

Scheda per la rappresentazione dell'esperienza

LIVELLO

- Regione Veneto
- AUSSL 4 - Veneto Orientale
- Struttura socio-sanitaria
- SPDC e Centro di Salute Mentale

MACROTEMA

- Riorganizzazione percorsi clinici assistenziali
- Soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID

Iniziative per la gestione dell'emergenza causata dall'epidemia di COVID-19 nel Dipartimento per la Salute Mentale dell'AULSS 4 – Veneto Orientale

Si vuole descrivere l'esperienza relativa alla riorganizzazione del Dipartimento di Salute Mentale dettato dall'emergenza COVID-19 nell'AULSS 4 Veneto Orientale.

L'UOC è composta da 2 CSM, 1 SPDC su due sedi (San Donà di Piave e Portogruaro), diverse strutture residenziali, una CTRP a gestione diretta, il resto (1 CTRP, 2 CAE, 2 CAB e 4 GAP gestiti dalla cooperativa Insieme Si Può).

Nei due CSM si svolge l'attività ambulatoriale e trovano collocazione il centro diurno e il day hospital.

Ci sono altre due sedi di attività semiresidenziali di centro diurno svolte in collaborazione con la cooperativa consorzio Insieme, una a San Donà di Piave e una a Portogruaro.

L'UOC di Psichiatria ha attualmente attive circa 2500 cartelle. Al 2/2/20 seguiva nei diversi C.D (a gestione diretta e indiretta) circa 211 utenti.

Indicazioni implementate per l'attività dei CSM

A partire dal 09/03/20 sono state attivate diverse misure finalizzate a ridurre il rischio di contagio da COVID-19 nell'ambito della UOC attraverso le seguenti azioni:

- orientare i comportamenti degli operatori e degli utenti ad un atteggiamento preventivo di distanziamento sociale;
- gestire correttamente e in sicurezza i casi meno stabili dal punto di vista psichico;
- ridurre la possibilità di accesso incongruo ad altri servizi, come il Pronto Soccorso.

In particolare sono state individuate queste aree di intervento per quanto riguarda la gestione dell'attività svolta nel territorio dal CSM:

1. Riorganizzazione dell'accesso al CSM.
2. Gestione del rischio per gli operatori.
3. Gestione dell'accesso domiciliare.
4. Gestione dei casi sospetti e dei contatti.
5. Riorganizzazione delle strutture residenziali.

1. Riorganizzazione dell'accesso al CSM

Tutti i pazienti che entrano al CSM ricevono indicazioni scritte, attraverso poster collocati nell'ingresso (vedi Allegato 1) e verbali di lavarsi le mani e mettere la mascherina.

Entrano in CSM opportunamente distanziati in modo da non creare situazioni rischiose di affollamento negli spazi antistanti la farmacia e gli ambulatori.

Sono state ridotti gli accessi al centro per le visite (visite e colloqui medici e psichiatrici, visite e colloqui psicologici, colloqui psicosociali), mantenendo le indifferibili, alle sole persone interessate al percorso di cura, mettendo nel contempo a disposizione dei Medici di Medicina Generale un numero di riferimento (di un cellulare) al quale risponde uno psichiatra per effettuare una consulenza telefonica e per concordare l'invio del paziente al CSM, ove ritenuto necessario, evitando l'accesso in Pronto Soccorso.

Con la chiusura dei centri diurni si è reso necessario garantire la continuità terapeutica e mantenere la somministrazione e l'assunzione regolare della terapia psicofarmacologica. È stata riorganizzata la distribuzione di farmaci e delle terapie depot durante l'arco di tutta la giornata.

Sono stati individuati i pazienti più critici, in particolare i frequentatori quotidiani del CSM, e per questi è stato previsto ogni giorno, da parte degli operatori (infermieri ed educatori) almeno un contatto telefonico di monitoraggio dello stato di salute.

È stato mantenuto in funzione il Day Hospital, una struttura sanitaria semiresidenziale per la gestione di casi critici subacuti, per evitare, ove possibile il ricovero in SPDC. In pratica la struttura è una dotata di una stanza con cinque poltrone, separate da una tenda. I pazienti possono sostarvi in osservazione e/o per effettuare terapie (per os, i.m. o e.v.).

I pazienti accedono in DH una volta verificate le condizioni di salute fisica, dotati di mascherina, e dopo aver effettuato l'igiene delle mani (hanno accesso ai servizi e a disposizione il gel igienizzante). Viene garantita la distanza di sicurezza.

2. Gestione del rischio per gli operatori

Tutti gli infermieri e gli operatori presenti hanno avuto indicazione su come usare i dispositivi di protezione individuale (DPI) durante la presenza in day hospital e durante la consegna della terapia, mentre durante tutto il turno di lavoro tutti utilizzano la mascherina barriera. Nello specifico è stata data indicazione di utilizzare la calotta, la mascherina chirurgica e i guanti per l'effettuazione dei prelievi e delle terapie infusive, e di utilizzare i

guanti e la mascherina chirurgica per le terapie Depot.

Oltre alle indicazioni sul lavaggio delle mani, sulla necessità di non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani, agli operatori si è raccomandato di disinfettare accuratamente Suppellettili/oggetti cui solitamente si presta poca attenzione: mouse, monitor e tastiere di computer, pulsanti di accensione degli stessi, telefoni fissi e smart phone, occhiali, braccioli di sedie e poltroncine, maniglie di cassetti, porte, interruttori, tavoli, scrivanie. Ogni mattina tale pulizia viene effettuata dall' OSS in servizio, mentre il pomeriggio la effettua l'impresa delle pulizie. In farmacia, tavolo e sedia vengono puliti per ogni paziente che entra.

E' stata effettuata la pulizia e la disinfezione dei filtri dei termoconvettori. Tutti gli operatori sono stati sottoposti al tampone naso faringeo che ha dato esito negativo.

3. Gestione dell'accesso domiciliare

Sono aumentati gli accessi a domicilio, per la consegna della terapia e per il monitoraggio dei casi critici, per ridurre gli accessi al CSM e quindi il rischio di assembramento. A domicilio si evita di entrare in casa, facendo uscire il paziente in spazio aperto, previa verifica telefonica delle condizioni di salute fisica del paziente (temperatura, sintomatologia respiratoria, possibili contatti), per evitare il rischio di contagio.

Qualora dal domicilio fosse necessario trasportare il paziente, gli viene fatta effettuare l'igiene delle mani e viene fatto sedere nel sedile posteriore con la mascherina.

Ogni operatore che si reca a domicilio è dotato di mascherina, guanti e gel igienizzante.

4. Gestione dei casi sospetti e dei contatti.

I contatti con casi sospetti / accertati di positività per COVID-19, riguardanti personale o pazienti, sono stati finora trattati secondo le procedure regionali in collaborazione con l'Igiene Pubblica dell'Azienda.

Le misure finora adottate paiono essere coerenti, oltre che con le disposizioni Ministeriali, Regionali ed Aziendali, anche con i suggerimenti elaborati dalla Società Italiana di Psichiatria.

5. Riorganizzazione delle strutture residenziali

Da fine febbraio sono state sospese le visite dei familiari e le uscite dei pazienti.

Sono stati fatti incontri formativi quotidiani agli ospiti sulle misure preventive di contenimento del contagio. E' stata attivata la sanificazione ambientale due volte al giorno con prodotti appositi e con coinvolgimento attivo degli ospiti. E' stato predisposto il ritiro quotidiano della biancheria

da bagno e il lavaggio a 90° e il distanziamento sociale durante i pasti.
Operatori e pazienti indossano la mascherina barriera.
La formazione continua tuttora con un richiamo quotidiano alle misure.
Sono stati eseguiti e riprogrammati i test sierologici a tutti gli ospiti.
Le indicazioni ricevute sono state sempre condivise e verificate con la cooperativa che gestisce le strutture residenziali.

Indicazioni implementate per la riorganizzazione dell'attività di ricovero nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura

A partire dal 17/03/2020 sono state attivate diverse misure per:

- ridurre il rischio di contagio da COVID-19 nell'ambito delle due sedi dell'SPDC che si trovano nei presidi ospedalieri di San Donà di Piave e di Portogruaro.
- orientare i comportamenti degli operatori e degli utenti ad un atteggiamento preventivo di distanziamento sociale
- gestire correttamente e in sicurezza i casi meno stabili.

In particolare sono state individuate queste aree per quanto riguarda l'attività svolta nel territorio dal CSM:

1. Riorganizzazione dell'accesso al Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura.
2. Gestione del rischio per gli operatori.
3. Gestione dei casi sospetti e dei contatti.

1. Riorganizzazione dell'accesso ai Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, con riferimento alla Procedura regionale Nuovo CORONAVIRUS (SARS-CoV-2). Rev. 2 del 6 marzo 2020.

- Sono stati limitati i ricoveri ai casi ritenuti indifferibili per rischio di incolumità del paziente, per evitare il rischio correlato a mancato distanziamento in caso di affollamento del reparto;

- sono state diffuse informazioni ai pazienti sulle azioni di sicurezza da osservare:

- il mantenimento delle distanze di sicurezza in caso di stazionamento nei luoghi di frequentazione comune del reparto;
- le norme di igiene delle mani;
- l'attenzione durante il momento della fruizione dei pasti (tenendo conto del distanziamento fisico di sicurezza);
- divieto delle visite dei familiari;
- il divieto di fruire di permessi se non necessari e improrogabili;
- la sospensione delle attività di gruppo dei pazienti.

2. Gestione del rischio per gli operatori

- Viene effettuata una riorganizzazione delle riunioni per evitare il rischio di contagio, in luoghi che consentano il distanziamento sociale, e optando per i piccoli gruppi;
- viene effettuata una riorganizzazione del giro in reparto per evitare l'assembramento, mantenendo il distanziamento sociale;
- viene adottato l'uso della mascherina chirurgica durante il giro in reparto, durante le procedure sul paziente, durante i colloqui e la permanenza nelle stanze comuni;
- viene richiesto di monitorare i parametri dei pazienti includendo la misurazione della temperatura.

3. Gestione dei casi sospetti e dei contatti

E stata individuata nei due reparti dei due presidi ospedalieri una stanza singola con un bagno riservato, da utilizzare per ogni nuovo ingresso che presenti una situazione di scompenso/agitazione/intossicazione che risultino di difficile inquadramento durante la fase iniziale, ad esempio per una grave alterazione psichica con l'impossibilità di raccogliere una corretta anamnesi. Il paziente, dotato di mascherina chirurgica, viene mantenuto in questa stanza per almeno 24 ore, fino all'ottenimento delle informazioni adeguate, in questo periodo di tempo vengono effettuate le misurazioni dei parametri (temperatura corporea e saturimetria 2 volte per ogni turno), e, in caso di sospetto o quando non è dirimibile il dubbio, viene effettuato un tampone. Il paziente, in questo lasso di tempo, verrà seguito da un unico infermiere provvisto di adeguati DPI e consumerà i pasti in stanza.

- Se un paziente ricoverato in psichiatria risultasse positivo all'infezione da CORONAVIRUS ne va disposto il trasferimento presso la UO Covid Unit. La Psichiatria garantirà supporto e consulenza specialistica a seconda della necessità. In caso di necessità di contenimento (rischio suicidario o stato di agitazione psicotica) va valutata con la Direzione Medica la modalità di presa in carico del paziente presso il reparto di Malattie Infettive valutando la necessità di eventuale assistenza infermieristica aggiuntiva.

Referente:

Dott.ssa Anna Urbani, Direttore a.i. UOC di Psichiatria

Email: anna.urbani@aulss4.veneto.it

Tel 0421457750

Dott.ssa Carolina Prevaldi, Responsabile Funzioni Sicurezza Paziente AULSS 4 Veneto Orientale

Email: carolina.prevaldi@aulss4.veneto.it

Tel 0421 227039