



## EMBERI ERŐFORRÁSOK

### MINISZTERIUMA

## ELJÁRÁSREND

### Az EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégium Pszichiátria és Pszichoterápia Tagozat ajánlása a COVID-19 ellátásrenddel kapcsolatban

#### **Pszichiátriai betegek fekvőellátása:**

**Kiindulási pont:** A pszichiátriai betegek betegségükből adódóan jelentősen különböznek a szomatikus betegektől, amit egy ilyen járvány esetében figyelembe kell venni.

1. Számos pszichiátriai zavarban a betegségbelátás hiányzik, és ez nem csak a pszichés tünetekre vonatkozik, hanem adott esetben a fertőzésveszéllyel kapcsolatos belátási képességre is. Számos pszichiátriai beteg ellenállhat a higiéniai intézkedéseknek is, és nem tartják tiszteletbe mások személyes tereit. Ilyen okból történő teljes izoláció sem jogilag, sem szakmailag, sem kubaturálisan nem valósítható meg. (Infrastrukturális feltételei nincsenek meg a magyarországi akut pszichiátriai osztályokon)
2. A pszichiátriai betegek többnyire nem fekvők, azaz mobilisak, mozgásukban nehezen akadályozhatók. Ilyen kategóriába elsősorban a mániás állapotban lévő betegek és a produktív tünetes – értsd hallucináló, téveszméket hangoztató – szkizofréniában szenvedő betegek tartoznak, de alkoholfüggőknél, predelíriumban lévő szenvedélybetegeknél sem várható el az önkéntes korlátozás. A szeparáció nem kivitelezhető egy átlagos pszichiátriai osztályon.
3. Külön kategória az idős, zavart betegek, akik szervi okok miatt kialakult ún. organikus eredetű pszichoszindrómában szenvednek, tünetileg dezorientáltak, pszichomotorosan nyugtalanok. Ezeknél a betegeknél az alapbetegséget (a szomatikus okot) kell kezelni. Pszichiátriai szempontból csak tüneti kezelés jön szóba, amihez legfeljebb egy pszichiáter konziliárius  
szükséges.

#### **Problémák az osztályos kezelés során**

1. Míg számos szomatikus osztályon kezelnek fertőzéssel is betegeket (elkülöníthető 1-2 ágyas kórtermekben), ugyanakkor a pszichiátriai osztályokat nem így alakították ki. A személyzet általában nem visel védőfelszerelést (sokszor még orvosi köpenyt sem). A pszichiátriai betegek, akik döntő többségükben járóképesek, különböző csoportokon

és foglalkoztatási terápián vesznek részt; közös helyiségben étkeznek, és együtt néznek televíziót.

2. Megtörtént eset: Dél-Koreában a Daenam kórház pszichiátriai osztályára bekerült egy fertőzött beteg. A kórház zárt jellegű volt, és a pszichiátriai osztályon 101 beteg fertőződött meg a COVID-19-cel. A betegek közül 7 meghalt.

### **Megoldási javaslat:**

A legfontosabb a megelőzés, hogy be se kerüljön fertőzött beteg az osztályra. Ha bekerülne egy fertőzött beteg, akkor a fentiekben leírtak alapján a szomatikus osztályokhoz képest sokkal hamarabb fertőződhet meg a többi beteg, a kezelő személyzet és a látogatók egyaránt. Mivel lehet csökkenteni a kockázatot?

1. Minden felvételes pszichiátriai beteg először menjen keresztül az SBO-n, amely – a COVID-19-en kívül – kiszűrné az organikus eredetű pszichiátriai tüneteket (is) okozó ún. organikus pszichoszindrómákat, és ezeket a betegeket már eleve a megfelelő szomatikus osztályra irányítanák. Ez elsősorban az idős, 65 év feletti betegek kiszűrését jelentené. Ha egy ilyen fertőzött beteg bekerülne a pszichiátriai osztályra, annak súlyos következményei lennének, a fertőzésen túl, gyakorlatilag a bennfekvő betegek és a személyzet karanténban tartása minimum két hétig. Ez a nem fertőzött betegek pszichés állapotát is dekompenzálná.
2. A felvételes ún. aktív pszichiátriai osztályok alakítsanak ki néhány ágyból álló ún. Felvételi részleget, ami maximum 24 órás megfigyelésre adhat lehetőséget. Így az új beteg nem érintkezik rögtön a többi beteggel. Felvételét követő obszerváció során, 24 órán belül eldönthető, hogy elbocsátható-e vagy más (pl. szomatikus) osztályra helyezendő (az akután elvégzett vizsgálatok alapján), illetve bekerülhet-e az osztályra. Ez lényegében a Pszichiátriai Sürgősségi Részleg kialakítása lenne. Természetesen ez csak a második vonalbeli szűrést jelentené. Ehhez szükséges megfelelő védőfelszerelést kell biztosítani valamennyi aktív pszichiátriai osztálynak, és a kubaturális feltételeket kialakítani minél hamarabb.
3. Csak az indokolt esetek kerüljenek felvételre. Akiknél nem szükséges a hospitalizáció, azokat a betegeket a megfelelő ellátási szintre kell irányítani. (Alapelv: ellátás nélkül ne maradjon pszichiátriai beteg, mert ez a hospitalizációt igénylő relapszusokhoz vagy az öngyilkossági ráta emelkedéséhez vezet – ld. 2007-es eü. reform következményeit).
4. Amennyiben pszichiátriai osztályon nem fekvő, pszichotikus betegnél derül ki a koronavírus fertőzés, akkor az illetőt a kijelölt járványkórházba kell szállíttatni, és ott pszichiáter konziliárius bevonásával kell a terápiát beállítani.
5. Ha a fertőzés veszélyeztető magatartású pszichotikus beteget érint, és a beteg nem pszichiátriai osztályon áll kezelés alatt, abban az esetben is a járványkórházban kell kezelni pszichiáterrel konzultálva.
6. Az eddigi nemzetközi tapasztalatok alapján koronafertőzött pszichiátriai betegek számára egy önálló osztály felállításának szükségessége nem merül fel. Potenciálisan lehet ezen gondolkodni, de véleményem szerint erre legfeljebb a leendő ún. Emelt Biztonságú Pszichiátriai Osztály (highsecurity) lenne alkalmas, azonban ennek még az alapkövét sem tették le.

Természetesen megfelelő mennyiségű és minőségű védőeszköz (maszk, ruha, fertőtlenítő stb.) nem csak a betegvizsgálathoz kell, hanem az osztályon fekvő betegek ellátásában résztvevő dolgozók védelmére is. (Ezek jelenleg több helyen nem állnak kellő számban rendelkezésre)

**A kockázatcsökkentés érdekében megteendő azonnali intézkedések:**

1. A látogatás megtiltása.
2. Az osztályos betegek csak a pszichiátriához tartozó területen tartózkodjanak, más osztályra vagy a kórházon kívülre ne menjenek.
3. A szakambulanciák forgalmának a szükséges minimumra való csökkentése, de nem teljes megszüntetése: a kontroll vizsgálatokon megjelent, kompenzált állapotú járóbetegeknek e-recepteket írnak vagy a következő felülvizsgálatát 3 hónapra irányozzák elő a szükséges vényekkel ellátva.
4. A külsős szakemberek által vezetett csoportok szüneteljenek.
5. Önkéntesek, terápiás munkások és minden nem hivatalos segítők szolgálatait átmenetileg felfüggeszteni, és szükség esetén átirányítani a vészhelyzet ellátásába.
6. A hétvégi kimenők felfüggesztése

**Összefoglalva:** A COVID-19 szűrés mellett a legfontosabb az, hogy a járvány ideje alatt pszichiátriai osztályokra ne kerüljenek be magas kockázatú, multimorbid 65 év feletti betegek, akik elsősorban szomatikus terápiára szorulnak.

A pszichiátriai szakma teljes mértékben egyetért Prof. Kásler Miklós miniszter úr 2020. március 17-én kelt levelében foglaltakkal, miszerint mindent meg kell tenni annak érdekében, hogy a fertőzés gyanús vagy igazoltan fertőző beteg ne kerüljön be pszichiátriai intézetbe vagy osztályra.

**Eljárásrend ambuláns és nappali kh-i ellátásban részesülő pszichiátriai betegek esetében a COVID-19 járvány ideje alatt**

**Kiindulási pont:**

A pszichiátriai betegek többsége (elsősorban a szkizofrénia és az affektív spektrumba tartozó kórképekben szenvedők) folyamatos gondozást igényelnek, amely nem csak a rendszeres gyógyszerfelírást jelenti. Természetesen a járvány miatt szűkíteni kell az ellátást, de teljesen megszüntetni nem lehet, nem szabad (ugyanúgy, mint a tumoros betegeknek a kemoterápiát vagy a sugárterápiát).

**Legfontosabb szempontok:**

- A pszichiátriai betegek járványhelyzetben a korábbinál is magasabb szintű ambuláns ellátásra szorulnak. Sok beteg a járvány okozta stressz következtében visszaesést, ill. fokozott szorongásos reakciókat produkál, nekik fokozott támogatásra és több esetben nappali kórházi ellátásra is szüksége van, amely segíthet elkerülni az akut osztályos kezelést.
- A **telemedicina és az e-recept** lehetőségeit ki kell használni, de ez sok esetben nem elégséges, illetve nem kivitelezhető. A telemedicina lehetőségei mindkét oldalról (terapeuta és a beteg) egyelőre korlátozott, ezért a jövőre vonatkozóan fejlesztése indokolt.
- **Farmakoterápia:** A betegek kompenzált állapotának fenntartásához a tartós, hosszú távú gyógyszeres kezelés nélkülözhetetlen. A per os gyógyszerek esetében úgy ahogy az e-recept megoldás működhet, de biztosítani kell a hosszantartó hatású **parenterális (depot) injekciók** rendszeres beadását kettő, négy vagy tizenkét hetente. Ez azért fontos, mert szkizofréniában a fenntartó kezelés elhagyása egy éven belül 80%-ban okoz hospitalizációt igénylő relapszust. Relapszus esetén egy fertőzött pszichiátriai beteg nagyon könnyen széthordhatja a vírust, számos embert megfertőzhet mielőtt kórházba kerülne, nem beszélve a beszállításnál segédkező egészségügyi személyzetet, rendőrséget, valamint a környezetében tartózkodó embereket.
- A várakozási időt minimalizálni kell, az időpontokat és a megfelelő szociális távolságot szigorúan be kell tartani.
- Ha a Pszichiátriai Gondozó munkatársának ki kell menni a beteg lakására, ezt csak védőfelszerelésben teheti meg. Ezt biztosítani kell számára.
- A **nappali kórházban** csak a pszichoszociális állapotuk miatt szükséges bejáró betegeket fogadják. A napi egyéni foglalkozás, pszichoterápia, stb. és gyógyszerelés a lényeg. Ha van kert, udvar és az idő megengedi, a betegek a szabad levegőre mehetnek a szoc. távolság betartásával. A nappali kórházi betegek bejutásának biztonságát is kell segíteni. Célszerű a betegeket védőfelszereléssel is ellátni utazásuk során (is), (pl. maszk) és tudatosítani bennük a higiénés ajánlásokat (pl. kézmosás helyes módja). Ha megszüntetnénk a nappali kórházi ellátást, ez sok beteg relapszusát eredményezné.
- A járóbeteg-ellátási helyszíneken (szakambulancia, gondozó, nappali kórház), a betegek megérkezéskor kötelezően fertőtlenítsenek kezet, és kapjanak a személyzettől egy eh sebészeti maszkot. Erre a fenntartónak felszerelést kell biztosítani. Ezzel elsősorban a betegek egymás közti fertőzésveszélyét lehetne csökkenteni.

**Összefoglalva:** A nappali kórházakat és gondozókat, ambulanciákat nem szabad bezárni, de működésük során a járványügyi szabályokat figyelembe kell venni (járványügyi szűrés, lázmérés, stb.). A kockázat/haszon mérlegelése alapján a biztonsági szabályok, betartása mellett a haszon lényegesen nagyobb, mint a kockázat.

Korona-fertőzés gyanúja esetén természetesen a beteg nem tartózkodhat mások közelében és az előírt eljárást kell követni,

Az eljárásrend visszavonásig érvényes.

Készítette: EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégium  
Pszichiátria és Pszichoterápia Tagozat

Budapest, 2020. március „ 21. „

Jóváhagyta:

  
Prof. Dr. Kásler Miklós  
miniszter

