

· 专家论坛 ·

严重精神障碍合并新冠病毒感染患者 闭环管理策略探讨

鲍天昊

(云南省精神病医院,昆明医科大学附属精神卫生中心,云南 昆明 650224)

【摘要】 在新冠肺炎疫情波动的环境下,严重精神障碍患者在疫情传播链条节点上的预防措施及应对策略,目前的研究结果尚不明确。从既往的防控经验来看,精神卫生专科医疗机构建立行之有效的新发传染病防控体系以及设立过渡病区等手段,有助于降低疫情传播的风险。然而,对于针对严重精神障碍合并新冠病毒感染的患者,其在诊疗过程中精神症状复发或加重,在方舱医院或传染病房无法配合诊疗的状况,目前的管理策略尚未清晰。本文基于抗疫一线实地调研,围绕严重精神障碍合并新冠病毒感染患者的管理现实困难、紧急状态处理策略、一线精神科医护人员的防护条件以及紧急状态下医护人员处理此类患者的法律依据等方面,对严重精神障碍患者在感染新冠病毒状态下的管理策略进行探讨。

【关键词】 严重精神障碍;新型冠状病毒;闭环管理策略

中图分类号:R749

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20220906001

Closed-loop management strategies for patients with severe mental disorder complicated with COVID-19 infection

Bao Tianhao

(Psychiatric Disease Hospital of Yunnan Province, Kunming Medical University Affiliated Mental Health Center, Kunming 650224, China)

【Abstract】 With the fluctuating condition of the COVID-19 epidemic, the current findings remain unclear about the preventive measures and coping strategies for patients with severe mental disorders at the nodes of the transmission chain. Past experience in prevention and control has shown that establishing an effective system for emerging infectious disease prevention and control and establishing transitional wards in specialist mental healthcare institutions play a significant role in reducing the risk of epidemic transmission. However, there is no formulated strategy for the management of patients with severe mental disorders and COVID-19 infection who have recurrent or worsened mental symptoms during the diagnosis and treatment of COVID-19 and are unable to cooperate with the treatment in Fangcang shelter hospitals or infectious wards. Based on the field research in the front line of the epidemic prevention, this paper discusses the management strategies of patients with severe mental disorders and COVID-19 infection in the context of the practical difficulties in managing patients with severe mental disorders and COVID-19 infection, emergency management strategies, protective conditions for front-line psychiatric medical staff and the legal basis for the management of patients with severe mental disorders and COVID-19 infection in emergency situations.

【Keywords】 Severe mental disorder; Novel coronavirus; Closed-loop management strategies

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组《关于加强新冠肺炎疫情期间严重精神障碍患者治疗管理工作的通知》指出,在新冠肺炎疫情防控大背景下,各精神卫生医疗机构需要制定新冠肺炎院内感染应对预案,与当地具有新冠肺炎诊疗能力的综合性医疗机构建立联络会诊机制,切实做好严重精神障碍患者的管理治疗工作^[1]。既往的防控经验表明,精神卫生专科医疗机构建立新发传染病防控体系以及设立过渡病区等手段,有助于

遏制疫情的扩散蔓延。然而,自2021年以来,新冠病毒变异株奥密克戎 BA.2 在欧美国家陆续被检出后,因其传染性更强,国内疫情防控压力剧增^[2-3]。而自2022年8月我国首次检出奥密克戎 BA.5.1.3 进化株后,其超强的传播能力给全国多地的疫情防控工作带来巨大挑战。有研究表明,奥密克戎 BA.5.1.3 进化株的传播力远高于原始毒株及德尔塔毒株,其免疫逃逸能力及重复感染能力甚至超过传染力极强的麻疹病毒,而最低传播条件为时空伴随状态下通过气溶胶传播,病毒被人体吸入呼吸道即可引起感染^[4]。

在新冠肺炎疫情波动的环境下,严重精神障

基金项目:2020年度昆明市卫生科技人才暨“十百千”工程“百”工程(项目编号:2020-SW省-34);“春城计划”高层次人才培养计划春城拔尖人才专项(项目编号:C201914016)

碍患者在疫情传播链条节点上的预防措施及应对策略,目前的研究结果尚不明确。尤其是严重精神障碍患者在精神症状支配下以及自知力缺失状态下无法配合监护人和医护人员的管理,势必无法做好自身防护,该状态对医院乃至社会都可能带来巨大的疫情传播风险。在闭环管理过程中,严重精神障碍合并新冠病毒感染患者的精神及行为异常不仅会对一线工作人员带来巨大的感染压力,还会降低闭环病房的管理效率,造成病房周转能力下降,也存在疫情扩散的风险。对于上述问题,相应的管理模式正处于探索阶段,管理方法尚未达成统一。本文在笔者作为精神科医生深入新冠肺炎隔离病房调研的基础上,结合一线工作经验,探讨严重精神障碍合并新冠病毒感染患者的闭环管理策略。

1 对患者管理的现实困难

严重精神障碍患者病情波动时,患者在幻觉、妄想等阳性精神症状的支配下常出现言行紊乱、冲动、激惹、外跑、伤人或自伤行为,而本身自知力的缺乏使得患者无法正确客观地评价自身状态,往往否认有病,常拒绝或逃避监护人的管理及医务人员的治疗。若自身面临感染风险,患者往往逃避核酸检测,或隐瞒病史及行程,严重影响疫情精准防控工作的开展。而处于康复期的严重精神障碍患者,若因多种情况未能按时服药,常导致病情波动或复发,在精神症状的支配下,往往不能继续配合相关防疫政策,进而可能打乱全局的管理节奏,为疫情防控工作带来诸多困难。如某双相障碍患者感染新冠病毒后在传染病医院封闭治疗期间精神症状波动,否认自己有病,直接拒绝配合传染科医护人员的管理和治疗,并间歇性冲动、激惹、欲外跑,此时,医护人员需冒着巨大的被感染风险对患者开展包括保护性约束手段在内的管理和治疗措施,这给隔离病房的管理带来了巨大挑战。对于有情绪低落并伴有自杀自伤意念,或情感淡漠、行为退缩、意志减退的患者,在新冠病毒感染状态下,其不能有效提供病史,沟通不畅且无法积极配合管理,为临床医生的诊断和治疗增加难度。如某些精神障碍患者在传染病医院封闭治疗期间,拒绝配合医生诊断治疗,拒绝交流,拒绝核酸检测,想趁新冠病毒感染“一死了之”,甚至无视封闭管理政策、欲外跑、自杀。对于此类患者,需精神科和传染科医护人员共同协作处理,在防护措施及条件完备的基础上制定相关处置流程,在既不增加医护人员暴露风险又能

有效保证严重精神障碍患者安全的前提下,切实高效实施处置。

2 紧急状态下对患者的处理策略

在接受封闭治疗管理期间,受生活环境变化、躯体不适、工作家庭等因素的影响,严重精神障碍合并新冠病毒感染患者的抗精神病药物治疗依从性可能下降,进而导致病情加重或复发。在患者进入方舱医院或传染病隔离病房接受治疗前,采集精神科既往病史尤为重要,包括收集患者第一监护人的联系方式,了解患者既往精神障碍的发病时间、诊断以及治疗方案等信息,为可能出现的紧急状态做好前期准备。

2.1 心理危机评估及干预

通过大量倾听与交谈,了解患者心理动态和内心冲突;通过多种沟通方式,包括但不限于通畅监护人与患者沟通渠道、日常查房、纸条便签、微信或电子邮件一对一沟通等,对患者进行心理疏导以早期掌握相关信息,作出预判。利用社会心理卫生服务体系评估工具,引导患者使用各类评估量表,结合反馈数据综合研判;使用精神科评定量表,对患者病情复发风险进行评估。早期掌控病情波动情况,提早进行心理干预,可为传染病隔离病房或方舱医院减轻管理压力以及制定个体化管理策略做出铺垫^[5]。

2.2 精神症状的迅速识别及保护性约束措施的实施

在封闭治疗管理期间,无论患者存在阳性症状或阴性症状,都可能对诊疗活动产生不良影响,故临床医生对患者精神症状的早期识别有助于及时采取相应的干预措施^[6-8]。值得一提的是,在新冠隔离病房闭环管理过程中,由于精神科医生和传染科医生查房沟通时的侧重不同,可能导致患者对自身症状的暴露出现偏倚:精神科医生侧重于观察已存在精神障碍临床表现的患者,而传染科医生更关注患者的躯体症状。考虑到若不能具备理想状态下的多学科联合查房条件,那么传染科医生对患者病史的了解以及对精神症状的识别尤为重要,至少需准确识别情绪低落或高涨、思维形式是否正常以及思维内容是否荒谬离奇,并了解患者自身对疾病的判断和评价情况,以便为两学科联络会诊提供参考。

《中华人民共和国精神卫生法》第四十条规定:精神障碍患者在医疗机构内发生或者将要发生伤

害自身、危害他人安全、扰乱医疗秩序的行为,医疗机构及其医护人员在没有其他可替代措施的情况下,可以实施约束、隔离等保护性医疗措施。实施保护性医疗措施应当遵循诊断标准和治疗规范,并在实施后告知患者的监护人^[9]。当严重精神障碍合并新冠病毒感染患者具备保护性约束指征时,需 3~5 名医护人员协同配合,尽最大努力保护患者的安全,并防止自身暴露。

现根据笔者的实践经验建议如下:①处理严重精神障碍合并新冠病毒感染患者时,穿着常规防护服,防护服外侧加穿隔离衣以增加防护强度,使用双层乳胶手套以防止被抓破,穿系带式鞋(非拖鞋或套脚式鞋);佩戴头戴式 N95 口罩(非挂耳式)以防止被抓扯掉,佩戴固定头盔式面屏,避免使用半圆套头式面屏。②约束前应尽量对患者进行言语安抚,最大程度避免患者过激的挣扎及撕扯,若条件允许,为患者带好口罩、做好防护。③约束过程中如遇患者强烈抵抗,导致工作人员处于无法避免的暴露而约束尚未完成,则该工作人员与患者形成患者-密接者共同体,并主要由其完成后续的约束工作,其他工作人员配合其共同完成对患者的约束,在整个约束过程中,尽量减少其他工作人员的暴露风险,约束完成后,该工作人员进入暴露流程并接受核酸检测及闭环管理。④约束必须当场完成后再进行转运,以避免转运途中的疫情传播风险;为避免气溶胶传播,转运路径需严格进行消杀,所有参与约束过程的工作人员需严格检查防护用品破损情况,客观评估暴露风险,并增加核酸检测次数,必要时按患者-密接者共同体流程处理。⑤对于有外跑、冲动、激惹并存在肇事肇祸风险的患者,应加强病房条件建设,加强对危险物品、门窗及各类通道的管理,护理措施方面,应予传染病护理及精神病监护,防止患者在精神症状的支配下发生意外。⑥鉴于保护性约束的风险以及可能付出的代价,根据《中华人民共和国医师法》第三十三条,负责医师应按照有关规定及时向所在医疗卫生机构或者有关部门、机构(如疫情防控指挥部)报告^[10]。

3 精神科医护处置患者时的防护条件

在对严重精神障碍合并新冠病毒感染患者进行保护性约束时,考虑到可能存在患者激烈反抗而导致防护装备破损带来的暴露风险,故参与约束过程的医护人员防护装备配置策略应与常规传染科医护人员有所不同。笔者根据极度冲动、躁动患

者约束过程的特点,在 10 次模拟演练中初步比较了 4 人小组不同防护方案连脚包围防护服破损情况,组一为常规防护服、普通塑料面屏、一次性医用无纺布防护帽、头戴式 N95 口罩、单层乳胶手套、防护脚套;组二为常规防护服加穿一次性无纺布隔离衣、头盔式面屏、一次性医用无纺布防护帽、头戴式 N95 口罩、双层乳胶手套、防护脚套。结果表明,加穿一次性无纺布隔离衣可减少防护服的破损;佩戴双层乳胶手套的破损次数明显少于单层乳胶手套;头戴式 N95 口罩不易脱落;一次性半套头式面屏被打落的比例较高,头盔式面屏更稳固,但由于头盔式面屏不是一次性使用,在回收时需进行消毒,增加了一定的工作量,为减轻病毒传播压力可考虑在污染区固定位置常规配置,需要时更换以降低将病毒带出的风险。见图 1。

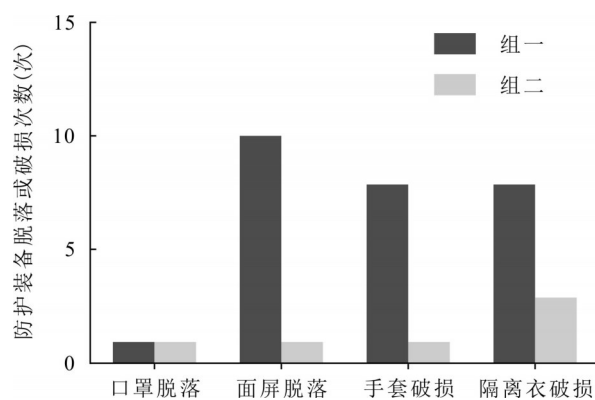


图 1 不同方案防护效果比较

Figure 1 Comparison of protection effects of different schemes

4 紧急状态下医护人员处理患者的法律依据

《中华人民共和国精神卫生法》第二十八条规定,疑似精神障碍患者发生伤害自身、危害他人安全的行为,或者有伤害自身、危害他人安全的危险的,其近亲属、所在单位、当地公安机关应当立即采取措施予以制止,并将其送往医疗机构进行精神障碍诊断^[9]。目前精神专科诊疗机构在实际收治患者的过程中,往往通过精神医学的专业技术对患者进行评估(包括病史采集、精神检查、量表评定、辅助检查等),通常来说,按照精神科病房的管理规范,若冲动激惹、伤人毁物在一定的可控范围内,应属精神科常规管理,患者不应构成法律条文所界定的伤害自身、危害他人安全的危险,然而严重精神障碍患者若合并新冠病毒感染,即便其行为紊乱在一定的可控范围内,但因其自知力缺乏、自控能力有限,其作为病毒载体会带来巨大的疫情传播风险从而对周围人群产生影响,故此种情况下,患者应被

判定为具有危害自身及他人安全的危险。

对存在较大新冠病毒传播风险的严重精神障碍患者进行保护性约束时,若事先未能获得监护人授权,依据《中华人民共和国精神卫生法》第四十条,施治医生应在实施后告知患者监护人。因处置时风险巨大、状况紧急,需要处置医生当机立断,果断采取措施,若在处置过程中造成患者意外损伤,是否会引发医疗责任争议,目前尚无法律依据。笔者认为,上述情况至少应符合《中华人民共和国医师法》第二十七条规定:对需要紧急救治的患者,医师应当采取紧急措施进行诊治,不得拒绝急救处置。因抢救生命垂危的患者等紧急情况,不能取得患者或者其近亲属意见的,经医疗机构负责人或者授权的负责人批准,可以立即实施相应的医疗措施。国家鼓励医师积极参与公共交通工具等公共场所急救服务;医师因自愿实施急救造成受助人损害的,不承担民事责任^[10]。

5 小 结

新冠病毒的不断变异为我国应对疫情的联防联控机制提出了挑战。严重精神障碍合并新冠病毒感染患者管理作为疫情防控工作的重要环节,其管理方式关乎整体疫情防控大局的成败,广大精神卫生机构及精神科医护人员如何应对目前环境变化带来的新问题,如何更好地理解 and 适应我国下一步的疫情防控政策,进一步做好疫情防控背景下的精神卫生工作,是值得每一位“精卫人”思考的方向。本次探讨为笔者在抗疫一线的部分经验总结及思考,以期对目前及未来疫情结束后的精神病患者合并类似呼吸道传染性疾病的的管理提供借鉴。

参考文献

- [1] 关于加强新冠肺炎疫情期间严重精神障碍患者治疗管理工作的通知[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2020(2): 65-66.
- A circular on strengthening the treatment and management of patients with severe mental disorders during the COVID-19 outbreak [J]. Gazette of the National Health Commission of People's Republic of China, 2020(2): 65-66.

- [2] Wong CKH, Au ICH, Lau KTK, et al. Real-world effectiveness of early molnupiravir or nirmatrelvir-ritonavir in hospitalised patients with COVID-19 without supplemental oxygen requirement on admission during Hong Kong's omicron BA.2 wave: a retrospective cohort study[J]. Lancet Infect Dis, 2022, 22(12): 1681-1693.
- [3] Andreano E, Paciello I, Marchese S, et al. Anatomy of Omicron BA.1 and BA.2 neutralizing antibodies in COVID-19 mRNA vaccinees[J]. Nat Commun, 2022, 13(1): 3375.
- [4] Awasthi M, Golding H, Khurana S. SARS-CoV-2 hyperimmune intravenous human immunoglobulins neutralizes Omicron subvariants BA.1, BA.2, BA.2.12.1, BA.3 and BA.4/BA.5 for treatment of COVID-19[J]. Clin Infect Dis, 2022.
- [5] 李红政, 黄薇. 重大公共事件心理防护机制的构建与运用: 基于抗击新型冠状病毒肺炎疫情心理援助的思考[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(3): 415-416, 428.
- Li HZ, Huang W. Construction and application of psychological protection mechanism for major public events: reflections on psychological assistance in the fight against novel coronavirus pneumonia [J]. Journal of International Psychiatry, 2020, 47(3): 415-416, 428.
- [6] Supady A, Combes A, Barbaro RP, et al. Respiratory indications for ECMO: focus on COVID-19 [J]. Intensive Care Med, 2022, 48(10): 1326-1337.
- [7] Okuno T, Itoshima H, Shin JH, et al. Physical restraint of dementia patients in acute care hospitals during the COVID-19 pandemic: a cohort analysis in Japan [J]. PLoS One, 2021, 16(11): e0260446.
- [8] 陆叶, 朱红心. 保护性约束中的人性化措施在精神科病房的应用效果观察[J]. 四川精神卫生, 2009, 22(1): 60-62.
- Lu Y, Zhu HX. Observation on the application effect of humanized measures in protective restraint in psychiatric ward [J]. Sichuan Mental Health, 2009, 22(1): 60-62.
- [9] 中华人民共和国精神卫生法[J]. 司法业务文选, 2012(37): 2-16.
- The mental health law of the People's Republic of China [J]. New Laws and Regulations, 2012(37): 2-16.
- [10] 中华人民共和国医师法[J]. 中华人民共和国全国人民代表大会常务委员会公报, 2021(6): 1163-1171.
- The Law of People's Republic of China on Doctor [J]. Gazette of the National Health Commission of People's Republic of China, 2021(6): 1163-1171.

(收稿日期: 2022-09-06)

(本文编辑: 陈霞)