

北京市某区 266 例社区严重精神障碍患者及疑似患者应急医疗处置情况分析

韩金祥^{1*}, 晏丽娟¹, 孙旭海², 张雨师¹, 贾建磊³

(1. 北京市西城区精神卫生保健所, 北京 100035;

2. 北京市西城区德胜社区卫生服务中心, 北京 100120;

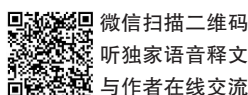
3. 北京市西城区新街口社区卫生服务中心, 北京 100053

*通信作者: 韩金祥, E-mail: 13691061552@163.com)

【摘要】目的 了解北京市某区社区严重精神障碍患者及疑似患者应急医疗处置情况, 并分析其相关因素。**方法** 收集北京市某区 2017 年-2018 年 266 例有危险行为的精神障碍患者应急医疗处置的基本信息, 包括疾病病种、处置缘由、处置措施、应急医疗处置信息来源等, 并对应急医疗处置案例的相关因素进行分析。**结果** 应急医疗处置发生时, 在档患者 208 例 (78.2%), 非在档疑似患者 58 例 (21.8%)。应急医疗处置后, 有 26 例 (44.8%) 非在档疑似患者明确诊断, 纳入社区管理; 存在危害公共安全或他人安全风险 131 例 (49.2%); 采取紧急住院治疗 141 例 (53.0%); 危险性评级 1 级 122 例 (45.9%); 不同性别的患者危险性评级差异有统计学意义 ($\chi^2=7.837, P<0.05$), 3~5 级危险性评级中男性占比更多; 病情复发、精神状况恶化 117 例 (44.0%); 由患者家属提出应急医疗处置需求的最多, 为 138 例 (51.9%)。**结论** 男性、青壮年、精神分裂症患者及疑似患者是应急医疗处置的主要相关因素。处置缘由以存在危害公共安全或他人安全的风险为主。

【关键词】 社区; 严重精神障碍患者; 应急医疗处置; 危险行为

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20191108001

Analyze of emergency medical treatment of 266 patients with severe mental disorders and suspected patients in a district of Beijing

Han Jinxiang^{1*}, Yan Lijuan¹, Sun Xuhai², Zhang Yushi¹, Jia Jianlei³

(1. Mental Health Care Institute of Xicheng District, Beijing 100035, China;

2. Desheng Community Health Service Center, Beijing 100120, China;

3. Xinjiekou Community Health Service Center, Beijing 100053, China

*Corresponding author: Han Jinxiang, E-mail: 13691061552@163.com)

【Abstract】 Objective To analyze the emergency medical treatment of confirmed or suspected severe mental disorder patients in a community in Beijing, and to discuss the related factors. **Methods** The basic records of emergency medical treatment of 266 patients with severe mental disorders and dangerous behaviors in a district of Beijing from 2017 to 2018 were collected, including disease types, treatment causes, treatment measures and information sources of emergency medical treatment, then the relevant factors analysis was carried out. **Results** At the time of emergency medical treatment, community management records showed that 208 patients (78.2%) were on file and 58 suspected patients (21.8%) were not. After emergency medical treatment, 26 non-on-file patients (44.8%) were diagnosed and included in community management, 131 cases (49.2%) posed a risk to public safety or that of others, and 141 cases (53.0%) were immediately hospitalized. Risk assessment classified 122 patients (45.9%) into grade 1. The risk rating had significant difference between male and female patients ($\chi^2=7.837, P<0.05$), and the proportion of cases at risk of grade 3~5 was more in males than that of females. Relapse and deterioration occurred in 117 patients (44.0%). 138 patients (51.9%) were submitted by their family members. **Conclusion** Male, young adults, schizophrenic patients and suspected patients are the main relevant factors for emergency medical treatment, and endangering public safety or others' safety is the main treatment cause in emergency response.

【Keywords】 Community; Patients with severe mental disorders; Emergency medical treatment; Dangerous behaviors

严重精神障碍患者常以危害自身及他人人身安全、毁坏物品为主要表现, 具有难以预测性、突发性、

暴力性、后果严重性等特点^[1-2]。做好社区应急医疗处置工作、了解接受应急医疗处置的严重精神障碍

患者人口学特征和临床特征,构筑多部门配合的长效工作机制,有助于控制严重精神障碍患者危险行为的发生^[1-3]。本研究对北京市某区 2017 年-2018 年由社区卫生服务中心精神卫生科提供的应急医疗处置现场工作记录单中相关情况进行分析,探讨严重精神障碍患者发生的危险行为与疾病病种、处置缘由、处置措施、应急医疗处置信息来源等情况,对有危险行为的应急医疗处置案例进行分析,目的是在实际工作中,重点关注服务对象的疾病诊断和病情变化,探讨社区关爱帮扶小组成员如何做到及时发现、处置,对降低或防止社区严重精神障碍患者和疑似患者危险行为的发生、减少对社会的危害具有重要意义^[3]。

1 对象与方法

1.1 对象

2017 年 1 月-2018 年 12 月,北京市某区社区卫生服务中心精神卫生科提供的应急医疗处置现场记录单上报的处置案例共 266 例。在档患者符合以下两种条件之一:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相(情感)障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍诊断标准之一^[4];②符合《中华人民共和国精神卫生法》第三十条第二款第二项情形并经诊断、病情评估为严重精神障碍患者,不限于上述六种疾病。疑似患者符合《严重精神障碍患者管理治疗工作规范 2018 版》中精神行为异常识别清单中一项或以上症状^[5]。

1.2 调查工具

采用自制应急医疗处置现场记录单记录精神障碍患者的姓名、性别、年龄、身份证号、监护人姓名、联系电话、肇事肇祸史、户籍情况、现住址、疾病诊断、信息来源、是否服药、主要药物及剂量、处置缘由及危险性评级、主要处置措施、处置性质、处置效果及处置对象来源等。

1.3 调查方法

按照属地管理原则,由患者居住地社区卫生服务中心精神卫生科、辖区派出所、居委会精防专干组成的社区关爱帮扶小组,在管理服务社区精神障碍患者工作中,按照应急处置预案,对有危险行为的患者提供应急医疗处置,在获得监护人书面签字

同意后,根据实际情况采取单独或多部门共同参与的方式进行现场干预,由社区卫生服务中心精神卫生医务人员填写现场工作记录表,并上报区级精神卫生保健所。由精神科医师、公共卫生医师、精神卫生护理专家组成的专家组,对 266 例有危险行为的应急医疗处置案例,按照患者性别、年龄、诊断分类、疑似患者处置结果、危险性评估等级、处置缘由、处置措施及处置信息来源等进行分析。

1.4 统计方法

采用 SPSS 22.0 进行统计分析,计量资料采用构成比表示,患者性别、年龄和应急医疗处置危险性评级采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 患者一般人口学资料

2017 年-2018 年接受应急医疗处置的社区严重精神障碍患者和疑似患者共 266 例。患者一般人口学资料见表 1。

表 1 2017 年-2018 年应急医疗处置患者的人口学资料

项 目	例数(%)		
	2017 年	2018 年	合计
性别			
男性	63(46.7)	75(58.6)	138(51.9)
女性	72(53.3)	56(41.4)	128(48.1)
年龄			
≤35 岁	26(19.3)	18(13.7)	44(16.5)
36~59 岁	79(58.5)	94(71.8)	173(65.0)
≥60 岁	30(22.2)	19(14.5)	49(18.5)
合计	135(100.0)	131(100.0)	266(100.0)

2.2 应急医疗处置后患者病种分布

266 例患者中,精神分裂症患者最多,为 154 例(57.9%),其次为双相(情感)障碍 40 例(15.0%)。患者病种分布见表 2。

表 2 应急医疗处置后患者病种分布

诊 断	例数(%)		
	2017 年	2018 年	合计
精神分裂症	79(58.5)	75(57.2)	154(57.9)
双相(情感)障碍	16(11.9)	24(18.3)	40(15.0)
癫痫所致精神障碍	7(5.2)	1(0.8)	8(3.0)
分裂情感性障碍	2(1.5)	1(0.8)	3(1.1)
精神发育迟滞伴发精神障碍	1(0.7)	0(0)	1(0.4)
其他精神病性诊断	11(8.1)	17(13.0)	28(10.5)
疑似精神障碍	19(14.1)	13(9.9)	32(12.1)
合计	135(100.0)	131(100.0)	266(100.0)

2.3 应急医疗处置信息来源分布

应急医疗处置信息来源:患者家属 138 例(51.9%),社区居委会精防专干 43 例(16.2%),社区管片民警 42 例(15.8%),患者本人 29 例(10.9%),其他人员 8 例(3.0%),社区精防医务人员 6 例(2.3%)。见表 3。

表 3 应急医疗处置患者信息来源

应急医疗处置信息来源	例数(%)		
	2017年	2018年	合计
社区精防医务人员	3(2.2)	3(2.3)	6(2.3)
社区居委会精防专干	22(16.3)	21(16.0)	43(16.2)
社区管片民警	20(14.8)	22(16.8)	42(15.8)
患者家属	73(54.1)	65(49.6)	138(51.8)
患者本人	12(8.9)	17(13.0)	29(10.9)
其他	5(3.7)	3(2.3)	8(3.0)
合计	135(100.0)	131(100.0)	266(100.0)

2.4 应急医疗处置事件的处置缘由及处置措施

2017年-2018年应急处置的266例中,有自伤自杀行为 14 例(5.3%),存在危害公共安全或他人安全的风险 131 例(49.2%),病情复发、精神状况恶化 117 例(44.0%),出现急性或严重药物不良反应 4 例(1.5%)。处置措施:精神科紧急住院 141 例(53.0%),精神科门诊留观 5 例(1.9%),现场临时处置 102 例(38.3%),会诊 1 例(0.4%),其他 17 例(6.4%)。见表 4。

表 4 实施应急医疗处置事件的处置缘由及处置措施情况

项 目	例数(%)		
	2017年	2018年	合计
处置缘由			
自伤自杀行为或风险	7(5.2)	7(5.3)	14(5.3)
急性或严重药物不良反应	2(1.5)	2(1.5)	4(1.5)
病情复发、精神状况恶化	67(49.6)	50(38.2)	117(44.0)
危害公共安全或他人安全的行为或风险	59(43.7)	72(55.0)	131(49.2)
处置措施			
现场临时处置	64(47.4)	38(29.0)	102(38.3)
精神科紧急住院	63(46.7)	78(59.5)	141(53.0)
门诊留观	1(0.7)	4(3.1)	5(1.9)
会诊	1(0.7)	0(0)	1(0.4)
其他	6(4.5)	11(8.4)	17(6.4)

2.5 应急处置中患者危险性评估

2017年-2018年应急医疗处置的患者危险性评估:0级 25 例(9.4%),1级 122 例(45.9%),2级 46 例(17.3%),3级 28 例(10.5%),4级 39 例(14.7%),5级 6 例(2.3%)。见表 5。

表 5 应急医疗处置中患者危险性评估

分级	危险行为内容	例数(%)		
		2017年	2018年	合计
0级	不符合以下1~5级中的任何行为	14(10.4)	11(8.4)	25(9.4)
1级	口头威胁,喊叫,但没有打砸行为	64(47.4)	58(44.3)	122(45.9)
2级	打砸行为局限在家里,针对财物,能被劝说制止	22(16.3)	24(18.3)	46(17.3)
3级	明显打砸行为,不分场合,针对财物,不能接受劝说而停止	12(8.9)	16(12.2)	28(10.5)
4级	持续的打砸行为,不分场合,针对财物或人,不能接受劝说而停止	19(14.0)	20(15.3)	39(14.6)
5级	持管制性危险武器的针对人的任何暴力行为,或纵火、爆炸等行为	4(3.0)	2(1.5)	6(2.3)

2.6 应急处置后非在档疑似患者纳入社区管理的情况

2017年-2018年接受应急医疗处置的患者中 58 例为非在档疑似患者,应急处置后明确诊断并纳入社区管理 26 例(44.8%);未明确诊断,未纳入社区管理 32 例(55.2%)。见表 6。

表 6 非在档疑似患者纳入社区管理的情况

非在档疑似患者 纳入社区管理情况	例数(%)		
	2017年	2018年	合计
明确诊断,纳入社区管理	14(43.8)	12(46.2)	26(44.8)
未明确诊断,未纳入社区管理	18(56.2)	14(53.8)	32(55.2)
合计	32(100.0)	26(100.0)	58(100.0)

2.7 患者性别、年龄因素与应急医疗处置危险性评级

不同性别的患者危险性评级差异有统计学意义($\chi^2=7.837, P<0.05$),经 Bonferroni 法校正,3~5 级危险性评级中男性占比更多;不同年龄的患者危险性评级差异无统计学意义($\chi^2=6.734, P>0.05$)。见表 7。

表 7 不同性别、年龄的应急医疗处置患者危险性评级

组 别	例数(%)			χ^2	P
	0级	1~2级	3~5级		
性别					
男性	11(8.0)	79(57.2)	48(34.8)	7.837	<0.05
女性	14(10.9)	89(69.6)	25(19.5)		
年龄					
≤35岁	1(2.3)	28(63.6)	15(34.1)	6.734	>0.05
36~59岁	18(10.4)	105(60.7)	50(28.9)		
≥60岁	6(12.2)	35(71.5)	8(16.3)		

3 讨 论

本研究显示,应急医疗处置对象中,精神分裂症患者最多,以青壮年(36~59岁)居多,男性多于女性,且不同性别的患者危险性评级差异有统计学意义。与既往研究提出的严重精神障碍患者发生肇事肇祸事件多见于男性、青壮年以及精神分裂症患者易出现危险行为的结论相符^[5-7]。提示对男性、青壮年严重精神障碍患者和精神分裂症患者应加强随访、评估,以预防其危险行为的发生。

本研究中,严重精神障碍患者主要存在危害公共安全或他人安全的行为或风险,病情复发、精神状况恶化居多,处置措施以紧急精神专科医院住院治疗为主。本结果与既往研究结果相符^[8-10]。患者危险性评估等级以1级为主,提示社区对于具有轻度危险行为的患者,应尽早评估、干预,予以重视^[11-13]。

应急医疗处置信息来源方面,由患者家属提出需求的最多,其次是社区居委会精防工作人员和管片民警。提示健全跨部门、跨行业的精神卫生综合管理工作机制,与家属建立治疗联盟对预防社区严重精神障碍患者危险行为的发生具有重要作用,与已有研究结果一致^[12-16]。值得注意的是,患者本人能够提出应急医疗处置需求,提示改善患者的自知力,能够促进其主动就医行为。

进行应急医疗处置时,共58例非在档疑似患者,处置后有26例明确诊断并纳入社区管理。提示社区落实疑似精神障碍患者筛查工作对严重精神障碍患者的早发现、早诊断、早治疗具有积极作用;拒绝就医的疑似患者,仍然是社区的安全隐患,社区应持续对其提供随访、评估,早发现、早处置^[5]。

综上所述,男性、青壮年、精神分裂症患者及疑似患者是应急医疗处置的主要相关因素。社区关爱帮扶小组内不同部门成员要依据各自职责为在档患者提供便捷、有效的精神卫生服务,根据评估结果提供分类干预服务,指导、帮扶疑似患者就诊、持续提供随访和评估服务,将应急医疗处置端口前移,预防严重危险行为的发生。

本研究使用的工具是社区精防医务人员上报的社区严重精神障碍患者应急医疗处置工作记录单,不能排除报告者在填写记录单及进行危险性评估等一致性方面存在差异;工作记录单缺乏信效度的研究资料,可能影响研究结果;研究样本量、抽样方法及所涉及的地理区域,可能无法代表其他社区患者情况,故本研究还存在一定的局限性。

在当前及今后的社区精神卫生防治工作中,减

少严重精神障碍患者疾病复发、预防危险行为的发生仍然是重要目标。因此,搜集、整理社区应急医疗处置的相关影响因素,增加患者婚姻状况、工作状态、经济来源状况、躯体健康状况、既往发生危险行为状况等相关因素,编制信效度较高的测评工具,分析患者出现危险行为或倾向的原因。对于如何加强与家属合作,广泛宣传精神卫生科普知识,减少社会歧视等方面,有待进一步探索,以期在社区精神卫生防治工作提供进一步的数据参考。

参考文献

- [1] 陈治华,季建林,范建红,等.社区严重精神障碍患者应急医疗处置情况分析[J].健康教育与健康促进,2017,12(5):410-412.
- [2] 胡建德,姚琳,奚伟.风险评估在社区重性精神疾病患者管理中的研究分析[J].中国民康医学,2011,23(22):2760-2761.
- [3] 闫明,闫杨杨.构建预防精神病人肇事肇祸事件的长效机制[J].新疆警官高等专科学校学报,2010,30(3):31-34.
- [4] 世界卫生组织.ICD-10精神与行为障碍分类:临床描述与诊断要点[M].范晓东,汪向东,于欣,等译.北京:人民卫生出版社,2010:71-106.
- [5] 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.360doc.com/content/18/0622/18/9851038_764470943.shtml,2018-05-28.
- [6] 易焕文,将令朋,张振文.应急处置的重性精神疾病患者人口学和临床特征分析[J].中国当代医药,2016,23(2):137-140.
- [7] 苏海云,张泉水,邓秀良.深圳市宝安区2013年精神卫生应急事件回顾性分析[J].社区医学杂志,2015,13(4):63-64.
- [8] 朱韶敏,赵明,张玲,等.社区重性精神疾病患者应急处置的探讨214人次[J].中国社区医师(医学专业),2012,32(14):144-145.
- [9] 李喆,杨亚黎,吴胜利,等.严重精神障碍患者社区规范管理现状及实施效果研究[J].中国全科医学,2018,21(35):4322-4327.
- [10] 邹展平,周琍,陈陆松,等.重性精神疾病患者肇事肇祸情况干预效果评估[J].中国公共卫生,2014,30(5):548-552.
- [11] 刘成峰,卢楚虹,张泉水,等.严重精神障碍患者高风险行为影响因素分析[J].预防医学,2019,31(1):51-54,58.
- [12] 胡天兰,何芳.某社区严重精神障碍患者现状及其危险行为的影响因素分析[J].安徽医学,2017,38(3):354-356.
- [13] 刘志康,陈潮立.严重精神障碍患者现状调查及危险因素分析[J].中国城乡企业卫生,2017,32(12):70-72.
- [14] 林雁翔,林雁嘉,黄楚韩.揭阳市榕城区严重精神障碍患者的应急医疗处置[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(11):125-126.
- [15] 刘顺发,秦霞.我国重性精神疾病患者危险性行为社区综合干预的研究现状[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(22):189-190.
- [16] 姚丰菊,王长虹,秦志华,等.农村重性精神疾病患者应急处置机制探讨[J].中国医药科学,2014,4(1):173-174,177.

(收稿日期:2019-11-08)

(本文编辑:陈霞)