

PSYCHICKÁ ZÁŤAŽ ZDRAVOTNÍCKYCH ZAMESTNANCOV POČAS PANDÉMIE COVID-19

Miroslava MATEJOVÁ - Marianna KIZEKOVÁ - Petra MATEJÍČEKOVÁ

PSYCHOLOGICAL BURDEN ON HEALTH CARE EMPLOYEES DURING THE COVID-19 PANDEMIC



ABSTRAKT

Pandémia ochorenia COVID-19 spôsobená respiračným syndrómom koronavírus 2 (SARS-CoV-2) predstavuje nespočetne veľa výziev pre nedostatočne pripravený systém zdravotnej starostlivosti. Na zdravotníckych pracovníkoch, ktorí zabezpečujú komplexnú lekársku a ošetrovateľskú starostlivosť o COVID pozitívnych pacientov je vyvíjaný enormný psychický tlak, či už z dôvodu vysokej infekčnosti nákazy a rýchleho šírenia pandémie ako aj náporu práce a pacientov s ochorením. Neustály stres, ktorému čelia, môže vyvolať posttraumatické stresové príznaky, úzkostné stavy, nevyrovnanosť, zníženie kvality práce, vyčerpanosť, ale môžu viesť aj k samovražedným myšlienkam. Zdravotnícki pracovníci v každodennej praxi riešia a prežívajú problémy spojené s utrpením, bolesťou, chorobou a smrťou pacientov, čo predstavuje veľkú psychickú záťaž a riziko vzniku syndrómu vyhorenia. Štúdie poukazujú na celý rad psychiatrických morbidít. Jedná sa predovšetkým o posttraumatické stresové syndrómy, depresie a úzkosti, ale tiež zahŕňajú nespavosť, psychické ťažkosti, obsedantno-kompulzívne príznaky a somatizáciu. Ak nebudú psychologické problémy u zdravotníckych pracovníkov rozpoznané, môžu viesť k dlhodobým psychologickým následkom. Je preto nevyhnutné zabezpečovať psychologickú pomoc zdravotníckym pracovníkom na monitorovanie včasných varovných príznakov, zabezpečiť im dostatočný odpočinok a regeneráciu, vhodné pracovné podmienky a osobné pracovné prostriedky ale aj vzdelávanie zamestnancov v oblasti psychického zdravia.

KLÚČOVÉ SLOVÁ: zdravotnícki pracovníci, COVID-19, psychická záťaž, syndróm vyhorenia, stres, posttraumatická stresová porucha

ABSTRACT

COVID-19 pandemic caused by coronavirus 2 respiratory syndrome (SARS-CoV-2) poses countless challenges for a poorly prepared health care system. Healthcare professionals who provide comprehensive medical and nursing care for COVID-positive patients are under enormous psychological pressure, both due to the high infectivity of the infection and the rapid spread of the pandemic, as well as the onslaught of work and patients with the disease. The constant stress they face can cause post-traumatic stress symptoms, anxiety, unbalance, reduced quality of work, exhaustion, but can also lead to suicidal thoughts. In everyday practice, healthcare professionals deal with and experience problems associated with the suffering, pain, illness and death of patients, which represents a great psychological burden and a risk of the development of burnout syndrome. Studies point to a range of psychiatric morbidities. These include post-traumatic stress disorder, depression and anxiety, but also include insomnia, mental health problems, obsessive-compulsive symptoms and somatization. If psychological problems of healthcare professionals are not identified, it can lead to long-term psychological consequences. It is therefore necessary to provide psychological assistance to health professionals to monitor early warning signs, provide them with adequate rest and



regeneration, appropriate working conditions and personal work equipment, as well as training of employees in the field of mental health.

KEY WORDS: *healthcare workers, COVID-19, psychological burden, burnout syndrome, stress, posttraumatic stress disorder*

Úvod

Počas práce vykonávanej zdravotníckymi pracovníkmi môže mať na udržanie optimálnych pracovných podmienok pre zdravé pracovné prostredie vplyv niekoľko nárazových prvkov z rôznych zdrojov. Na zamestnancov v zdravotníctve pôsobí celý rad faktorov, ktoré môžu vplývať na ich zdravie a pracovnú pohodu. Najrizikovejším faktorom je pôsobenie biologických faktorov na pracovisku, ale práca v zdravotníctve si vyžaduje aj dostatočnú psychickú odolnosť. Zdravotnícki pracovníci v každodennej praxi riešia a prežívajú problémy spojené s utrpením, bolesťou, chorobou a smrťou pacientov, čo predstavuje veľkú psychickú záťaž a riziko ohrozenia vzniku syndrómu z vyhorenia. Ak získajú zručnosti a schopnosti efektívne zvládať záťažové situácie v práci a vo svojom živote, dokážu lepšie hodnotiť náročnosť záťažových situácií pacienta a môžu pomôcť pacientovi, jeho príbuzným a ďalším pri zvládaní náročných životných situácií spojených s hospitalizáciou, zmenou zdravotného stavu, terapiou alebo úmrtím.

Pandémia nového koronavírusu COVID-19

Pandémia nového koronavírusu má veľký potenciál významne ovplyvniť duševné zdravie zdravotníckych pracovníkov, vzhľadom na zvýšený nápor pacientov s ochorením COVID-19, nadmerným výkonom pracovných úloh a v neposlednom rade s každodenným sa stretávaním so smrťou pacientov. Všeobecne majú zdravotnícki pracovníci vyššie riziko problémov s duševným zdravím - vrátane väčšieho rizika samovrážd, samovražedných myšlienok a sebapoškodzovacieho správania - ako u bežnej populácie. Počas pandémie sú obzvlášť citliví na problémy duševného zdravia z dôvodu vysokého rizika infekcie, zvýšeného pracovného stresu, náporu práce a strachu z rozšírenia vírusu do svojich rodín. Vonkajšie faktory, ako napríklad práca na zmeny a pracovné prostredie pod vysokým tlakom, zvyšujú riziko vyhorenia a depresie. Ak nebudú adekvátne vyriešené, negatívny dopad na ich duševné zdravie môže mať dlhodobé psychologické následky [1].

Choroba spôsobená respiračným syndrómom koronavírus 2 (SARS-CoV-2) s názvom COVID-19 vyústila do pandémie, ktorá si od zdravotníckych pracovníkov vyžaduje mimoriadne fyzické a duševné úsilie [2]. Pandémiu COVID-19 možno klasifikovať ako traumatizujúcu udalosť mimoriadneho rozsahu, ktorá presahuje rozsah bežných ľudských skúseností s vystavením riziku smrti [3].

Pretože je COVID-19 prenosné ochorenie, môžu niektoré faktory spojené s rizikom nákazy na pracovisku a prijatím preventívnych postupov spôsobiť niekoľko psychických obáv. Napríklad nedostatok osobných ochranných prostriedkov (OOP), fyzická váha spôsobená ich nosením, strach z nákazy a to, že by to mohli ohroziť členov rodiny, konflikt medzi bezpečnostnými postupmi a možnosťou poskytnúť podporu, dlhší pracovný čas, ale aj práca vo vysoko rizikovom prostredí môžu hlboko ovplyvniť duševnú pohodu zamestnancov [4].

Podľa Medzinárodnej organizácie práce (ILO, 2005) psychosociálne problémy môžu byť príčinou chorôb, úrazov, stigmatizácie, izolácie a dokonca aj úmrtia. Značný dopad môžu mať aj na zamestnávateľa, napr. zníženie produktivity a oslabenie morálky. Zamestnanci v sektore zdravotnej starostlivosti sú v obzvlášť vysokej miere vystavení takýmto duševným zdravotným rizikám (Svetová zdravotnícka organizácia (WHO), 2004). K psychickej záťaži zdravotníckych pracovníkov môže prispieť neustále rastúci počet potvrdených a podozrivých prípadov, ohromná pracovná záťaž, vyčerpanie osobných ochranných prostriedkov, rozsiahla medializácia, nedostatok konkrétnych liekov a pocit nedostatočnej podpory [5].



V rámci pracovného preťaženia existujú dva rôzne typy nadmernej práce: kvantitatívna, ktorá súvisí s nadmerným vykonávaním úloh počas pracovnej doby, v tomto prípade to súvisí so zmenami v zdravotníckych zariadeniach, ktoré si vyžadovali reorganizáciu kliník a oddelení, reorganizáciu pracovných dní a pracovného času, výkonu nadčasových prác, čo vedie k fyzickému ako aj psychologickému vyčerpaniu odborníkov, ako pracovníkov, ktorí nemajú možnosť dostatočne sa zotaviť; a kvalitatívne preťaženie definované ako nutnosť vyrovnáť sa s nadmernými požiadavkami na svoje kognitívne a emočné schopnosti. Psychosociálne riziká môžu mať negatívne psychické, fyzické a sociálne dôsledky ako sú stres súvisiaci s prácou, vyhorenie alebo depresia.

Tieto aspekty môžu vyvolať psychopatológie, ako sú akútna stresová porucha (ASD) a posttraumatické stresové poruchy (PTSD). Jednotlivci s PTSD sú viac vystavení riziku samovražedných myšlienok, pokusov o samovraždu a úmrtí na samovraždu, a to v obrovských množstvách (2–5-krát) [6] - vzhľadom na to, že zdravotnícki pracovníci sú už v riziku povolania. Situácia zapríčinená COVID-19 môže u pracovníkov vyvolávať pocit neúčinnosti a bezmocnosti kvôli tejto kvalitatívnej prepracovanosti, ktorej čelia, čo zase prispieva k vysokej emočnej záťaži, ktorá už teraz ovplyvňuje zdravotníckych pracovníkov. Jedným z dôsledkov týchto stresorov, ku ktorým majú zdravotnícki pracovníci sklon, je syndróm vyhorenia, definovaný ako nadmerný a dlhotrvajúci stres, ktorého hlavnými zložkami sú emočná únava spôsobujúca stratu energie, pocit opotrebenia a únava; disociácia a konkrétne depersonalizácia, pokiaľ ide o obranu jednotlivca pri vyhýbaní sa emóciám, ktoré spôsobujú nepohodlie; a znižujú pracovný výkon, pretože samotná práca stráca svoju predchádzajúcu hodnotu.

Psychologická (emocionálna) trauma je forma poškodenia psychiky, ku ktorej dochádza v dôsledku prežívania buď jednej traumatizujúcej udalosti, alebo viacerých opakovaní traumatických udalostí [7].

Posttraumatická stresová porucha je jednou z psychických porúch, ktoré vznikajú následkom psychickej traumy. Iné ťažkosti môžu zahŕňať depresiú, úzkostné poruchy (panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha, obsedantne-kompulzívna porucha, fobie, disociatívne poruchy a pod.), somatizačné poruchy, škodlivé užívanie návykových látok a závislosti a i. Jedná sa o poruchu, ktorá sa vyznačuje 1) flashbackmi alebo nočnými morami o traumatizujúcej udalosti, ktorá vyvoláva teror a silné fyziologické reakcie, 2) vyhýbaním sa spomienkam alebo myšlienkam súvisiacim s danou udalosťou alebo vyhýbaním sa činnostiam, situáciám alebo osobám spojeným s nimi a 3) trvalé vnímanie súčasnej znateľnej hrozby. Ak sa u týchto osôb vyvinie posttraumatický stres ako stratégia sebaochrany, buď vedomá alebo nevedomá, možno sa nebude chcieť vrátiť tam, kde bol stres vyvolaný [8].

Existujú štyri kategórie príznakov PTSD. Môžu prichádzať vo forme dotieravých myšlienok, vyhýbania sa spomienkam (tj. Vyhýbanie sa miestam alebo činnostiam, ktoré môžu vrátiť dotieravé spomienky), cítenia a negatívneho myslenia (tj. pretrvávajúci strach, hnev, pocit viny), ako aj symptómov vzrušenia a reaktivity (problémy so sústredením, spánkom alebo nahnevanými výbuchmi). Tieto príznaky spôsobujú značné ťažkosti a problémy s fungovaním a pretrvávajú dlhšie ako mesiac až mnoho rokov. Často je to komorbidity s úzkosťou, depresiou alebo poruchou užívania návykových látok [7].

Akútna stresová reakcia je úzkostná reakcia, ktorú v najväčších prípadoch môžu sprevádzať prejavy spojené s prežívaním traumatizujúcej udalosti alebo so znakmi reaktivity [9] Ide o prechodnú poruchu, ktorá vzniká u jednotlivca bez inej zjavnej psychickej poruchy ako odpoveď na výnimočný fyzický a psychický stres a ktorá zvyčajne odznie v priebehu hodín alebo dní. Individuálna zraniteľnosť a odolnosť hrajú úlohu pri vzniku a vážnosti akútnej stresovej reakcie. Príznaky sú typicky zmiešané a premenlivé a zahŕňajú začiatkové štádium omráčenia so zúžením vedomia a pozornosti, neschopnosťou vnímať stimuly a dezorientáciou. Za týmto štádiom môže nasledovať ďalší únik od okolitej situácie (až do disociatívneho stuporu) alebo agitácia a hyperaktivita (úniková reakcia alebo fúga). Zvyčajne bývajú prítomné autonómne príznaky panicky úzkosti (tachykardia, potenie, sčervenanie). Príznaky sa zvyčajne zjavujú v priebehu minút od stresujúceho stimulu alebo udalosti a strácajú sa počas dvoch alebo troch dní (často už po niekoľkých hodinách) - MKCH-10.



Morálna ujma je termín používaný na definovanie psychickej tiesne vyplývajúcej z konania alebo jeho nedostatku, ktoré porušujú etický alebo morálny kódex človeka. To môže viesť k zvýšeným negatívnym myšlienkam o nich samotných alebo o druhých a k intenzívnym pocitom znechutenia, pocitu viny alebo hanby [10].

Syndróm vyhorenia je psychologický syndróm charakterizovaný vyčerpaním energie, zvýšeným mentálnym odstupom od práce (tj. Cynizmus alebo negativizmus) a zníženou profesionálnou účinnosťou. Zdravotnícki zamestnanci sú obzvlášť citliví vzhľadom na náročnosť ich povolania a pracovného prostredia, preto je prevalencia syndrómu medzi nimi nepretržite vysoká. Prevalencia symptómov zahŕňa úzkosť, depresiu, nižšiu spokojnosť a kvalitu starostlivosti, ako aj zvýšenú mieru samovrážd [11].

Počas pandémie COVID-19 sú zdravotnícki pracovníci vystavení vysokému riziku infekcie, vysokej úmrtnosti pacientov, morálnym dilemám, nadmernému pracovnému zaťaženiu a pretrvávajúcej neistote ohľadom pandemickej vlny. Celá situácia môže byť pre zamestnanca traumatizujúca a niekoľko svetových štúdií poukazuje na zvýšené riziko náchylnosti na získanie traumy alebo poruchy súvisiace so stresom.

Štúdie poukazujú na celý rad psychiatrických morbidít. Jedná sa predovšetkým o posttraumatické stresové syndrómy, depresie a úzkosti, ale tiež zahŕňajú nespavosť, psychické ťažkosti, obsedantno-kompulzívne príznaky a somatizáciu. Viac ako 70% zo skupiny > 1 200 zdravotníckych pracovníkov hlásilo psychické ťažkosti s vysokou mierou depresie, úzkosti a nespavosti. Príznaky nespavosti hlásilo približne 36% zdravotníkov. Ukázalo sa, že úzkosť je významným faktorom ovplyvňujúcim sestry a personál s priamym kontaktom s infikovanými pacientmi. Zistilo sa tiež, že dlhá pracovná doba zvyšuje hladinu stresu u sestier, a približne dve tretiny zdravotníkov pracujúcich v prvej línii hlásili strednú až vysokú hladinu stresu. V jednej skupine 4 000 zdravotníkov bola približná miera problémov duševného zdravia 15% pre depresiu, 25% pre úzkosť a 30% pre príznaky akútneho stresu. Bolo zdôraznené aj bremeno dodržiavania prísnych ochranných opatrení, ktoré prispieva k úrovniam núdze. Pracovníci, ktorí považovali ochranu za nedostatočnú, hodnotili vyššiu úroveň depresie, úzkosti a akútneho stresu ako tí, ktorí ju považovali za primeranú. [12].

Zdravotnícky personál trávi každý deň hodiny nasadením a odstránením vzduchotesných ochranných prostriedkov, čo je spojené so zvýšenou pracovnou záťažou, v dôsledku čoho sa cítia vyčerpaní. Zároveň sa môžu obávať aj infikovania alebo infikovania svojich rodinných príslušníkov z dôvodu ich potenciálneho nesprávneho zaobchádzania v práci. Inými slovami, zdravotnícky personál je vystresovaný v dôsledku pandémie.

Bolo realizovaných niekoľko štúdií za účelom preskúmania dopadov pandémie na psychické zdravie zdravotníkov. Zdravotnícki pracovníci z 5 hlavných nemocníc zapojených do starostlivosti o pacientov s COVID-19 v Singapure a Indii boli zaradení k účasti na štúdiu vykonaním dotazníka, ktorý sami vyplnili, v období od 19. februára do 17. apríla 2020. Medzi zdravotníckymi pracovníkmi patrili lekári, zdravotné sestry, pomocní zdravotnícki pracovníci, administratívni pracovníci a pracovníci údržby. Tento dotazník zbieral informácie o demografických údajoch, anamnéze, prevalencii symptómov za posledný mesiac. Hodnotila sa prevalencia fyzických symptómov prejavovaných zdravotníckymi pracovníkmi a asociácie medzi fyzickými symptómami a psychologickými následkami depresie, úzkosti, stresu a posttraumatickej stresovej poruchy. Z 906 pracovníkov v zdravotníctve, ktorí sa zúčastnili prieskumu, bolo u 48 (5,3%) zistená stredne ťažká až veľmi ťažká depresia, 79 (8,7%) stredne ťažká až extrémne ťažká úzkosť, 20 (2,2%) mierne až extrémne ťažká depresia a stres a u 34 (3,8%) stredná až silná úroveň psychickej tiesne. Najčastejšie uvádzaným príznakom bola bolesť hlavy (32,3%), pričom veľký počet účastníkov (33,4%) hlásil viac ako štyri príznaky. U účastníkov, ktorí mali príznaky v predchádzajúcom mesiaci, bola vyššia pravdepodobnosť, že budú starší, majú už existujúce komorbidity a majú pozitívny skrining depresie, úzkosti, stresu a PTSD. Pri zisťovaní podľa veku, pohlavia a komorbidity sa ukázalo, že depresia (OR 2,79, 95% CI 1,54-5,07, $p = 0,001$), úzkosť (OR 2,18, 95% CI 1,36-3,48, $p = 0,001$), stres (OR 3,06, 95% CI 1,27-7,41, $p = 0,13$), a PTSD (OR 2,20, 95% CI 1,12-4,35, $p = 0,023$) boli významne spojené s prítomnosťou fyzických symptómov zaznamenaných v predchádzajúcom mesiaci. Lineárna regresia



odhalila, že prítomnosť fyzických symptómov bola spojená s vyššími priemernými skóre v subškálach IES-R, DASS pre úzkosť, stres and depresiu [13].

Štúdia Lai a kol. skúmala stav duševného zdravia 1257 lekárov a ďalších zdravotníckych pracovníkov v Číne, v 34 nemocniciach, na oddeleniach, ktoré zabezpečujú zdravotnú starostlivosť pre pacientov s ochorením COVID-19. Z každej vybranej nemocnice boli náhodne odobraté vzorky z jedného oddelenia a všetci zdravotnícki pracovníci na tomto oddelení boli požiadaní, aby sa zúčastnili na tejto štúdii. 50,4% účastníkov štúdie uviedlo depresiu, 44,6% úzkosť, 34,0% nespavosť a 71,5% úzkosť. Tento prierezový prieskum odhalil vysokú prevalenciu symptómov duševného zdravia u zdravotníckych pracovníkov liečiacich pacientov s COVID-19 v Číne. Celkovo 50,4%, 44,6%, 34,0% a 71,5% všetkých účastníkov hlásilo príznaky depresie, úzkosti, nespavosti a tiesne. Účastníci boli rozdelení do 3 skupín (Wuhan, ďalšie regióny v provincii Hubei a regióny mimo provincie Wuhan), aby sa porovnali medziregionálne rozdiely. Väčšina účastníkov boli ženy, sestry, vo veku 26 až 40 rokov, vydaté a pracovali v terciárnych nemocniciach. Zdravotné sestry, ženy, pracovníci vo Wu-chane a pracovníci v prvej línii hlásili pri všetkých meraniach závažnejšie príznaky. Práca v prvej línii bola nezávislým rizikovým faktorom pre horšie výsledky duševného zdravia vo všetkých dimenziách záujmu. Zdravotné sestry v prvej línii, ktoré liečia pacientov s COVID-19, sú pravdepodobne vystavení najväčšiemu riziku infekcie z dôvodu ich blízkeho, častého kontaktu s pacientmi a práce dlhšie ako obvykle [5].

Ďalšia štúdia bola realizovaná v Turecku a jej cieľom bolo určiť úroveň úzkosti, depresie a stresu u zdravotníckych pracovníkov počas pandémie COVID-19. Populáciu štúdie tvorilo 817 682 zamestnancov v zdravotníctve aktívne pracujúcich v súkromnom a verejnom sektore v Turecku. Približne 18,1% z týchto zamestnancov v zdravotníctve sú lekári, 24,2% sestier / pôrodných asistentiek a 17,5% iní zdravotnícki pracovníci. Zdravotné sestry sú vždy v popredí každej nebezpečnej lekárskej situácie, ako sú infekcie. Sestry trávajú oveľa viac času s pacientom ako ostatní zdravotnícki pracovníci a vyrovnávajú sa s ich priamymi a ohrozenými potrebami. Zdravotné sestry sú najzraniteľnejšou skupinou zdravotníckeho personálu, ktorý sa stará o pacientov s COVID-19, a skutočnosť, že sestry sú v prvej línii snáh o prevenciu a reakciu na COVID-19, možno považovať za faktor, ktorý zvyšuje miera účasti sestry na tejto štúdii. Výsledky preukázali, že existujú štatisticky významné rozdiely na úrovniach depresie, úzkosti a stresu účastníkov. Preto tí, ktorí pracujú v nemocnici, kde sa poskytuje zdravotná starostlivosť pacientom s diagnózou COVID-19, majú vyššiu hladinu depresie, úzkosti a stresu ako tí, ktorí pracujú v nemocnici kde sa neliečia pacienti s COVID-19. Podobne na základe úrovne kontaktu s pacientmi s diagnózou COVID-19 vykazujú hladiny depresie, úzkosti a stresu účastníkov štatisticky významné rozdiely ($p < 0,001$). V závislosti od nárastu kontaktu s pacientmi s diagnostikovanou COVID-19 sa zistilo, že úroveň depresie, úzkosti a stresu sú vyššie [14].

Záver

Napriek modernému pokroku v medicíne spôsobila pandémia koronavírusu (COVID-19) viac ako 1 milión hlásených úmrtí za menej ako rok. COVID-19 vedie k rôznym problémom duševného zdravia, vrátane úzkosti, depresie, posttraumatickej stresovej poruchy a ďalších porúch súvisiacich s traumou a stresom. Posttraumatickú stresovú poruchu v dôsledku pandémie môžeme klasifikovať u: tých, ktorí sami trpeli vážnym ochorením COVID-19 a možnou smrťou; jednotlivcov, ktorí boli svedkami utrpenia a smrti iných (ako členovia rodiny a zdravotnícki pracovníci); jednotlivcov, ktorí sa dozvedeli o smrti alebo riziku úmrtia člena rodiny alebo priateľa v dôsledku vírusu; a jednotlivcov [15].

Zdroje psychickej záťaže môžu zahŕňať pocity zraniteľnosti alebo straty kontroly a obavy o zdravie seba samého, zdravie rodiny a blízkych, strach a obavy zo šírenia vírusu, zmeny v práci ale aj izolovanosť. Skutočnosť, že vírusové ochorenie COVID-19 je vysoko infekčné a prenosné medzi ľuďmi, spojené s vysokou chorobnosťou a zároveň potenciálne smrteľné ochorenie môže zintenzívniť vnímanie osobného nebezpečenstva [5].



Viacere štúdie poukazujú na celý rad psychiatrických morbidít. Ak nebudú psychologické problémy u zdravotníckych pracovníkov rozpoznané, môžu viesť k dlhodobým psychologickým následkom. Je preto nevyhnutné, aby nemocnice zabezpečovali základné fyziologické potreby zdravotníckym pracovníkom. To znamená zabezpečiť primeranú výživu, zabezpečiť, aby sa dodržali rotácie zamestnancov, harmonogramy dostatočného odpočinku, s cieľom obmedziť možné prepracovanie, zabezpečiť v dostatočnom množstve osobné ochranné pracovné prostriedky, ktoré zabezpečujú ochranu pred infekciou. Ďalej je veľmi dôležité zabezpečiť poskytovanie psychologickej podpory na pracoviskách, ktorá môže ponúkať kognitívno-behaviorálnu terapiu zameranú na traumy (smrť na pracovisku, prekonanie ťažkého priebehu ochorenia COVID-19..), čo sa už veľakrát preukázalo ako užitočné v predchádzajúcich epidémiách [16].

Za hlavný ochranný faktor pred traumatizujúcim dopadom a celkovou duševnou pohodou bola označená aj sociálna podpora a podpora v tíme. Dostatočná príprava a vzdelávanie v oblasti zvládania traumatických skúseností a stresu, môže viesť k lepšej pripravenosti zdravotníckych pracovníkov k jeho zvládaniu na pracovisku. Ďalšími formami prevencie a psychoedukácie sú psychoemočné aktivity starostlivosti o seba. V čase pandémie je potrebné myslieť na prevenciu a liečbu stresu a traumy a vyvinúť psychologické nástroje určené na ochranu pred PTSD, traumatickým stresom a syndrómom vyhorenia. Výzvou je navrhnúť programy na zmiernenie akútneho stresu z prebiehajúcich udalostí, zameranie na stabilizáciu symptómov a opätovné spracovanie traumatických spomienok. Niektoré výskumy naznačujú použitie psychologických mikropraktík, to sú aktivity zamerané na lepšie zvládanie emocionálnych aspektov stresu. Psychologické liečby by sa mali zameriavať na zníženie úrovne stresu, ponúkajú vzdelávanie na posilnenie jednotlivcov a zlepšenie podpory na pracovisku. Kognitívna behaviorálna terapia je prvotníovou liečbou mnohých porúch s vysokou prevalenciou, vrátane miernej až stredne ťažkej depresie a väčšiny úzkostných porúch [7]. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) odporúča včasné poskytnutie psychologickej prvej pomoci pre zdravotníkov, ktorí potrebujú podporu. Cieľom psychologickej prvej pomoci je znížiť počiatočné ťažkosti, riešiť základné potreby a praktické podpory a podporovať adaptívne zvládanie a angažovanosť s existujúcimi podporami. Podporujte základné potreby vrátane zdravého jedla, pohybu, spánku, odpočinku a rekreácie. Monitorujte včasné varovné príznaky bežných psychiatrických porúch, ako je trvale znížená nálada alebo podráždenosť, nadmerná úzkosť, nevysvetliteľné fyzické ťažkosti alebo zvýšené užívanie alkoholu / látok. Vzdelávajte o spánku a praktizujte spánkovú hygienu ako manažment prvej línie pre nespavosť. Zdôraznite potrebu plánovania času s rodinou, priateľmi a záľubami [17].

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- [1] The psychiatric impact of COVID-19 on healthcare workers, Sonja Cabarkapa, Joel A King, Chee H Ng, REPRINTED FROM AJGP VOL. 49, NO. 12, DECEMBER 2020, FOCUS Clinical
- [2] Post-Traumatic Stress Symptoms in Healthcare Workers Dealing with the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review, Gabriele d'Ettorre 1, Giancarlo Ceccarelli 2, Letizia Santinelli 2, Paolo Vassalini 2, Giuseppe Pietro Innocenti 2, Francesco Alessandri 3, Alexia E. Koukopoulos 4, Alessandro Russo 2, Gabriella d'Ettorre 2,* and Lorenzo Tarsitani 4, Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 601
- [3] Dutheil, F., Mondillon, L. a Navel, V. (2020). PTSD as the second tsunami of the SARS-Cov-2 pandemic, Psychol Med 2020 Apr 24;1-2. doi: 10.1017/S0033291720001336.
- [4] COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review, Gabriele Giorgi,¹ Luigi Isaia Lecca,² Federico Alessio,³ Georgia Libera Finstad,³ Giorgia Bondanini,³ Lucrezia Ginevra Lulli,⁴ Giulio Arcangeli,^{2,*} and Nicola Mucci². Int J Environ Res Public Health. 2020 Nov; 17(21): 7857., Published online 2020 Oct 27. doi: 10.3390/ijerph17217857
- [5] Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019, Jianbo Lai¹, Simeng Ma², Ying Wang², Zhongxiang Cai², Jianbo



- Hu¹, Ning Wei¹, Jiang Wu³, Hui Du⁴, Tingting Chen⁵, Ruiting Li², Huawei Tan², Lijun Kang², Lihua Yao², Manli Huang¹, Huafen Wang⁶, Gaohua Wang², Zhongchun Liu², Shaohua Hu¹. JAMA Netw Open, 2020 Mar 2;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.)
- [6] The center for epidemiologic studies depression scale: a review with a theoretical and empirical examination of item content and factor structure, R Nicholas Carleton¹, Michel A Thibodeau, Michelle J N Teale, Patrick G Welch, Murray P Abrams, Thomas Robinson, Gordon J G Asmundson, PLoS One. 2013;8(3):e58067.doi: 10.1371/journal.pone.0058067. Epub 2013 Mar 1.
- [7] Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, J. Raudenska et al. / Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology 34 (2020) 553 - 560).
- [8] The Psychosocial Impact of COVID-19 on health care workers, Bárbara Otonín Rodríguez *Print version ISSN 1677-5538 On-line version ISSN 1677-6119*, jul 2020)
- [9] Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic, Walton, M., Murray, E. a Christian, MD (2020). *Eur. Heart J. Acute Cardiovasc Care*, 9 2020 Apr;9(3):241-247.
- [10] Moral injury. Shay J., *Psychoanal Psychol.* 2014;31(2):182–191. doi: 10.1037/a0036090.
- [11] Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions, Nicole Restauri¹, Alison D Sheridan². *J Am Coll Radio*, 2020 Jul;17(7):921-926. doi: 10.1016/j.jacr.2020.05.021. Epub 2020 May 27.
- [12] The psychiatric impact of COVID-19 on healthcare workers, Sonja Cabarkapa, Joel A King, Chee H Ng, REPRINTED FROM AJGP VOL. 49, NO. 12, DECEMBER 2020, FOCUS Clinical, doi: 10.31128/AJGP-07-20-5531
- [13] A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID19 outbreak Nicholas W.S. Chewa , Grace K.H. Leeb , Benjamin Y.Q. Tanb,c , Mingxue Jingc , Yihui Gohc , Nicholas J.H. Ngiama , Leonard L.L. Yeob,c , Aftab Ahmadd , Faheem Ahmed Khane , Ganesh Napoleon Shanmugamd , Arvind K. Sharmaf , R.N. Komalkumarg , P.V. Meenakshih , Kenam Shahf , Bhargesh Patelf , Bernard P.L. Chanc , Sibi Sunnyc , Bharatendu Chandrac , Jonathan J.Y. Ongc , Prakash R. Paliwalc , Lily Y.H. Wongc , Renarebecca Sagayanathanc , Jin Tao Chenc , Alison Ying Ying Ngc , Hock Luen Teohc , Georgios Tsivgoulisi , Cyrus S. Hoj , Roger C. Hoj,k , Vijay K. Sharmab,c,□, *Brain, Behavior, and Immunity* 88 (2020) 559–565, journal homepage: www.elsevier.com/locate/ybrbi)
- [14] Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey Dilaver Tengilimoglu ~ a,1,* , Aysu Zekioglu ~ b,2 , Nurperihan Tosun c,3 , Oguz ~ Is,ık d,4 , Onur Tengilimoglu, *Legal Medicine* 48 (2021) 101811)
- [15] Post-COVID Stress Disorder: Another Emerging Consequence of the Global Pandemic, January 8, 2021, Phebe Tucker, MD , Christopher S. Czapla, MD *Psychiatric Times*, Vol 38, Issue 1, Volume 38, Issue 01
- [16] Restauri N., Sheridan A.D. Burnout and posttraumatic stress disorder in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: intersection, impact, and interventions. *J Am Coll Radiol.* 2020;17(7):921–926. doi: 10.1016/j.jacr.2020.05.021. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- [17] World Health Organization and the International Labour Office Occupational Safety and Health in Public Health Emergencies: A Manual for Protecting Health Workers and Responders. [(accessed on 21 July 2020)]; 2018, Geneva. Available online: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275385/9789241514347-eng.pdf>.



ADRESY AUTOROV

Mgr. Miroslava Matejová

Klinika pracovného lekárstva a klinickej toxikológie Univerzitnej nemocnice L. Pasteura Košice a LF UPJŠ, Košice, Slovenská republika

Mgr. Marianna Kizeková PhD., MBA

Klinika pracovného lekárstva a klinickej toxikológie Univerzitnej nemocnice L. Pasteura Košice a LF UPJŠ, Košice, Slovenská republika

Mgr. Petra Matejíčková

Klinika pracovného lekárstva a klinickej toxikológie Univerzitnej nemocnice L. Pasteura Košice a LF UPJŠ, Košice, Slovenská republika

RECENZIA TEXTOV V ZBORNÍKU

Recenzované dvomi recenzentmi, členmi vedeckej rady konferencie. Za textovú a jazykovú úpravu príspevku zodpovedajú autori.

REVIEW TEXT IN THE CONFERENCE PROCEEDINGS

Contributions published in proceedings were reviewed by two members of scientific committee of the conference. For text editing and linguistic contribution corresponding authors.