

颅脑损伤所致精神障碍的司法鉴定研究

廖艳梅

湖南省脑科医院 410000

【摘要】 本文将深入研究颅脑外伤伴随的精神障碍的症状,并以司法精神医学的视角来提供准确的诊断和治疗方案。经过回顾性分析,我们发现79例颅脑外伤患者均伴有精神障碍,并对其临床表现和疾病以及精神伤残程度进行了准确的鉴定。在过去半年里,个人性格的转变和神经症状的出现频率很高。3—6个月的时间里,少数患者的智力水平可能会急剧下降,脑电图和颅脑CT检查的异常率也会显著增加,此外,脑外伤综合症、脑外伤所致精神障碍的风险也将大大提升。延误诊断和治疗可能导致严重的心理、精神和健康问题,同时也可能增加受害者的财务负担。综上所述,及时准确地审查和解决案件,不仅可以保护受害者的合法权益,还能够缓解他们的心理压力,促进社会稳定,并且可以减轻他们的治疗费用。

【关键词】 颅脑损伤;精神障碍;司法精神;医学鉴定

【中图分类号】 R749.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 07-148-02

随着社会的进步,汽车数量的迅猛增长,以及道路交通事故的不断发生,脑外伤引起的精神障碍的比例也日益上升,这使得对于脑外伤引起的精神障碍的诊断和治疗变得更加重要,从而成为我国司法精神病学领域的一项重大课题。

颅脑外伤引起的精神障碍具有复杂的临床表现,其发展过程与躯体损伤有很大的不同,而且受到受伤者的心理和社会因素的影响,使得司法精神医学伤残程度的评估变得更加困难。因为受到了颅脑损伤、心理因素的双重影响,再加上没有得到妥善的专科治疗,给受害者带来了巨大的精神和身体痛苦,也增加了受害者的经济负担,从而导致该案件无法完结。经过对370例颅脑外伤患者的精神障碍司法鉴定数据的深入研究,作者提出了一系列有助于医学鉴定和赔偿的建议,以为为理赔工作提供有价值的参考。

1 正确处理相关法律、法规和鉴定需要问题

《刑法》、《刑事诉讼法》、《民法通则》、《民事诉讼法》和《精神疾病司法鉴定暂行规定》为颅脑损伤后遗留的精神障碍提供了一个重要的参考依据,它们不仅可以用于刑事、民事诉讼、工伤、保险和劳动保障等方面,而且也为此提供了一个可靠的依据,然而,目前仍缺乏一套完善的规则来指导和管理这一领域。然而,在司法鉴定过程中,受委托的机关通常会要求鉴定机构就受害者颅脑受损后可能产生的心理健康问题进行准确的评估。随着社会对精神疾病的认知和关注度不断提高,但由于缺乏有效的指导和管理,精神疾病司法鉴定机构很难满足委托单位的专业需求,从而影响了司法鉴定的质量。如果未能按照委托单位的要求进行伤情或伤残等级的评估,将会受到当事人的严厉谴责,因为他们认为这违反了有关的法律和法规,并且会引发强烈的抗议。因此,2017年执行的《人体损伤致残程度分级》,明确规范了精神伤残程度鉴定标准,目前的鉴定既可以做出脑外伤所致精神障碍的诊断,也可以评估精神损害的严重程度,根据2021年新出台的《人身损害与疾病因果关系判定指南》(SF/T 0095-2021),还可以评估人身损害和精神疾病之间的因果关系。作者严格按照此原则,严格执行国家相关法律法规、作业指南,成功地解决了委托单位的难题。采用这一策略,不但可以满足司法实践的要求,还降低了可能出现的法律风险,为委托单位提供了准确、客观的鉴定意见。

2 研究流程和结果

2.1 研究对象

在过去的2015年8月到2022年12月期间,我们司法鉴定中心依照法律规定进行了370例精神疾病司法鉴定,这些案例都是由于道路交通事故导致的颅脑损伤。

2.2 方法

在这项研究中,我们将患者分成了三组:a组有174名重型颅脑损伤患者,b组有104名中型颅脑损伤患者,c组有92名轻型颅脑损伤患者。这些患者的GCS评分分别为1-15的分数区间。经过SPSS10.0统计软件的处理,我们对所有数据进行了详尽的统计分析,并运用T检验和 χ^2 检验来评估计量和计数的准确性。

2.3. 结果

经过SPSS10.0统计软件的处理,我们对所有数据进行了详尽的统计分析,并运用T检验和 χ^2 检验来评估计量和计数的准确性。根据统计数据,A、B、C三组人口的平均年龄分别为33.5±14.0岁、39.5±14.2岁和35.4±13.7岁。

经过370例被鉴定出患有脑外伤所致障碍的受害者,我们司法鉴定中心对其进行了全面的韦氏智力测试,经过统计,IQ低于79分的案例数量达到了219例,其中,151例为轻度缺损范围,51例为中度缺损范围,34分及以下的案例数量为17例。在智力测验中,有151例仍维持平常智力水平,其中有些人表现出不合作的情况。

通过交流,我们可以促进合作和协作。三组之间存在明显差别。三组间比较,经 χ^2 检验, $P<0.001$,由于被鉴定者家属的信息可能不够全面,因此可能会影响对其精神伤残程度的准确评估。经过对比分析,被鉴定者家属提供的信息存在明显的片面性和夸大现象,这与小组精神状况检查和社会调查结果显然不相符。被鉴定者家属提供的信息重点是过分强调被鉴定者的精神健康和伤后社会功能受损的严重程度。另外,在进行精神状况检查时,被鉴定者表现出了不配合的态度。

3 讨论

根据研究参与者、患者背景以及诊断标准的差异,关于颅脑损伤引起的精神障碍的发病率和类型的描述存在显著差异^[1]。经过本次研究,我们发现370例颅脑损伤患者中,有大量不同类型和严重程度的心理问题,其占比甚至高于文献

(下转第151页)

调节速度。

1.2.3.4 人员培训及考核

①组织医护人员采用企业微信线上学习急诊患者安全转运的相关知识,增强医护人员尤其是低年资医护人员对急危重症患者安全转运的意识;②夜班及休息人员回看培训内容,达到全员培训的目的;③培训低年资护士,尤其是轮转人员,将安全转运的相关理论考核作为出科培训的重要指标。

1.2.4 效果评价

比较两组患者在转运过程中不良事件的发生情况。

1.2.5 统计学方法

采用SPSS17.0统计软件对数据进行分析,建立Excel数据库,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$),组间比较采用t检验;计数资料用百分比或率表示,组间比较采用检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 改善措施实施前后转运不良事件发生情况比较

见表2。

表2:转运不良事件发生率比较

组别	例数	发生	未发生	发生率(%)
对照组	158	19	139	12.00
观察组	132	5	127	4.55
χ^2				5.10
P				0.024

3 讨论

急诊抢救室患者由于自身病情严重的特点,院内转运是急诊抢救室的关键工作环节,经常由一个科室转运到另一个科室,或转入特殊科室进行治疗或行相关检查,鉴于转运过程复杂并有一定的风险性,在转运过程中患者可能随时发生生命危险。根因分析法是结构性问题处理方法,通过找出问

题出现的根本原因,来制定问题的解决措施,处理问题不是单一地停留于问题表面,而是找到根本性的处理方案^[4]。根本原因分析法也是一种风险管理工具,是兼具量性与质性的回溯性管理方法,在管理过程中,需建立多学科团队,对发生的不良事件进行重建,帮助管理者准确的了解事件的整理流程,并对参与者的反应进行了解^[5]。

本研究从根本原因分析的角度出发,找出影响抢救室患者发生不良事件的影响因素,提出相应的对策进行整改,取得了一定的效果。结果显示在转运所需时间方面,改善措施实施后的观察组患者转运至CT室、手术室、病房、急诊监护室的转运时间明显短于对照组。转运不良事件发生率也明显低于对照组。

参考文献:

- [1] 高春晓,薛艳,李翠玲.失效模式与效应分析在急诊危重患者转运中的应用效果[J].护理实践与研究,2020,17(05):154-156.
- [2] 孙志辉,魏威,魏耀耀,等.标准化分级转运方案在ICU危重患者院内转运安全管理中的应用及效果[J].中国标准化,2023(08):275-278.
- [3] 邓先锋,杨霞,喻姣花,等.急诊危重患者院内转运安全管理最佳证据总结[J].护理学杂志,2020,35(19):56-60.
- [4] Hagley G W, Mills P D, Shiner B, et al. An Analysis of Adverse Events in the Rehabilitation Department: Using the Veterans Affairs Root Cause Analysis System[J]. Phys Ther, 2018,98(4):223-230.
- [5] Harrison R, Walton M, Smith-Merry J, et al. Open disclosure of adverse events: exploring the implications of service and policy structures on practice[J]. Risk Manag Healthc Policy, 2019,12:5-12.

4 总结

在司法鉴定过程中,精神损伤的评估是一项极其复杂的任务,因此,必须建立起一套完善的、统一的行业标准,以确保司法精神病学的鉴定结果的可靠性、公平性、合理性以及科学性,从而使得出具的司法精神医学鉴定书的可靠性得到充分保障,从而为法律的实践提供可靠的依据。

参考文献:

- [1] 李亚玲,李国荣,李婷,江红霞,汤晨东,唐建良.脑外伤所致精神障碍的司法精神病鉴定案例比较分析[J].中华全科医学,2015:140-142.
- [2] 撒兰梅,徐忠,耿娟,苑晓伟.司法鉴定中颅脑外伤所致精神障碍患者人格特征分析[J].四川精神卫生,2016:338-341,共4页.
- [3] 吴莉蓉,石利平.颅脑损伤所致精神障碍患者的临床护理[J].中西医结合护理(中英文),2016:120-122.

(上接第148页)

报道的5%-77%^[2]。虽然目前还不清楚颅脑损伤后精神障碍的发病机制,但是有研究表明,这些损伤可能会破坏大脑的正常结构和生理生化功能,从而对人的心理健康造成严重的影响^[3]。

经过调查,我们发现,四种症状,即器质性神经症样综合征、器质性智力障碍、器质性人格改变以及器质性精神病性症状,在这项研究中的比例最高,达到了41.5%、2.0%、17.8%和10.2%。经过系统的分组研究,我们发现器质性神经症样综合征的发病率高达90%,其中轻度颅脑损伤症占比最高,达到55.1%。这种疾病的发病机制主要是由轻度或中度颅脑损伤引起的,尤其是轻度颅脑损伤。在重度颅脑损伤组中,84.5%患者出现了器质性智力损伤或精神疾病,但在其他组别中,这一数字要小得多。经过鉴定,被鉴定者的身体状况显示出头痛、眩晕、乏力、记忆力减退、饮食不良等症状。

(上接第149页)

质和崇高职业精神的医疗卫生人才。

参考文献:

- [1] 李浩.浅谈医学生职业道德教育的现状[A].西部皮革,2021,38(12):271-271.
- [2] 尹晴晴.新形势下高职高专医学生职业道德教育探析[J].考试周刊,2020(79):156-156.

[3] 陈凯.医学生职业道德素质问题的伦理思考[A].中国医学伦理学,2021,24(3):382-384.

[4] 张丽红,李英.医学生职业道德教育现状及医德心理培育的必要性[A].医学与哲学,2021,31(9):62-64.

[5] 肖永红.在生物化学教学中渗透医学人文教育[C].中国医药导报,2020,07(22):162-163.