



SISTEMA SANITARIO REGIONALE



REGIONE  
LAZIO

ASL ROMA 6

## DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

Via Gallerie di Sotto, 6 – 00041 Albano Laziale

Tel. 0693273112 / Fax 0693273129

Email: [salute.mentale@aslroma6.it](mailto:salute.mentale@aslroma6.it)

Direttore Dott. Eduardo Ferri

26 Marzo 2020

### *2<sup>a</sup> Edizione speciale “Emergenza Covid-19”*

#### **DISTURBI PSICHICI CORRELATI AL COVID-19**

Pubblichiamo un'altra edizione speciale di “Newsletter” dedicata alle problematiche poste dal Covid-19 legate all'attività del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche.

Riportiamo, a pag. 3, la nota della Regione Lazio del 24/03/2020 che sollecita a mettere in campo *“misure per rispondere alle molte manifestazioni di disagio”* di persone che presentano grave disabilità intellettiva, disturbi dello spettro autistico e problematiche psichiatriche e comportamentali ad elevata necessità di supporto, aggravate dalla situazione attuale e *“scarsamente gestibili nell'esclusivo spazio del domicilio in una condizione di restrizione assoluta dei movimenti”*.

Tutti i nostri Servizi, per adulti e per minori, si stanno adoperando, di questo periodo, per dare supporto sanitario ed educativo con tutti i mezzi disponibili (soprattutto per via telefonica e, in alcuni casi, via web).

La nota della Regione dà ai nostri pazienti la possibilità di uscire dall'ambito domestico quando la situazione si rende particolarmente problematica, inteso come intervento terapeutico-riabilitativo.

E' stata predisposta, per questo, una specifica certificazione che giustifichi tale condizione per motivi di salute per cui tutti i Servizi possono informare le famiglie per rilasciare tale documentazione di cui alleghiamo i facsimile sia per i minori che per gli adulti, accompagnata dalla prevista autocertificazione.

Vorrei porre, poi, all'attenzione di tutti le riflessioni della Dott.ssa Battista su alcuni casi che sono venuti alla nostra attenzione nel SPDC, nei giorni scorsi, collegati alle problematiche del Covid-19.

Infine, pubblichiamo un lavoro di qualche anno fa, ripreso dal *“Journal of Psychosocial Nursing • Vol. 48, No. 3, 2010”* sull'impatto che alcuni eventi geologici o metereologici hanno sulla salute mentale della popolazione generale: ben poco è noto sull'impatto da parte di un altro grande evento, quale una pandemia, quella che stiamo purtroppo vivendo in questo periodo.

**Eduardo Ferri**

## Il Aggiornamento attività infermieristiche dedicate all'Emergenza Covid 19.

In questi giorni di emergenza Covid 19, la P.O. Gestione del Personale Servizio Infermieristico DSM/DP ha centralizzato e provveduto alla equa ripartizione tra le 28 unità operative afferenti il DSM/DP, dei dispositivi di protezione individuale designati. Dal 18 marzo ad oggi sono state consegnate n. 1000 maschere antibatteriche e n. 650 maschere chirurgiche, le stesse vengono quotidianamente rifornite come disponibili dal magazzino. E' stata predisposta l'installazione dei dispenser a muro per Amuchina negli atri dei servizi a maggiore affluenza quali i Servizi per le Dipendenze. Dall'inizio dell'emergenza è stato designato un infermiere presso la Casa Circondariale di Velletri per "il triage prevenzione Covid 19" dei nuovi giunti e dal 24 marzo tale servizio è stato ampliato con triage infermieristico nella tecnostruttura per il turno pomeridiano, anche per i detenuti destinati all'Articolazione Tutela della Salute Mentale in Carcere.

Laura Bianchi



### EMERGENZA COVID-19 AZIONI DI CONTENIMENTO E PREVENZIONE DISPOSIZIONI

In riferimento all'emergenza **Covid-19** l'Azienda comunica che al fine ridurre il rischio di contagio del virus – come previsto dall'attuale normativa nazionale – i responsabili delle strutture all'interno dei Presidi dell'Asl Roma 6 avranno l'obbligo di coordinare gli accessi a tutti gli sportelli, a tutela dei dipendenti pubblici dell'ente:



***Evitare assembramenti***



***Sostare a 1 metro di distanza dall'operatore***



***Accedere agli uffici entrando uno alla volta***



***Rivolgersi agli uffici solo per le pratiche considerate "urgenti"***

Direttore Generale



DIREZIONE REGIONALE PER L'INCLUSIONE SOCIALE  
AREA WELFARE DI COMUNITÀ E INNOVAZIONE SOCIALE

Ai Comuni e  
alle Aziende Sanitarie Locali del Lazio

e.p.c. Direttore Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria  
Renato Botti

**OGGETTO: COVID 19 – Restrizione negli spostamenti e assistenza alle persone con grave disabilità intellettiva, disturbi dello spettro autistico e problematiche psichiatriche e comportamentali ad elevata necessità di supporto. Chiarimenti.**

Con la presente, si intende fornire un chiarimento interpretativo delle disposizioni adottate dal Governo allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19, nel caso specifico di persone che presentano grave disabilità intellettiva, disturbi dello spettro autistico e problematiche psichiatriche e comportamentali ad elevata necessità di supporto.

Si richiede ai soggetti indirizzo, in particolare coloro a cui compete la funzione di vigilanza sul rispetto delle disposizioni in oggetto, di assumere particolare attenzione a quei nuclei familiari e quegli operatori che prestano assistenza e cura a persone con quadri clinici così vulnerabili in situazioni, come quelle in atto, di elevato stress.

Le norme attualmente in vigore per contenere la pandemia COVID-19 hanno determinato per tutti la drastica restrizione o l'interruzione delle attività abituali. A questo quadro drammatico, per le persone che presentano condizioni di elevata fragilità psichica e quadri spesso associati a severi disturbi del comportamento, si aggiungono l'interruzione dei quotidiani rapporti con i contesti di cura socio-sanitari e di tutti quegli interventi "informali" che incidono positivamente sulla loro salute. Il rischio è un aumento considerevole della condizione di vulnerabilità.

La Regione sta prestando massima attenzione a queste problematiche, mettendo in campo misure per rispondere alle esigenze di intervento domiciliare permanente, continuativo e globale.

Molte manifestazioni del disagio, proprie dei quadri diagnostici citati e aggravate dalla situazione attuale, sono scarsamente gestibili nell'esclusivo spazio del domicilio in una condizione di restrizione assoluta dei movimenti.

È dunque necessario e quanto mai auspicabile, in tale fase emergenziale, consentire per i quadri clinici che lo richiedono, eventuali uscite dall'ambiente domestico come indispensabile azione di prevenzione e gestione delle crisi comportamentali connesse alle relative condizioni psicopatologiche.

Direzione Regionale Per l'Inclusione Sociale  
Area Welfare di Comunità e Innovazione Sociale  
Via del Serafico, 127 – 00142 Roma  
Tel 06.5168.8018  
PEC: [welfaredicomunitaeinnovazionesociale@regione.lazio.legalmail.it](mailto:welfaredicomunitaeinnovazionesociale@regione.lazio.legalmail.it)



DIREZIONE REGIONALE PER L'INCLUSIONE SOCIALE  
AREA WELFARE DI COMUNITÀ E INNOVAZIONE SOCIALE

Resta inteso che le uscite avverranno solo se strettamente necessario, restando nei dintorni di casa, rispettando le regole di distanziamento sociale per prevenire il contagio del virus. L'esigenza di uscire deve essere autocertificata. L'accompagnatore avrà cura di portare con sé il modulo predisposto dal Ministero dell'Interno, indicando quale sia la ragione di "necessità" dello spostamento, a piedi o con mezzo privato. Oltre all'autocertificazione, è consigliabile che l'accompagnatore sia munito di altra documentazione, come il certificato attestante la condizione di disabilità rilasciato dal proprio medico curante o dalla struttura che segue l'assistito.

LA DIRIGENTE  
*Tiziana Biolghini*



Firmato  
digitalmente da  
TIZIANA BIOLGHINI  
C: IT

LA RESPONSABILE  
DEL PROCEDIMENTO  
Ilaria Marchetti  
Email: imarchetti@regione.lazio.it  
Tel.: 06 51688476

LA DIRETTRICE  
*Ornella Guglielmino*

Firmato  
digitalmente da  
ORNELLA  
GUGLIELMINO  
C: IT  
O: Regione  
Lazio/80143490581

## Una risposta alle criticità vissute dai nostri ragazzi speciali

In questi giorni sono numerose le richieste di aiuto che giungono ai nostri operatori dalle famiglie di pazienti con importante compromissione del neurosviluppo (disturbi gravi dello spettro autistico, gravi disabilità intellettive), per le difficoltà di contenimento in una situazione che perdura da giorni, in cui la mancanza di supporti socio assistenziali e l'alterazione della routine quotidiana determinano un aggravamento delle problematiche comportamentali, con rischio di peggioramento del quadro clinico.

Tutti i servizi TSMREE stanno svolgendo supporto sanitario ed educativo, soprattutto alle condizioni più gravi, per lo più da remoto o tramite colloqui telefonici, limitando all'indispensabile i contatti a tutela dell'intera comunità. Si sta anche cercando di creare altri sistemi di connessione video che consentano di proseguire programmi terapeutici mediati dai genitori, utilizzando magari piattaforme predisposte. Molte delle famiglie contattate però, consapevoli della situazione e del perdurare delle azioni di distanziamento sociale, al momento fanno ripetutamente richiesta di aiuto poter far uscire i propri ragazzi per almeno un'oretta al giorno.

Il 24/3/2020 la Regione Lazio ha chiarito finalmente che, per i nostri pazienti, la possibilità di uscire dall'ambito domestico assume un significato terapeutico. È stata quindi predisposta una specifica certificazione che giustifichi tale condizione per motivi di salute e in questi giorni si sta provvedendo ad informare le famiglie e a rilasciare tale documentazione che andrà ad accompagnare le previste autodichiarazioni.

***Diana Di Pietro***

**FACSIMILE**  
**per i Minori**

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

Via Gallerie di Sotto n°6 – 00041 - Albano Laziale

Tel. 0693273112 Email: [salute.mentale@aslroma6.it](mailto:salute.mentale@aslroma6.it) Web: [www.dsmrmh.altervista.org](http://www.dsmrmh.altervista.org)

DIRETTORE DOTT. EDUARDO FERRI



**SMREE Anzio Nettuno**

Via Aldobrandini, 32 – 00042 - Anzio

Tel. 0693276479 email: [ismree@aslroma6.it](mailto:ismree@aslroma6.it)

DIR. UOC SMREE Dott.ssa Diana Di Pietro

Su richiesta del genitore/tutore

vista la nota della Regione Lazio n° 243267 del 24/3/2020 *avente per oggetto "COVID 19 - Restrizione degli spostamenti e assistenza alle persone con grave disabilità intellettiva, disturbi dello spettro autistico e problematiche psichiatriche e comportamentali ad elevata necessità di supporto. Chiarimenti"*, con la quale si dichiara che **"è auspicabile consentire per i quadri clinici che lo richiedono eventuali uscite dall'ambiente domestico, come indispensabile azione di prevenzione e gestione delle crisi comportamentali connesse alle relative condizioni psicopatologiche"**

---

si certifica che il minore/utente

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Presenta:

- disturbo dello spettro autistico (cod. 299 secondo ICD-9-CM; F84 secondo ICD 10) con compromissione comportamentale
  - disabilità intellettiva grave (cod. ICD10 72-73)
  - problematiche psichiatriche e comportamentali ad elevata necessità di supporto
- 

e pertanto,

nel rispetto del DPCM 11/3/2020 e con prescrizione di rispettare le raccomandazioni per la prevenzione e la limitazione della diffusione del SARS CoV-2 e della patologia correlata (assenza di sintomatologia respiratoria, attuazione delle norme igieniche e distanza di sicurezza);

tenuto conto della necessità di poter effettuare nell'arco della giornata delle uscite dall'ambiente domiciliare, accompagnato dal genitore/tutore o dall'educatore/assistente: la tipologia del disturbo richiede che le attività proposte debbano variare e prevedere dei momenti di "defaticamento" in spazi aperti per ridurre lo stato di attivazione comportamentale ed evitare l'innesco di crisi di agitazione psicomotoria difficilmente gestibili,

**l'uscita del minore/utente e dell'accompagnatore dall'ambiente domestico è da considerarsi correlata ad una motivazione sanitaria**

Si rilascia ai genitori/tutori per gli usi consentiti dalla legge

AZIENDA USL ROMA 6  
Borgo Garibaldi 12 – 00041 Albano Laziale (Roma)  
Tel. 0693271 – fax 0693273866  
PI 04737811002

---

AZIENDA USL ROMA 6  
Borgo Garibaldi 12 – 00041 Albano Laziale (RM)  
Tel. 06 93271 – Fax. 06 93273866  
PI 04737811002

**FACSIMILE**  
**per gli Adulti**



DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE  
Via Gallerie di Sotto n°6 – 00041 – Albano Laziale  
Tel. 0693273112 Email: [salute.mentale@aslroma6.it](mailto:salute.mentale@aslroma6.it) Web: [www.dsmrmh.altervista.org](http://www.dsmrmh.altervista.org)  
DIRETTORE DOTT. EDUARDO FERRI

Su richiesta del /familiare/Amministratore di Sostegno

Vista la nota della Regione Lazio n° 243267 del 24/3/2020 *avente per oggetto "COVID 19 - Restrizione degli spostamenti e assistenza alle persone con grave disabilità intellettiva, disturbi dello spettro autistico e problematiche psichiatriche e comportamentali ad elevata necessità di supporto. Chiarimenti"*, con la quale si dichiara che **"è auspicabile consentire per i quadri clinici che lo richiedono eventuali uscite dall'ambiente domestico, come indispensabile azione di prevenzione e gestione delle crisi comportamentali connesse alle relative condizioni psicopatologiche"**

si certifica che l'utente

nato a..... il..... e residente a.....

in Via ..... n.....

**Presenta:**

- disturbo dello spettro autistico (cod. 299 secondo ICD-9-CM; F84 secondo ICD 10) con compromissione comportamentale
- disabilità intellettiva grave (cod. ICD10 F72-73)
- problematiche psichiatriche e comportamentali ad elevata necessità di supporto

e pertanto, nel rispetto del DPCM 11/3/2020 e con prescrizione di rispettare le raccomandazioni per la prevenzione e la limitazione della diffusione del SARS CoV-2 e della patologia correlata (assenza di sintomatologia respiratoria, attuazione delle norme igieniche e distanza di sicurezza); tenuto conto:

- della necessità di poter effettuare nell'arco della giornata delle uscite dall'ambiente domiciliare, accompagnato dal genitore/tutore o dall'educatore/assistente: la tipologia del disturbo richiede che le attività proposte debbano variare e prevedere dei momenti di "defaticamento" in spazi aperti per ridurre lo stato di attivazione comportamentale ed evitare l'innescio di crisi di agitazione psicomotoria difficilmente gestibili,
- della necessità di poter effettuare nell'arco della giornata delle uscite dall'ambiente domiciliare accompagnato dall'educatore/assistente: la tipologia del disturbo rende necessario prevedere momenti della giornata in spazi aperti al fine di ridurre l'attivazione di episodi di crisi e importanti ricadute sintomatologiche.

**l'uscita dell'utente e dell'accompagnatore dall'ambiente domestico è da considerarsi correlata ad una motivazione sanitaria**

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge

Firma del medico

AZIENDA USL ROMA 6  
Borgo Garibaldi 12 – 00041 Albano Laziale (Roma)  
Tel. 0693271 – fax 0693273866  
PI 04737811002

AZIENDA USL ROMA 6  
Borgo Garibaldi 12 – 00041 Albano Laziale (RM)  
Tel. 06 93271 – Fax. 06 93273866  
PI 04737811002

# GLI STRANI CASI DEL DELIRIOVIRUS

## Riflessioni su alcuni ricoveri effettuati nel SPDC dell'Ospedale dei Castelli in tempo di Coronavirus

In queste ultime settimane ci siamo trovati a dover affrontare diversi pazienti con una sindrome psichiatrica inedita. Con molta sorpresa, alcune persone che non avevano mai avuto problemi di natura psichiatrica, presentavano ideazione delirante con una elevatissima quota d'angoscia e con un'assoluta mancanza di capacità di giudizio e di permeabilità alla critica. In alcuni casi a questo profilo psicopatologico si è anche aggiunto dissociazione ideica, con bizzarrie comportamentali, fino a un vero e proprio stato confusionale, con agitazione psicomotoria.

La peculiarità di questa nuova sindrome psichiatrica consiste nel fatto che il pensiero di questi pazienti rimane quasi costantemente polarizzato sulla paura della diffusione del Coronavirus. In alcuni casi i pazienti ritenevano, con grande angoscia, di essere stati contagiati, e di essere fonte di contagio dei loro cari. A nulla valevano le rassicurazioni davanti all'evidenza clinica che questo contagio non li aveva riguardati.

Interrogati i loro familiari, questi rilevavano che nella maggior parte dei casi, tali sintomi erano insorti in modo improvviso e repentino, nel giro di pochissimi giorni, raggiungendo un'entità così importante, da richiedere il ricovero psichiatrico.

Gli aspetti che più ci hanno colpito di questa nuova sindrome psichiatrica sono diversi. In primo luogo i pazienti che abbiamo visto, al momento tre, sono persone che non avevano mai avuto problemi psichiatrici, ne' avevano manifestato delle fragilità orientate verso questo tipo di psicopatologia. Si tratta invece di persone ben inserite nel contesto sociale lavorativo e, con una buona rete familiare e sociale. Un altro aspetto inconsueto è la rapida insorgenza di queste ideazione delirante, che nei casi esaminati, non era da ricondurre né all'assunzione di sostanze stupefacenti né all'abuso di alcol.

Abbiamo parlato a lungo con questi pazienti e loro ci hanno descritto questo loro delirio in modo molto particolareggiato e dettagliato. Apparentemente questo delirio è andato insorgendo dopo una condotta di accentuatissima prudenza e cautela nei confronti del contagio. Lo descrivono come se, ad un certo punto del loro organizzarsi rispetto l'epidemia e l'attuale emergenza sanitaria, qualcosa si sia "sganciato" dalla realtà

prendendo una via che li ha sovrastati, soprattutto da un punto di vista emotivo, con la sensazione di aver perso il controllo sulla possibilità di limitare il contagio. In alcuni casi il delirio ha assunto una proporzione altamente pervasiva, con condotte anticonservative (Un paziente, ritenendo di essere il famoso paziente zero,



chiedeva di poter essere soppresso allo scopo di salvare il resto del mondo). Al momento non sappiamo cosa ci può essere alla base di un esordio così grave di sintomi psichiatrici. Possiamo soltanto fare delle ipotesi. Quello che è di certo evidente in questo momento storico dell'intero pianeta, è la realtà di una possibile esposizione a un nemico invisibile e istantaneo. Questa paura si discosta dai timori di contrarre, di esempio, una patologia cronica un tumore, soprattutto per il fattore tempo. Alla base dell'angoscia di un pensiero di questo tipo è ipotizzabile la paura di non avere il tempo di gestire una situazione patologica così repentina, il tempo di salutare i propri cari, il tempo di riorganizzarsi la propria vita. Anche l'impatto emotivo, nostro avviso ha una grande importanza. L'idea, infatti, che questo nemico invisibile risieda in un abbraccio, in una stretta di mano, in un contatto fisico, è altamente conflittuale con il sentimento degli affetti che ognuno di noi prova per i propri cari. Ciò è ben diverso dal temere altre



pericolosità, quali ad esempio l'inquinamento atmosferico, sostanze tossiche, incidenti stradali, ecc.

Non ultimo, a nostro avviso, il martellamento mediatico sui social e sulle fonti di informazioni, che attualmente appaiono praticamente monotematiche, potrebbe avere un ruolo importante, soprattutto nel caso in cui vengono fornite informazioni contraddittorie e conflittuali in merito alla gestione dell'epidemia. L'idea di non avere una via univoca e certa da seguire, rinforza il senso di perdita di controllo, con conseguenze quali estrema preoccupazione, insonnia ed ansia.

Noi non sappiamo come evolverà questa situazione infettiva dell'intero pianeta, per cui spesso non sappiamo neanche che cosa rispondere nostri pazienti. Ma, certo, queste nuove evidenze psicopatologiche ci incuriosiscono moltissimo e sono per noi una fonte di studio e di approfondimento per conoscere meglio l'aspetto umano di tante situazioni che si verificano e che ci coinvolgono quotidianamente.

***Claudia Battista***

## IMPATTO DI UN EVENTO PANDEMICO SUI PAZIENTI PSICHIATRICI

Journal of Psychosocial Nursing • Vol. 48, No. 3, 2010

Nella letteratura scientifica c'è un'ampia disponibilità di dati sull'impatto che alcuni eventi geologici o metereologici hanno sulla salute mentale della popolazione generale, ma ben poco è noto sull'impatto da parte di un altro grande evento, quale una pandemia. In particolare, poi, poca attenzione viene posta ai bisogni e all'esperienza di individui vulnerabili, quali i pazienti psichiatrici.

In questo lavoro che riportiamo di seguito dal “**Journal of psychosocial Nursing**” del 2010, è presentato uno studio sull'epidemia di influenza suina del 2009 in Nuova Zelanda e sulla risposta dei 25 pazienti di un centro residenziale Psichiatrico, con diversa diagnosi (schizofrenici, bipolari, depressi, ansiosi). Anche in quel caso ci si è dovuto confrontare con la necessità dell'isolamento e del cambiamento di alcune significative abitudini.

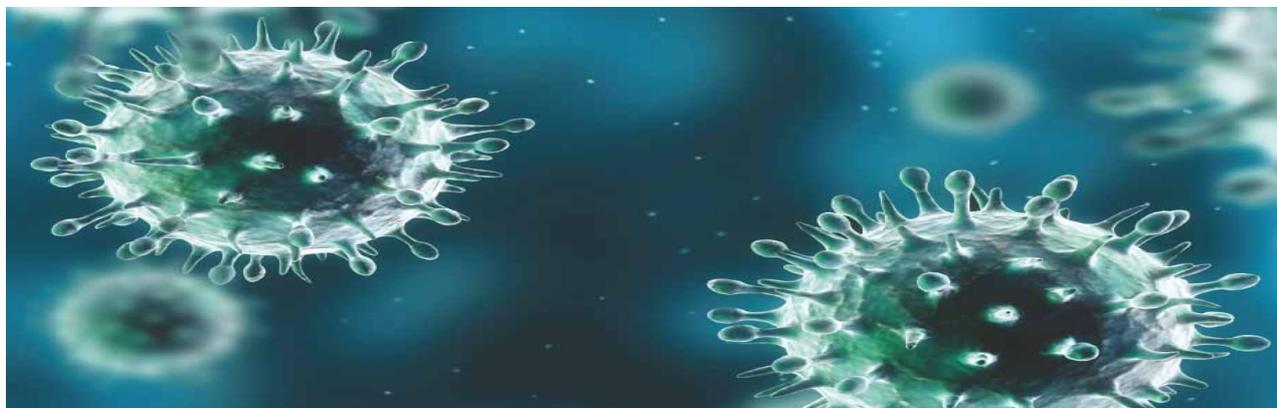
Una delle maggiori difficoltà riscontrate nel contesto Psichiatrico è risultata la divulgazione delle informazioni. Molte di queste, infatti, giungendo dai media, non risultavano prontamente accessibili ai pazienti, molti dei quali avevano uno scarso livello scolastico. Gli operatori sanitari hanno dovuto semplificare le informazioni con poster, esempi pratici, simulazioni, ecc. in merito ad esempio alle tecniche per lavarsi le mani, come vestirsi adeguatamente, bere sufficientemente, ecc.

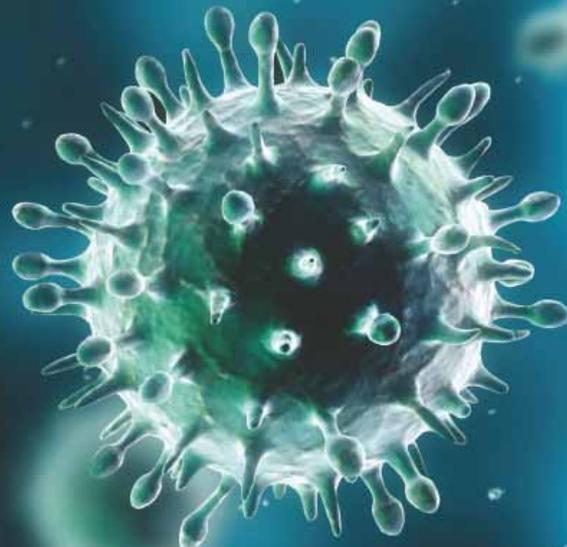
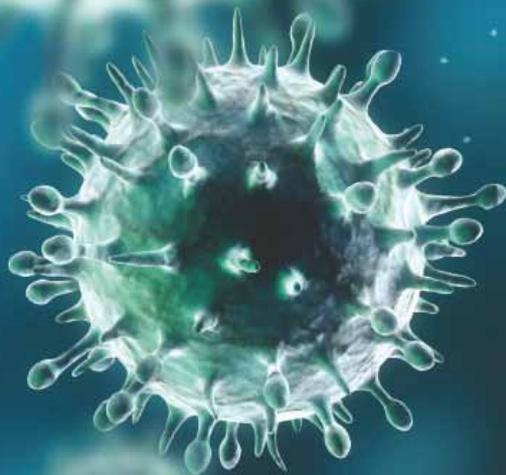
I sanitari sottolineano l'importanza del “parlarne”. Ciò implica qualcosa di più dei semplici interventi educazionali. I pazienti devono poter sentire che possono raccontare come si sentono, cosa provano, che sintomi fisici hanno, in modo che questo venga considerato dagli operatori una risposta positiva piuttosto che un atteggiamento lamentoso e intrusivo.

Una comunicazione efficace è in grado di identificare precocemente i segni di stress e di ansia nei pazienti, nei quali è frequente rilevare un diffuso senso di perdita di controllo sul contesto. Il senso della perdita del controllo veniva descritto dai pazienti come aumento della loro vulnerabilità, con un forte correlato ansioso.

Le reazioni emotive dei pazienti dei confronti dell'isolamento, reso necessario per ridurre il contagio dell'epidemia, avevano invece una gamma più ampia di risposta. Le reazioni evidenziate andavano da atteggiamenti orientati alla passività, alla chiusura e l'isolamento comunicativo, fino, all'opposto, ad iperattività motoria, irrequietezza, agitazione.

Gli Autori sottolineano la necessità di ulteriori approfondimenti in merito all'impatto che una estesa epidemia può avere su individui vulnerabili come pazienti psichiatrici. Tali informazioni sono di vitale importanza per poter coinvolgere i pazienti nella gestione e nella pianificazione degli interventi necessari in caso di pandemia, evitando interventi inutili, o addirittura controproducenti.





Earn  
**4.0** Contact  
Hours

# H1N1 Pandemic Planning in a Mental Health Residential Facility

Frances A. Hughes, RN, DNurs, JP, ONZM, FCOMHN(NZ)

© 2009 Elsevier/ Saunders Health

## ABSTRACT

It is only in the past few years that the mental health impact of disasters has gained attention in research and planning. This article provides a perspective of the experience of the H1N1 outbreak in New Zealand and the response by nurses in a community mental health residential facility. The key lessons learned were: planning and managing for infectious diseases should be part of disaster planning, know your clients and your community, share your knowledge, support the mental health of individuals throughout, and expect reactions as part of recovery. More research and publications are needed in this area for nurses to fully support consumers through pandemics in a more integrated manner.

*Every nurse, however, must have sufficient knowledge and skill to recognize the potential for a MCI [mass casualty incident], identify when such an event may have occurred, know how to protect oneself, know how to provide immediate care for those individuals involved, recognize their own role and limitations, and know where to seek additional information and resources.*

*(Nursing Emergency Preparedness Education Coalition, 2003, para. 1)*

During the past year, New Zealand has endured its normal winter challenges of weather, colds, and influenza. As part of the global community, we also experienced an outbreak of the H1N1 (swine flu) virus. Although this H1N1 outbreak was not a mass casualty issue, it affected the entire population, and management was the key challenge that was faced. In the early stages, this meant enforced containment of all positive cases in their home or care environment. The emergence of H1N1 has brought about a national public health response as part of our national pandemic planning.

The number of individuals diagnosed with H1N1 increased throughout the winter, and we stopped counting the exact numbers. The worst affected were those with chronic conditions who were medically compromised and younger in-

dividuals who were otherwise healthy. Health support systems such as general practitioners, emergency departments, and Healthline (a free telephone health information service) experienced considerable pressure in responding to anxious clients.

As a mental health nurse, my focus throughout the progression of the H1N1 pandemic in New Zealand was to ensure the consumers for whom I provide clinical care were supported. This necessitated well-informed staff who were kept up to date and maintained a sense of control throughout this event.

Our facility consists of five residential houses and two apartments, with three or four residents in each house. The facility is staffed 24 hours per day with RNs and community mental health support workers who provide care for individuals with high and complex needs as well as comorbidities. Residents include individuals with schizophrenia, bipolar disorder, depression, learning disabilities, medical

secure units, and acute inpatient units. Many residents are on compulsory treatment orders under the Mental Health (Compulsory Assessment and Treatment) Act of 1992.

This article discusses the measures we have taken to address the H1N1 outbreak in our mental health residential facility.

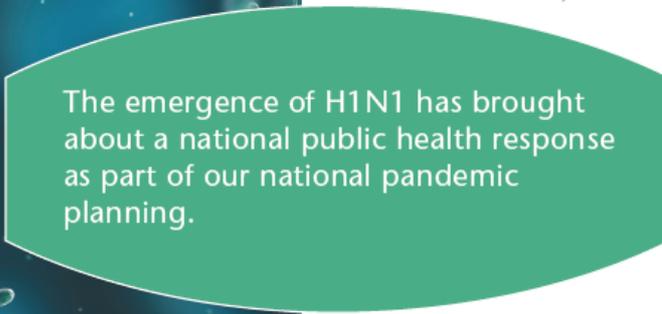
## ISSUES FOR MENTAL HEALTH SERVICES

Little information is available on the mental health impact of infectious disease outbreaks, largely because there have been few pandemic health threats in the past century (Ministry of Health, 2007). This article addresses some of these issues, particularly from the point of view of people who are living in mental health residential facilities.

Individuals who live in mental health residential facilities often have moderate to high needs, with complicating factors such as poor personal hygiene and underlying health issues (e.g., a history of cigarette smoking). They also may have a sense of relatively little control over their environment. These factors are likely to lead to increased vulnerability and anxiety in these individuals.

### Planning and Managing

Pandemic planning needs to be part of all emergency planning and requires a similar process to that which would be used for any other emergency affecting a community. Staff and clients need to be involved in developing and learning about a pandemic plan. This will ensure the plan is realistic and achievable and that staff and clients can implement it. Because facilities do not all have the same access to resources and personnel, consistency and infection control must be ensured in a manner that is appropriate for containment



The emergence of H1N1 has brought about a national public health response as part of our national pandemic planning.

brain injuries, addiction disorders, and anxiety disorders.

These residents represent a mixture of cultures: Maori, Eastern Block European, British, Irish, and New Zealand European. Residents have come to our facility from many sources such as other community providers, forensic medium

and management. For example, our emergency plan includes a wide range of issues, from managing staff absences to access to supplies.

It also is critical to incorporate a psychosocial emergency response throughout all emergency planning. Although much of public health planning assumes that measures to prevent an outbreak will be successful, it is crucial to manage the spectrum of behavioral responses to failure to control an outbreak, including failure to deliver support and services, failure to develop a vaccine, and failure of therapies (e.g., the emergence of drug-resistant illness). Clients will become anxious; this may affect their mental illness, and all of their current treatments will need to continue without interruption.

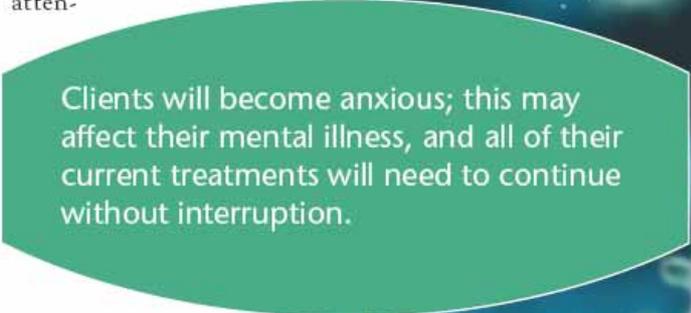
#### **Knowing Your Clients and Community**

As a nurse leader, I have come to realize the importance of knowing the evidence, having access to up-to-date information (which may change daily), and staying connected to professional bodies and public health information. Being aware of clients' needs and local resources is key to successfully planning and managing an emergency response.

For example, much of the information produced for the general public is not readily accessible for our clients, many of whom have poor literacy skills. This may mean developing your own basic information (e.g., posters in graphic form) or finding meaningful ways to convey information (e.g., wash your hands for as long as it takes to sing "Happy Birthday").

As a nurse involved in community mental health, I have come to realize the importance

of updating my skills such as conducting physical assessments, practicing infection control, and caring for infectious patients. It is important to find and share information on nursing and public health websites, and to attend briefings and seminars whenever possible. In addition, finding opportunities to bring the specific needs of our clients to the atten-



Clients will become anxious; this may affect their mental illness, and all of their current treatments will need to continue without interruption.

tion of public health services is also important.

Our facility's experience is that the response to a pandemic outbreak generally has given little thought to the needs and experience of vulnerable populations such as our clients. We have developed a well-stocked pandemic emergency kit and ensure it is kept updated. Our kit includes personal protection equipment such as masks, aprons, and antiviral hand sanitizers and medicines such as paracetamol (acetaminophen) (syrup and tablets), cough medicine, vitamin tablets, and recommended antiviral agents for all of our residents who are taking clozapine (Clozaril®) or at greater risk due to comorbidities. In addition, hand sanitizer has been placed at the entrance to all of our residential houses.

#### **Sharing Knowledge**

There is little point in having a beautifully written emergency plan if no one knows about it.



Staff and residents will benefit from ongoing education about the ways in which they can keep themselves and others safe. Our plan is based on our local civil defense requirements. It outlines what management, staff, and residents are expected to do in emergencies ranging from earthquakes and floods to infectious outbreaks to fires. It also outlines contingencies and provides information on where to obtain emergency supplies such as resident medication, food, and water as well as nominated emergency housing.

In our facility, monthly meetings are held for staff and residents that cover a range of topics focused on the importance of staying well. Some of these topics include correct hand washing techniques; proper use and disposal of tissues; and the importance of keeping warm, drinking enough fluids,

and dressing appropriately. We also talk about how we would manage an outbreak, including containment of houses, and staff management of infectious diseases (e.g., staff stress, communications, and shifts). Staff and residents need to know whom they can contact for further information.

“Talking about it” includes more than just specific education sessions. In our case, it means building and maintaining an environment in which individuals feel they are able to tell someone if they are not feeling well and in which monitoring signs of illness is viewed as a positive response rather than an intrusion. Effective communication will also enable us to identify the early signs of stress and anxiety among our residents for early intervention.

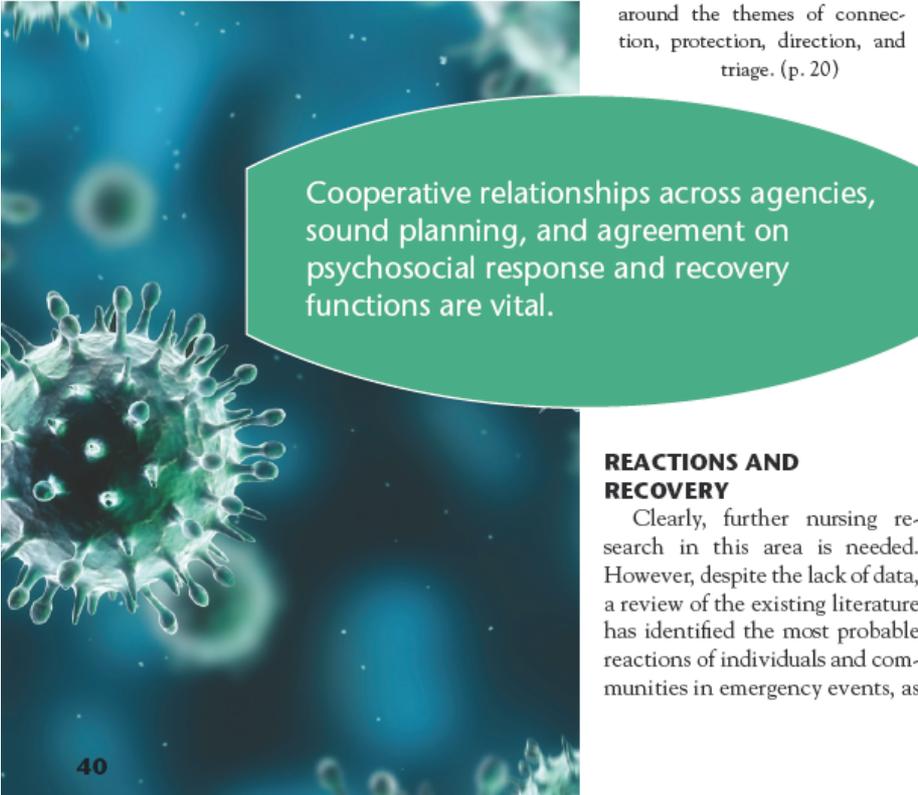
#### **Supporting Mental Health**

An abundance of data is available on the mental health

impact of geological or weather-related emergencies. However, there are almost no data on the mental health impact of disease outbreaks (Center for the Study of Traumatic Stress, n.d.). Those of us working in a mental health environment will have encountered a range of responses from our clients to the H1N1 pandemic. In our facility, residents have expressed differing levels of response. Some residents have little or no interest and expect that the nurses will “just sort it out,” whereas for other residents, the pandemic has fed into their existing anxiety or psychopathology.

Hughes, Grigg, Fritsch, and Calder (2007) recommended early intervention:

During the acute phase of an emergency, therefore, immediately following the event any psychosocial interventions should focus on providing the basic forms of social, emotional and informational support. These early interventions should be focussed around the themes of connection, protection, direction, and triage. (p. 20)



Cooperative relationships across agencies, sound planning, and agreement on psychosocial response and recovery functions are vital.

#### **REACTIONS AND RECOVERY**

Clearly, further nursing research in this area is needed. However, despite the lack of data, a review of the existing literature has identified the most probable reactions of individuals and communities in emergency events, as

well as the actions that can best be taken to improve outcomes (DeWolfe, 2000; Hughes et al., 2007; International Federation of Red Cross & Red Crescent Societies, 2001; Norris et al., 2002):

- Most individuals will experience some psychosocial reaction, usually within a manageable range; some individuals may exhibit more extreme reactions in the short, medium, or long term.

- Most individuals will recover from an emergency event with time and basic support.

- It is essential to plan for individual and community recovery in an emergency event.

- There is a relationship between the psychosocial element of recovery and other elements of recovery.

- Support in an emergency event should be geared toward meeting basic needs.

- A continuum from self-help to more intensive forms of support should be provided within a clear referral and assessment framework.

- Those at high risk in an emergency event can be identified and offered follow-up services provided by trained and approved community-level providers.

- Outreach, screening, and intervention programs for trauma or related problems should conform to current professional practice and ethical standards.

- Readiness is an important component in creating effective psychosocial recovery planning.

- Cooperative relationships across agencies, sound planning, and agreement on psychosocial response and recovery functions are vital.

#### **CONCLUSION**

Mental health residential facilities in the community need to comprehensively plan for outbreaks of illness (pandemics) in the same way in which

Copyright © SLACK Incorporated

they plan for any other emergencies. Nurses need to be involved at the outset of pandemic planning to ensure that psychosocial preparation and appropriate responses are included. This goes further than planning for mental health services, as there is a range of psychosocial responses throughout all communities that should not be ignored as part of a public health response.

For those working in mental health residential facilities, the focus should encompass effective access to information, including plainly written materials for those with complex needs. Mental health nurses need to take the lead to promote, prevent, and educate as much as possible, using our creativity by way of role-playing, charts, and demonstrations with our clients.

More formally, we need to plan and be prepared for a worst-case scenario. We also need to maintain our assessment skills and infection control practices, and ensure these skills are regularly updated. Effective planning must also include looking after ourselves.

Mental health nurses are presented with a challenge in terms of pandemic planning and its impact on our clients and on the mental health of our communities. There is considerable scope for research in this area and for the results of such research to contribute to future planning for all types of emergencies.

## REFERENCES

Center for the Study of Traumatic Stress. (n.d.). *Mental health and behavioral guidelines for response to a pandemic flu outbreak: Background on the mental health impact of natural disasters, including*

## KEYPOINTS

1. Mental health residential facilities in the community need to comprehensively plan for outbreaks of illness (pandemics) in the same way in which they plan for any other emergencies.
2. Individuals who live in mental health residential facilities often have moderate to high needs and a sense of relatively little control over their environment, which can lead to increased vulnerability and anxiety.
3. For those working in mental health residential facilities, the focus should encompass effective access to information, including plainly written materials for those with complex needs.
4. Mental health nurses need to ensure they have up to date knowledge, information, and skills in physical assessment, infectious disease, and infection prevention and management.

**Do you agree with this article? Disagree? Have a comment or questions?  
Send an e-mail to the Journal, at [jpn@slackinc.com](mailto:jpn@slackinc.com).  
We're waiting to hear from you!**

*epidemics*. Retrieved from [http://www.cstsonline.org/csts\\_bin/file/downloads/CSTS\\_mental\\_health\\_behavioral\\_guidelines\\_response\\_to\\_pandemic\\_flu\\_outbreak\\_dcoe.pdf](http://www.cstsonline.org/csts_bin/file/downloads/CSTS_mental_health_behavioral_guidelines_response_to_pandemic_flu_outbreak_dcoe.pdf)

DeWolfe, D.J. (2000). *Field manual for mental health and human service workers in major disasters* (DHHS Publication No. ADM 90-537). Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Sciences.

Hughes, F., Grigg, M., Fritsch, K., & Calder, S. (2007). Psychosocial response in emergency situations—The nurse's role. *International Nursing Review*, 54, 19-27.

International Federation of Red Cross & Red Crescent Societies. (2001). *Managing stress in the field*. Geneva, Switzerland: Author.

Mental Health (Compulsory Assessment and Treatment) Act 1992. Public Act 1992 No. 46. Retrieved from <http://www.legislation.govt.nz/act/public/1992/0046/latest/DLM262176.html>

Ministry of Health. (2007). *Planning for individual and community recovery in an emergency event: Principles for psychosocial support. National health emergency plan*. Wellington, New Zealand: Author.

Norris, FN., Friedman, M.J., Watson, P.J., Byrne, C.M., Diaz, E., & Kani-

ty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 65, 207-239.

Nursing Emergency Preparedness Education Coalition. (2003). *Educational competencies for registered nurses responding to mass casualty incidents*. Retrieved from <http://www.nursing.vanderbilt.edu/incmce/competencies.html>

*Dr. Hughes is Facilitator, World Health Organization, Pacific Islands Mental Health Network, and Adjunct Professor, University of Technology-Sydney, Australia, and University of Technology-Auckland, New Zealand.*

*The author discloses that she has no significant financial interests in any product or class of products discussed directly or indirectly in this activity, including research support.*

*Address correspondence to Frances A. Hughes, RN, DNurs, JP, ONZM, FCOMHN(NZ), PO Box 58026, Whitby 5245, New Zealand; e-mail: Frances.Hughes@clear.net.nz.*

*Received: July 7, 2009  
Accepted: December 9, 2009  
Posted: February 22, 2010  
doi:10.3928/02793695-20100202-02*

Copyright of Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services is the property of SLACK Incorporated and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.

*I contributi per la "Newsletter" vanno inviati a:*



**ASL ROMA 6  
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE  
E DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Via Gallerie di Sotto, 6 – 00041 Albano Laziale  
Tel. 0693273112 / Fax 0693273129

**[salute.mentale@aslroma6.it](mailto:salute.mentale@aslroma6.it)**

*Hanno collaborato:*

**Dott.ssa Laura Bianchi**

**Dott.ssa Diana Di Pietro**

**Dott.ssa Claudia Battista**

**Dott.ssa Loredana Capitani**

**Redazione: *Eduardo Ferri, Mauro Ciarla, Loredana Capitani.***

**Impaginazione: *Asia Sabatini***