



MH4U

24.03.20

25.02.2020 в журналі *Neuroscience Bulletin* вийшла стаття під назвою **«Ризик та профілактика пневмонії, що спричиняється новим типом коронавірусу, серед стаціонарних пацієнтів психіатричних лікарень»** за авторства китайських науковців Yuncheng Zhu, Liangliang Chen, Haifeng Ji, Maomao Xi, Yiru Fang, Yi Li.

В статті описано досвід роботи, який отримали китайські фахівці під час спалаху коронавірусу у Вухані, зокрема у Вуханському центрі психічного здоров'я. Виділено фактори, які сприяли поширенню інфекції в стаціонарі, вивчені уроки та можливі стратегії вирішення проблеми коронавірусної інфекції в психіатричному стаціонарі.

Рекомендовано керівникам психіатричних закладів, відділень, лікарям, медичним сестрам та усім зацікавленим особам.

Перекладено проектом «Психічне здоров'я для України»



MH4U

24.03.20

Ризик та профілактика пневмонії, що спричиняється новим типом коронавірусу, серед стаціонарних пацієнтів психіатричних лікарень

Yuncheng Zhu, Liangliang Chen, Haifeng Ji, Maomao Xi, Yiru Fang, Yi Li

Оригінал: *«The Risk and Prevention of Novel Coronavirus Pneumonia Infections Among Inpatients in Psychiatric Hospitals»*

Yuncheng Zhu, Liangliang Chen, Haifeng Ji, Maomao Xi, Yiru Fang, Yi Li

<https://doi.org/10.1007/s12264-020-00476-9>

Отримано: 14 лютого 2020/ Погоджено: 16 лютого 2020/ Опубліковано онлайн: 25 лютого 2020
@ Шанхайський інститут біологічних наук, Китайська академія наук, 2020

Шановний редакторе,

Із середини грудня 2019 року було зареєстровано передачу пневмонії, що спричиняється новим типом коронавірусу (novel coronavirus pneumonia, COVID-19), від людини до людини при безпосередньому контакті [1]¹. Після спалаху 21 січня 2020 року, її швидко внесли в список інфекційних захворювань Класу В закону Китайської Народної Республіки «Про профілактику та нагляд за інфекційними захворюваннями», а також було затверджено заходи, спрямовані на профілактику та нагляд за інфекційними захворюваннями Класу А. 12 лютого 2020 року о 21:27 Китайська інформаційна агенція оновила інформацію, включивши епідеміологічні дані, надані Національною Комісією Охорони здоров'я та офіційними джерелами з регіонів Гонконг, Макао та Тайвань: найвищий показник

¹ Перелік джерел літератури розміщений в оригінальній статті <https://doi.org/10.1007/s12264-020-00476-9>



смертності було зареєстровано у місті Вухань (Таблиця 1)². Перевантаження стаціонарних відділень лікарень може мати негативний вплив на загальний терапевтичний ефект та спричинити підвищення рівня смертності.

В той же час, коли закон вступив в дію, Вуханський центр психічного здоров'я (ВЦПЗ, англ. - Wuhan mental health center, WMHC) повідомив, що лікування пацієнтів в стаціонарах здійснюватиметься в закритому режимі (відвідування заборонено). Після цієї заяви, інші психіатричні лікарні по всій країні зробили те ж саме. На жаль, 8 лютого, в щотижневому випуску новин «China News Weekly» ексклюзивно повідомили, що у ВЦПЗ було зареєстровано випадки нозокоміальної інфекції. Станом на 8 лютого приблизно у 50 пацієнтів та 30 медичних працівників ВЦПЗ було діагностовано пневмонію, що спричиняється новим типом коронавірусу, таким чином ВЦПЗ став першою психіатричною лікарнею в Китаї, де з'явилися нозокоміальні інфекції. У розмові з медіа, офіційний прес-секретар ВЦПЗ заявив, що запізніле повідомлення про інфекцію збільшило шанси інфікування на ранніх етапах через брак знань про інфекцію та шляхи її передачі, а також можливий асимптоматичний інкубаційний період, і загалом ця ситуація була схожою на ситуації в інших лікарнях загального профілю у Вухані.

Пов'язані фактори ризику

Три елементи відіграють ключову роль в інфікуванні пацієнтів у психіатричних лікарнях: джерело інфекції (пацієнти із пневмонією, спричиненою новим типом коронавірусу), шлях передачі (передача від людини до людини повітряно-крапельним шляхом), та вразливість (пацієнти без критичного ставлення). Ми можемо провести паралелі між виникненням пневмонії, що спричиняється новим типом

² Таблиця розміщена в оригінальній статті <https://doi.org/10.1007/s12264-020-00476-9>



коронавірусу, та схожим спалахом, що стався у 2003 році – атипова пневмонія (SARS), яка вбила 349 осіб із 5327 ймовірних випадків (6.6%) виявлених на материковому Китаї [2]. В порівнянні із середнім інкубаційним періодом SARS тривалістю 6.4 дні [3], новий коронавірус 2019 року (SARS-CoV-2) є більш заразним, адже його середній інкубаційний період становить 5.2 дні [1]. Незважаючи на те, що рівень смертності від пневмонії, спричиненої новим типом коронавірусу (2.5%), є нижчим, ніж смертність від SARS, та, на жаль, кількість смертей вдвічі перевищує кількість жертв SARS, хоча спалах розпочався менш, ніж два місяці тому. Тож влада Китаю усвідомила серйозність спалаху пневмонії, спричиненої коронавірусом нового типу.

Працівників психіатричних лікарень не були проінформовані про фактори, які можуть підвищувати ризик та сприяти спалаху, до яких можуть належати такі:

1. Палати часто закриті та переповнені;
2. Як це часто буває в психіатричних лікарнях, палати ВЦПЗ не були спроектовані згідно зі стандартами ізоляції, пов'язаної з респіраторними інфекційними захворюваннями, і не були обладнані апаратами негативного тиску;
3. Оскільки зараз сезон високої захворюваності респіраторними хворобами, то із самого початку пневмонію, спричинену новим типом коронавірусу, недооцінили, вважаючи, що це ще одне поширене захворювання;
4. Джерело інфекції не можливо швидко ідентифікувати, оскільки після довготривалої соціальної ізоляції, пацієнти не переймаються та не звертають увагу на новини;
5. Психіатричним пацієнтам складно приймати і дотримуватися заходів щодо самоізоляції, спрямованих на вчасне попередження поширення пневмонії, що спричинена новим типом коронавірусу;



6. Медичним працівникам в психіатричних лікарнях бракує знань про протидію інфекційним захворюванням;
7. Практичний клінічний маршрут для профілактики інфекційних захворювань в таких ізольованих групах ще не вступив в силу;
8. Пацієнти з психозами повільніше помічають зміни навколишнього середовища, і їм бракує відчуття самозахисту;
9. Більший акцент зроблено на «стабільності» стану пацієнта та не спричиненні проблем, а це призводить до того, що медичний персонал психіатричних лікарень недостатньо об'єктивний.

Чітко зрозуміло, що навіть за підтримки зі сторони найближчих пульмонологічних медичних відділень, заклади швидкої допомоги в незадовільному стані. Ми знаємо, що навантаження на сферу охорони здоров'я через пневмонію, що спричиняється новим типом коронавірусу, є значною, особливо за умов передачі від людини до людини.

Уроки, які потрібно вивчити

Не лише в Китаї, але й по всьому світі, будь-яка помилка у сфері попередження та нагляду можуть нанести відчутний удар по системі охорони здоров'я. В «Діагностиці та лікуванні пневмонії, що викликається новим типом коронавірусної інфекції» (Пробна версія 5) зазначено, що інкубаційний період зазвичай становить 3-7 днів, щонайдовше 24 дні [4]. Влада рекомендує чотирнадцятиденний період обсервації.

Нам потрібно звернути увагу на те, що об'єктивні дані відсутні, але є багато суб'єктивних недопрацювань та сфер, які потрібно змінити. У випадку погіршення чи рецидиву в психотичних пацієнтів, лікар повинен вжити заходів безпеки перед тим, як госпіталізувати цього пацієнта. Психіатри повинні розуміти, що



MH4U

24.03.20

психіатричні пацієнти – це вразлива група, тож їх потрібно з обачністю лікувати та добре підготувати до прийому та госпіталізації. Зрозуміло, що цим пацієнтам складніше пройти необхідні процедури, ніж здоровим людям. Потрібно дотримуватися всіх необхідних заходів, які не можна спрощувати в такий особливий час як сьогодні, особливо, коли йдеться про обстеження перед госпіталізацією та ізоляцію у зв'язку з вірусом.

Під час перебування в лікарні, потрібно суворо виконувати обмежувальні заходи тому, що деякі члени сімей знаходили способи передавати речі в лікарню, хоча візити було заборонено. Перший випадок захворювання пневмонії, що спричиняється новим типом коронавірусу, у ВЦПЗ було зареєстровано в пацієнта з хворобою Альцгеймера. Пацієнт міг заразитися від речей, які принесли члени його сім'ї з-поза меж лікарні. Це явище все ще трапляється в закритих психіатричних лікарнях в Китаї, а його найпоширеніша причина – це традиційне возз'єднання сім'ї з нагоди Китайського нового року. Крім того, експерти відзначають, що люди старшого віку та особи зі супутніми захворюваннями більш схильні до розвитку важкого захворювання легень. Пацієнти, які перебувають в лікарні протягом тривалого часу, з психічними розладами та супутньою патологією такою, як гіпертензія, діабет та інші хронічні захворювання, є більш вразливими, ніж загальна популяція [5]. До того, як ця проблема з'явилася у сфері громадського здоров'я, такі ризики не обговорювалися повною мірою.

В той же час, зважаючи на стрімкий розвиток інформаційних технологій, набагато більший, ніж в період SARS, такий психологічний вплив широко розповсюджувався через найпопулярніші ЗМІ та «We Media». Не можна ігнорувати вплив інфекційних захворювань на психічне здоров'я в довгостроковій перспективі. Він



може спричинити вторинну катастрофу через стрес та психологічні страждання навіть після завершення епідемії пневмонії, що спричиняється новим видом коронавірусу [6]. Ці фактори важкого психологічного стресу можуть сприяти погіршенню вже існуючих психічних захворювань, наприклад, вони можуть спричинити маячні розлади у зв'язку із загальною епідеміологічною ситуацією. І як результат, психіатричні лікарні будуть перевантажені.

Ключові висновки із цього розділу: обсервація, інкубаційний період, ізоляція та профілактика.

Можливі стратегії вирішення проблеми

Як тільки коронавірус нового типу потрапив у публічний простір, швидкість його поширення вийшла з-під контролю. Потрібно вжити всіх можливих заходів для того, щоб зменшити ризик інфікування на ранніх етапах. До таких заходів належать: обмеження госпіталізацій, прискорена виписка пацієнтів, заборона відвідувань, забезпечення фізичних засобів захисту, та забезпечення психологічної допомоги. Перед здійсненням будь-яких формальних процедур, пов'язаних з госпіталізацією, необхідно провести 14-денний період клінічної обсервації. Пропонується обладнати обсерваційну кімнату за межами звичайного відділення з метою ізоляції та обсервації, таким чином можна забезпечити безпеку пацієнтів з психічними розладами під час ізоляції. Зокрема, потрібно здійснювати ретельніше оцінювання стану пацієнтів, які не можуть контролювати свою поведінку, і впроваджувати жорсткіші, ніж зазвичай, захисні обмеження. Інтенсивне використання лікарняних ліжок утруднить ургентну госпіталізацію, збільшить потенційний показник перехресного зараження, та кількість помилок, спричинених перевтомою медичного персоналу під час роботи в умовах підвищеного навантаження. Саме тому пацієнтів, стан яких покращився, потрібно якомога швидше переводити на амбулаторне лікування. Домашній карантин виявився



досить ефективним у цей час [7], особливо в тих провінціях Китаю, де менша кількість інфікованих.

Звичайні психіатричні відділення надмірно заповнені пацієнтами, і в них недостатньо місця для проведення заходів та забезпечення вентиляції, таким чином створюються сприятливі умови для поширення нового типу коронавірусу. Як тільки з'являється екзогенна інфекція, її поширення може бути стрімким, і його дуже складно контролювати. Саме тому рекомендується повністю ізолювати центри психічного здоров'я під час епідемії пневмонії, що спричиняється новим типом коронавірусу.

До заходів, використання яких необхідно розглянути, належать такі:

1. Чотирнадцять днів обсервації в лікарні – це основний шлях зменшення поширення інфекції в лікарні;
2. Потрібно негайно обладнати палати для обсервації перед госпіталізацією;
3. Потрібно зібрати якомога детальнішу інформацію про недавні подорожі пацієнта по провінції Хубей, а також інформацію про безпосереднє спілкування із особами, в яких підозрюють чи підтвердили зараження;
4. Беручи до уваги рівень ризику латентної інфекції у пацієнта, лікар повинен прийняти впевнене рішення щодо того чи потрібно переводити пацієнта у визначену місцевою владою лікарню на лікування;
5. Медичний та сестринський персонал, а також працівники, які займаються матеріально-технічним забезпеченням та харчуванням повинні обмежити своє перебування в лікарні, а їх температуру потрібно вимірювати кожного разу, коли вони заходять або виходять з відділення;



6. Тимчасово заборонити відвідування на місцях і замінити їх відео-конференціями. Загалом, дозволяється тільки постачання їжі та одягу від організацій, уповноважених владою;

7. Соціальні працівники та сімейні лікарі повинні надавати більше послуг у сфері психічного здоров'я для того, щоб допомогти лікарям розповсюджувати інформацію про обмеження відвідування, і щоб переконати населення про необхідність таких тимчасових заходів;

8. Впевнитися, що члени сім'ї знають, що пацієнти отримують всі необхідні предмети повсякденного вжитку від лікарні, і таким чином зменшити тривогу і сумніви членів сімей;

9. Необхідно покращити навички медичного персоналу психіатричної спеціалізації у сфері розпізнавання та лікування соматичних захворювань.

Паніки серед пацієнтів та медичних працівників не уникнути, тож критично необхідно вчасно надавати допомогу в сфері психічного здоров'я під час реагування на новий тип коронавірусу [8]. Станом на зараз, повідомляється, що багато працівників в місцевих лікарнях у місті Вухань, особливо медичних сестер, борються із професійним виснаженням. Умови надмірного навантаження роботою неминуче призводять до таких проблем з психічним здоров'ям, як серйозні психосоматичні розлади чи погіршення прийняття рішень та їх виконання [9]. Психологічні послуги та кризові втручання потрібні на ранніх етапах, щоб зменшити тривогу, депресію та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) майже у всіх групах в цей стресовий період. Проте, ми повинні відзначити, що приміщення для надання таких послуг має відповідати порадам, наведеним в цій роботі, щодо ізоляції інфікованих пацієнтів та обмеження шляхів поширення інфекції для захисту вразливих груп населення. Як тільки



обладнано кабінет для психологічних консультацій в лікарні загального профілю, керівник повинен звернути увагу на зміну схеми планування приміщень, запровадити суворі заходи по попередженню інфекції, та збільшити використання захисного обладнання під час роботи аби впевнитися, що консультації проводяться в безпечному середовищі. Рекомендується проводити психотерапію в режимі онлайн. В тих закладах, де немає належних приміщень, які можна використати під час епідемії, психіатрам та терапевтам пропонується виконувати більше роботи в телефонному режимі, через інтернет додатки такі, як «WeChat».

Згідно з основними принципами, населення уражене пневмонією, що спричиняється новим типом коронавірусу, ділиться на 6 категорій та 4 рівні; здійснення психологічних кризових втручань потрібно починати з населення на першому рівні. Після цього втручання потрібно поступово поширювати на другий, третій, та четвертий рівні, і зрештою, таким чином охопити, все населення. Поширені психологічні та поведінкові проблеми, що виникли внаслідок спалаху, а також психологічні кризові втручання та принципи є детально описано [10]. Для того, щоб полегшити поточні гострі стресові реакції окремих осіб та пацієнтів, а також зменшити частоту випадків психологічного стресу чи ПТСР, ми повинні вжити необхідних заходів, спрямованих на підтримку сфери охорони громадського психічного здоров'я.

До можливих заходів належать такі:

1. Поширення знань про психічне здоров'я серед населення;
2. Відкриття гарячих ліній психологічної допомоги по всій країні;
3. Запуск індивідуальної психологічної допомоги, що надається психіатрами та психологами;
4. Заохочувати громадськість та приватних лікарів надавати психологічну допомогу;



5. Залучати осіб, котрі одужали від інфекції, надавати підтримку на добровільних засадах;
6. Розробити програми страхування психічного здоров'я на спеціальні періоди.

І останнє, але не менш важливе зауваження, ми повинні швидко ідентифікувати осіб у зоні підвищеного ризику, та запобігати виникненню надзвичайних подій таких, як суїциди, імпульсивна поведінка, та групові психологічні кризи [10]. Ми знаємо, що для того, щоб здійснювати профілактику та контроль за нозокоміальними інфекціями, необхідно вживати заходів щодо моніторингу пацієнтів поза межами лікарні. До можливих заходів для психотичних пацієнтів належать такі:

1. Подовження тривалості прийому препаратів для стабільних амбулаторних пацієнтів;
2. Забезпечити віддалений контроль нестабільних амбулаторних пацієнтів;
3. Раннє попередження про ризик для пацієнтів, які потребують госпіталізації, а також швидке планування заходів безпеки.

Подальші перспективи

Загалом психіатричні лікарні повинні надавати послуги з охорони психічного здоров'я мільйонам місцевих жителів, а адміністраторам лікарень складно повністю побороти екзогенні інфекції без вказівок вищого керівництва. Система управління психіатричних лікарень в Китаї ще й досі недостатньо розвинена для того, щоб реагувати на надзвичайні ситуації. Ми очікуємо, що уряд Китаю введе в дію цільові та функціональні закони та нормативи якомога швидше для того, щоб забезпечувати організацію та розміщення медичного персоналу після цієї епідемії. Чітко сформульована політика – це необхідний компонент для забезпечення організованого лікування в психіатричних лікарнях по всій країні.