



**Министерство
здравоохранения
Нижегородской области**

ул. Малая Ямская, д. 78, г. Нижний Новгород, 603082
тел. 435-30-74, факс 435-30-73
e-mail: official@zdrav.kreml.nnov.ru

21.05.2020 № Сл-315-248613/20

на № _____ от _____

О предоставлении информации

Главным врачам
медицинских организаций
Нижегородской области

Уважаемые коллеги!

Министерство здравоохранения Нижегородской области (далее – министерство) направляет для работы методические рекомендации по оказанию психиатрической помощи в период пандемии COVID-19, разработанные ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им.В.П.Сербского» Минздрава России (далее – методические рекомендации).

И.о.директора ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр» (Гончаров И.С.) предлагаем опубликовать на официальном сайте министерства методические рекомендации для общего доступа в срок до 22 мая 2020 г.

Главным врачам медицинских организаций Нижегородской области проработать с медицинским персоналом методические рекомендации с принятием зачета в срок до 22 мая 2020 г.

Приложение: на 12 л. в 1 экз.

Заместитель министра
по лечебной работе

Скобелева Екатерина Николаевна
8 (831) 435-31-25

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 4576D93BAA3D26C26D5DCDE4DDC30D2BBDB1F90A
Кому выдан: Белозерова Светлана Чеславовна
Действителен: с 27.11.2019 до 27.02.2021

С.Ч.Белозерова

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии
и наркологии имени В.П. Сербского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Оказание психиатрической помощи в период пандемии COVID-19

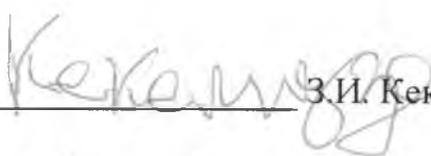
Информационное письмо

Москва-2020

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии
и наркологии имени В.П. Сербского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный специалист
психиатр Минздрава России,
член-корр. РАН, профессор, д.м.н.


З.И. Кекелидзе

«24» 04 2020 г.

Оказание психиатрической помощи в период пандемии COVID-19

Информационное письмо

Москва- 2020

Информационное письмо составлено в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Авторы-составители:

Букреева Н.Д., доктор медицинских наук;

Казаковцев Б.А., доктор медицинских наук, профессор;

Макушкина О.А., доктор медицинских наук, профессор;

Мосолов С.Н., заслуженный деятель науки, доктор медицинских наук, профессор,

Шмуклер А.Б., доктор медицинских наук, профессор.

Информационное письмо посвящено вопросам организации психиатрической помощи пациентам во внебольничных условиях и при их госпитализации в психиатрическую больницу в период пандемии COVID-19 и предназначено для врачей психиатров и организаторов здравоохранения.

Введение

Пациенты с психическими расстройствами являются одной из наиболее уязвимых категорий лиц в отношении риска развития COVID-19. Случаи COVID-19 в психиатрических стационарах Уханя в Китае и Сиены в Италии показывают, что инфекция распространяется с большей скоростью, чем в здоровой популяции. Лица с психическими расстройствами, наблюдающиеся в амбулаторных условиях, также в значительной степени подвержены риску развития заболевания. Поэтому ситуация пандемии COVID-19 требует временного изменения подходов к оказанию психиатрической помощи, а также экстренной подготовки медицинских организаций к поступлению заболевших COVID-19 с психической патологией.

Внебольничная психиатрическая помощь

Все посещения пациентами амбулаторных психиатрических учреждений (психоневрологических диспансеров, кабинетов) должны осуществляться по предварительной записи с указанием точного времени приема (исходя из нормативов длительности приема различных категорий пациентов). Необходимо строго соблюдать утвержденные Минздравом дополнительные санитарно-гигиенические мероприятия по профилактике распространения COVID-19 (не нарушать социальную дистанцию, отмеченную на полу соответствующей разметкой, обеспечивать пациентов индивидуальными средствами защиты – одноразовыми масками, перчатками, предоставлять возможность пользоваться санитайзерами).

На период действия противоэпидемических мероприятий целесообразно ограничить (вплоть до полной отмены в зависимости от эпидемической ситуации) профилактические осмотры. Также следует свести до минимума плановые посещения пациентов, не состоящих под диспансерным наблюдением.

Помощь пациентам, состоящим под диспансерным наблюдением, следует дифференцировать в зависимости от его группы. Общим правилом должно быть уменьшение, по возможности, количества посещений психоневрологического

диспансера. Отчасти это можно сделать, чаще посещая пациентов на дому, выписывая рецепты на препараты для поддерживающей терапии или осуществляя доставку выписанных лекарств социальными работниками. Также на дому можно делать внутримышечные инъекции антипсихотиков пролонгированного действия. Необходимо развитие дистанционной психиатрической помощи (регулируется Федеральным законом от 29 июля 2017 года №242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере здравоохранения»).

Группа Д-1 – больные с частыми госпитализациями (от одного до 4-5 и более раз в год). Учитывая высокий риск обострения симптоматики, целесообразно сохранить частоту наблюдения – не реже 1 раза в месяц. Эта группа пациентов должна обслуживаться на дому в первую очередь (выписка рецептов на психотропные препараты, инъекции дюранных антипсихотиков, доставка лекарств). При существовании выраженных проблем социального функционирования (особенно у одиноких пациентов) при наличии возможностей (в частности, достаточного количества социальных работников в штате организации) должна оказываться помощь в доставке продуктов питания и товаров первой необходимости. Для этой цели необходимо также активно привлекать службу социальной защиты населения.

Группа Д-2 – пациенты на этапе активного течения болезненного процесса, не нуждающиеся в частых и длительных госпитализациях. Учитывая наличие у пациентов этой группы нестабильности клинических проявлений заболевания с относительно частыми обострениями и декомпенсациями психопатологической симптоматики (хотя и без частых госпитализаций), сохраняется требование относительно интенсивного диспансерного наблюдения (недостаточное внимание к имеющимся расстройствам создает угрозу утяжеления проявлений заболевания с необходимостью повторных госпитализаций). Частота диспансерного наблюдения участковым психиатром в большинстве подобных случаев должна быть также не реже 1 раза в месяц. Для ряда больных,

получающих стабильную психофармакотерапию, позволяющую достичь достаточно длительной и устойчивой ремиссии удовлетворительного качества, при относительно редких обострениях симптоматики амбулаторного уровня и отсутствии значительных социальных проблем, требующих проведения активных психосоциальных мероприятий, и хорошей комплаентности, частота амбулаторного наблюдения может сокращаться до 1 раза в 2-3 месяца. Как и для пациентов группы Д-1, наблюдение этих больных предпочтительно осуществлять на дому (осмотр, выписка рецептов, доставка лекарств, инъекции антипсихотиков пролонгированного действия, а также социальная помощь (доставка продуктов питания и товаров первой необходимости) – при наличии достаточного количества в штате организации социальных работников и с привлечение службы социальной защиты населения).

Группа Д-3 – больные со стабилизированными состояниями, в том числе с терапевтическими и спонтанными ремиссиями. Поскольку пациенты данной группы находятся вне этапа активного течения болезни и требуют более редких осмотров участкового врача-психиатра, целесообразно предусмотреть выписку психотропных препаратов на более длительный срок – 2-3 месяца с соответствующими осмотрами пациентов (за исключением случаев необходимости инъекций антипсихотиков пролонгированного действия, когда кратность осмотров зависит от интервалов между введениями препаратов). В то же время можно рекомендовать осуществлять некоторые контакты с пациентами этой группы по телефону, а также проводить дистанционные консультации.

Группа Д-4 – больные, нуждающиеся в решении неотложных задач по социально-трудовой реабилитации. В данном случае пациентам должна оказываться в первую очередь медико-социальная помощь на дому (в том числе с привлечением службы социальной защиты населения).

Группа Д-5 – больные, находящиеся в состоянии ремиссии или компенсации с хорошей социально-трудовой адаптацией. Рекомендуемая частота наблюдения пациентов этой группы обычно составляет 1-2 раза в год, в связи с чем в период сложной эпидемической ситуации по COVID-19

целесообразно в большей степени использовать дистанционные контакты, в том числе по телефону, а очные визиты перенести на более поздний период времени.

Пациенты с повышенным риском совершения общественно опасных действий или направленные судом на принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях. Учитывая тяжесть проявлений заболевания у этой группы пациентов, целесообразно сохранить стандартную интенсивность диспансерного наблюдения, в том числе с посещением на дому: кроме психиатрического осмотра осуществляется выписка рецептов для поддерживающей и противорецидивной терапии, инъекции препаратов пролонгированного действия, доставка социальными работниками (психоневрологического диспансера и с привлечением службы социальной защиты населения) лекарств, продуктов и товаров первой необходимости.

В отношении больных, подлежащих АДН, а также находящихся на АПНЛ, необходимо полное соблюдение норм Приказа Минздрава РФ, МВД РФ от 30 апреля 1997 г. N 133/269 "О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами", что может быть достигнуто отчасти при помощи увеличения числа посещений больных на дому, с обязательным продолжением фармакотерапии, соответствующей их психическому состоянию и уровню потенциальной общественной опасности, применением всех мероприятий по предупреждению общественно опасных действий с учетом соматического состояния пациентов и соблюдением всех мер эпидемиологического режима и безопасности.

Недопустимо сокращать длительность пребывания больных на принудительном лечении в стационаре, которая во всех случаях, согласно УК РФ, определяется опасностью пациента по психическому состоянию.

Помощь психиатрическим пациентам в условиях **дневного стационара** в период пандемии COVID-19 целесообразно ограничить лишь случаями с наиболее выраженной психопатологической симптоматикой (аффективного спектра, подострой субпсихотической), которую невозможно купировать в амбулаторных условиях. Это относится, в том числе и к отделениям

интенсивного оказания психиатрической помощи, работающим в режиме дневного стационара. При посещении пациентами дневного стационара необходимо строго выполнять санитарно-гигиенические требования по профилактике распространения COVID-19: соблюдение социальной дистанции, для чего на полу делается соответствующая разметка, обеспечение пациентов индивидуальными средствами защиты – одноразовыми масками, перчатками, установка санитайзеров. С целью уменьшения числа больных одновременно находящихся в дневном стационаре, целесообразно их строго маршрутизировать, устанавливая часы посещения и не задерживая их после проведения необходимых лечебно-диагностических мероприятий. При возможности продолжения лечения в амбулаторных условиях пациентов необходимо выписывать, осуществляя дальнейшую помощь согласно принципам, изложенным выше.

Стационарная психиатрическая помощь

Стационарная психиатрическая помощь пациентам в период пандемии COVID-19 должна осуществляться только по неотложным и экстренным показаниям, к которым относятся все случаи недобровольного поступления в больницу. Кроме того, неотложная госпитализация должна проводиться при обострениях психопатологической симптоматики, которые не могут быть купированы во внебольничных условиях – амбулаторно или в дневном стационаре. Плановые госпитализация, в том числе по «социальным показаниям» должны быть практически прекращены, также как и поступления в реабилитационные отделения.

Госпитализация пациентов в психиатрический стационар накладывает особые требования к режиму в отделениях. При нахождении пациентов в палате необходимо избегать «скученности», расстояние между кроватями должно составлять не менее 1,5 метров. Необходимо осуществлять ежедневную (2 раза в день) термометрию. В крупных больницах целесообразно организовать отделения для пациентов с подозрением на COVID-19.

В стандартных ситуациях стационарного лечения должна соблюдаться этапность терапии обострения заболевания с ранним переводом с этапа на этап (психиатрическая больница – дневной стационар – амбулаторное лечение), однако в условиях пандемии COVID-19 целесообразно рассмотреть вопрос о большей длительности госпитализации, позволяющей достичь полноценной ремиссии, не требующей долечивания пациентов во внебольничных условиях. Реабилитационные программы, подразумевающие групповые формы взаимодействия необходимо исключить из плана ведения больных.

При выборе психофармакологических препаратов и других методов терапии психиатрических пациентов с диагнозом или подозрением на диагноз COVID-19 нужно учитывать, что

1) у психиатрических пациентов чаще, чем в популяции выявляются сопутствующие соматические расстройства, включая метаболический синдром, диабет, сердечно-сосудистую и легочную патологию, что может существенно осложнить течение COVID-19 и затрудняет подбор эффективной и безопасной лекарственной терапии;

2) воспалительная реакция в легких может изменять метаболизм некоторых антипсихотических препаратов, что требует коррекцию их дозы;

3) у психиатрических пациентов с COVID-19, состояние которых осложнилось пневмонией и явлениями дыхательной недостаточности, дозу применяемых препаратов рекомендуется по возможности уменьшить в 2 раза или, если позволяет психическое состояние больного, на время отменить психофармакотерапию;

4) возобновление психофармакотерапии в полном объеме рекомендуется после устранения острых симптомов COVID-19 с нормализацией температуры тела, функции дыхания и лабораторных показателей;

5) некоторые психофармакологические препараты могут увеличивать риск осложнений COVID-19;

6) поскольку пациентам с психической патологией, страдающих COVID-19, помимо психофармакотерапии для лечения острого респираторного

синдрома и сопутствующих соматических расстройств назначают различные лекарственные средства, в том числе жаропонижающие, обезболивающие, противовирусные и антибактериальные, необходимо учитывать лекарственные взаимодействия этих препаратов.

Заключение

При выявлении или подозрении на COVID-19 в психиатрической организации необходимо изолировать пациента по месту выявления, закрыть доступ в палату или другое помещение, выставить пост с целью приостановить сообщение с местом выявления пациента с инфекцией, провести экстренную местную дезинфекцию, выявить круг лиц, имевших контакты с пациентом, и изолировать их, срочно поставить в известность администрацию организации, местную эпидемиологическую службу и медицинские надзорные органы для организации карантинных мер и перевода больного в специализированный стационар. При амбулаторном выявлении или подозрении COVID-19 больному организуется карантин на дому с соответствующим извещением вышеперечисленных служб и обеспечением его необходимой помощью с соблюдением соответствующих эпидемических мер предосторожности.

Рекомендуется ознакомиться с временными методическими рекомендациями Минздрава России «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)» (1 версия от 29.01.2020, 2 версия от 03.02.2020, 3 версия от 03.03.2020, 4 версия от 27.03.2020, 5 версия от 08.04.2020).



ОКАЗАНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19



Пациенты с психическими расстройствами являются одной из наиболее уязвимых категорий в отношении риска развития COVID-19

Инфекция среди психически больных распространяется с большей скоростью, чем среди психически здоровых



Необходимо временное изменение подходов к оказанию психиатрической помощи

Внебольничная психиатрическая помощь (ПНД, кабинеты, дневные стационары)

Обеспечение пациентов индивидуальными средствами защиты (маски, перчатки и т.д.)

Соблюдение социальной дистанции (разметка на полу)

Все посещения ПНД осуществляются по предварительной записи с указанием точного времени приема (исходя из нормативов длительности приема различных пациентов)

Посещения ПНД

Ограничение вплоть до полной отмены профилактических осмотров

Минимизация плановых посещений пациентов, не состоящих под наблюдением

Помощь пациентам, находящимся под наблюдением

Развитие дистанционной психиатрической помощи

Увеличение количества посещений на дому

- доставка рецептов и лекарственных средств
- инъекции на дому дюрантных антипсихотиков

Пациенты с повышенным риском совершения общественно опасных действий

Сохранение стандартной интенсивности диспансерного наблюдения, включая посещение пациентов на дому с выпиской рецептов, инъекциями дюрантных антипсихотиков

Недопущение сокращения длительности пребывания больных на принудительном лечении в стационаре. Продолжительность лечения определяется опасностью пациента, обусловленной его психическим состоянием

Помощь в дневном стационаре

Ограничивается лишь случаями с наиболее выраженной психопатологической симптоматикой, которую невозможно купировать в амбулаторных условиях

Стационарная психиатрическая помощь

Госпитализации только по неотложным и экстренным показаниям (недобровольная госпитализация, обострения психопатологической симптоматики, которые не могут быть купированы во внебольничных условиях)

Плановые госпитализации, в т.ч. по «социальным показаниям» прекращаются

В крупных больницах целесообразно организовать отделения для пациентов с подозрением на COVID-19

В палатах расстояние между кроватями должно составлять не менее 1,5 метров

Ежедневная (2 раза в день) термометрия

Длительность госпитализации должна позволять достичь полноценную ремиссию, не требующую долечивания во внебольничных условиях

Групповые формы медицинской реабилитации должны быть приостановлены



ОКАЗАНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19



Особенности фармакотерапии психиатрических пациентов с COVID-19

У психиатрических пациентов чаще, чем в общей популяции, выявляются сопутствующие соматические расстройства (в том числе метаболический синдром, диабет, сердечно-сосудистая и легочная патология)

Воспалительная реакция в легких может изменять метаболизм некоторых антипсихотических препаратов, что требует коррекции их дозы

У психиатрических пациентов с COVID-19, осложненным пневмонией и дыхательной недостаточностью, дозу психотропных препаратов рекомендуется уменьшить в 2 раза или, если позволяет состояние, на время их отменить

Возобновление психофармакотерапии в полном объеме рекомендуется после устранения острых симптомов COVID-19 с нормализацией температуры тела, функции дыхания, лабораторных показателей

Некоторые психофармакологические препараты могут увеличивать риск осложнений COVID-19

Необходимо учитывать лекарственные взаимодействия назначаемых психиатрическим пациентам с COVID-19 жаропонижающих, обезболивающих, противовирусных и антибактериальных лекарственных препаратов

Действия при выявлении или подозрении на COVID-19 в психиатрической больнице

Изолировать пациента по месту выявления

Закрыть доступ в палату или другое помещение, выставить пост, приостановить сообщение с местом выявления пациента с инфекцией

Провести экстренную местную дезинфекцию

Выявить круг лиц, имевших контакты с пациентом и изолировать их

Срочно поставить в известность администрацию организации, местную эпидемиологическую службу и медицинские надзорные органы