

# **PLA DE SUPORT EN SALUT MENTAL AL PERSONAL DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON ENFRONT LA COVID-19**

**Servei de Psiquiatria**

**Març de 2020**

## 1. JUSTIFICACIÓ DE L'INTERVENCIÓ EN SALUT MENTAL DAVANT D'INCIDENTS AMB MÚLTIPLES AFECTATS

L'experiència adquirida en les dues últimes dècades sobre la intervenció sanitària en incidents amb múltiples afectats ha influït en el desenvolupament d'estratègies específiques en l'assistència en salut mental dels afectats indirectes (\*) d'aquests esdeveniments. Aquest abordatge, complementari a la intervenció mèdica, és imprescindible. Els estudis assenyalen que la intervenció dels professionals de la Salut Mental és una estratègia eficaç per limitar la incidència de psicopatologia secundària a aquests incidents, alhora que promou un funcionament orientat cap a la recuperació i normalització global, en menys temps i amb menys conseqüències indesitjables. I, per tant, menys costos globals: personals, socials i econòmics.

Les estratègies davant de crisis sanitàries comparteixen objectius amb altres incidents amb múltiples afectats. En aquestes circumstàncies, la repercussió emocional té una focalització dual, tant sobre la població general afectada com també sobre els professionals sanitaris, que estan implicats en la seva assistència i que són població en alt risc de ser afectat per la mateixa patologia que atenen.

La implementació protocol·litzada de la intervenció sobre els afectats professionals busca augmentar la capacitat dels hospitals terciaris en la intervenció immediata postemergència i garantir l'assistència i cures després de la fase crítica inicial.

(\*) en el camp de les emergències, es consideren **afectats indirectes** les persones que van ser testimoni de l'incident com ara els treballadors sanitaris que els atenen.

## 2. ACTUACIONS PROTOCOLITZADES

### a) Preventives:

- Per limitar el possible desenvolupament de potencials trastorns psiquiàtrics secundaris a un incident traumàtic, les intervencions primerenques hauran d'incloure aspectes psicoeducatius, de gestió de la informació i de suport psicològic als afectats.
- És convenient evitar que les persones afectades romanguin aïllades i soles. Ans al contrari, és preferible que estiguin acompanyades per altres persones i, preferentment, amb qui tinguin un vincle previ. Oferir materials escrits, recursos digitals com aplicacions digitals, com línies de consulta telefònica, per facilitar aquesta intervenció inicial, de caire avaluatiu i de suport.
- La identificació de les necessitats ha d'estar coordinada amb la Unitat de Prevenció de Riscos Laborals, que és la secció de l'Hospital que té cura de tot el personal sanitari i parasanitari.

### b) Tractament en salut mental:

- L'atenció especialitzada tindrà una tasca d'avaluació específica, normalització de les respostes psicològiques i haurà de facilitar l'expressió i la comunicació.
- En un primer moment, l'atenció serà individualitzada.
- Estar especialment alertes de les possibles reaccions emocionals que es poden presentar en aquest context:
  - Ansietat, agitació i irritabilitat, o conductes en el sentit contrari d'inhibició i evitació
  - Angoixa elevada i signes de reexperimentació dels incidents crítics
  - Insomni i/o hipervigilància
  - Descompensacions d'estatus psiquiàtrics preexistents
- Pot valorar-se generar espais de treball grupal per abordar aquestes reaccions, sempre amb cura de la confidencialitat i de generar espais de seguretat col·lectiva i sempre complint amb les normatives de seguretat per evitar contagis.

### 3. TIPUS D'INTERVENCIÓ DE SALUT MENTAL

La funció dels professionals de la Salut Mental en casos d'emergències massives, en la fase de l'impacte inicial compresa entre les 24-96 primeres hores, ha d'orientar-se cap a la realització d'intervencions preventives i de minimització dels possibles efectes adversos.

S'han de promoure diverses tècniques de suport psicològic, tant de tipus individual com de grupal.

1. **Detecció de necessitats**, siguin materials de suport per a l'organització i planificació d'accions individuals i dels equips com també familiars.

2. **Intervenció Psicosocial amb els afectats**

- Recollida de dades sobre reaccions observables en els afectats
- Observar comportaments individuals i col·lectius per detectar possibles necessitats d'intervenció psicosocial
- Suport Psicosocial i avaluació paral·lela d'altres ajudes i cures
- Tractament de trastorns específics i gestió de casos en situacions que així ho requereixin

3. **Actuacions per als seguiments**

- Informació als CSMA/PAIMM, com a referents d'atenció continuada i de possibles seguiments.

En la mesura de les possibilitats, s'ha de buscar la derivació a les zones pròximes a la residència dels assistits.

Promoure l'ús de l'aplicació PTSD COACH en què ha participat el Servei de Psiquiatria en el desenvolupament de la versió en castellà per prevenir estrès emocional i seguiment després de les primeres visites, així com d'altres materials psicoeducatius elaborats pel Servei de Psiquiatria.

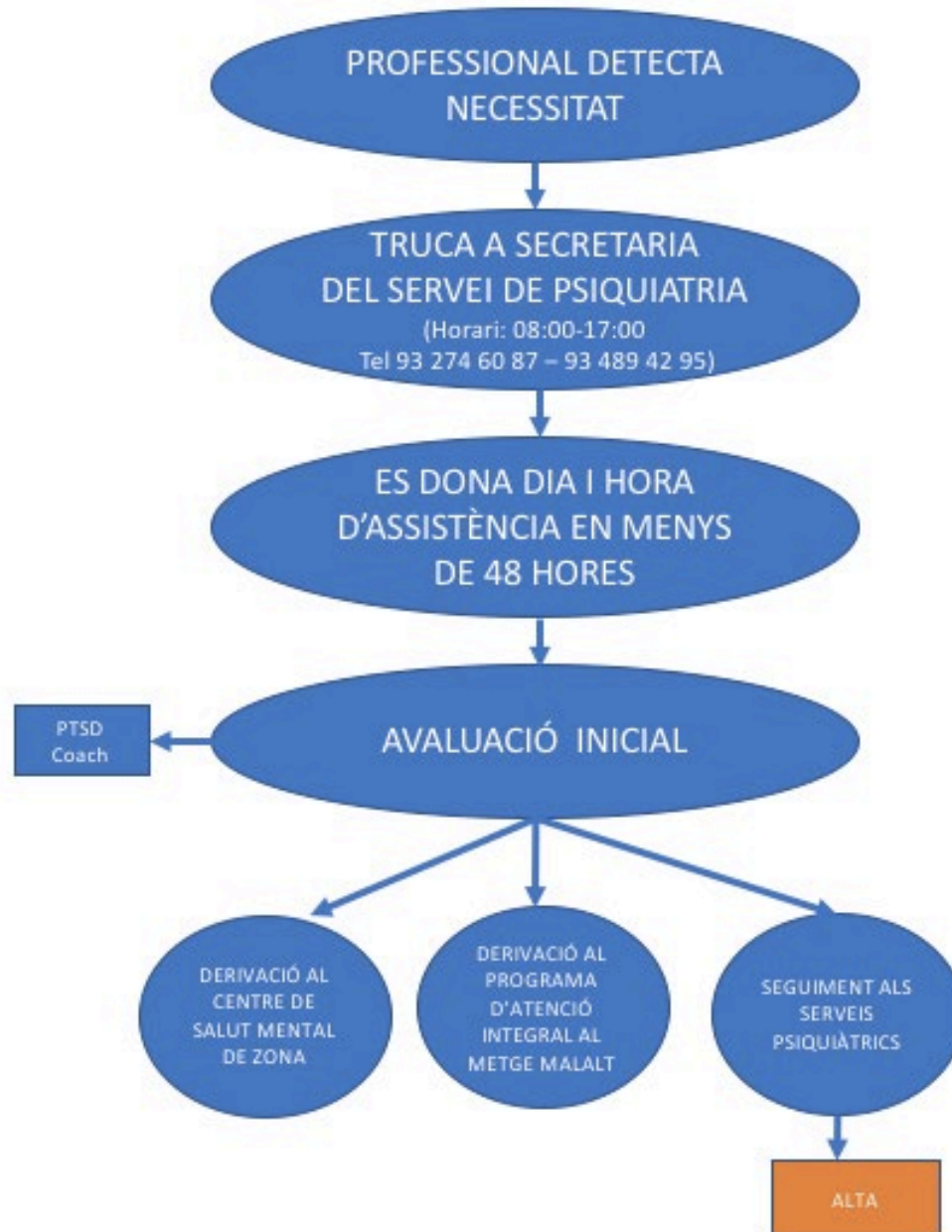
#### 4. Accions respecte dels espais i personal per a l'atenció en salut mental:

- L'assistència dels professionals es portarà a terme a les consultes externes del Servei de Psiquiatria, a la planta 5 de l'edifici 11 del Campus.
- Per sol·licitar atenció programada, caldrà trucar a la Secretaria del Servei de 08.00 a 17.00 hores (932 746 087/934 894 295) o bé escriure un correu electrònic a [psiquiatria@vhebron.net](mailto:psiquiatria@vhebron.net).
- Les visites es realitzaran de 09.00 a 17.00 hores.

- Tindran una durada de 45 minuts i seran individuals.
- Per a aquelles persones que hagin d'estar en aïllament domiciliari, es desenvoluparà un sistema de visita en línia, amb connexió segura i confidencial.
- Es potenciaran les visites de seguiment de forma telemàtica.
- S'habilitaran 8 agendes de psicologia amb 6 hores cadascuna al dia durant 5 dies a la setmana. Això donarà atenció potencial a 48 visites diàries i un total de 240 visites a la setmana.



#### 4. ESQUEMA PLÀ D'ACTUACIÓ



## 5. BIBLIOGRAFIA I FONTS DE CONSULTA

### Específics d'emergències sanitàries:

- 1.- S Liu et al. Online Mental Health Services in China During the COVID-19 Outbreak Lancet Psychiatry.2020. PMID 32085841.
- 2.- Mental Health Care for Medical Staff in China During the COVID-19 Outbreak, Lancet Psychiatry. 2020. PMID 32085839
- 3.- Y Yang et al Mental Health Services for Older Adults in China During the COVID-19 Outbreak . Lancet Psychiatry. 2020. PMID 32085843.
- 4.- JZ Huang et al. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi 38 Mental Health Survey of 230 Medical Staff in a Tertiary Infectious Disease Hospital for COVID-19 (0), E001. 2020. PMID 32131151.
- 5.- C Wang et al Immediate Psychological Responses and Associated Factors During the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic Among the General Population in China,. Int J Environ Res Public Health 17 (5). 2020. PMID 32155789.
- 6.- JM Cénat et al. A Systematic Review of Mental Health Programs Among Populations Affected by the Ebola Virus Disease  
J Psychosom Res 131, 109966. 2020. PMID 32087433. -

7.- A Mohammed et al , Mental Health in Emergency Response: Lessons From Ebola .  
Lancet Psychiatry 2 (11), 955-7. Nov 2015. PMID 26544738.

8.- A O'Leary et al. Fear and Culture: Contextualising Mental Health Impact of the 2014-2016 Ebola Epidemic in West Africa

BMJ Glob Health 3 (3), e000924. 2018. PMID 29989048.

9.- JK Varma et al Preparing the Health System to Respond to Ebola Virus Disease in New York City, 2014

. Disaster Med Public Health Prep 11 (3), 370-374. Jun 2017. PMID 27804911.

10. Brooks, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet, 2020, vol.395, 912-920.

### Intervenció Psicosocial en emergències massives:

**Abrahams, J: *Disaster management in Australia: the National Emergency management system*, Emergency Medicine, 2001, 13: 165-173**

**Ben-Ezra, M, Palgi, Y, Aviel, O, Dubiner, Y, Baruch, E, et al: "*Face it: collecting mental health and disaster related data using facebook vs. personal interview: the case of the 2011 Fukushima nuclear disaster*", Psychiatry Research 2013, 208: 91-93**

Boscarino, JA, Adams RE, Figley, CR: **"Mental health service use after the World Trade center disaster utilization trends and comparative effectiveness"**, J Nerv Mentl Dis, feb 2011; 199(2), 91-99

British Psychological Society, Professional Practice board: **Database of disaster resources: disasters, crisis and trauma working party**, March 2008

Debarati Guha-Sapir, Philippe Hoyois and Regina Below **Annual Disaster Statistical Review 2012 The numbers and trends** WHO collaborating Centre for Research on the Epidemiology of Disasters – CRED, 2011

Dicker, RA adn Schecter, WP: **Civilian Hospital responde to Mass Causality Events**, Pre-hospital trauma care,2010, 67-73

Dirección General de Protección Civil y Emergencias: **Guia didáctica de Intervención psicológica en Catastrofes**, Madrid, 2010

Duque Colino, F, Mallo Caño, M, Alarez Segura, M: **Superando el trauma: la vida tras el 11-M**, La Liebre de Marzo ediciones, 2007

Hobfoll, S, Watson, P, Bell, CC: **"Mass trauma intervention: five essential elements of inmmediate and mid-term mass trauma intervention, empirical evidence"**, 2009, Psychiatry: interpersonal and biological processes, 70(4), 283-315

Kutcher,S, Chehil, S, Roberts, T (2005),: **An integrated program to train local health care providers to meet post-disaster mental health needs**, Journal Public Health 18(4/5):338-345

Laugharne, J, Van der Watt, G, Janca, A: **"After the fire: the mental health consequences of fire disasters"**, Curr Opin Psychiatry, jan 2011, 24(1): 72-77

McIntyre, J, Nelson Goff, BS, **"Federal disaster mental health response and compliance with best practices"**, Community Ment Health J, dec 2012, 48(6): 723-728

North, CS, Pfefferbaum, B (2013): **Mental health response to community disasters: a systematic review**, JAMA, 310 (5), 507-518

Oldham, RL: **Mental health aspects of disasters**, South Med J, january 2013, 106(1): 115-9

Palgi, Y, Ben-Ezra, M Aviel, O, Dubiner, Y et al: **Mental Health and disaster related attitudes among Japanese after the 2011 Fukushima nuclear disaster**", Journal of Psychiatric Research 46 (2012) 688-690

Pfefferbaum B, Flynn, BW, Schonfeld, D et al: **"The integration of mental and behavioral health into disaster preparedness, response and recovery"**, Disaster Med Public Health Prep, mar2012; 6(1), 60-66

Seynaeve, G.J.R.Edit.: **Psycho-Social Support in situations of mass emergency. A European Policy Paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters**. Ministry of Public Health, Brussels, Belgium, 2001, 42 pag. plus annexes.ISBN: D/2001/9387/1

Solid, SJM, Rimstad,r, Rehn, M, Nakstad, AR, Tomlison, AE et al: 2012, **Oslo goverment distric bombing and UtOya island shooting July 22, 2011: The immediate prehospital emergency medical service response**; Scandinavian Journal of Trauma, - Resuscitation and emergency medicine, 20;3:1-12

Ursano, RJ, Fullerton, C, Weisaeth, L, Beverly, R.: **"Textbook of Disaster psychiatry"**, Cambridge Medicine Editions, 2007

U.S Department of Healht and Human Services: **"Mental health All-hazards Disaster Planning Guidance"**,2003, DHS Publication, USA

Van den Berg, B, Wong, A, van der Velden, PG et al: **"Disaster exposure as a risk factor for mental health problems, eighteen months, four and ten years post-disster: alongitudinal study"**, BMC Psychiatry, 2012, 12(2) 147-154

Volker, R. **Post-Katrina mental health needs prompt group to compliel disaster medicine guide"**, JAMA, January 2006, 295(3), 259-260

WHO IASC Inter-Agency, **Standing Committee Operational Guidelines On The Protection Of Persons In Situations Of Natural Disasters**, January 2011 Published by The Brookings

WHO, Regional Office in Europe: **Hospital Emergency response checklist**, 2011

Yunk, K, Lurie, N, Hyde PS: **"Moving mental health into the disaster-preparedness spotlight"**, N Eng J Med, sept 2010, 363(13): 1193-95