

Wytyczne postępowania z pacjentami hospitalizowanymi w oddziale psychiatrii dla dzieci i młodzieży z podejrzeniem zachorowania lub z potwierdzonym zachorowaniem na COVID-19

Practical guidelines for management of patients with suspected or confirmed COVID-19 hospitalized in a child and adolescent psychiatric ward

Anna Herman¹, Krzysztof Filip¹, Monika Wanke-Rytt²,
Tomasz Wolańczyk¹

¹ Warszawski Uniwersytet Medyczny, Klinika Psychiatrii Wieku Rozwojowego

² Warszawski Uniwersytet Medyczny, Klinika Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym

Summary

The novel coronavirus disease (COVID-19) epidemic – in addition to its many widely described negative consequences – has created a challenge for the mental health care system in every country, including Poland to safely manage psychiatric disorders in addition to preventing and treating COVID-19. In Poland, online mental health services are provided for the outpatients. Still there are patients with severe psychiatric disorders who have suspected or confirmed COVID-19 and need to be treated in a psychiatric hospital. The Department of Child and Adolescent Psychiatry of the Medical University of Warsaw was appointed by local authorities to hospitalize children with mental disorders and with confirmed or suspected COVID-19. This created an urgent need to adapt our department for treating COVID-19 infected patients. As far as we know no guidelines for psychiatric hospitals management during the COVID-19 pandemic are available in English. In this manuscript, we present our guidelines regarding safe management of patients with suspected or confirmed COVID-19 in the Department of Child and Adolescent Psychiatry of the Medical University of Warsaw.

Słowa klucze: COVID-19, wytyczne, szpital psychiatryczny

Key words: COVID-19, guidelines, psychiatric hospital

Wstęp

Epidemia nowej choroby koronawirusowej wywołanej przez SARS-CoV-2 (COVID-19) oznacza spore wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia psychicznego we wszystkich krajach, w tym w Polsce, w zakresie zapewnienia opieki osobom z zaburzeniami psychicznymi przy jednoczesnej konieczności zapobiegania rozprzestrzenianiu się COVID-19. Opieka psychiatryczna jest niezwykle ważna podczas trwania epidemii, ponieważ wielu ludzi doświadcza w tym czasie problemów, takich jak lęk, depresja i zaburzenia snu [1]. W ramach ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej w Polsce świadczone są usługi online. Problemem pozostaje opieka nad pacjentami z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi oraz z podejrzeniem zachorowania lub z potwierdzonym zachorowaniem na COVID-19, którzy muszą być leczeni w szpitalu psychiatrycznym.

Początkowo Ministerstwo Zdrowia rekomendowało, aby tworzyć oddziały psychiatryczne dla dorosłych pacjentów zakażonych SARS-CoV-2, natomiast dzieci miały być hospitalizowane w oddziałach zakaźnych, a leczenie psychiatryczne w tych oddziałach miało być prowadzone z udziałem konsultujących psychiatrów. Obecnie rekomendacje Ministerstwa Zdrowia przewidują stworzenie dwóch oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży z dodatnim wynikiem COVID-19 na całą Polskę (zalecenia te są dostępne na stronie Ministerstwa Zdrowia: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swiadczen>).

Oddział Kliniczny Psychiatrii Wieków Rozwojowych (OPWR) Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego został wyznaczony przez wojewodę mazowieckiego do przyjmowania dzieci i młodzieży w wieku 3–18 lat wymagających hospitalizacji psychiatrycznej w trybie nagłym z potwierdzonym COVID-19 lub mających objawy świadczące o zakażeniu SARS-CoV-2. Zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia do OPWR mają być kierowane wyłącznie osoby z zaburzeniem psychicznym spełniającym przesłanki przyjęcia do szpitala w myśl art. 23 ust. 1 Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, bez względu na to, czy wyrażają świadomą zgodę, czy nie, i które jednocześnie:

- a) mają potwierdzony COVID-19 lub
- b) mają następujące objawy: temperatura powyżej 38 stopni Celsjusza, duszność (oddechy > 20/min.) i kaszel lub
- c) przebywają na kwarantannie lub izolacji (w warunkach domowych) w związku z COVID-19.

Ministerstwo Zdrowia wydało zalecenie, aby pacjenci przebywający na kwarantannie, a wymagający bezwzględnie hospitalizacji psychiatrycznej byli przyjmowani do oddziałów dla pacjentów z potwierdzonym COVID-19 lub mających objawy świadczące o zakażeniu SARS-CoV-2. Wynika to z założenia, że chorzy w stanie wymagającym hospitalizacji zwykle nie są zdolni współpracować w zakresie przestrzegania zaleceń sanitarnych.

Podobnie jak w innych oddziałach psychiatrycznych, w naszym oddziale pacjenci dzielą wspólną jadalnię i łazienki, dodatkowo biorą udział w zajęciach grupowych, co zwiększa narażenie na bezpośredni kontakt między pacjentami. Z powodu trudności

z samokontrolą i nieadekwatnego wglądu w swój stan psychiczny pacjenci mogą sobie nie poradzić z zastosowaniem się do środków bezpieczeństwa wdrożonych w celu zapobiegania szerzeniu się infekcji [2]. Wiązała się z tym zatem konieczność reorganizacji naszej pracy na czas epidemii COVID-19.

Chińskie Towarzystwo Psychiatryczne opracowało zalecenia dotyczące zarządzania szpitalami psychiatrycznymi podczas epidemii COVID-19, wedle których szpitale psychiatryczne powinny zmniejszyć liczbę wizyt ambulatoryjnych, zaostrzyć kryteria przyjmowania pacjentów i skrócić czas hospitalizacji. Dla nowo przyjętych pacjentów psychiatrycznych należy założyć oddziały izolacyjne i zawiesić odwiedziny, aby zminimalizować potencjalne ryzyko zakażenia [3, 4]. Jak dotąd tłumaczenie tych dokumentów na język angielski nie jest dostępne.

Cel procedury

Procedura opisuje postępowanie personelu medycznego Oddziału Psychiatrii Wieku Rozwojowego w stosunku do pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19.

Definicje

COVID-19 to choroba wywołana przez nowy koronawirus (SARS-CoV-2). Przenoszenie wirusa odbywa się drogą kropelkową oraz kontaktową. Objawy zakażenia to przede wszystkim: wysoka gorączka, trudności z oddychaniem, kaszel, ból głowy, męczliwość, bóle brzucha. Dzieci mogą chorować bezobjawowo, pozostając nosicielami wirusa, co wiąże się z ryzykiem szerzenia zakażenia wśród osób z bliskiego otoczenia [5, 6]. Osoba podejrzana o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 to każdy, kto miał bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym) lub bliski kontakt z osobą objętą kwarantanną w ciągu ostatnich 14 dni (definicja bliskiego kontaktu zgodnie z ECDC z 2.03.2020 [7]).

Zasady postępowania

1. Pacjent spełniający kryteria określone przez Ministerstwo Zdrowia (patrz wyżej) jest przyjmowany do Izby Przyjęć Zakaźnej (IP-COVID) zgodnie z algorytmem strumienia pacjentów.
2. Pacjent z potwierdzonym COVID-19 konsultowany jest w IP-COVID przez lekarza konsultanta OPWR. Wobec niemożności przewidzenia zachowania pacjenta konsultowanego lekarz konsultant zakłada środki ochrony osobistej „pełne zabezpieczenie”: fartuch chirurgiczny ze wzmocnieniem, maskę medyczną z filtrem FFP3 lub FFP2, dwie pary rękawiczek, osłonę oczu/twarzy – przyłbicę lub gogle, czepek, fartuch foliowy. Konsultant ocenia, czy pacjent z zaburzeniem psychicznym zagraża własnemu życiu lub życiu i zdrowiu innych osób i podejmuje decyzję o przyjęciu do OPWR lub odesłaniu do dotychczasowego miejsca pobytu lub leczenia.

3. Pacjent z temperaturą powyżej 38 stopni Celsjusza, dusznością (oddechy >20/min.) i kaszlem hospitalizowany jest w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym i tam jest konsultowany przez lekarza konsultanta OPWR. W zależności od wyniku konsultacji i wyniku testu:
 - a) jeśli wymaga hospitalizacji psychiatrycznej ze względu na zagrożenie życia i zdrowia oraz ma dodatni wynik testu, jest hospitalizowany w OPWR,
 - b) jeśli wymaga hospitalizacji psychiatrycznej i ma ujemny wynik testu, jest wypisywany i kierowany do oddziału psychiatrii dzieci i młodzieży pełniącego dyżur,
 - c) jeśli nie wymaga hospitalizacji psychiatrycznej, decyzję podejmuje Oddział Obserwacyjno-Zakaźny.
4. Pacjent przebywający na kwarantannie i niewykazujący objawów infekcji konsultowany jest w IP-COVID przez lekarza konsultanta OPWR. Wobec niemożności przewidzenia zachowania pacjenta konsultowanego lekarz konsultant zakłada środki ochrony osobistej „pełne zabezpieczenie”. Konsultant ocenia, czy pacjent z zaburzeniem psychicznym zagraża własnemu życiu lub życiu i zdrowiu innych osób i podejmuje decyzję o miejscu oczekiwania na wynik testu: o przyjęciu do OPWR lub odesłaniu do dotychczasowego miejsca pobytu pod ścisłym nadzorem rodziców. Po otrzymaniu wyniku testu, w zależności od tego, czy jest on dodatni, czy ujemny, pacjent jest przyjmowany do OPWR lub kierowany do innego oddziału psychiatrii dzieci i młodzieży pełniącego dyżur.
5. Pacjent jest badany pediatrycznie i neurologicznie w IP-COVID lub Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym przez lekarza pediatrę, aby uniknąć konieczności powtórnego badania w OPWR.
6. Przyjęcie pacjenta do OPWR musi zostać poprzedzone informacją telefoniczną z IP-COVID.
7. Przed przyjęciem pacjenta do OPWR zostaje dla niego przygotowana izolatka.
8. W OPWR jednocześnie może być hospitalizowanych 10 pacjentów; jest to liczba pacjentów odpowiadająca liczbie pokoiów izolacyjnych.
9. Pacjent z jednym opiekunem (obydwoje w maskach chirurgicznych) są wprowadzani do oddziału przez pielęgniarkę ubraną w maskę chirurgiczną, fartuch flizelinowy i rękawiczki i od razu kierowani do izolátky o numerze ustalonym wcześniej przez telefon. W tym czasie pracownicy oddziału zachowują minimum 2-metrowy odstęp od chorego.
10. Z dzieckiem w oddziale pozostaje maksymalnie jeden opiekun. Opiekun nie opuszcza izolátky przez cały okres hospitalizacji. Opiekun powinien zostać poinformowany o ryzyku związanym z pobytem w izolátce z zakażonym dzieckiem oraz o zakazie opuszczania izolátky (świadoma zgoda pobrana przy przyjęciu). Opiekun komunikuje się z personelem przez zamknięte drzwi, które umożliwiają kontakt wzrokowy dzięki umieszczonej tam szybie, jak również względnie dobrą słyszalność.
11. Wejścia do izolátky muszą być ograniczone do minimum; do środka wchodzi tylko jedna pielęgniarka ze zmiany (w miarę możliwości) oraz tylko jeden lekarz:
 - a) lekarz zbiera wywiad od opiekuna i przeprowadza badanie psychiatryczne w izolátce pacjenta, w odległości minimum dwóch metrów od niego, prze-

- strzegając zaznaczonych w sali stref bezpieczeństwa – w czasie wywiadu i badania pacjent i opiekun przebywają w wyznaczonej strefie bezpieczeństwa,
- b) zasady zakładania i zdejmowania odzieży ochronnej – zgodnie z oddzielną procedurą obowiązującą w danej placówce zdrowotnej,
 - c) badanie pediatryczne, neurologiczne i psychiatryczne oraz zabiegi pielęgnacyjne, pobranie krwi u nowego lub pobudzonego pacjenta są wykonywane z użyciem środków ochrony osobistej „pełne zabezpieczenie”,
 - d) w trakcie badania psychiatrycznego, wywiadu, oceny stanu psychicznego pacjenta o ustalonym rozpoznaniu i niezagrażającego stosuje się zasady izolacji powietrzno-kropelkowej i środki ochrony osobistej (maska chirurgiczna, fartuch flizelinowy, gogle lub przyłbica, rękawiczki jednorazowe),
 - e) krew do badań kontrolnych pobiera pielęgniarka – jeśli zachodzi taka potrzeba, z pomocą lekarza – zgodnie z oddzielną procedurą obowiązującą w danej placówce zdrowotnej,
 - f) w miarę możliwości lekarz w izolatce uprzedza pielęgniarkę przed jej wejściem o koniecznych dodatkowych środkach ostrożności,
 - g) w zależności od stanu klinicznego pacjenta należy ograniczać używanie narzędzi wielokrotnego użytku (ciśnieniomierz, monitor, pulsoksymetr) do minimum; sprzęt użyty w izolatce powinien tam pozostać.
12. W sytuacjach, kiedy interwencja wymaga wyłącznie rozmowy z opiekunem (dopytanie o objawy, odpowiedź na pytania rodzica), należy się kontaktować z rodzicem telefonicznie lub przez zamknięte drzwi sali, ewentualnie na piśmie.
 13. Prowadzi się rejestr wszystkich osób, które wchodziły do izolatki (osoba odpowiedzialna: pielęgniarka zmiany); lista jest przechowywana w Punkcie Pielęgniarskim.
 14. Opiekun powinien prowadzić samoobserwację (codzienne pomiary temperatury, ocena pod kątem objawów COVID-19). Opiekun w stanie ogólnym dobrym pozostaje w izolatce z dzieckiem. W razie pogarszania się stanu ogólnego opiekuna musi on zostać przetransportowany do jednostki zajmującej się dorosłymi chorymi na COVID-19.
 15. Należy zgłosić każde podejrzenie zachorowania lub potwierdzone zachorowanie do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Warszawie.
 16. W razie potwierdzenia zachorowania należy zgłosić do sanepidu listę osób (pracowników oraz pacjentów), które miały bliski kontakt z osobą z potwierdzonym COVID-19 bez zalecanych środków ochrony osobistej.
 17. Żywnienie: personel transportujący posiłki nie wchodzi do oddziału; posiłki są przekładane do pudeł umieszczonych w przedsionku; posiłki pacjentowi oraz opiekunowi przekazuje pracownik oddziału. Do oddziału nie mogą wchodzić rodziny pacjentów – w razie konieczności przekazania jakichś przedmiotów przez rodzinę jedna osoba z zewnątrz zostawia te przedmioty w przedsionku. Posiłki oraz leki doustne podawane są do sali pacjenta w następujący sposób: pacjent i opiekun przesuwiają się w wyznaczoną strefę bezpieczeństwa, wtedy do sali wchodzi pracownik ubrany w maskę chirurgiczną, fartuch flizelinowy i rękawiczki. Leki doustne pacjent otrzymuje w misce nerkowatej. Pacjent przyjmuje leki sam pod kontrolą wzrokową pielęgniarki (przez szybę w drzwiach). W razie wątpliwości

leki podaje pielęgniarka w bezpośrednim kontakcie z pacjentem (wtedy konieczne są środki ochrony osobistej „pełne zabezpieczenie”).

18. Zasady pobierania i oznakowania materiału biologicznego od pacjenta opisano w oddzielnej procedurze obowiązującej na terenie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.
19. W razie pobudzenia pacjenta i gdy stwarza on zagrożenie epidemiologiczne, możliwe jest izolowanie pacjenta zgodnie z przepisami określonymi w Ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego wobec pacjentów psychiatrycznych, którzy:
 - a) dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby,
 - b) dopuszczają się zamachu przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu,
 - c) gwałtownie niszczą lub uszkadzają przedmioty we własnym otoczeniu,
 - d) poważnie uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu psychiatrycznego.

Aktualnie obowiązujące zalecenia postępowania w związku z ryzykiem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 utrudniają stosowanie opisanych w Ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego środków przymusu bezpośredniego w sytuacji, kiedy pacjent stwarza zagrożenie dla siebie lub innych osób. Poniżej opisano praktyczne wskazówki zastosowania przymusu bezpośredniego u pacjenta z podejrzeniem COVID-19.

Wytyczne

1. W razie pobudzenia pacjenta należy się upewnić, że nie opuści on swojej sali (zamykając i blokując od zewnątrz drzwi).
2. Pacjent zostaje uprzedzony o ewentualnym zastosowaniu przymusu bezpośredniego.
3. Możliwie jak najszybciej należy zorganizować zespół do unieruchamiania (lekarz, pielęgniarka/pielęgniarz, ratownik medyczny, pracownik innych służb).
4. Zespół do unieruchomienia z uzbrojonym w pasy łóżkiem przemieszcza się pod salę pacjenta (środki ochrony osobistej są trzymane na łóżku).
5. Najszybciej jak to możliwe zespół do unieruchomienia zakłada środki ochrony osobistej „pełne zabezpieczenie” z goglami zamiast przyłbicy.
6. Pacjent proszony jest o odsunięcie się od drzwi za wyznaczoną linię.
7. Niezależnie od tego, czy pacjent wykonał polecenie, czy też nie, trzy z czterech osób wkraczają do sali, próbując uspokoić pacjenta, natomiast czwarta osoba wraz z łóżkiem uzbrojonym w pasy wchodzi bezpośrednio za nimi.
8. Jeżeli na sali obecny jest opiekun pacjenta, jest on proszony, żeby udał się do wyznaczonej strefy bezpieczeństwa.
9. Jeśli nadal konieczne jest zastosowanie przymusu bezpośredniego, pacjent zostaje unieruchomiony.
10. Wymaganą obserwację podczas trwania unieruchomienia pielęgniarka prowadzi przez szybę w drzwiach. W miarę możliwości opiekun prowadzi obserwację pacjenta i wykonuje ewentualne pomiary parametrów życiowych.

Pilna potrzeba dostosowania naszego oddziału do leczenia pacjentów zakażonych SARS-CoV-2 pozostawiła kilka nierozstrzygniętych kwestii dotyczących opieki nad pacjentami, które należy ponownie rozważyć:

1. Ze względu na potrzebę izolacji każdego pacjenta do oddziału może zostać przyjęty tylko pacjent, którego obecne zachowanie zagraża jego życiu lub życiu i zdrowiu innych osób. Pacjenci z takimi problemami, jak myśli samobójcze lub samookaleczenia, ale bez tendencji samobójczych, powinni pozostać w domu i być nadzorowani przez rodziców. Tyle że dla wielu osób zapewnienie dzieciom bezpieczeństwa w domu może być trudne, a ponadto istnieją dane, które pokazują, że przemoc domowa narasta w okresach zamknięcia szkoły [8], co stwarza ryzyko pogorszenia stanu psychicznego pacjenta podczas pobytu w domu.
2. Wywiad z pacjentem, który przebywa w pokoju izolacyjnym z opiekunem, i rozmowa z opiekunem w obecności pacjenta może stwarzać ryzyko nieotrzymania ważnych informacji o stanie psychicznym pacjenta i jego sytuacji społecznej.
3. Warunki, w których pacjent i jego opiekun przebywają w pokoju izolacyjnym przez cały okres hospitalizacji i nie mogą opuścić pokoju, mogą nie sprzyjać przezwyciężeniu kryzysu psychicznego.
4. Opiekun jest częściowo odpowiedzialny za ocenę stanu psychicznego i fizycznego pacjenta, co może stwarzać zagrożenie w sytuacji, gdy opiekun nie współpracuje z personelem.

Obecnie – w związku z bardzo niewielką liczbą zgłoszeń pacjentów spełniających kryteria przyjęcia do OPWR podczas trwania epidemii SARS-CoV-2 – można stwierdzić, że istnienie dwóch oddziałów psychiatrii dla dzieci i młodzieży na terenie Polski nie jest konieczne.

Mamy nadzieję, że podzielenie się naszymi wytycznymi będzie pomocne i okaże się przydatne dla innych placówek psychiatrycznych dla dzieci w trakcie leczenia psychiatrycznego pacjentów z COVID-19.

Piśmiennictwo

1. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S i wsp. *Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak*. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(4): e17–e18.
2. Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T i wsp. *The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: Managing challenges through mental health service reform*. *Int. J. Biol. Sci.* 2020; 16(10): 1741–1744.
3. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang Li i wsp. *Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China*. *Int. J. Biol. Sci.* 2020; 16(10): 1732–1738.
4. Chinese Society of Psychiatry, 2020. *Expert consensus on managing pathway and coping strategies for patients with mental disorders during prevention and control of serious and outbreak infectious diseases (novel coronavirus pneumonia)*. *Chin. J. Psychiatry* 2020; 53. Doi: <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn113661-20200219-00039>.

5. WHO. *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*, 16–24 Feb, 2020. <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf> (dostęp: 9.04.2020).
6. Qiu H, Wu J, Hong L, Luo Y, Song Q, Chen D. *Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: An observational cohort study*. *Lancet Infect. Dis.* 2020; 20(6): 689–696.
7. European Centre for Disease Prevention and Control *Outbreak of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): Increased transmission globally – fifth update*. Mar 2, 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-outbreak-novelcoronavirus-disease-2019-increase-transmission-globally-COVID-19.pdf> (dostęp: 9.04.2020).
8. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Rakotomalala S i wsp. *Parenting in a time of COVID-19*. *Lancet* 2020; 395(10231): E64.

Adres: Anna Herman
Klinika Psychiatrii Wieku Rozwojowego
Warszawski Uniwersytet Medyczny
02-091 Warszawa, ul. Żwirki i Wigury 61
e-mail: aherman@wum.edu.pl

Otrzymano: 29.04.2020
Zrecenzowano: 15.06.2020
Otrzymano po poprawie: 29.06.2020
Przyjęto do druku: 1.07.2020