3. *Brain Hospital Affiliated to Guangzhou Medical University*, *Guangzhou* 510000, *China*
**Corresponding author*: *He Hongbo*, *E-mail*: *vglut2@126.com*)

【**Abstract**】 **Objective** To explore the risk factors of rehospitalization of psychiatric inpatients within one year after discharge, so as to provide references for clinical evaluation and intervention. **Methods** Data of patients hospitalized in the Brain Hospital Affiliated to Guangzhou Medical University from 2013 to 2017 was collected through the electronic medical record system. Survival analysis was carried out to screen the risk factors for patient readmission. Cox risk regression and survival curve analysis were also performed, meantime, multiple linear regression was used to analyze the influencing factors of the time intervals between hospital discharge and subsequent readmission within one year. **Results** Among the 22 807 hospitalized patients, 4 602 cases (20.2%) were readmitted within one year after discharge. Age, payment methods, disease diagnosis, number of hospitalizations and hospitalization days were risk factors for readmission ($P$<0.01). The readmission rates of patients aged 21~30, 31~40, 41~50 and 51~60 were 0.706, 0.631, 0.610 and 0.693 times higher than those aged ≤20, respectively. The probability of readmission of patients with twice, three times and four times of hospitalization before was 3.015, 2.824 and 4.271 times higher than those with one time of hospitalization, respectively. The readmission rate of patients hospitalized for 21~40 days and above 101 days were 1.142 and 1.181 times higher than those hospitalized for less than 20 days, respectively. Age, hospitalization days and number of hospitalizations were the influencing factors of readmission within one year after discharge, and patients with older age had longer intervals between discharge and subsequent readmission ($B$=0.017, $P$<0.01). The time intervals between discharge and subsequent readmission were significantly longer among patients who had been hospitalized for 61~80 days than among patients who had been hospitalized for less

than 20 days ($B$=1.226, $P$<0.01). Compared with patients with one time of hospitalization, the time intervals was significantly shorter among patients with twice of hospitalization ($B$=-1.386, $P$<0.01). **Conclusion** Patients aged below 20 years old and those with two, four or more times of hospitalization before have a high rate of readmission within one year after discharge, and the readmission time may be earlier among patients with two times of hospitalization, and relatively later among patients who had been hospitalized for 61~80 days.

【**Keywords**】 China; Patients with mental disorders; Rehospitalization rate; Length of stay

精神疾病大多数有反复发作或慢性迁延的特点,多次住院治疗对患者、家庭及社会都带来了沉重的负担[1]。《中华人民共和国精神卫生法》明确规定:除了确定对自己或他人构成威胁的情况之外,患者有权自行决定出入院[2]。在此法颁布前,精神疾病患者入院及出院都由患者监护人等家庭成员决定。若患者可以自己决定出入院,可能会缩短住院时间[3-4]。已有研究表明,平均住院治疗时间是影响患者再住院的因素之一[5-8]。此外,既往住院及出院后治疗的经历、年龄、疾病种类、合并症等对再入院率均有一定影响[7-9]。然而,虽有相关研究,但结果大多参差不齐,对临床评估及诊疗的指导性欠佳。因此,为减少反复入院对精神障碍患者社会功能及预后的不良影响,减轻精神疾病对患者家庭造成的沉重负担,降低精神障碍患者反复发病对社会公共安全所产生的风险,本研究回顾性分析影响精神障碍患者再入院的危险因素,进而对临床工作中进行有针对性的评估与干预提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

以2013年1月1日-2017年12月31日在广州医科大学附属脑科医院治疗并出院的患者为研究对象。入组标准:依据《国际疾病分类(第10版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)诊断为精神疾病的患者。排除标准:①住院天数超过365天(长期住院患者);②出院后到首次再入院间隔天数小于1天或大于365天。符合入组标准且不符合排除标准共22 807例。本研究是对医院的电子病案记录进行的回顾性研究,不涉及泄露患者隐私信息,因此免除医院伦理委员会全面审查,也不需要签署书面知情同意书。

### 1.2 资料收集

利用电子病案系统提取患者资料,包括性别、年龄、付款方式、主要诊断、住院天数、住院次数、间隔天数。其中,住院次数是指患者既往在广州医科大学附属脑科医院住院的次数;住院天数是指患者既往在该院末次住院的天数;间隔天数是指患者既往在该院末次住院出院当天至1年内再次入院当天所间隔的天数。

### 1.3 统计方法

使用SPSS 25.0进行数据处理。计数资料使用构成比[$n$(%)]表示,使用卡方检验进行比较,定量资料比较使用非参数检验;对患者再入院的危险因素进行生存分析,使用COX风险回归并绘制生存曲线;使用多元线性回归对患者出院后1年内至再次入院的间隔天数的影响因素进行分析。检验水准$\alpha$=0.05。其中,住院天数不满足正态分布,应用对数转换使数据满足正态分布后进行分析。住院间隔天数经过平方根转换后基本满足正态分布。

## 2 结 果

### 2.1 患者社会人口学特征

22 807例患者中,有4 602例(20.2%)患者出院后1年内再住院。出院后1年内是否再入院的患者在年龄、付款方式和主要诊断上差异均有统计学意义($\chi^2$=296.314、169.823、510.942, $P$ 均<0.01)。见表1。

### 2.2 出院后1年内是否再入院的患者住院信息比较

出院后1年内是否再入院的患者住院次数和住院天数比较差异有统计学意义($\chi^2$=1731.769、49.735, $P$<0.01)。见表2。

表1 患者社会人口学特征($n$=22807)

| 变量 | 水平 | 出院后1年内再入院 | | $\chi^2$ | $P$ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 否($n$=18205) | 是($n$=4602) | | |
| 性别 | 女性 | 7901(43.4) | 2061(44.8) | 2.827 | 0.093 |
| | 男性 | 10304(56.6) | 2541(55.2) | | |

续表1：

| 变　量 | 水　平 | 出院后1年内再入院 | | $\chi^2$ | $P$ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 否($n$=18205) | 是($n$=4602) | | |
| 年龄 | ≤20岁 | 3171(17.4) | 769(16.7) | 296.314 | <0.01 |
| | 21~30岁 | 5312(29.2) | 1094(23.8) | | |
| | 31~40岁 | 3501(19.2) | 763(16.6) | | |
| | 41~50岁 | 2666(14.6) | 631(13.7) | | |
| | 51~60岁 | 1786(9.8) | 506(11.0) | | |
| | ≥61岁 | 1769(9.7) | 839(18.2) | | |
| 付款方式 | 城镇居民基本医疗保险 | 655(3.6) | 219(4.7) | 169.823 | <0.01 |
| | 城镇职工基本医疗保险 | 9618(52.8) | 2736(59.5) | | |
| | 新型农村合作医疗 | 317(1.7) | 36(0.8) | | |
| | 全公费 | 276(1.5) | 134(2.9) | | |
| | 其他 | 260(1.4) | 53(1.1) | | |
| 主要诊断 | 精神分裂症 | 5656(31.1) | 1199(26.0) | 510.942 | <0.01 |
| | 抑郁障碍 | 2878(15.8) | 1016(22.1) | | |
| | 双相情感障碍 | 3631(19.9) | 684(14.9) | | |
| | 物质滥用 | 607(3.3) | 259(5.6) | | |
| | 器质性精神障碍 | 1158(6.4) | 623(13.5) | | |
| | 其他精神障碍 | 4278(23.5) | 820(17.8) | | |

**表2　患者住院次数、住院天数、间隔天数比较($n$=22807)**

| 变　量 | 水　平 | 出院后1年内再入院 | | $\chi^2$ | $P$ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 否($n$=18205) | 是($n$=4602) | | |
| 住院次数 | 1次 | 12956(71.2) | 1817(39.4) | 1731.769 | <0.01 |
| | 2次 | 2695(14.8) | 1266(27.5) | | |
| | 3次 | 1146(6.3) | 488(10.6) | | |
| | ≥4次 | 1408(7.7) | 1031(22.4) | | |
| 住院天数 | ≤20天 | 5823(32.0) | 1368(29.7) | 49.735 | <0.01 |
| | 21~40天 | 5406(29.7) | 1422(30.9) | | |
| | 41~60天 | 2881(15.8) | 728(15.8) | | |
| | 61~80天 | 1593(8.8) | 342(7.4) | | |
| | 81~100天 | 1057(5.8) | 255(5.5) | | |
| | ≥101天 | 1445(7.9) | 487(10.6) | | |
| 间隔天数 | ≤30天 | | 1456(31.6) | - | - |
| | 31~180天 | - | 1816(39.5) | | |
| | 181~365天 | | 1330(28.9) | | |

## 2.3　患者出院后1年内再入院的危险因素

年龄是精神障碍患者出院后1年内再入院的危险因素($P$<0.01)，与年龄≤20岁的患者相比，21~30岁、31~40岁、41~50岁、51~60岁的患者再入院几率分别是其0.706、0.631、0.610、0.693倍。

付款方式是再入院的危险因素($P$<0.01)，与全自费的患者相比，城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、全公费的患者再入院几率分别是其1.118、0.620、1.408倍。

疾病诊断是再入院的危险因素($P$<0.01)，与器质性精神障碍患者相比，精神分裂症、抑郁障碍、双相情感障碍、其他精神障碍患者再入院几率分别是其0.533、0.621、0.686、0.699倍。

住院次数是再入院的危险因素($P$<0.01)，与入院1次的患者相比，入院2次、入院3次、入院4次的患者再入院几率是其3.015、2.824、4.271倍。

住院天数是再入院的危险因素($P$<0.01)，与住院天数≤20天的患者相比，住院21~40天、≥101天的患者再入院几率分别是其1.142、1.181倍。见表3。生存曲线见图1、图2、图3、图4、图5。

表3 出院1内再入院的COX风险回归模型($n$=22807)

| 项 目 | $P$ | HR | 95% $CI$ |
|---|---|---|---|
| 性别(相对于女性) | 0.307 | 0.969 | 0.912~1.029 |
| 年龄(相对于≤20岁) | <0.01 | | |
| 21~30岁 | <0.01 | 0.706 | 0.641~0.777 |
| 31~40岁 | <0.01 | 0.631 | 0.567~0.701 |
| 41~50岁 | <0.01 | 0.610 | 0.545~0.683 |
| 51~60岁 | <0.01 | 0.693 | 0.615~0.781 |
| ≥61岁 | 0.214 | 0.928 | 0.826~1.044 |
| 付款方式(相对于全自费) | <0.01 | | |
| 城镇居民基本医疗保险 | 0.012 | 1.204 | 1.042~1.392 |
| 城镇职工基本医疗保险 | 0.002 | 1.118 | 1.042~1.200 |
| 新型农村合作医疗 | 0.005 | 0.620 | 0.445~0.864 |
| 全公费 | <0.01 | 1.408 | 1.173~1.690 |
| 其他 | 0.575 | 0.924 | 0.701~1.218 |
| 主要诊断(相对于器质性精神障碍) | <0.01 | | |
| 精神分裂症 | <0.01 | 0.533 | 0.477~0.597 |
| 抑郁障碍 | <0.01 | 0.621 | 0.553~0.697 |
| 双相情感障碍 | <0.01 | 0.686 | 0.606~0.777 |
| 物质滥用 | 0.626 | 1.041 | 0.887~1.221 |
| 其他精神障碍 | <0.01 | 0.699 | 0.620~0.787 |
| 住院次数(相对于1次) | <0.01 | | |
| 2次 | <0.01 | 3.015 | 2.792~3.257 |
| 3次 | <0.01 | 2.824 | 2.540~3.139 |
| ≥4次 | <0.01 | 4.271 | 3.910~4.666 |
| 住院天数(相对于≤20天) | <0.01 | | |
| 21~40天 | 0.001 | 1.142 | 1.058~1.233 |
| 41~60天 | 0.025 | 1.114 | 1.013~1.224 |
| 61~80天 | 0.325 | 0.940 | 0.832~1.063 |
| 81~100天 | 0.925 | 0.993 | 0.865~1.141 |
| ≥101天 | 0.003 | 1.181 | 1.058~1.317 |

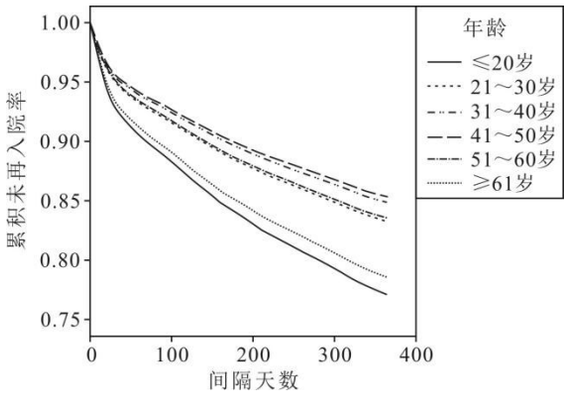



图1 不同年龄的精神障碍患者1年内未再入院的生存曲线

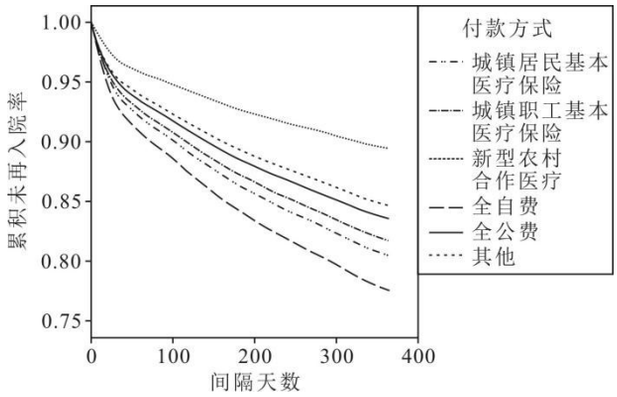



图2 不同付款方式的精神障碍患者1年内未再入院的生存曲线

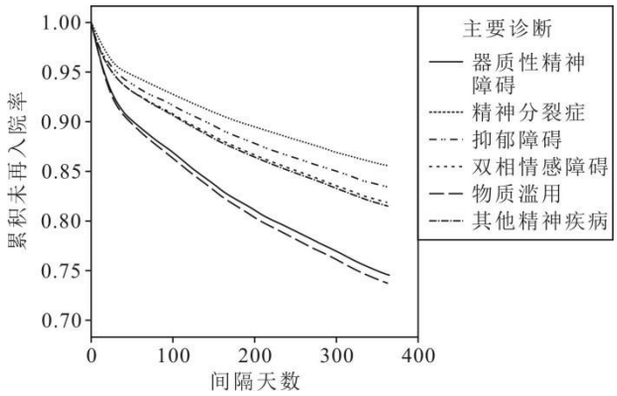



图3 不同疾病种类的精神障碍患者1年内未再入院的生存曲线

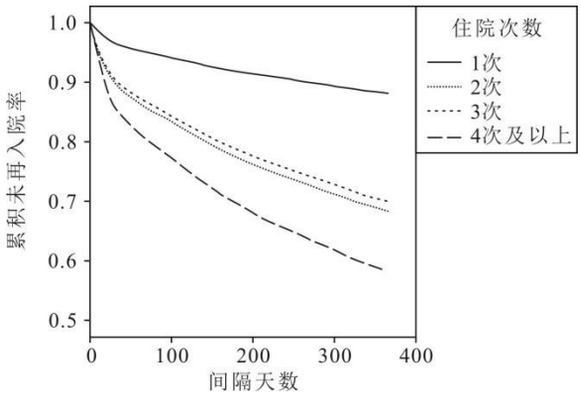
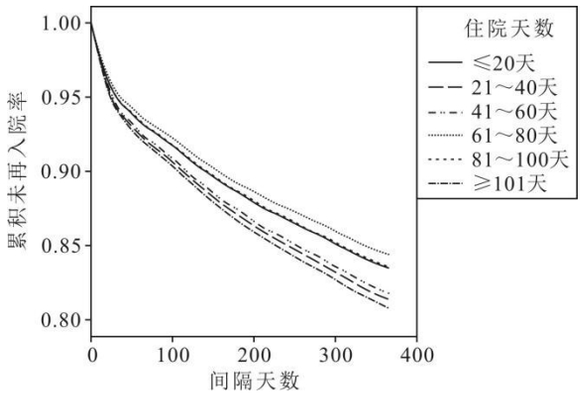



图4 不同住院次数的精神障碍患者1年内未再入院的生存曲线




注:图中≤20天及81~100天两组曲线较为接近

图5 不同住院天数的精神障碍患者1年内未再入院的生存曲线

## 2.4 患者出院后1年内何时再入院的危险因素

在4 602例出院后1年内再住院的患者中,年

龄、住院天数、住院次数是发生再入院的危险因素：年龄越大，越晚发生再入院（$B$=0.017，$P$<0.01）；相对于住院天数≤20天的患者，住院61~80天的患者更晚发生再入院（$B$=1.226，$P$<0.01）；相对于住院1次的患者，住院2次的患者更早发生再入院（$B$=-1.386，$P$<0.01），住院4次及以上的患者为其次（$B$=-0.816，$P$<0.01）。见表4。

## 3 讨 论

本研究对2013年-2017年在广州医科大学附属脑科医院住院的患者出院后1年内再入院情况进行了分析，其中20.2%的患者在出院后1年内再入院。与再入院风险相关的因素是患者的年龄、付款方式、疾病诊断、住院次数和住院天数。其中：年龄≤20岁的患者再入院几率比其他年龄段的患者高；住院次数为4次及以上者再入院几率更高；住院天数为101天及以上的患者再入院几率相对较高。另一方面，在再入院的患者中，影响何时发生再入院的因素为年龄、住院天数和住院次数：即年龄越大的患者越晚发生再入院；住院天数为61~80天的患者更晚发生再入院；相对于住院1次的患者，住院次数为2次和4次及以上的患者更早发生再入院。

本研究中的精神障碍住院患者1年内再入院率与Albrecht等[10]和Lin等[11]报道的1年内再入院率（16.0%~42.5%）基本相当。其中，患者年龄对1年内再入院率可能存在影响。已有研究表明，影响双相情感障碍患者再入院率的因素之一为年龄，起病年龄早的患者，预后可能不佳，故可能存在反复住院的情况[12]。结合本研究结果，起病年龄≤20岁的患者群体可能需要得到更高的关注。国外有研究指出，患者出院前后的心理健康教育、需求评估、药物的调整和住院与门诊之间的过渡沟通等措施，能够帮助早期精神疾病患者减少再入院[13]。在中国，稳定持续的经济发展和不断完善的医保覆盖体系将不断增加精神科病床和扩大社区服务[14]。校园心理治疗的跟进、社区精防健康教育的开展以及医院早期干预的不断完善等，可能对年轻的精神疾病患者的预后产生积极影响。

**表4 多元线性回归分析**

| 项 目 | 非标准化系数 | | 标准化系数 | $t$ | $P$ | 95% $CI$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | 标准误差 | Beta | | | |
| 常数 | 8.933 | 0.418 | | 21.363 | <0.01 | 8.113~9.753 |
| 性别 | 0.349 | 0.163 | 0.033 | 2.144 | 0.032 | 0.030~0.669 |
| 年龄 | 0.017 | 0.005 | 0.064 | 3.400 | 0.001 | 0.007~0.027 |
| 新付款方式（相对于全自费） | | | | | | |
| 城镇居民基本医疗保险 | 0.373 | 0.386 | 0.015 | 0.976 | 0.334 | -0.383~1.129 |
| 城镇职工基本医疗保险 | -0.197 | 0.190 | -0.018 | -1.039 | 0.299 | -0.569~0.175 |
| 新型农村合作医疗 | 2.168 | 0.887 | 0.036 | 2.443 | 0.015 | 0.428~3.908 |
| 全公费 | 0.455 | 0.491 | 0.014 | 0.925 | 0.355 | -0.509~1.418 |
| 其他 | -0.268 | 0.736 | 0.005 | 0.363 | 0.716 | -1.176~1.711 |
| 主要诊断（相对于器质性精神障碍） | | | | | | |
| 精神分裂症 | 0.305 | 0.300 | 0.025 | 1.019 | 0.308 | -0.282~0.893 |
| 抑郁障碍 | 0.388 | 0.308 | -0.031 | 1.258 | 0.208 | -0.217~0.993 |
| 双相情感障碍 | 0.381 | 0.330 | 0.026 | 1.154 | 0.249 | -0.267~1.029 |
| 物质滥用 | 0.163 | 0.418 | 0.007 | 0.390 | 0.696 | -0.657~0.983 |
| 其他 | 0.047 | 0.317 | -0.003 | -0.148 | 0.882 | -0.668~0.574 |
| 住院天数（相对于住院天数≤20天） | | | | | | |
| 21~40天 | 0.139 | 0.202 | 0.012 | 0.689 | 0.491 | -0.257~0.536 |
| 41~60天 | 0.383 | 0.249 | 0.027 | 1.541 | 0.123 | -0.104~0.871 |
| 61~80天 | 1.226 | 0.327 | 0.061 | 3.751 | <0.01 | 0.585~1.867 |
| 81~100天 | 0.480 | 0.367 | 0.021 | 1.306 | 0.192 | -0.240~1.200 |
| ≥101天 | 0.445 | 0.298 | 0.026 | 1.496 | 0.135 | -1.138~1.029 |
| 住院次数（相对于住院1次） | | | | | | |
| 2次 | -1.386 | 0.202 | -0.117 | -6.878 | <0.01 | -1.781~-0.991 |
| 3次 | -0.624 | 0.280 | -0.036 | -2.230 | 0.026 | -1.173~-0.075 |
| ≥4次 | -0.816 | 0.230 | -0.065 | -3.552 | <0.01 | -1.266~-0.366 |

注：$F$=4.754，$P$<0.01，$R$=0.020，$R^2$=0.016

另一个可能影响再入院率的因素是既往住院次数。多项研究表明,精神障碍患者既往住院次数越多,再入院率越高[3-4,15],与本研究结果基本一致。Juven-Wetzler等[16]研究表明,同一医生对患者的跟踪随访有助于减少住院次数、缩短住院时间。提示精神科医生需要更加细致地完善患者就诊资料,及时跟进患者出院后的情况,并提高管床医生与社区精防工作者的衔接紧密度。此外,在本研究中,既往住院次数对于出院后何时发生再入院也有一定影响,住院2次及4次以上的患者出院后可能很快发生再入院。故对于此部分患者应更加谨慎地进行临床的诊疗及评估。

在何时发生再入院方面,住院天数≥101天的患者出院后可能更快发生再入院。研究显示,住院天数小于30天的双相情感障碍患者出院后1年内的再入院风险是住院天数超过60天的患者的2倍[12]。Vigod等[17]的研究也指出,情感障碍和精神分裂症患者住院30天内出院后再入院次数最多。Sveticic等[18]研究表明,对短期住院治疗的精神疾病患者应用综合评估、及时的心理干预和向社区过渡的护理支持,可能有助于降低其再住院率。在本研究中,患者的住院时间不仅对再入院率有影响,对再入院发生的时间也存在影响。值得注意的是,住院61~80天的患者可能会更晚发生再入院,这也许可为临床医生制定诊疗计划、调控住院周期提供参考。

综上所述,考虑患者年龄、住院次数、住院天数对再入院的影响,对于第二次住院的年轻患者最佳住院时长及出院后1年内的诊疗方案仍需更多的前瞻性研究进一步探讨,以制定更有针对性的诊疗计划及预后支持,为精神科患者提供更加优质的医疗服务。本研究存在一定局限性,首先,本研究仅收集了广州医科大学附属脑科医院住院患者的信息,考虑经济、地域、人口流动等因素,可能低估了再入院率;其次,目前多数精神专科医院仍有住院天数大于365天的长期住院患者,考虑其原因的复杂性,本研究予以排除;最后,本研究分析的相关因素较有限,未对患者社交、治疗依从性以及家属的支持等情况进行分析。

## 参考文献


[1] 何红波,周燕玲,孙彬,等.家庭负担访谈问卷中文简化版评估精神障碍患者家庭成员的照料负担[J].上海精神医学,2015,27(1):55-61.

[2] 法律出版社.中华人民共和国精神卫生法[J].司法业务文选,2012,16(37):41-50.

[3] Zhang J, Harvey C, Andrew C. Factors associated with length of stay and the risk of readmission in an acute psychiatric inpatient facility: a retrospective study[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2011, 45(7): 578-585.

[4] 周燕玲, Rosenheck RA, Mohamed S, 等. 回顾性评估中国广州一家大型精神病医院再住院的相关因素[J]. 上海精神医学, 2014, 26(3): 138-148.

[5] Lieberman PB, Wiitala SA, Elliott B, et al. Decreasing length of stay: are there effects on outcomes of psychiatric hospitalization?[J]. Am J Psychiatry, 1998, 155(7): 905-909.

[6] Heeren O, Dixon L, Gavirneni S, et al. The association between decreasing length of stay and readmission rate on a psychogeriatric unit[J]. Psychiatr Serv, 2002, 53(1): 76-79.

[7] Edgcomb JB, Sorter M, Lorberg B, et al. Psychiatric readmission of children and adolescents: a systematic review and Meta-analysis[J]. Psychiatr Serv, 2020, 71(3): 269-279.

[8] Tedeschi F, Donisi V, Salazzari D, et al. Clinical and organizational factors predicting readmission for mental health patients across Italy[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2020, 55(2): 187-196.

[9] Wani RJ, Kathe NJ, Klepser DG. Predictors of cost and incidence of 30-day readmissions following hospitalizations for schizophrenia and psychotic disorders: a nationwide analysis[J]. Qual Manag Health Care, 2019, 28(3): 130-138.

[10] Albrecht JS, Hirshon JM, Goldberg R, et al. Serious mental illness and acute hospital readmission in diabetic patients[J]. Am J Med Qual, 2012, 27(6): 503-508.

[11] Lin HC, Tian WH, Chen CS, et al. The association between readmission rates and length of stay for schizophrenia: a 3-year population-based study[J]. Schizophr Res, 2006, 83(2-3): 211-214.

[12] 欧玉芬.双相情感障碍患者出院后1年再入院危险因素的研究[D].广州:广州医科大学,2016.

[13] Vigod SN, Kurdyak PA, Dennis CL, et al. Transitional interventions to reduce early psychiatric readmissions in adults: systematic review[J]. Br J Psychiatry, 2013, 202(3): 187-194.

[14] Qian J. Mental health care in China: providing services for under-treated patients[J]. J Ment Health Policy Econ, 2012, 15(4): 179-186.

[15] Masters GA, Baldessarini RJ, Öngür D, et al. Factors associated with length of psychiatric hospitalization[J]. Compr Psychiatry, 2014, 55(3): 681-687.

[16] Juven-Wetzler A, Bar-Ziv D, Cwikel-Hamzany S, et al. A pilot study of the "Continuation of Care" model in "revolving-door" patients[J]. Eur Psychiatry, 2012, 27(4): 229-233.

[17] Vigod SN, Kurdyak PA, Dennis CL, et al. Transitional interventions to reduce early psychiatric readmissions in adults: systematic review[J]. Br J Psychiatry, 2013, 202(3): 187-194.

[18] Sveticic J, Turner K, Bethi S, et al. Short stay unit for patients in acute mental health crisis: a case-control study of readmission rates[J]. Asia Pac Psychiatry, 2020, 12(1): e12376.


(收稿日期:2020-09-24)

(本文编辑:陈 霞)