

## KORONAVIRUS NA BOLNIČKOM ODJELU: NOVI IZAZOV ZA PSIHIJATRIJU

Već nekoliko tjedana epidemija koronavirusa monopolizira medije. Kako su slučajevi COVID-19 prešli granice, a zatim i oceane, pandemija je izazvala strah i tjeskobu dok se ljudi bore s neizvjesnom naravi ove vrlo zarazne bolesti. Oni koji su izloženi mogu biti zaraženi prije nego što razviju simptome, a virusna ekspresija uvelike varira: Neki ljudi imaju blagu bolest, a drugi brzo napreduju do teške plućne bolesti s bilateralnom intersticijskom pneumonijom koja zahtijeva intubaciju i respiratornu podršku. Za sada je broj zaraženih ljudi i apsolutna smrtnost samo djelić onoga što smo vidjeli s ovogodišnjom sezonskom gripom, ali u zemljama gdje se virus brzo proširio, zdravstveni sustavi nisu bili u stanju pratiti potražnju za jedinicama intenzivnog liječenja pa je stopa smrtnosti mnogostruko veća od gripe. Na osobit način Italija nije uspjela zaustaviti širenje, čak ni nakon što je cijela zemlja zatvorena, a zdravstveni sustav pretrpan, što je rezultiralo racioniranjem skrbi i mnogim smrtima.

Prošli tjedan pandemija je rezultirala ogromnim problemima u svakodnevnom životu jer su se ljudi koji se boje da bi mogli biti izloženi samoizolirali, i sve od Disneylanda do Nacionalnog košarkaškog saveza (NBA) je zatvoreno. Sveučilišta šalju studente kući, otkazuju se medicinske konferencije i vjerske službe. Bolnice se pripremaju za veliki broj prijama, zabrinuti smo da će potreba za intenzivnom skrbi nadvladati naš sustav. Zbog nedostatnih kapaciteta da testiramo virus, posebno smo ranjivi. Stope morbiditeta i mortaliteta posebno su visoke u starijih osoba i onih koji već boluju od nečega.

COVID-19 predstavlja novi izazov za bolničke psihijatrijske odjele. Neki pacijenti koji se nalaze na akutnom psihijatrijskom odjelu mogu biti uznemireni, nesuradljivi ili čak agresivni, a nije teško zamisliti stres nekoga tko ima pacijentovu pljuvačku na sebi dok se svi pokušavamo naučiti da se ne bismo trebali rukovati. Sigurno će biti psihijatrijskih pacijenata koji su primljeni na odjel bez respiratornih simptoma, koji su primljeni pa su razvili simptome, te im je dijagnosticiran COVID-19. U međuvremenu postoji mogućnost zaraze drugih pacijenata na odjelu, bolničkog osoblja i posjetitelja na odjelu.

Iako mnogi bolnički odjeli liječe zaražene pacijente, problemi u psihijatriji su različiti; psihijatrijski odjeli nisu opremljeni tako da imaju kontrolu opasnih infekcija, osoblje i pacijenti obično ne nose zaštitnu opremu, a osobe sa psihičkim poremećajima su pokretne i interaktivne. Liječenje psihičkih poremećaja uključuje više - ne manje - socijalnih interakcija, a pacijenti pohađaju grupe i radno-okupacijsku terapiju; večeraju u zajedničkim prostorijama i zajedno gledaju televiziju u dnevnim sobama. Mobiteli obično nisu dopušteni zbog pitanja privatnosti, a pacijenti mogu koristiti zajedničke telefone. Pacijenti s teškim psihičkim poremećajima mogu se opirati higijenskim mjerama i mogu upadati u osobni prostor drugih.

Bolesnike s dijagnosticiranim COVID-19 može se izolirati ili prebaciti na drugi odjel ako je potrebna intenzivnija zdravstvena skrb, ali do tada su drugi bili izloženi i potencijalno zaraženi. Kako smanjiti ovaj potencijalni rizik, tema je koja zabrinjava sve psihijatrijske odjele. Nakon potencijalne ili potvrđene izloženosti, nije potpuno jasno koga treba poslati kući u samoizolaciju: Odlazi li osoblje koje je imalo kontakt s pacijentom unatrag 14 dana i, ako je tako, ima li dovoljno osoblja koje će ih zamijeniti? Nastavljaju li raditi sa zaštitnom opremom i odlaze li samo ako imaju simptome te su pozitivni na testiranju? Ostaju li zaposlenici u bolnici ili odlaze kući noću, pa potencijalno zaraze ljude u javnom prijevozu i članove njihovih obitelji? Po svoj prilici, nove pacijente ne treba primati na odjel, ali naš psihijatrijski sustav ionako nema dovoljno kreveta.

U Južnoj Koreji, pacijenti i osoblje u bolnici u Daenam u navodno su se suočili s točno ovakvim scenarijem. Bolnica je zaključana i 101 pacijent u psihijatrijskoj bolnici razvio je COVID-19; 7 pacijenata je umrlo, što se nadamo da više nikada nećemo vidjeti. Od pisanja ovog teksta, na gerontopsihijatrijskom odjelu s 22 kreveta u UW Medicinskom centru - Northwest u Seattleu dva pacijenta su razvila COVID-19 nakon što su primljeni na odjel. Izolirani su, a ostali pacijenti na jedinici su u karanteni. Osoblje sada nosi maske, pregače i rukavice.

"Započeli smo mjere predostrožnosti za sva 22 pacijenta. Sastavili smo protokole za svaku sobu u okolini, oblačimo i skidamo osobnu zaštitnu opremu (PPE). Imali smo razgovore s članovima njihovih obitelji", kaže dr. Santiago Neme, infektolog u UW Medicinskom centru - Northwest. "Pacijenti su premješteni i obojica su stabilno. Svi pacijenti na odjelu su testirani iako nisu imali simptome."

Ove su mjere nužne za kontrolu infekcije, ali nisu korisne za liječenje psihičkih poremećaja. Liječenje se dijelom sastoji u tome da se pacijente izvuče iz njihovih soba i uključi u terapijske aktivnosti u okruženju koje im uklanja uobičajeni stres u njihovom svakodnevnom životu. Izolacija i strah od zaraze s bolešću opasnom po život vjerojatno neće skratiti trajanje boravka ili promicati psihijatrijsko izlječenje. Kako će osiguravajuće kuće odgovoriti na bilo kakvu potrebu za dodatnim danima, dodatna je briga koju treba uzeti u obzir.

Dr. Paul Summergrad, šef psihijatrije na Sveučilištu Tufts u Bostonu, bio je vrlo zainteresiran što ustanove diljem svijeta rade po ovom pitanju. "U državi Washington, nakon infekcije u staračkim domovima, poslali su kući preko stotinu članova osoblja koje je bilo izloženo. U Hong Kongu su psihijatrijske bolnice ograničile način na koji pacijenti kruže po odjelima, iako nitko nije zaražen. To je nešto što ne bi dobro prošlo u SAD-u", kaže on. Dr. Summergrad vjeruje da su stope smrtnosti veće u zemljama s višom stopom pušenja, a pacijenti sa psihičkim poremećajima češće puše u odnosu na opću populaciju, što vjerojatno predstavlja veći rizik od težeg morbiditeta i smrtnosti.

Dr. Patrick Triplett, klinički direktor psihijatrijskog odjela na Sveučilištu Johns Hopkins u Baltimoreu, komunicirao je o njihovim planovima za upravljanje scenarijem u kojem pacijent oboli na odjelu psihijatrije.

"Ako mislimo da je pacijent možda zaražen, izolirat ćemo ga u sobi sa zatvorenim vratima (Morali bismo voditi računa i o njihovim psihičkim potrebama i u ovom razdoblju, recimo putem kontinuirane opservacije) i nazvati središnji zapovjedni centar, gdje se uključuje tim za bolničku epidemiologiju i infekcije (HEIC). Oni će utvrditi treba li pacijenta testirati na COVID-19. Ako se utvrdi da je pacijent zaražen, vjerojatno će biti premješten na pod sobe za izolaciju s negativnim tlakom. Koordinirali bismo potrebe psihijatrijske sestre s prijemnim odjelom, na temelju kliničkih potreba pacijenta. "

Dr. Triplett je govorio o izloženosti osoblja i posjetitelja. "Preuzimamo vodeću ulogu za upravljanje nakon izlaganja od [HEIC] i medicine rada. Postoje postupci čišćenja okoliša, otpada, posteljine itd. Centri za kontrolu i prevenciju bolesti imaju smjernice o ograničenju rada za osoblje koje je brinulo o pacijentima s potvrđenom COVID-19, a HEIC pomaže odrediti kategoriju rizika za njegovatelja. Također bismo ih uključili u određivanje razine rizika i zbrinjavanja drugih pacijenata na istom katu i posjetitelja. No, prije bilo kakvog poznatog izlaganja, već ograničavamo posjete za pacijente po modelu samo jednog odraslog posjetitelja po pacijentu."

Sljedećih će nekoliko tjedana biti važno, a kako se prilagođavamo životu društvenog distanciranja, sigurno će biti izazov sačuvati sebe i svoje pacijente sigurnima, zdravima i emocionalno jakim.

Izvornik: Miller D. Coronavirus on the inpatient unit: A new challenge for psychiatry ([mdedge.com](https://www.mdedge.com))

Preveo i prilagodio:

Dr.sc. Ivan Čelić, dr.med.

Klinika za psihijatriju Vrapče