



MH4U

06.04.20

Коронавірус у стаціонарному відділенні: Новий виклик для психіатрії

Діна Міллер, доцент кафедри психіатрії та поведінкових наук
Університету Джонса Хопкінса, Балтімор

Coronavirus on the Inpatient Unit: A New Challenge for Psychiatry


Dinah Miller, MD, assistant professor of psychiatry and behavioral sciences at
Johns Hopkins, Baltimore.

13.03.2020

<https://www.mdedge.com/psychiatry/article/219014/schizophrenia-other-psychotic-disorders/coronavirus-inpatient-unit-new?channel=135>

**Перекладено україно-швейцарським проектом
«Психічне здоров'я для України»**

Implemented by
GFA Consulting Group GmbH
Implemental Worldwide C.I.C.
University Hospital of Psychiatry
Zurich
Ukrainian Catholic University

Supported by
 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation



MH4U

06.04.20

COVID-19 – це новий виклик для стаціонарних психіатричних відділень. Деякі пацієнти в гострих психіатричних відділеннях можуть бути збудженими, не бажати співпрацювати чи навіть проявляти агресію, і не складно уявити собі дистрес особи, на яку плюнув пацієнт в той час, коли ми всі намагаємося не забувати, що навіть рукостискань потрібно уникати. Неминуче будуть пацієнти, котрі при поступленні в психіатричне відділення не виявлятимуть ніяких симптомів респіраторних захворювань, а після прийняття на лікування вони захворіють і у них буде діагностовано COVID-19. Існує ймовірність, що допоки захворювання виявлять, то вже й не тільки інші пацієнти відділення будуть заражені, але й лікарняний персонал і відвідувачі відділення.

В той час як в багатьох відділеннях лікарні лікують пацієнтів з інфекційними захворюваннями, психіатрія стикається з іншими проблемами; психіатричні відділення не пристосовані для контролю за агресивними інфекціями, персонал та пацієнти зазвичай не носять засобів захисту, а особи, що страждають від психічних захворювань можуть пересуватися і спілкуватися один з одним. Для лікування психічного захворювання потрібно більше (а не менше) соціальної взаємодії, тож пацієнти відвідують групові заняття та заняття з терапії зайнятості; вони вживають їжу в спільних зонах і разом дивляться телевізор в кімнаті для відпочинку. Зазвичай мобільні телефони – заборонені з міркувань приватності і пацієнти користуються спільними телефонами. Пацієнти з важкими психічними розладами можуть не дотримуватись гігієнічних заходів, вони також можуть порушувати особистий простір інших осіб.

Пацієнтів, в яких діагностовано COVID-19, можна ізолювати чи перевести в інше відділення, якщо їм необхідна інтенсивніша медична допомога, але до того часу, інші пацієнти, які контактували з джерелом інфекції і могли потенційно заразитися. Питання про те, як зменшити потенційний ризик, – це проблема, якою переймаються психіатричні відділення по всьому світу. Не зовсім зрозуміло, кого потрібно відправляти додому на самоізоляцію після потенційного чи підтвердженого контакту: Чи повинен персонал, який



MH4U

06.04.20

контактував з пацієнтом, покидати роботу на 2 тижні, і якщо так, то чи достатньо персоналу, щоб їх замінити? Чи, можливо, вони повинні продовжувати працювати в захисних засобах і припиняти роботу тільки тоді, коли в них з'являться симптоми і результати тесту будуть позитивними? Чи має персонал залишатися в лікарні на ніч, чи, може, вони мають йти додому, і таким чином наражати на потенційну небезпеку зараження людей в громадському транспорті та членів своїх сімей? Судячи з усього нових пацієнтів не прийматимуть у відділення, але нашої психіатричній системі вже й так закидають нестачу місць.

В Південній Кореї пацієнти і персонал лікарні Daeman повідомили, що вони зіткнулися з точнісінько таким же сценарієм. Лікарню закрили на ізоляцію й 101 пацієнт в цьому психіатричному закладі захворів на COVID-19; 7 з них померло – ми всі сподіваємося, що таке ніколи більше не повториться. В момент написання цієї статті, вже два пацієнта в 22-місному геронтологічному психіатричному відділенні в медичному центрі Вашингтонського університету – Північний захід в Сіетлі захворіли на COVID-19 після того, як поступили у відділення. Їх ізолювали, а решту пацієнтів відділення помістили на карантин. Тепер персонал носить маски, захисний одяг та рукавички.

«Ми вжили профілактичних заходів для 22 пацієнтів... Ми ввели в дію протоколи для кожної палати щодо одягання та зняття засобів індивідуального захисту (ЗІЗ). Ми поговорили з членами їхніх сімей» - розповів під час конференції, організованої університетом, Сантьяго Неме, магістр громадського здоров'я, лікар-інфекціоніст у медичному центрі Вашингтонського університету – Північний захід. «Пацієнтів перевели і вони перебувають в стабільному стані. Усіх пацієнтів у відділенні перевірено, хоча в них і не було ніяких тривожних симптомів».

Ці заходи – необхідні для здійснення інфекційного контролю, але вони шкодять лікуванню психічних розладів. Лікування частково полягає у тому, щоб пацієнти виходили зі своїх палат і брали участь в терапевтичній діяльності в соціальному середовищі, котре



MH4U

06.04.20

би відволікало їх від звичного стресу, який вони відчують у щоденному житті. Ізоляція та страх контакту зі смертельно небезпечною інфекцією навряд чи допоможуть скоротити термін їх перебування в закладі чи посприяють їх психічному одужанню. Питання в тому, як страхові компанії відреагують на те, що пацієнтам потрібні додаткові дні для лікування, - це ще одна проблема, яка додається до всіх інших проблем.

Полу Соммерграду, голові психіатричного відділення в Університеті Тафтса в Бостоні, було цікаво з'ясувати, що роблять такі заклади по всьому світу. «В штаті Вашингтон, після того, як відбувся спалах інфекцій в будинку пристарілих, більше ста працівників, які контактували з джерелом інфекції, було відправлено додому. В Гонконзі в психіатричних відділеннях пересування пацієнтів по відділенню було обмежено, навіть, якщо вони не інфіковані; такий варіант в США сприймуть негативно» - сказав він в інтерв'ю. Д-р Соммерград вважає, що в країнах, де більша кількість курців, показники смертності - вищі, адже пацієнти з психічними розладами більш схильні курити, ніж широка громадськість, а це можливо і спричиняє для таких пацієнтів вищий ризик розвитку тяжких ускладнень та смертності.

Патрік Тріплетт, клінічний директор психіатричного відділення в Університеті Джона Гопкінса в Балтіморі, розповів мені про свій план дій у разі, якщо пацієнт захворіє в психіатричному відділенні.

«Якщо нам здаватиметься, що пацієнт інфікований, то ми ізолюємо його в закриту палату (Нам потрібно також врахувати його психіатричні потреби в цей період, як наприклад, постійний нагляд) і повідомимо центральний командний пункт, який залучить команду Епідеміологічного та інфекційного контролю в лікарнях (ЕІКЛ, англ. - Epidemiology and Infection Control (HEIC)). Вона визначить чи пацієнта потрібно перевірити на COVID-19. Якщо виявиться, що пацієнт - інфікований, то його ймовірно переведуть на поверх з палатами з низьким тиском. Ми координуватимемо потреби психіатричної допомоги з відділенням, куди переведуть пацієнта,



MH4U


06.04.20

беручи до уваги обсяг лікування, необхідного для зниження ризику негативних результатів лікування цього пацієнта».

Д-р Тріплетт розповів про контакт персоналу та відвідувачів з інфекцією: «Ми візьмемо контроль над ситуацією, дотримуючись вказівок по ЕІКЛ та гігієні праці. Було розроблено процедури по прибиранню приміщень, відходів, тощо. Центр контролю та профілактики захворювань (CDC) надав настанови по обмеженню роботи для персоналу, який доглядав за пацієнтами, у яких підтверджено COVID-19, а ЕІКЛ допомагає визначити категорію ризику медичних працівників. Ми також залучимо команду ЕІКЛ до визначення рівнів ризику та ведення інших пацієнтів на поверсі, а також відвідувачів. Але й зараз, ще до того, як було виявлено будь-які контакти з інфекцією, ми вже обмежуємо доступ відвідувачів до пацієнтів згідно з розпорядженням губернатора, відповідно до якого тільки один відвідувач допускається до пацієнта».

Наступні кілька тижнів будуть вирішальними, адже ми пристосуємося до життя в умовах соціального дистанціювання. Берегти самих себе та наших пацієнтів, піклуватися про здоров'я та емоційну стійкість – це, без сумніву, значний виклик.

Implemented by
GFA Consulting Group GmbH
Implemental Worldwide C.I.C.
University Hospital of Psychiatry
Zurich
Ukrainian Catholic University

Supported by
 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation