

Guia d'actuació als serveis de salut mental i addiccions en el context de la pandèmia pel coronavirus SARS-CoV-2 en el període de desconfinament

Servei Català de la Salut
15 de setembre de 2020

Aquest procediment d'actuació està en revisió permanent en funció de l'evolució i nova informació de la malaltia de què es disposi.

Contingut

1.	Justificació	3
2.	Objectius	3
3.	Recomanacions generals	4
4.	Recomanacions per als centres ambulatoris: CSMA/CSMIJ/CAS.....	6
5.	Recomanacions per a serveis de rehabilitació comunitària, centres de dia i hospitals de dia infantil i juvenil i d'adults de salut mental i addiccions	8
6.	Recomanacions per als centres hospitalaris, centres residencials, infància tutelada i pisos	8
6.1.	Hospitalització de salut mental i addiccions i unitats de crisi.....	8
6.2.	Residències de salut mental, comunitats terapèutiques per a l'atenció a les drogodependències, centres terapèutics per a la població infantil i juvenil (UTER Acompanya'm) i centres d'infància tutelada.....	10
6.3.	Servei de llar amb suport per a persones amb malaltia mental i servei de pis amb suport per a persones amb drogodependència.....	11
7.	Centres de reducció de danys	11
	Annex	12

1. Justificació

Els canvis epidemiològics i de la normativa per fer front a la pandèmia provocada pel virus SARS-CoV-2, fan necessària la planificació i la reorientació de la transició cap a la recuperació progressiva de l'activitat habitual del sistema. Aquesta transició de la resposta del sistema de salut ha de permetre passar de concentrar els esforços en l'atenció a malalts greus i crítics per la COVID-19, a prevenir i controlar noves infeccions i recuperar l'assistència habitual.

El retorn a l'activitat s'ha d'anar planificant tenint en compte l'evolució de l'epidèmia i de la situació de desconfinament de cada territori.

La resolució del Servei Català de la Salut (CatSalut) del passat 19 d'abril, per la qual s'estableixen mesures d'adaptació a la fase de la pandèmia de SARS-CoV-2, determina la necessitat de realitzar un pla de contingència per tal que els centres i les diferents línies assistencials s'adaptin a les noves fases de l'epidèmia per tal de donar atenció a la patologia derivada de la COVID-19, i també a aquella patologia considerada no demorable atenent a criteris clínics. (https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/proposta-resolucio-pla-adaptacio-pandemica.pdf)

El present document forma part del material disponible per a professionals recollit en l'espai Canal Salut: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/material-professionals/>.

Aquest document substitueix la Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 als serveis de salut mental i addiccions, de 6 d'abril de 2020. Els canvis s'han marcat en blau per facilitar-ne la lectura.

Les recomanacions recollides en aquest document s'aniran actualitzant d'acord amb la legislació vigent.

2. Objectius

Els objectius d'aquest document són fer recomanacions per:

- Adequar l'estructura i organització dels centres sanitaris per recuperar progressivament l'activitat habitual dels serveis, amb similars criteris de qualitat, mantenint la capacitat de poder retornar a fases anteriors de confinament, si fos necessari.
- Preservar al màxim la seguretat dels professionals i persones usuàries per reduir el risc de contagi de COVID-19 en els recursos de la xarxa de salut mental i addiccions.
- Mantenir la utilització dels serveis comunitaris i eines de comunicació no presencials sempre que la situació clínica ho permeti, tot preservant l'estabilitat clínica.
- Proposar actuacions dirigides a optimitzar la utilització dels recursos de la xarxa de salut mental i addiccions, i adaptar-los a la situació actual de l'epidèmia.

3. Recomanacions generals

Mesures generals

- Pel que fa a la prevenció i el control de la infecció pel coronavirus SARS-CoV-2, s'han d'aplicar les mesures especificades en el Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 (<https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/procediment-actuacio-coronavirus.pdf>).
- Segons aquest, davant d'un cas confirmat nou de COVID-19 en un centre tancat, s'ha de considerar que hi ha un brot en la institució.
- S'han d'actualitzar els plans de contingència, d'acord amb el que estableix la resolució de 19 d'abril del CatSalut. Entre altres, aquesta Resolució estableix que els plans han de tenir en consideració la capacitat de desplegar mesures de protecció dins les organitzacions sanitàries (no només pel que fa a material de protecció individual, sinó també dels espais comuns assistencials i no assistencials).
- Segons la Instrucció 02/2020 del CatSalut per a l'adopció de mesures extraordinàries en matèria de coordinació i ordenació organitzativa dels serveis assistencials comunitaris, els professionals de les xarxes de salut mental i d'addiccions s'han de coordinar amb els professionals de l'atenció primària i comunitària, que són els encarregats de liderar la integració i la coordinació dels diferents dispositius assistencials que es troben a la comunitat que atenen persones amb COVID-19 (<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/4781>).

Mesures d'atenció al pacient

- Per tal de mantenir les normes de distanciament social, cal limitar la presència de les persones ateses en els centres/dispositius de salut mental i addiccions. Es recomana anar recuperant les visites presencials, tot mantenint les no presencials i les visites presencials en el domicili en aquells casos en els quals es poden beneficiar.
- S'aconsella la utilització preferent de la modalitat de videoconferència en les visites no presencials perquè compleix els requeriments de qualitat mínims en la comunicació que poden ser equiparables a l'atenció presencial. La modalitat de visita no presencial telefònica ha de ser complementària, ja que no reuneix els requeriments de qualitat necessaris per a una visita mèdica o psicològica.
- En les visites no presencials, cal tenir en compte la privacitat i confidencialitat de la visita (si no es pot assegurar la confidencialitat, es desaconsella la visita no presencial).
- Es recomana mantenir la informació visual (pantalles informatives, cartells, etc.) en llocs estratègics dels centres per proporcionar als pacients les instruccions sobre la higiene de

mans i la higiene respiratòria, i prioritzar aquesta informació davant qualsevol altre missatge.

- És imprescindible l'ús de mascareta quirúrgica o d'altres sistemes de protecció adients per part de les persones ateses de forma presencial en els recursos comunitaris. En el cas de no disposar-ne, les hi han de proporcionar en entrar en els centres assistencials.
- S'ha de disposar de dispensadors amb solució hidroalcohòlica a l'abast dels pacients i el personal en aquelles àrees on no hi hagi la possibilitat de rentar-se les mans amb aigua i sabó.
- Cal fer revisió sistemàtica i diària dels estocs del material necessari per assegurar que existeix prou material de protecció per als professionals, els pacients i els possibles acompanyants.
- En els centres que ho permetin, s'ha d'assegurar una sala d'espera on es pugui mantenir una distància de separació mínima de 2 metres entre les persones. En els espais en què per les seves dimensions no sigui possible, es recomana l'ús de mampares. Aquestes sales han de tenir una fàcil accessibilitat, estar a prop de l'entrada i tenir ventilació natural.
- Cal prendre les mesures necessàries per evitar l'espera en els centres (com per exemple, la puntualitat en l'atenció dels pacients i l'atenció ràpida dels casos imprevistos).
- En els casos de població menor d'edat, cal acompanyament limitat a una persona. En el cas dels adults, es recomana evitar l'acompanyament sempre que sigui possible i limitar-lo a una persona quan aquest sigui imprescindible.

Organització dels equips assistencials

- Els equips de protecció han d'estar accessibles perquè els professionals se'ls posin abans d'entrar als espais assistencials. En la zona d'entrada als espais assistencials s'ha de disposar de dispensador de solució hidroalcohòlica.
- La situació actual encara exigeix extremar en tots els casos les precaucions i complir de forma molt estricta amb les precaucions universals que inclouen mesures com la higiene de mans i la higiene respiratòria.
- En les visites presencials, els professionals de psiquiatria, psicologia clínica, infermeria i treball social han d'avaluar la presència actual i recent de simptomatologia suggestiva de COVID-19.
- En els centres en els quals es realitza una activitat de participació simultània de diversos professionals, és recomanable dividir-se en equips independents amb el mínim de contacte possible. Es proposa articular torns horaris amb jornades alternes per tal que els

professionals no s'exposin tots alhora.

- Cal mantenir l'activitat d'atenció domiciliària intensiva i l'hospitalització domiciliària com a eines per atendre les situacions de crisi o descompensació psicopatològica, en coordinació amb els CSMA, CSMIJ, CAS, els equips PSI i els equips multidisciplinaris de suport especialitzat en salut mental al SEM-EMSE.
- Cal mantenir l'activitat dels equips multidisciplinaris de suport especialitzat en salut mental al SEM-EMSE, que assumeixen tasques de valoració d'emergències i urgències de casos de persones amb malaltia mental i addiccions a l'entorn extrahospitalari amb l'objectiu de reduir les derivacions a urgències psiquiàtriques hospitalàries per part del SEM.
- Les direccions de les institucions, entitats i centres proveïdors han d'establir un sistema regular i adient de formació i informació als seus treballadors en relació amb les mesures de seguretat i protecció segons el Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 (https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/procediment-actuacio-coronavirus.pdf).
- Les institucions, les entitats i els centres proveïdors han de vetllar per atendre les necessitats de suport psicosocial i el benestar emocional dels seus professionals.

4. Recomanacions per als centres ambulatoris: CSMA/CSMIJ/CAS

- Identificar les demandes que poden ser resoltes sense visita presencial i reforçar les vies no presencials d'atenció, especialment en aquells pacients ja coneguts i que mantenen una situació clínica estable:
 - Visites de seguiment dels pacients;
 - Reforç a la família;
 - Atenció i contenció de situacions de malestar emocional associades a les condicions de confinament;
 - Donar suport a les residències, llars residència i llars amb suport i centres residencials per a infància tutelada, comunitats terapèutiques i pisos de reinserció d'acord amb els criteris generals de la normativa vigent (https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/normativa-materia-residencies.pdf), amb les adequacions necessàries per al perfil dels pacients amb problemes de salut mental i addiccions i en coordinació amb els EAP o EARS.
- S'aconsella realitzar visites presencials en les situacions següents:
 - Primera visita o primer contacte amb el centre, per garantir una qualitat de l'atenció adient;
 - Atenció en crisi;

- Risc de descompensació psicopatològica;
 - Quan no es pot assegurar la confidencialitat en l'entrevista i/o exploració psicopatològica i/o intervenció psicoterapèutica, especialment en l'atenció a la població infantojuvenil;
 - Si no es disposa dels mitjans tecnològics adequats;
 - Per indicar un ingrés hospitalari;
 - Casos nous urgents derivats des de l'equip de salut mental i addiccions del programa de suport a la primària;
 - Dispensació i/o administració de medicació.
- Les agendes dels professionals s'han d'adequar per tal de distribuir les visites presencials i no presencials de tal forma que en el centre hi coincideixin el menor nombre possible de pacients, i així mantenir les mesures de distanciament físic.
 - Adaptar les agendes per disposar de temps per fer l'atenció en aquestes modalitats. En tots els casos, tant presencial com no presencial i domiciliària, cal enregistrar el procediment i la informació clínica en els sistemes d'informació.
 - Els pacients poden rebre la medicació indicada en el pla de medicació presentant la targeta sanitària en les oficines de farmàcia (també hi ha la possibilitat d'obtenir el pla de medicació a través de l'espai digital La Meva Salut). És important que els pacients disposin d'un pla de medicació recent per escrit per assegurar un compliment adequat de les pautes.
 - Cal mantenir l'ampliació de la durada del *take-home* i la freqüència de dispensació farmacològica del programa de manteniment de metadona.
 - Es pot fer arribar per correu electrònic protegit amb contrasenya les ordres mèdiques de la metadona que es recull a les oficines de farmàcia autoritzades.
 - Quan la situació clínica ho requereixi, cal realitzar visites presencials de les persones amb malaltia mental i/o addiccions en el seu propi domicili.
 - Cal recuperar l'activitat presencial del programa de suport a la primària i d'acord amb els equips de les àrees bàsiques de salut, i mantenir la utilització de mitjans telemàtics per a les activitats en les quals sigui possible (videovisites, interconsultes, activitats psicoeducatives, etc.).
 - Evitar, sempre que sigui possible, la derivació als dispositius d'urgències psiquiàtriques hospitalàries i potenciar els ingressos programats.
 - Mantenir el protocol vinculat al Codi risc suïcidi.
 - Recuperar les sessions presencials de teràpia de grup, sempre que sigui possible i seguint

les recomanacions de distanciament social. En el cas de les sessions no presencials de teràpia de grup, cal tenir el consentiment de tots els participants.

- Espaiar els controls d'orina dels pacients i fer-los només quan sigui imprescindible.
- Mantenir la dispensació de materials de consum higiènic i prevenció de sobredosi.

5. Recomanacions per a serveis de rehabilitació comunitària, centres de dia i hospitals de dia infantil i juvenil i d'adults de salut mental i addiccions

- Evitar la concentració d'usuaris: reduir la freqüència d'assistència al centre i regular el flux de persones en el mateix espai garantint les mesures de seguretat.
- Intentar recuperar l'activitat presencial i les teràpies de grup presencial, tot mantenint les mesures de seguretat.
- Potenciar la utilització d'eines de suport a la teràpia i a la rehabilitació telemàtiques, digitals i autogestionades.
- Recuperació progressiva de l'activitat habitual del programa de Pla de suport Individualitzat / Pla de serveis individualitzat (PSI).

6. Recomanacions per als centres hospitalaris, centres residencials, infància tutelada i pisos

6.1. Hospitalització de salut mental i addiccions i unitats de crisi

- Cal reduir al màxim l'estada dels pacients a les urgències hospitalàries.
- En el moment de l'ingrés i en tornar d'una fuga o d'un permís prolongat, s'aconsella mantenir la persona en aïllament social un mínim de 7 dies fins a poder determinar el risc de COVID-19. Aquest període d'aïllament s'ha d'allargar si apareixen símptomes suggestius de la COVID-19 (febre, tos, anòsmia, dificultats en respirar).
- En els ingressos programats i trasllats entre centres cal disposar d'una prova de PCR amb resultat negatiu realitzada en un termini inferior a 24-48 hores, preferiblement mai més enllà de 5 dies abans de l'ingrés o trasllat. També s'ha d'assegurar que la persona no ha estat en contacte estret amb cap cas sospitós, probable o confirmat de COVID-19 en els darrers 10 dies abans de l'ingrés o trasllat. No cal fer aïllament preventiu de les persones traslladades d'altres centres sanitaris en els quals s'hagi realitzat un estricte aïllament preventiu.
- Pel que fa a la unitat de crisi (UC), en cas de no poder garantir que la persona, per la seva situació de vulnerabilitat, se li pugui fer la PCR i/o pugui fer un aïllament previ a l'ingrés a

la UC, la PCR s'ha de programar per al mateix dia de l'ingrés en el CAP de referència de la UC en coordinació amb l'equip de la UC. Un cop ingressi a la UC, aquesta persona ha d'estar en estricte aïllament fins a saber el resultat de la PCR.

- Cada territori ha d'establir un pla de contingència que designi unitats o centres hospitalaris per ingressar persones en situació de descompensació psiquiàtrica i amb COVID-19 i en les quals es pugui garantir una atenció mèdica i les cures d'infermeria necessàries, tant per tractar la malaltia mental com la COVID-19. Els espais que acullen les persones amb malaltia mental i COVID-19 han d'estar diferenciats dels d'altres persones amb malaltia mental sense COVID-19.
- Els casos amb COVID-19 amb criteris de gravetat que a continuació es detallen, han de ser ateses en un hospital general:
 - Malalties cròniques: cardiovasculars (hi inclou hipertensió), pulmonars, renals, diabetis, hepatopatia crònica
 - Alteracions del sistema immunitari
 - Clínica respiratòria greu
 - Febre persistent
- La persona ingressada ha d'estar controlada diàriament durant un període de 14 dies, per tal d'establir si desenvolupa símptomes compatibles amb la COVID-19.
- Cal limitar tant les visites de familiars com els permisos de sortida durant els ingressos als estrictament necessaris segons criteri clínic, i s'ha d'insistir en les normes bàsiques de distanciament social, rentat de mans i ús de mascaretes. Cal evitar la presència de familiars amb símptomes suggestius o diagnòstic de COVID-19. Cal reprendre l'activitat de la teràpia electroconvulsiva habitual. Considerant tant el risc de contagi per generació d'aerosols com de risc de complicacions del procediment, es recomana realitzar una prova PCR als pacients del programa de TEC seguint els protocols sobre procediments quirúrgics i invasius, tant abans d'iniciar la tanda aguda (i setmanal en pacients amb 2-3 sessions a la setmana), com abans de la sessió de TEC de manteniment. Es recomana realitzar la PCR 24-48 hores abans del procediment, o segons s'estimi en el protocol de cada centre (vegeu recomanacions de la Societat Espanyola de Psiquiatria Biològica – SEPB <https://sepb.es/tec-covid-19>). En cas de PCR positiva, cal valorar el risc-benefici i extremar les mesures de seguretat.
- Cal fer registre diari en el portal d'aplicacions del Departament de Salut dels llits preparats per fer ingressos, casos a urgències (punt de tall 14 h) i els casos ingressats amb test positiu per SARS-CoV-2, test negatiu per SARS-CoV-2 i casos dubtosos.

6.2. Residències de salut mental, comunitats terapèutiques per a l'atenció a les drogodependències, centres terapèutics per a la població infantil i juvenil (UTER Acompanya'm) i centres d'infància tutelada

- S'apliquen les recomanacions d'acord amb els criteris generals de la normativa vigent en matèria de residències i amb les adequacions necessàries per al perfil dels pacients amb problemes de salut mental i addiccions.
- En relació amb les visites de familiars, acceptació de nous ingressos o retorns de permisos temporals i normes d'aïllament, s'han d'aplicar les recomanacions sobre centres residencials (<http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/represa-normalitat-serveis-persones-discapacitat.pdf>).
- S'aconsella que els ingressos o retorns de diferents interns es facin de forma escalonada (un mínim d'un cada 3-7 dies), segons les característiques del centre.
- Permisos de sortida al carrer:
 - Cal que es valori cas per cas, tenint en compte aspectes de les característiques mèdiques, edat i conducta del resident per permetre les sortides fora de la residència.
 - Es pot valorar la possibilitat que es recomanin les sortides amb acompanyament, en les franges horàries permeses segons la normativa vigent
- Pel que fa als criteris per restablir les visites dels infants i adolescents residents en centres del sistema de protecció amb els seus pares o tutors, la DGAIA els detalla en la seva Directriu general d'actuació 3/2020 de 13 de maig (https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/coronavirus/atencio_social_subapartat/Directriu_3_2020_Restabliment_visites.pdf).
- Aquesta directriu és aplicable, entre d'altres àmbits, als centres residencials propis i contractats on resideixen els infants i adolescents tutelats per la DGAIA.
- L'objecte de l'esmentada directriu és establir les pautes d'actuació per al restabliment del règim de visites entre progenitors o tutors i els seus fills o tutelats que es troben sota mesura de protecció de la DGAIA, en els territoris que es trobin en fase 1 de desconfinament, tot ponderant en tot moment l'equilibri entre el dret a la salut i els drets de relació i reintegració familiar.

6.3. Servei de llar amb suport per a persones amb malaltia mental i servei de pis amb suport per a persones amb drogodependència

S'ha d'aplicar la normativa de confinament corresponent a la població general i les mesures d'intervenció sanitària i coordinació assistencial per part dels professionals d'atenció primària i comunitària recollides en el Pla d'acció per a la gestió de persones en l'àmbit residencial i l'assistència sanitària en situació de pandèmia per COVID-19 del Servei Català de la Salut (https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/pla-accio-residencies.pdf), sempre tenint en compte la situació clínica de la persona.

7. Centres de reducció de danys

- Cal mantenir un control de registre de les persones usuàries amb la finalitat d'actuar amb agilitat en cas de necessitat de fer l'estudi de contactes en casos de contagi.
- Cal adaptar els espais tancats del centre, com l'espai de calor i cafè i la sala de consum supervisat per tal de poder garantir la distància social de 2 metres i les altres mesures generals de seguretat. Les adaptacions poden implicar limitació de l'aforament, redistribució de l'espai, etc.
- Cal garantir sempre que sigui possible l'accés a serveis bàsics d'alimentació i higiene.
- Cal oferir atenció sanitària i social individual mantenint les mesures generals de seguretat.
- Cal mantenir i reforçar les activitats psicoeducatives adreçades a les persones usuàries de drogues, ja sigui de forma individual o en grups reduïts de persones sempre que es pugui garantir la distància social de seguretat. Cal valorar la possibilitat d'oferir atenció psicoeducativa i/o social per via telemàtica o telefònica.

Annex

Resolució de 19 d'abril per la qual s'estableixen mesures d'adaptació a la fase de la pandèmia pel SARS-CoV-2 i es modifica parcialment la Resolució de 21 de març de 2020, per la qual s'estableixen mesures complementàries a la Resolució de 21 de març de 2020, relativa a la integració de centres i establiments sanitaris privats i que crea la Comissió Assessora d'Atenció a Malalts Crítics

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/proposta-resolucio-pla-adaptacio-pandemica.pdf

Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 en la fase de desconfinament. Indicadors de seguiment

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/procediment-actuacio-coronavirus.pdf

Ventilació i sistemes de climatització en establiments i locals de concurrència humana

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/ventilacio-sistemes-climatitzacio.pdf

Llista de serveis de vigilància epidemiològica i resposta a emergències de salut pública serveis territorials

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/llistat-sve-catalunya.pdf

Codificació i registre del nou coronavirus COVID-19 CIM-10-MC

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/cartell-professionals-codificacio-covid19-cim10.pdf

Represa de la normalitat dels serveis que atenen persones amb discapacitat: residències, llars residències i pisos amb suport. Pla sectorial

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/represa-normalitat-serveis-persones-discapacitat.pdf

Pla de contingència per a residències per a la tardor de 2020

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/pla-contingencia-residencies-tardor.pdf