

Izjava Hrvatskog psihijatrijskog društva (HPD) o pristupu i liječenju osoba s duševnim smetnjama tijekom epidemije koronavirusom

S obzirom na trenutnu izvanrednu situaciju uslijed opasnosti od zaraze koronavirusom COVID-19, a u skladu s postojećim smjernicama i preporukama međunarodnih psihijatrijskih udruženja (uključujući Svjetsko psihijatrijsko društvo), te Principima zaštite osoba s duševnim smetnjama i unapređenja skrbi za mentalno zdravlje (usvojenih rezolucijom Opće skupštine UN-a 46/119) koji navode kako neće biti diskriminacije na temelju postojanja duševnih bolesti, ali i međunarodnim i nacionalnim pravnim odrednicama poput Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom i Zakona o suzbijanju diskriminacije, te konačno općim stručnim i etičkim načelima pristupa i liječenja osoba s duševnim smetnjama, a imajući na umu da se radi o posebice ranjivoj skupini članova društva ističemo sljedeće:

- 1) Ne bi smjelo biti značajnije razlike u pristupu i liječenju same zaraze koronavirusom COVID-19 između osoba koje imaju duševne smetnje i onih koji iste nemaju. Drugim riječima, osobama s duševnim smetnjama trebala bi biti omogućena ista onakva zdravstvena skrb za njihovo tjelesno zdravlje i sigurnost te za tjelesno zdravlje i sigurnost njihovih bližnjih kakva je omogućena i svim drugim članovima našega društva.
- 2) S obzirom na specifičnosti pristupa suzbijanju širenja te liječenja zaraze koronavirusom COVID-19 osobama koje su prethodno bile psihijatrijski liječene, to jest boluju od neke (teže) duševne smetnje, nužno je osigurati kontinuitet psihijatrijske skrbi u okvirima uobičajenih modaliteta liječenja zaraze koronavirusom COVID-19. Isto je nužno jer se u određenog broja takvih osoba može očekivati pogoršanje njihovog psihičkog stanja, bilo u okvirima (prirodnog) tijeka duševne bolesti bilo u okvirima narušenog tjelesnog stanja ili pak općenito zahtjevnijih, nepovoljnijih životnih uvjeta uslijed protuepidemijskih mjera, uključivši i smanjenu dostupnost uobičajene zdravstvene skrbi.
- 3) Pogoršanje psihičkog stanja može se očekivati u određenog broja osoba koje prethodno nisu bile psihijatrijski liječene, to jest kod onih koje prethodno nisu imali izraženije duševne smetnje, također u okvirima narušenog tjelesnog stanja ili pak uslijed zahtjevnijih, nepovoljnijih životnih uvjeta uslijed protuepidemijskih mjera, uključivši i smanjenu dostupnost uobičajene zdravstvene skrbi.
- 4) S obzirom na navedeno, tijekom epidemije se u određenog broja osoba koje su zaražene koronavirusom COVID-19 može se očekivati pojava psihijatrijskih hitnosti, to jest ugrožavajućeg ponašanja po zdravlje i sigurnost osobe s duševnim smetnjama ili nekoga drugoga (kao primjerice agitiranosti te suicidalnog i heteroagresivnog ponašanja), a isto se može očekivati kako kod osoba koju su prethodno imale psihičke smetnje tako i kod onih koje prethodno iste nisu imale. Agitirano ponašanje (to jest ugrožavajuće ponašanje koje nije cilju usmjereno) može se očekivati osobito u slučaju razvoja delirija uslijed pogoršanja tjelesnog stanja, te u okvirima sindroma sustezanja od konzumacije psihoaktivnih tvari i slično. U tim bi slučajevima bilo najispravnije konzultirati psihijatrijsku službu putem telefona/video poveznice te organizirati pregled u ustanovi u kojoj se bolesnik liječi radi same zaraze koronavirusom COVID-19 pritom poštujući sve nužne epidemiološke zaštitne mjere. Drugim riječima, agitacija i suicidalno/heteroagresivno ponašanje ne bi trebali biti indikacija za premještanje na odjel psihijatrije gdje, barem u ovome trenutku, nisu zadovoljeni uvjeti tjelesnog zbrinjavanja i liječenja zaraze koronavirusom (niti mogućeg organskog uzroka delirija koji bi bio u podlozi agitacije) niti su takvi odjeli trenutno dostatno sigurnosno opremljeni u smislu epidemioloških zaštitnih mjera. Isto je, s obzirom na trenutnu situaciju od velike važnosti, jer bi takava osoba mogla predstavljati sigurnosnu opasnost (u smislu unosa i širenja zaraze koronavirusom COVID-19) kako za druge bolesnike tako i za zdravstveno i

nezdravstveno osoblje. Zbrinjavanje, nadzor i liječenje ugrožavajućeg ponašanja bilo bi najuputnije osigurati u okvirima zasebne jedinice u ustanovi u kojoj se osoba liječi radi zaraze koronavirusom COVID-19, i to samo za vrijeme dok se neposredni rizik ugrožavajućeg ponašanja ne ukloni.

- 5) Vrijedi istaknuti kako je, poučeni iskustvom drugih zemalja koje su ranije te u većoj mjeri bile zahvaćene zarazom koronavirusom COVID-19, nužno omogućiti pravovremeno i nedvosmisleno potvrđivanje zaraze koronavirusom COVID-19 u osoba koje se trenutno nalaze na psihijatrijskom liječenju, a po eventualnoj potvrdi istoga bez odgode omogućiti nastavak tjelesne skrbi u okvirima ustanova koje su za isto primjereno organizacijski, stručno i sigurnosno opremljene, to jest u okvirima onih ustanova u kojima se liječe i sve druge osobe s zarazom (sukladno uobičajenim trijažnim načelima u tome smislu). Istim osobama bilo trebao bi biti omogućen nastavak, to jest kontinuitet psihijatrijske skrbi, po mogućnosti putem konzilijarne psihijatrijske službe. Isto je od velike važnosti kako bi se spriječio unos i ograničilo širenje koronavirusne zaraze među osobama s duševnim smetnjama koje su u pravilu bitno lošijeg tjelesnog zdravlja, bilo uslijed životnih navika (primjerice procjenjuje se da je među oboljelima od kroničnog oblika shizofrenije oko 80% pušača), starije životne dobi, opterećenosti psihofarmakološkom terapijom te bi mogla biti podložnija težim kliničkim slikama u slučaju zaraze koronavirusom. Drugim riječima, nužno je ograničiti svaku mogućnost unosa i prijenosa koronavirusne zaraze u psihijatrijskim jedinicama i ustanovama pri tome postupajući na isti način kao što je to i prema svim drugim osobama, to jest bolesnicima.
- 6) Imajući na umu zahtjeve ove izvanredne situacije i ugroze, te spremnost psihijatara Republike Hrvatske da se u skladu sa svojim liječničkim pozivom stave na raspolaganje u pružanju skrbi svima, a osobito pružanju skrbi i zaštiti prava osoba s duševnim smetnjama, potrebno je težiti organizaciji psihijatrijske skrbi na razini cijele zemlje na način da je:
 - a. Dostupna (24/7) konzilijarna služba u okvirima ustanova gdje se zbrinjavanju osobe zaražene koronavirusom COVID-19 i to primarno telefonskom konzultacijom/video poveznicom ili izravnim pregledom poštujući sve epidemiološke zaštitne mjere, za potrebe liječenja svih osoba za sve četiri razine populacije, s naglaskom na prvu razinu populacije te drugu u svrhu nastavka liječenja osoba s duševnim smetnjama kako bi se održala dobra razina mentalnog zdravlja populacije u ovim posebice nepovoljnim vremenima.
 - i. Populacija prve razine: potvrđeni bolesnici s pneumonijom zaraženi koronavirusom COVID-19 koji se nalaze na liječenju i izloženo zdravstveno i nezdravstveno osoblje („*front line*“)
 - ii. Populacija druge razine: bliski kontakti zaraženih osoba, osobe pod sumnjom od zaraze, osobe s blagim simptomima zaraze koji su upućeni na liječenje.
 - iii. Populacija treće razine: osobe povezane s osobama prve i druge razine, poput članova obitelji, suradnika, prijatelja, djelatnika službi koje rade na aktivnostima za suzbijanje epidemije.
 - iv. Populacija četvrte razine: pripadnici opće populacije koji su zahvaćeni mjerama za sprečavanje i kontrolu epidemije

- b. Dostupna (24/7) konzilijarna služba unutar psihijatrijskih jedinica, i to primarno telefonskom konzultacijom/video poveznicom ili izravnim pregledom poštujući sve epidemiološke zaštitne mjere, za potrebe psihosocijalne podrške izloženom zdravstvenom i nezdravstvenom osoblje („*front line*“), te djelatnicima koji rade na suzbijanju širenja zaraze te djelatnicima službi za prevenciju i nadzor nad epidemijom

U epidemiji se psihijatrijska skrb organizira kao sveobuhvatna, te stalno dostupna za psihijatrijsko-psihološku podršku pacijentima, medicinskom i nemedicinskom osoblju, strogo poštujući pravila dobre liječničke prakse i medicinski opravdanih epidemioloških postupaka, a u suradnji s drugim strukama uključenim u zaštitu mentalnog zdravlja uključujući psihološku službu.