



# ZALECENIA WŁOSKIEGO TOWARZYSTWA PSYCHIATRYCZNEGO

## DLA OŚRODKÓW OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO DOTYCZĄCE ZAPOBIEGANIA ROZPRZESTRZENIANIU SIĘ WIRUSA SARS-COV-19, ZAKTUALIZOWANE DLA ETAPU II

Pomimo szeregu ograniczeń i zmian, które musiały zostać wprowadzone ze względu na stan pandemii koronawirusa, udało się tak zmodyfikować funkcjonowanie centrów zdrowia psychicznego, aby nie musiały one przerywać swojej działalności i mogły zapewnić pacjentom ciągłość opieki psychiatrycznej przez cały pierwszy jej etap.

**C**hociaż większość z opracowanych wcześniej zaleceń nadal pozostaje aktualna, to w związku z prognozowanym rozwojem sytuacji epidemicznej, niektóre z nich powinny zostać odpowiednio wzmocnione lub dostosowane do zmieniających się warunków. Rzeczywiście bowiem, w odpowiedzi na szereg czynników, w tym trwającą izolację społeczną, przymusowe spędzanie czasu w domu oraz wynikające z tego nasilenie napięć i konfliktów rodzinnych, przypuszcza się, że w najbliższej przyszłości wzrośnie liczba zaburzeń psychicznych, szczególnie tych z kręgu zaburzeń lękowych i/lub nastroju. Źródłem dodatkowego obciążenia psychicznego są także obawy związane z dramatycznym pogorszeniem sytuacji gospodarczej i wynikającym z niego wzrostem bezrobocia. Nie sposób również pominąć wpływu lękotwórczego czynnika niepewności dotyczącej trudnych do oszacowania ram czasowych trwającej pandemii COVID-19, a także nakładanych na społeczeństwo restrykcji, w tym ograniczeń w podróżach krajowych i międzynarodowych. Już teraz zaobserwować można negatywne efekty zmian na funkcjonowanie

pracowników placówek zdrowia psychicznego, a w związku z prognozowanym wzrostem liczby zachorowań, spodziewany jest także znaczny wzrost obciążenia systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej. W tej sytuacji istotne jest opracowanie i wdrożenie procedur umożliwiających wzmocnienie systemu ochrony zdrowia, a w razie potrzeby także zatrudnienie dodatkowego personelu.

Brakuje jak dotąd prognoz dotyczących przewidywanego czasu trwania drugiego etapu pandemii, podczas którego nastąpić ma stopniowy powrót społeczeństwa do normalnego trybu pełnienia czynności zawodowych, podejmowania ról społecznych i angażowania się w aktywność rekreacyjną; przy czym pamiętać należy, że powrót ten jest możliwy jedynie pod warunkiem ścisłego przestrzegania podstawowych restrykcji wprowadzonych w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się pandemii COVID-19. Zalecenia te, zwane „4D”, można podsumować w następujący sposób:

1. **Dystans:** należy przestrzegać zasad dystansu fizycznego;
2. **Dostęp do środków ochrony:** maski i inne środki ochrony indywidualnej powinny być stosowane zgodnie z dokonywaną na bieżąco oceną ryzyka;
3. **Digitalizacja:** należy wspierać stosowanie technologii cyfrowej w świadczeniu usług zdrowotnych;
4. **Diagnoza:** w sytuacjach ryzyka zakażenia, należy umożliwić szybkie wykonywanie pacjentom wymazów.

Wynika z tego, że aby zagwarantować bezpieczne warunki pracy w oddziałach ochrony zdrowia psychicznego, należy zapewnić w nich odpowiednie zasoby kadrowe, zagwarantować personelowi stały dostęp do szkoleń, zgodnie ze standardami opracowanymi w celu opanowania obecnego kryzysu, stosować nowe technologie w świadczeniu usług zdrowotnych oraz wdrożyć jasno określone procedury umożliwiające niezwłoczne rozpoznawanie nowych zakażeń.

Poniższe zalecenia, zgodne z tymi, które zostały opublikowane przez Ministerstwo Zdrowia dla Etapu I, stanowią adaptację zaleceń przewidywanych również dla Etapu II. Wskazania w nich zawarte będą wdrażane w sposób mniej lub bardziej rygorystyczny w ciągu najbliższych kilku miesięcy, w zależności od rozwoju nie tylko sytuacji epidemicznej, ale także odpowiednich regulacji prawnych na poziomie zarówno ogólnokrajowym jak i regionalnym.

## CENTRA OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO. ZALECENIA OGÓLNE

Mając na uwadze przede wszystkim priorytet utrzymania ciągłości opieki, działania zespołów leczenia środowiskowego i ambulatoryjnego należy zaplanować w sposób taki, aby obejmowały one możliwie stały kontakt telefoniczny, połączenia wideo lub inne metody oferowane dzisiaj przez telemedycynę. Zakładom opieki zdrowotnej należy wobec tego zapewnić dostęp do systemów wideokonferencji, które ułatwią komunikację pomiędzy odrębnymi placówkami, umożliwiając ograniczenie mobilności pracowników oraz optymalizując jakość kontaktu z odbiorcami świadczeń medycznych. Spotkania zespołu leczenia środowiskowego powinny być kontynuowane, a grupowe oddziaływania psychospołeczne i rehabilitacyjne stopniowo wznawiane, początkowo w małych grupach, pod warunkiem zapewnienia odpowiednich standardów bezpieczeństwa (tj. z zachowaniem zasad dystansu, dostępu do środków ochrony, diagnozy).

## ZALECENIA DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA Z PACJENTAMI ODDZIAŁYWANIA W TRYBIE BEZPOŚREDNIM I ZDALNYM

- Świadczenie usług ambulatoryjnych, czyli udzielanie pacjentom wizyt i innych form opieki zdrowotnej w trybie bezpośrednim, należy zaplanować w sposób, który zminimalizuje ryzyko zatłoczenia placówki. Nadal jednak, w miarę możliwości oraz z uwzględnieniem indywidualnej sytuacji i preferencji pacjenta, rekomendowany jest kontakt zdalny.
- Osobisty kontakt w placówce medycznej poprzedzać powinna telefoniczna procedura pre-triagu, obejmująca także odpowiednie instrukcje postępowania dla pacjenta. Utrzymany zostaje obowiązek pomiaru temperatury wszystkich wchodzących do placówki medycznej. Wizyty ambulatoryjne u psychiatry lub psychologa powinny być organizowane w trybie jednego spotkania na godzinę, aby umożliwić pro-

wadzenie odpowiednich procedur sanitarnych oraz monitorowanie dystansu społecznego w poczekalniach.

- Powiadomieniu o dacie i godzinie wizyty powinny towarzyszyć prośba o ściśle przestrzeganie jej terminu, tj. unikanie zarówno wczesnego przybycia, jak i przebywania w poczekalni po jej zakończeniu, a także wymóg korzystania ze środków ochrony umieszczonych przy wejściu do obiektu (środków dezynfekujących do rąk, masek chirurgicznych).
- Wszystkie czynności (w tym rozmowy telefoniczne i wideo) powinny być odpowiednio rejestrowane w dokumentacji medycznej i krajowym systemie informacyjnym.
- Personel zaangażowany w świadczenie opieki terapeutycznej w formie grupowej powinien utrzymywać zdalny kontakt z pacjentami, na bieżąco oceniając możliwość wznowienia spotkań grupowych, z zastosowaniem wszystkich niezbędnych przepisów bezpieczeństwa, opieką grupową obejmując tylko tych pacjentów, których stan umożliwia dostosowanie do obowiązujących zasad; pacjentom wykazującym znaczące problemy behawioralne należy zaofiarować oddziaływanie w trybie indywidualnym, także na świeżym powietrzu, jeśli zostanie to uznane za właściwe.
- Recepty należy wystawiać w formie e-recepty, za pośrednictwem odpowiedniej platformy elektronicznej; recepty w formie papierowej należy wystawiać tylko wtedy, gdy nie będzie to możliwe w formie elektronicznej; w takich przypadkach tradycyjną receptę należy dostarczyć pacjentowi w zapieczętowanej kopercie.
- Planowe podawanie leków powinno być kontynuowane według obowiązujących harmonogramów, przy zachowaniu wszelkich niezbędnych zasad bezpieczeństwa i stosowaniu odpowiednich środków ochrony indywidualnej.

## PRZEBYWANIE PACJENTA I/LUB CZŁONKÓW JEGO RODZINY NA TERENIE PLACÓWKI MEDYCZNEJ

- Podczas bezpośredniego kontaktu z pacjentem, członkowie personelu medycznego obowiązani są przestrzegać tych samych standardów higieny i profilaktyki, jakie zostały ustanowione dla Etapu I:
  - na terenie obiektu, nawet jeśli nie pozostaje się w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, należy stale używać masek chirurgicznych oraz przestrzegać zasad dystansu fizycznego (co najmniej 1 m). Jeżeli w celu zapewnienia odpowiedniej opieki medycznej konieczne jest zmniejszenie zalecanej odległości, należy przestrzegać wszelkich zalecanych środków ostrożności;
  - higienę rąk należy stosować zgodnie z zaleceniami (mycie i/lub dezynfekcja płynem na bazie alkoholu) przed i po każdej podejmowanej czynności;
  - w przypadku podawania leków w formie doustnej/drożynnej/domięśniowej, należy stosować rękawice i/lub inne środki ochrony indywidualnej, zgodnie z ustalonymi procedurami;
  - należy unikać korzystania z telefonów stacjonarnych, chyba że aparat jest wyposażony w tryb głośnomówiący

- lub jest używany wyłącznie przez jednego użytkownika;
- z poczekalni i wszystkich przestrzeni wspólnych należy usunąć gazety i czasopisma;
  - aby uniknąć kolejek i umożliwić odpowiednie procedury dezynfekcyjne, wizyty ambulatoryjne należy planować w odstępach czasowych co 60 minut;
  - dostęp do obiektu powinien być ograniczony, a pacjenci kierowani ze strefy wstępnej oceny stanu somatycznego (patrz poniżej) bezpośrednio do wyznaczonych miejsc oczekiwania;
  - w celu zapewnienia odpowiedniego dystansu społecznego, liczba osób oczekujących powinna być ściśle ograniczona. Tam, gdzie jest to możliwe, krzesła powinny być ustawione na zewnątrz obiektu, umożliwiając oczekiwanie na wizytę na otwartej przestrzeni;
  - obecność i pobyt opiekunów pacjentów w poczekalni powinny być ograniczone do niezbędnego minimum (zezwala się na obecność opiekunów osób niesamodzielnych);
  - wszyscy pacjenci przebywający na terenie obiektu powinni stale nosić maski chirurgiczne i stosować się do zasad dystansu społecznego;
  - przy wejściu wszyscy pacjenci powinni otrzymać instrukcje prawidłowej dezynfekcji rąk żelem antyseptycznym, a następnie zostać skierowani do specjalnie wyznaczonej strefy wstępnej oceny stanu somatycznego lub innego miejsca, które pozwala na utrzymanie zalecanych odległości;
  - w strefie tej zarówno u pacjentów, jak i osób towarzyszących, będzie prowadzona ocena obecności objawów COVID-19, wraz z pomiarem temperatury ciała (za pomocą termometrów na podczerwień); będzie to również miejsce dedykowane pacjentom po kontakcie z osobami zakażonymi koronawirusem (z potwierdzonym wynikiem dodatnim);
  - jeśli podczas wizyty psychiatrycznej pacjent zgłosi kontakt z osobą z pozytywnym wynikiem w kierunku zakażenia koronawirusem, zostanie on poinformowany o konieczności izolacji i kontaktu z lekarzem POZ w celu omówienia zasad dalszego postępowania;
  - w przypadku pacjentów, u których występuje gorączka i/lub inne objawy potencjalnie związane z infekcją COVID-19, należy powiadomić o tym ich lekarza POZ w celu wszczęcia u nich odpowiednich procedur diagnostycznych i zastosowania izolacji; ocena oraz monitorowanie stanu psychicznego powinny być dokonywane u tych pacjentów w formie teleporad, za wyjątkiem pacjentów w stanach ostrych, wymagających pilnego przekierowania do odpowiednich, dedykowanych placówek ochrony zdrowia psychicznego.

## **DZIAŁANIA NA RZECZ ZRÓWNOWAŻONEJ REINTEGRACJI SPOŁECZNEJ**

Ocena możliwości oraz zdolności powrotu pacjenta do wykonywania obowiązków służbowych będzie dokonywana w trybie indywidualnym, biorąc pod uwagę dostępność środków bezpieczeństwa, zarówno w jego miejscu pracy, jak i środkach transportu, z których korzysta by się do niej dostać.

## **WIZYTY DOMOWE**

- Wizyty domowe mogą zostać wznowione w przypadku pacjentów, których samodzielne dotarcie do placówki ochrony zdrowia jest niemożliwe oraz tych, którzy z różnych względów nie są w stanie korzystać z teleporad.
- Wizyta domowa powinna być poprzedzona kontaktem telefonicznym z pacjentem lub jego opiekunami w celu oceny ich stanu somatycznego oraz ryzyka ekspozycji członków personelu. W przypadku wystąpienia u nich gorączki i/lub objawów COVID-19, wizytę osobistą należy odroczyć, utrzymując z pacjentem stały kontakt telefoniczny w celu monitorowania jego stanu
- Podczas wizyty domowej pacjent i wszyscy obecni członkowie rodziny powinni nosić maski lub w inny sposób zakrywać nos i usta; członkowie personelu powinni nosić maskę chirurgiczną. W przypadku konieczności podania leku lub wykonywania innych procedur medycznych wymagających bliskiej odległości lub kontaktu fizycznego, oprócz maski chirurgicznej należy stosować inne odpowiednie ŚOI.
- Podczas wizyty u pacjenta, u którego obecne są objawy ze strony układu oddechowego lub inne istotne objawy zakażenia COVID-19, członkowie personelu medycznego powinni stosować wszystkie dostępne ŚOI wskazane w takich sytuacjach (rękawice, maska filtrująca FFP2/3, okulary, fartuchy jednorazowe, ochraniacze na obuwiu).
- Świadczenie opieki środowiskowej wobec pensjonariuszy domów opieki, pacjentów mieszkających w rodzinach zastępczych lub mieszkaniach chronionych podlega tym samym procedurom bezpieczeństwa, które zalecane są podczas wizyt domowych. Monitorowanie stanu pacjentów i pomoc personelu uważa się w ich przypadku za niezbędne i mogą być one realizowane w formie telefonicznej lub wideo jedynie wtedy, gdy zostanie to uznane za wystarczające.
- W pojazdach służbowych może przebywać maksymalnie dwóch członków personelu. Powinni oni stosować maski chirurgiczne oraz utrzymywać odpowiednią odległość w pojeździe. Ewentualny transport pacjenta, zwykle w asyście dwóch członków personelu, powinien odbywać się przy pomocy odpowiedniego pojazdu, takiego jak minibus.

## **INTERWENCJE W STANACH NAGŁYCH**

Biorąc pod uwagę, że procedury psychiatryczne oraz ocena stanu psychicznego są dokonywane w warunkach podobnych do tych, w których przyjmowani i leczeni są pacjenci w stanach nagłych (112), często nieznani, a personel wykonuje swoją pracę w środowisku niechronionym (na ulicy, w domu pacjenta itp.), w sytuacjach, w których narażony jest na bezpośredni kontakt z pacjentem pobudzonym, którego zachowanie może być zdezorganizowane, zaleca się przestrzeganie następujących procedur ogólnych:

- personel powinien być wyposażony w ŚOI o najwyższym poziomie bezpieczeństwa;
- należy zachować bezpieczną odległość (w miarę możliwości jak największą);
- rozmowę z pacjentem powinien prowadzić tylko jeden członek personelu, najlepiej lekarz psychiatra, pozostając w bezpiecznej odległości, co najmniej 1 metra lub więcej (jeśli jest to możliwe);

- jeśli interwencja odbywa się w przestrzeni zamkniętej (np. domu pacjenta), badanie należy przeprowadzić w pomieszczeniu dobrze wentylowanym, przy otwartym oknie lub poza domem – na świeżym powietrzu;
- w przypadku wniosków o konsultacje/wizyty psychiatryczne u pacjentów zakażonych koronawirusem, potrzebę pilnej interwencji należy najpierw omówić z lekarzem kierującym.

## DZIENNE ODDZIAŁY OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ

### ZALECENIA OGÓLNE

Stopniowo wznawiana może być działalność ośrodków dziennej opieki psychiatrycznej, przy czym wymagane jest przestrzeganie zasady ograniczenia liczby pacjentów jednocześnie uczęszczających na zajęcia. Pacjentom, którzy nie są w stanie przestrzegać zasad bezpieczeństwa, należy zaproponować alternatywny program terapii (indywidualną opiekę ambulatoryjną świadczoną bezpośrednio lub za pośrednictwem dostępnych systemów teleinformacyjnych).

### ZALECENIA DOTYCZĄCE ZASAD POSTĘPOWANIA Z PACJENTAMI

- Należy utrzymywać dostępność i zachęcać pacjentów do korzystania ze zdalnych form opieki, świadczonych zarówno indywidualnie i grupowo za pośrednictwem połączeń wideo.
- Pacjentom należy zapewnić ciągłość opieki oraz stały dostęp do oferowanych przez podmiot leczniczy interwencji psychospołecznych w formie teleporad, realizowanych za pośrednictwem połączeń telefonicznych, wideokonferencji lub, o ile to możliwe, w formie kontaktu bezpośredniego. Oddziaływania grupowe powinny być kontynuowane za pośrednictwem platform wideokonferencyjnych, natomiast kontakt bezpośredni może zostać wznowiony jedynie w sytuacji, kiedy możliwe będzie zapewnienie i przestrzeganie wszystkich zasad bezpieczeństwa (triage, odpowiednie środki higieny, stosowanie sprzętu ochronnego i dystans społeczny).
- Wszystkie prowadzone działania powinny być starannie udokumentowane. Szczególnie istotne jest monitorowanie stanu zdrowia i warunków życia pacjentów i ich rodzin.

## STACJONARNE PLACÓWKI OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ

### ZALECENIA OGÓLNE

W ośrodkach opieki stacjonarnej zaleca się kontynuację stosowania strategii zapobiegania rozprzestrzenianiu się wirusa COVID-19 oraz protokołów postępowania z osobami, u których występuje ryzyko zakażenia. Ponadto, odbiorcom świadczeń medycznych należy zagwarantować ciągłość oddziaływań rehabilitacyjnych oraz umożliwić dostęp do podtrzymywania relacji terapeutycznych i społecznych.

## ZALECENIA DOTYCZĄCE ZASAD POSTĘPOWANIA Z PACJENTAMI

- Pobyt pacjentów w obiektach opieki stacjonarnej powinien być dozwolony jedynie pod warunkiem gwarancji zachowania zasad dystansu społecznego. Przyjmowanie nowych pacjentów może zostać przywrócone tylko wobec osób, które nie wykazują objawów zakażenia COVID-19 i otrzymały ujemne wyniki wymazu. Nowo przyjęci pacjenci powinni pozostać odizolowani od innych przez pierwsze 14 dni pobytu w ośrodku.
- Zajęcia grupowe, spotkania zespołu i wszelkie inne działania obejmujące jednoczesną obecność w pomieszczeniu kilku osób powinny być realizowane zgodnie z obowiązującymi zasadami bezpieczeństwa (ograniczenie liczby pacjentów, dystans fizyczny, stosowanie masek chirurgicznych, korzystanie z dużych, dobrze wentylowanych przestrzeni, spotkania na świeżym powietrzu).
- Placówki opieki stacjonarnej powinny kontynuować świadczenie opieki indywidualnej zgodnie z zasadami ustanowionymi przez władze krajowe/regionalne w odpowiedzi na obecną sytuację epidemiczną; tam, gdzie to możliwe, działania te powinny być organizowane we współpracy i przy aktywnym udziale pacjentów.
- Zasady dystansu społecznego powinny być zachowane także podczas posiłków, na przykład poprzez ich organizację w systemie zmianowym i używanie jednorazowych sztućców, talerzy i szklanek lub stosowanie procedur ich odkażania przed ponownym użyciem.
- Przepustki powinny być ograniczone do sytuacji uznanych za konieczne przez kierownika placówki i nie powinny dotyczyć osób objętych nadzorem zdrowotnym. Pacjentom na przepustce należy zapewnić maski, odpowiednie dokumenty (zgodnie z obowiązującymi przepisami) i zaświadczenia o przyjęciu do placówki. Zasadniczo, przepustki (zarówno jedno- jak i kilkudniowe) pozostają zawieszane.
- Wizyty osób odwiedzających powinny być ograniczone do sytuacji niezbędnych i odbywać się pojedynczo; przy wejściu, odwiedzający powinni zostać poddani procedurze oceny stanu somatycznego (obejmującej pomiar temperatury, ocenę obecności innych objawów zakażenia COVID-19, wywiad w kierunku kontaktu z osobami zakażonymi). W trakcie kontaktu z pacjentami i personelem, odwiedzający powinni nosić maski chirurgiczne, a także przestrzegać zasad higieny rąk (myć i/lub dezynfekować ręce) oraz dystansu społecznego.
- Pacjentom należy zapewnić stałe wsparcie w przestrzeganiu protokołów zapobiegania infekcjom, w tym aktywnie promować zasady dystansu fizycznego od innych osób (pacjentów i personelu) oraz częste mycie rąk;
- Jeśli na terenie obiektu znajdują się dziedzińce, ogrody lub obszary zewnętrzne, należy zachęcać pacjentów do indywidualnych spacerów oraz aktywności fizycznej.
- Należy zachęcać pacjentów do utrzymywania kontaktu (przez telefon, połączenia wideo itp.) z przyjaciółmi i rodziną.
- Poza umieszczeniem stosownych informacji przy wejściu do placówki, powyższe zalecenia powinny być aktywnie promowane wśród członków personelu, pacjentów i ich rodzin.

- Codzienna obserwacja stanu somatycznego pacjentów powinna obejmować pomiar temperatury ciała (raz na dobę) oraz monitorowanie obecności objawów zakażenia COVID-19 (kaszlu, bólu gardła, niewydolności oddechowej, zapalenia spojówek, zaburzeń powonienia i smaku). Dane te powinny być rejestrowane w dokumentacji pielęgniarskiej.
- Personel powinien bezwzględnie stosować maski chirurgiczne i odpowiednie środki profilaktyczne (higiena rąk lub stosowanie rękawiczek, wentylacja pomieszczeń). Rękawice powinny być stosowane w szczególności podczas wydawania posiłków, podawania leków, wydawania depozytów pieniężnych oraz papierosów.
- Wszystkich nowo przyjętych pacjentów należy dokładnie zbadać pod kątem obecności objawów zakażenia COVID-19; wysoce zalecane jest wykonywanie pacjentom wymazów przed przyjęciem. Ponadto, przez pierwsze 14 dni pobytu, powinni oni być poddawani izolacji, podczas której powinni nosić maskę chirurgiczną i mieć kontakt jedynie z personelem, wyposażonym w maski chirurgiczne i rękawiczki. Termin przyjęcia do ośrodka opieki stacjonarnej należy odroczyć w sytuacji, gdy:
  - pacjent ma gorączkę i/lub objawy niewydolności oddechowej;
  - wynik wymazu jest pozytywny;
  - u pacjenta w przeszłości obecne były objawy COVID-19, a od czasu powrotu do zdrowia nie miał udokumentowanych co najmniej 2 negatywnych wyników wymazu;
  - pacjent miał kontakt z osobą zakażoną COVID-19 w ciągu ostatnich 14 dni.
- Pacjent, u którego obecne są objawy infekcji COVID-19 i nie został od niego pobrany wymaz, powinien natychmiast założyć maskę chirurgiczną, a członkowie personelu wchodzący z nim w interakcje powinni stosować pełne wyposażenie ochronne, w tym rękawice, maskę chirurgiczną i fartuchy jednorazowe. Pacjent powinien być poddany izolacji, umieszczony w sali z osobnym węzłem sanitarnym, osobno przyjmować posiłki oraz podlegać wszelkim interwencjom terapeutycznym. O zaistniałej sytuacji należy powiadomić zespół monitorowania zakażeń / konsultującego lekarza POZ, aby jak najszybciej uruchomić procedury dotyczące ryzyka zakażenia COVID-19 i wykonać u pacjenta wymaz z jamy nosowo-gardłowej.
- Bezobjawowym pacjentom COVID+ lub takim, u których objawy zakażenia są na tyle łagodne, że nie wymagają hospitalizacji, jednak nie można ich wypisać do domu ani przekazać do innego ośrodka opieki, należy zapewnić izolację w osobnej sali. Pacjenci ci powinni nosić rękawiczki i maskę chirurgiczną, szczególnie podczas interakcji z personelem. Należy ściśle przestrzegać wszystkich innych zaleceń dotyczących izolacji pacjentów COVID+ w odniesieniu do wydawania posiłków, zmiany pościeli, korzystania z urządzeń sanitarnych itp. Zgodnie z zaleceniami obowiązującymi we wszystkich oddziałach szpitalnych, pracownicy powinni ograniczyć bezpośredni kontakt z zakażonym pacjentem do niezbędnego minimum, jedynie w jego sali, zawsze stosując wszystkie dostępne środki ochrony osobistej (rękawice, maski filtrujące FFP2/3, jednorazowe okulary i fartuchy). Personel powinien zostać odpowiednio prze-

szkolony w zakresie obowiązujących w takich przypadkach procedur bezpieczeństwa. Ponadto, należy uważnie monitorować stan somatyczny pacjenta (dokonując pomiaru temperatury ciała i poziomu saturacji trzy razy na dobę). Osobom, które mogły mieć kontakt z pacjentem (inni pacjenci, personel), powinno się wykonać wymaz i izolować przez 14 dni. Jeśli wyniki wymazu są negatywne, pracownicy mogą powrócić do wykonywania obowiązków, dbając o przestrzeganie wszystkich przepisów sanitarno-higienicznych. Jeżeli stan somatyczny zakażonego pacjenta ulegnie pogorszeniu, należy transportem medycznym przewieźć go na szpitalną izbę przyjęć, przestrzegając wszelkich obowiązujących procedur bezpieczeństwa.

## **SZPITALNE ODDZIAŁY PSYCHIATRYCZNE**

### **ZALECENIA OGÓLNE**

Hospitalizacja psychiatryczna, zarówno w przypadku pacjentów przyjmowanych dobrowolnie, jak i wbrew woli, jest zwykle stosowana u chorych w stanach ostrych. Pacjenci z zaburzeniami psychicznymi i objawami zakażenia koronawirusem muszą być hospitalizowani w specjalnie przeznaczonych do tego celu salach, w określonych oddziałach dedykowanych opiece nad chorymi na COVID-19, gdzie wyznaczony zespół psychiatrów będzie monitorował ich stan psychiczny codziennie lub każdorazowo jeśli zajdzie taka potrzeba.

### **ZALECENIA DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA Z PACJENTAMI**

- W przypadku kontaktu z pacjentem pobudzonym i/lub agresywnym, zarówno w trakcie hospitalizacji jak i w warunkach szpitalnej izby przyjęć, personel powinien stosować środki ochrony osobistej o wyższym stopniu bezpieczeństwa, tj. maski FFP2/FFP3, odzież/fartuchy jednorazowe, rękawice, gogle ochronne/przyłbice, ochraniające na obuwiu.
- Odwiedziny pacjentów przyjętych na oddziały psychiatryczne powinny być ściśle ograniczone do sytuacji absolutnej konieczności, przy czym preferowany jest kontakt telefoniczny lub w formie wideokonferencji. Pacjentów poddawanych izolacji (np. w oczekiwaniu na wymaz) powinien obowiązywać całkowity zakaz odwiedzin.
- Pacjentom należy zapewnić stały dostęp do informacji dotyczących przestrzegania zaleceń profilaktyki zakażeń i aktywnie promować zasady prawidłowej higieny rąk i dystansu fizycznego.
- Procedura obserwacji stanu somatycznego pacjentów hospitalizowanych powinna obejmować pomiar temperatury ciała (dwa razy na dobę) oraz monitorowanie obecności objawów zakażenia COVID-19. Obserwacje powinny być rejestrowane w dokumentacji pielęgniarskiej. Wszyscy hospitalizowani pacjenci powinni stale nosić maski, regularnie myć ręce i przestrzegać zasad dystansu od innych pacjentów i personelu.
- Powyższe zalecenia powinny być aktywnie promowane wśród członków personelu, pacjentów i ich rodzin, a także umieszczone przy wejściu do oddziału/szpitala.

- Szczególną uwagę należy zwrócić na konieczność dezynfekcji sal pacjentów i innych pomieszczeń szpitalnych, utrzymywanie stałej wentylacji w miejscach gromadzenia się pacjentów oraz zapewnienie możliwości stosowania zasad dystansu fizycznego także podczas posiłków, które powinny być podawane pacjentom o różnych porach lub w osobnych pomieszczeniach.

Wymienione poniżej w punktach 1, 2 i 3 wskazówki postępowania dotyczą leczenia pacjentów z zaburzeniami psychicznymi w stanie ostrym, wymagających hospitalizacji psychiatrycznej, a jednocześnie zakażonych wirusem COVID-19 (COVID+), z aktywnymi objawami (gorączka, kaszel, przeziębienie, objawy niewydolności oddechowej, zaburzenia powonienia i smaku) lub bezobjawowych.

## ZALECENIA UWZGLĘDNIJĄ NASTĘPUJĄCE SYTUACJE KLINICZNE:

- pacjenci COVID+ z ostrymi zaburzeniami psychicznymi, wymagający hospitalizacji psychiatrycznej lub przebywający na oddziale psychiatrycznym;
- pacjenci przebywający na izbie przyjęć z powodu ostrych zaburzeń psychicznych, z podejrzeniem zakażenia lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19;
- pacjenci hospitalizowani z powodu aktywnych objawów COVID-19 (gorączka, kaszel i objawy niewydolności oddechowej), u których następnie obserwuje się objawy psychiatryczne epizodu manii, ostrej psychozy lub ciężkich zaburzeń osobowości. W takich przypadkach, postępowanie jest w dużej mierze utrudnione przez obecne u pacjenta zaburzenia zachowania (pobudzenie, agresja, dezorganizacja). Należy jednak podkreślić, że u pacjentów w ciężkim stanie somatycznym obserwuje się osłabienie objawów psychicznych, w tym zaburzeń zachowania.

## ZALECENIA NIE OBEJMUJĄ NASTĘPUJĄCYCH STANÓW KLINICZNYCH:

- pacjenci psychiatryczni w wyrównanym stanie psychicznym i współistniejącym objawowym zakażeniem COVID-19. Wobec takich pacjentów należy stosować takie same procedury postępowania w oddziałach leczenia chorych na COVID-19, jak w przypadku pacjentów bez objawów psychicznych.
- pacjenci, u których podczas pobytu w oddziałach leczenia COVID-19 rozwinie się majaczenie; powinni być leczeni w oddziałach, do których zostali pierwotnie przyjęci w trybie konsultacji psychiatrycznej.

1. Pacjent przyjęty do oddziału/szpitala psychiatrycznego z gorączką i/lub objawami zakażenia COVID-19, u którego nie został jeszcze wykonany wymaz powinien nosić maskę chirurgiczną i zostać poddany izolacji w osobnym pomieszczeniu.
2. Pacjent COVID+ z łagodnymi objawami lub bezobjawowy, bez wskazań do hospitalizacji na oddziale wyzna-

czonym do leczenia chorych na COVID-19, z ostrymi objawami zaburzeń psychicznych, może być hospitalizowany w ogólnodostępnym oddziale psychiatrycznym tylko wtedy, gdy niemożliwa jest jego a) hospitalizacja w jednoimiennym oddziale psychiatrycznym dedykowanym pacjentom COVID+, ani b) izolacja w wydzielonym pomieszczeniu z dostępem do tlenu i osobnym węzłem sanitarnym; w takich przypadkach członkowie personelu powinni stosować ŚOI o najwyższym poziomie bezpieczeństwa, tj. maski FFP2/3, odzież/fartuchy jednorazowe, rękawice, okulary ochronne/przyłbice oraz ochraniacze na obuwie, zgodnie z zasadami obowiązującymi w jednoimiennych oddziałach COVID-19. Personel psychiatryczny powinien przejść specjalne szkolenie w zakresie stosowania środków ochrony indywidualnej. Należy ściśle monitorować stan somatyczny zakażonego pacjenta (dokonując pomiaru temperatury ciała i poziomu saturacji trzy razy na dobę), pozostając w stałym kontakcie z personelem oddziałów dedykowanych opiece nad chorymi na COVID-19. Jeśli warunki oddziału psychiatrycznego nie pozwalają na izolację pacjenta, powinien on zostać przyjęty na oddział zakaźny (lub inny oddział szpitalny, wyznaczony do leczenia pacjentów COVID+) i objęty opieką konsultującego lekarza psychiatry. Zasadniczo, aby zapewnić w takich przypadkach bezpieczeństwo innym chorym, zaleca się ograniczenie liczby hospitalizowanych pacjentów, co ułatwia oddzielenie "strefy brudnej" od "czystej", w tym także korzystanie z oddzielnych ścieżek dostępu. Rekomendowane jest również zwiększenie liczby personelu, co zagwarantuje stałą obecność odpowiedniej liczby pielęgniarek i psychiatry w obszarze COVID-19.

3. Pacjent psychiatryczny COVID+, u którego dochodzi do zaostrzenia objawów (gorączka, kaszel, przeziębienie, duszność) powinien zostać przekazany na inny oddział szpitalny wyznaczony do leczenia pacjentów chorych na COVID-19, w którym zapewniona mu będzie także opieka personelu (lekarzy psychiatrów, pielęgniarek) oddziału psychiatrycznego. ■