



# MH4U

14.04.20

## **Робочі інструкції для відділень охорони психічного здоров'я з приводу надзвичайної ситуації, спричиненої захворюванням COVID-19, розроблені Італійським товариством епідеміологічної психіатрії**

Ф. Стараце<sup>1,2</sup>, від імені членів правління Італійського товариства епідеміологічної психіатрії, та М.Ферара<sup>3,4</sup>.

<sup>1</sup>Департамент психічного здоров'я та зловживання речовинами, управління охорони здоров'я Модени, Модена, Італія

<sup>2</sup> Італійське товариство епідеміологічної психіатрії (SIEP)

<sup>3</sup>Кафедра психіатрії, Єльський університет, Медична школа, Нью-Хевен, Коннектикут, США

<sup>4</sup>Програма спеціалізованого раннього лікування психозів (STEP), Центр психічного здоров'я Коннектикута, Коннектикут, США


***COVID-19 disease Emergency Operational Instructions for Mental Health Departments issued by the Italian Society of Epidemiological Psychiatry***

***F. Starace<sup>1,2</sup>, on behalf of the Italian Society of Epidemiological Psychiatry(SIEP) board memberst, and M. Ferrara<sup>3,4</sup>.***

Оригінал:<https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/covid19-disease-emergency-operational-instructions-for-mental-health-departments-issued-by-the-italian-society-of-epidemiological-psychiatry/C478CBAB0C399F4EEF192747B7082B33>

**Перекладено 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



## Анотація

У теперішніх умовах надзвичайної ситуації, спричиненої захворюванням COVID-19, забезпечення функціонування мережі психіатричних послуг, які є особливо важливими для найбільш вразливих верств населення (особи з психічними захворюваннями, інвалідністю/обмеженням життєдіяльності та хронічними станами) – це не тільки етичний імператив, але й обов'язок сфери громадського здоров'я. Та попри це, також потрібно зменшити масштаби поширення захворювання COVID-19 під час надання стаціонарної та амбулаторної допомоги у відділеннях охорони психічного здоров'я.

Оригінальну версію цих інструкцій вперше опубліковано італійською мовою 16 березня 2020 року. В них детально описано дії, які рекомендує здійснити Італійське товариство епідеміологічної психіатрії. Вони призначені для використання відділеннями охорони психічного здоров'я в Італії під час теперішньої пандемії COVID-19. Загалом, завдання цих робочих інструкцій – гарантувати, що в теперішній надзвичайній ситуації у сфері охорони здоров'я надається найкраща можлива допомога, яка враховуватиме потреби громадського здоров'я і безпеку заходів.

Ці інструкції можуть стати корисним джерелом інформації для надавачів послуг охорони здоров'я та зацікавлених сторін, які зараз зіткнулися з пандемією, до якої більшість з відділень охорони психічного здоров'я не готові. Ці інструкції можуть слугувати протоколом та надати практичні інструменти, які можуть використати фахівці та керівники для прогнозування викликів, з якими вже зіткнулася Італія і яких можна було частково уникнути чи мінімізувати, якби планування було здійснено вчасно. Інші відділення охорони психічного здоров'я можуть поширювати та переймати ці стратегії, пристосовуючи їх до своїх потреб.



## Контекст та обґрунтування

В теперішніх умовах надзвичайної ситуації, спричиненої захворюванням COVID-19 в Італії (Лівінгстон і Бачер, 2020) та у всьому світі, забезпечення функціонування мережі психіатричних послуг в громаді, які є особливо важливими для найбільш вразливих верств населення (особи з психічними захворюваннями, інвалідністю/обмеженням життєдіяльності та хронічними станами) – це не тільки етичний імператив, але й обов'язок сфери громадського здоров'я (Yang et al, 2020). Для реалізації завдання необхідно поширювати застосування тих процедур, які можна впроваджувати по всій країні. Метою є запобігання збільшенню нерівномірності розподілу ресурсів в сфері охорони психічного здоров'я в регіонах та запобігання спротиву надавати належні послуги з охорони психічного здоров'я.

Італійське товариство епідеміологічної психіатрії (Italian society of Epidemiological Psychiatry (SIEP) склало перелік практичних інструкцій для того, щоб досягнути двох цілей: 1) зменшити масштаби поширення захворювання COVID-19 у відділеннях охорони психічного здоров'я, які надають стаціонарні та амбулаторні послуги; 2) написати документ, який можна оновлювати, ґрунтуючись на інформації від фахівців, що працюють у відділеннях психічного здоров'я (Societa Italiana di Epidemiologia Psichiatria, 2020). Загальна мета полягає в тому, щоб в теперішній надзвичайної ситуації у сфері охорони здоров'я гарантувати надання найкращої можливої допомоги, яка враховуватиме потреби громадського здоров'я і безпеку заходів.

Ці робочі інструкції передбачають суворіші правила використання засобів індивідуального захисту (зокрема, використання хірургічних масок, які захищають від проникнення рідин), порівнюючи з вказівками, які надала Всесвітня організація охорони здоров'я (World Health Organization, 2020). Існують дані, які підтверджують це рішення, якщо матеріально-технічне забезпечення є достатнім. Тривалість життя осіб, в яких



діагностовано психічне захворювання, є на 15-29 років коротшою, в порівнянні з загальною популяцією (Nordentoft et al., 2013). Рівень ризику зараження COVID-19 осіб з важкими психічними захворюванням не встановлено, проте, цілком логічно припустити, що в цих людей ризик є більшим, ніж в загальній популяції; це зумовлено шкідливими звичками та нездоровим способом життя. Наприклад, відомо, що ця вразлива група населення частіше хворіє на респіраторні захворювання (Joukamaa et al., 2001) (частково через те, що серед них більша кількість курців (Lasser et al., 2000)). Крім того, протягом минулого року майже 15% пацієнтів, які лікувалися в системі охорони психічного здоров'я в громаді, щонайменше раз потрапляли в заклади середньо чи довготермінового стаціонарного лікування (Ministero della Salute, 2018), в результаті цього вони наражалися на ризик розвитку нозокоміальних респіраторних інфекцій (Fukuta and Muder, 2013).

Ці робочі інструкції було розроблено, враховуючи вищеописані причини та необхідність правильно використовувати ЗІЗ, для того, щоб захисти фахівців, які працюють у сфері охорони психічного здоров'я, користувачів послуг та членів їх сімей. Ми переконані, що застосування цих рекомендацій, розроблених на основі доступних наукових даних, є необхідним для гарантії дотримання прав особливо вразливої верстви населення під час поточної пандемії.

## **Робочі інструкції для відділень охорони психічного здоров'я**

### *А. Амбулаторні заходи*

1. Телефонні дзвінки-перевірки (phone check-ins) передуватимуть та/чи замінятимуть плановий (за записом) прийом пацієнтів. Спеціально призначені медсестри оцінюватимуть фізичний стан пацієнта (чи є кашель, температура, вища 37.5°C, біль в горлі, утруднене дихання) та його психічний стан (тривоги щодо поточної ситуації, зміни в клінічній картині з часу останнього обстеження) за допомогою телефонних дзвінків пацієнтам та/чи членам їх сімей. Потрібно також оцінити стан здоров'я членів сімей.



2. Під час телефонних перевірок, фахівці повинні надати інформацію про 1) години роботи, 2) зміни в доступності послуг, 3) рекомендації сфери громадського здоров'я щодо обмеження соціальних контактів. Потрібно вирішити: чи призначати прийом (якщо він необхідний), чи перенести його на іншу дату. Крім того фахівці у сфері психічного здоров'я повинні підкреслити можливість звернутися в години роботи за невідкладними послугами у випадку екстреної необхідності (їх обсяг не зміниться, якщо буде достатньо ресурсів).

3. Прийом потрібно призначати в таких випадках: а) критична клінічна ситуація. Оцінювання під час попередніх прийомів чи телефонних перевірок, описаних в пункті 1, показує, що клінічна ситуація є критичною, і про це також повідомляють самі пацієнти чи їх доглядальники (напр. загострення симптомів, з'явилися нові побічні ефекти, пацієнт не дотримується режиму прийому ліків); б) фармакологічне лікування необхідно провести в центрі (напр. ліки пролонгованої дії, необхідний контроль лікування); д) юридичні зобов'язання (примусове лікування).

4. Призначені прийоми можна переносити в таких випадках: а) клінічний стан пацієнта стабільний; б) вразливий стан фізичного здоров'я пацієнта; с) встановлено, що пацієнт добре дотримується режиму прийому ліків; д) сім'я забезпечує підтримку; е) під час телефонного/відео дзвінка пацієнт висловлює небажання приходити на прийом. Якщо пацієнти підлягають примусовому лікуванню (юридичне зобов'язання), то уповноважені працівники повинні запропонувати органам правосуддя альтернативні варіанти оцінювання замість особистої зустрічі.

5. Наприкінці телефонного дзвінка уповноважений працівник та пацієнт узгодять частоту подальших контактів шляхом телефонних/відео дзвінків, котру буде вказано в електронному медичному звіті та внесено в календар цього фахівця. Для надання цих послуг потрібно встановити відповідне програмне забезпечення для телемедицини на телефонах та ноутбуках/комп'ютерах, до яких мають доступ усі працівники.



6. В деяких пацієнтів телефонні перевірки (пункт 1) можуть тригерувати почуття покинутості. Потрібно впевнитися, що пацієнт розуміє, що такі телефонні дзвінки, мають зменшити ризик поширення епідемії, і що рішення про зміну дати прийому - це спільне рішення фахівця і пацієнта (якщо клінічний стан дозволяє приймати таке рішення).

7. В електронному медичному записі потрібно вказати: ім'я пацієнта, ім'я працівника, який провів телефонну перевірку, дату, на яку призначено наступний прийом, клінічні записи. Керівник команди повинен гарантувати, що вищезгадані процедури, здійснюються згідно з інструкціями.

8. Для того, щоб запобігти скупченню великої кількості осіб в зонах очікування, потрібно щодня складати список пацієнтів, які приходять на прийом та зустрічі з якими неможливо перенести, та перелік пацієнтів, яким потрібно ввести/видати препарати для лікування.

### *В. Амбулаторні послуги. Профілактичні заходи, спрямовані на підвищення рівня безпеки пацієнтів та медичних працівників*

1. Працівники на рецепції повинні носити хірургічні маски, які захищають від проникнення рідин, користуватися дезінфекторами для рук на спиртовій основі, та мати постійний доступ до м'яких засобів для протирання твердих поверхонь (напр. столи)

2. Перед тим, як заходити в будівлю, відвідувачів потрібно проінструктувати щодо того, як користуватися дезінфектором для рук, а потім направити до сортувального посту, позначеного відповідними знаками. Під час усіх цих процесів потрібно, щоб пацієнти чітко дотримувалися дистанції.

3. Пацієнтам пропонується заповнити форму оцінки ризику для того, щоб перевірити їх поточний стан здоров'я, виявити ознаки захворювання COVID-19 (кашель, температура, вища 37.5°C, утруднене дихання) і встановити чи в них був контакт з особами, які перебувають під ризиком зараження.



4. На рецепції в сортувальній зоні медичні працівники повинні перевіряти інформацію, зазначену в самостійно заповнених формах та отримати такі дані: ім'я та причину візиту (напр. призначений прийом, безпосереднє оцінювання гострого стану, екстрена ситуація).

5. Кожен центр повинен забезпечити безперешкодний доступ до будівлі і вказівники для пацієнтів з сортувальної частини в зону очікування.

6. В зоні очікування потрібно гарантувати дотримання режиму дистанціювання (саме тому потрібно ретельно контролювати, яка кількість людей заходить туди, можна також пересунути/забрати стільці з цієї зони).

7. Зовні сортувального посту, потрібно розклеїти інформаційні таблиці, в яких повідомлятиметься про нові процедури входу в будівлю, і які нагадуватимуть користувачам про необхідність дотримання дистанціювання, коли вони чекають в черзі.

8. Особам, які супроводжують пацієнтів, не рекомендується заходити в будівлю. Винятки можна зробити для тих доглядальників, які допомагають особам зі значною фізичною інвалідністю чи обмеженням життєдіяльності. Проте, необхідно взяти до уваги їх присутність під час забезпечення дотримання мінімальної дистанції між людьми в зоні очікування.

9. Перед особистим візитом користувачам рекомендується скористатися санітайзером для рук. Під час самого візиту, дотримання мінімальної дистанції між людьми є обов'язковим (1 метр). Працівники сфери психічного здоров'я повинні носити хірургічні маски, що захищають від проникнення рідин, а приміщення провітрюватимуться кожного разу, коли це необхідно і безпечно. Якщо в користувача послуг є ознаки високої температури ( $T > 37.5^{\circ}\text{C}$ ) та/чи утрудненого дихання, працівник сфери психічного здоров'я надасть йому хірургічну маску, що захищає від проникнення рідини, при цьому медичний працівник має одягнути одноразовий фартух з довгими рукавами та рукавички.

10. Перед тим, як здійснити візит додому чи в інший зовнішній заклад, працівники сфери психічного здоров'я повинні вжити всіх



заходів для мінімізації ризику зараження, шляхом дотримання всіх методів безпечної роботи. Інформацію про стан здоров'я потрібно дізнаватися в самих пацієнтів або в членів їх сімей. Працівники сфери психічного здоров'я повинні одягнути одноразовий фартух з довгими рукавами, рукавички та хірургічну маску, що захищає від проникнення рідини. Дотримання мінімальної дистанції є обов'язковим (1 метр). Якщо в пацієнта утруднене дихання, то йому потрібно надати хірургічну маску, що захищає від проникнення рідини. Потрібно провітрювати кожного разу, коли це необхідно і безпечно. Після візиту, потрібно здійснити гігієнічне очищення рук. Якщо це можливо, то візити додому потрібно проводити на відкритому повітрі. Потрібно дотримуватися мінімальної дистанції.

11. Потрібно призупинити проведення групових заходів як для користувачів, так і для членів їх сімей. За необхідності, як альтернативи можна проводити індивідуальні терапевтичні сеанси або організовувати зустрічі зі сім'ями. Куратори цих заходів (напр. групова терапія) можуть регулярно контактувати з постійними учасниками, щоб перевірити їх клінічний стан та розповісти їм про стратегії для коупінгу.

12. Наради потрібно призупинити. В разі необхідності (напр. мультидисциплінарні наради за участі представників різних сфер, пов'язаних із вразливими ситуаціями, напр. виписка з лікарні), такі наради можна проводити за допомогою засобів телемедицини (напр. відео-дзвінки).

13. Особисті зустрічі після виписки з стаціонарних відділень потрібно здійснювати, дотримуючись тих самих вказівок, що й під час візитів додому.

### *С. Денні стаціонари та центри денного перебування*

Діяльність таких закладів призупиняється, адже вони апріорі сприяють скупченню великої кількості людей. Якщо призупинити їх діяльність не можливо, то слід скоротити доступ до них з метою здійснення профілактичних заходів, спрямованих на зниження ризику інфікування пацієнтів, їх сімей та працівників сфери психічного





# MH4U

14.04.20

здоров'я. Після призупинення діяльності, керівник налагоджує виконання альтернативної програми лікування (індивідуальні зустрічі віч-на-віч чи телефонні/відео сеанси). Пропонується збільшити кількість ресурсів, доступних персоналу (телефони, ноутбуки), аби забезпечити регулярний контакт з пацієнтами.

*D. Заклади тимчасового та довготривалого перебування.*


Заходи здійснюються згідно з такими правилами:

1. Прийом нових пацієнтів призупиняється. Можна зробити виняток для певних випадків, коли допомога в таких закладах – це альтернатива стаціонарному лікуванню чи інтенсивному амбулаторному психіатричному лікуванню після виписки зі стаціонару.
2. При поступленні нового пацієнта необхідно перевірити його стан фізичного здоров'я (зокрема, наявність кашлю та температура тіла вище 37.5°C, утруднене дихання) та ризик зараження протягом останніх 14 днів.
3. Якщо в пацієнта є якісь із вище перелічених симптомів, та госпіталізація є необхідною, приймати пацієнта на лікування можна тільки тоді, коли заклад може забезпечити: палати для ізоляції (одномісні палати з санвузлом), засоби індивідуального захисту, скринінгові тести на вірус. Якщо заклад не може виконати ці вимоги, то потрібно забезпечити альтернативні варіанти (включно з наданням допомоги в домашніх умовах), які можуть забезпечити дотримання режиму ізоляції та застосування основних заходів безпеки.
4. Пропонувати пацієнтам, які нещодавно поступили у відділення, індивідуальні освітні зустрічі, а також забезпечувати їх друкованими матеріалами та заохочувати дотримуватися гігієни рук. Потрібно кожного дня перевіряти температуру тіла та частоту дихання.
5. Доступ відвідувачів до будівлі заборонено. Завідувач відділення дозволяє відвідування тільки тоді, коли це надзвичайно необхідно. Проте, необхідно надавати перевагу телефонним розмовам.

---

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



Допущені відвідувачі повинні одягати хірургічні маски, які захищають від проникнення рідини, дотримуватися гігієни рук, та дотримуватися режиму соціального дистанціювання. За можливості, зустрічі мають відбуватися на відкритому повітрі.

6. Госпіталізованим пацієнтам заборонено виходити за межі відділення. Дозвіл на вихід за межі відділення може дати завідувач відділення.

## *E. Стаціонарні відділення*

Госпіталізація в стаціонарне психіатричне відділення і надалі здійснюватиметься, але з такими змінами:

1. Обмежити прийняття нових пацієнтів: потрібно приймати тільки екстрені випадки, лікування яких неможливо відтермінувати (напр. примусова госпіталізація).
2. Потрібно перевірити стан фізичного здоров'я кожного нового пацієнта, що поступає на лікування, (зокрема, кашель, температура тіла вища 37.5°C, біль в горлі, утруднене дихання) та ризик зараження протягом останніх 14 днів.
3. Якщо в пацієнта є якісь із вище перелічених симптомів та госпіталізація є необхідною, поступлення на лікування можливе тільки тоді, коли відділення може забезпечити: палати для ізоляції (одномісні палати з санвузлом), засоби індивідуального захисту, скринінгові тести на вірус. Якщо заклад не може виконати ці вимоги, потрібно розглянути варіант переведення пацієнта, який підлягає примусовій госпіталізації, в інший заклад/відділення (програми позалікарняного примусового лікування (Ministero della Salute, 1978), в якому є можливість забезпечити дотримання режиму ізоляції та застосування основних заходів безпеки.
4. Пропонувати пацієнтам, які поступили у відділення, індивідуальні освітні зустрічі, а також забезпечувати їх друкованими матеріалами та заохочувати дотримуватися гігієни рук. Потрібно кожного дня перевіряти температуру тіла та частоту дихання.



5. Доступ відвідувачів до будівлі заборонений. Завідувач відділення дозволяє доступ відвідувачів тільки, коли це надзвичайно необхідно. Проте, потрібно надавати перевагу телефонним розмовам. Допущені відвідувачі повинні одягати хірургічні маски, які захищають від проникнення рідини, дотримуватися гігієни рук, та дотримуватися режиму соціального дистанціювання. Якщо можливо, зустрічі мають відбуватися на відкритому повітрі.

6. Госпіталізованим пацієнтам заборонено виходити за межі відділення. Дозвіл на вихід за межі відділення може дати завідувач відділення.

## Висновки

Ціль вище описаних робочих інструкцій – гарантувати, що в теперішній надзвичайній ситуації в охороні здоров'я, надаватиметься найкраща можлива допомога, яка враховуватиме потреби громадського здоров'я та безпеку заходів.

Вони можуть стати корисним джерелом інформації для надавачів послуг охорони здоров'я та зацікавлених сторін, які зараз зіткнулися з пандемією, до якої більшість з відділень охорони психічного здоров'я не готові (Yang et al., 2020). Ці інструкції можуть слугувати протоколом та надати практичні інструменти, використовуючи які фахівці та керівники зможуть прогнозувати виклики, з якими вже зіткнулася Італія і яких можна було частково уникнути чи мінімізувати, якби планування було здійснено вчасно. Інші відділення охорони психічного здоров'я можуть поширювати та переймати ці стратегії, пристосовуючи їх до своїх потреб.