

HOSSZÚ COVID: AZONOSÍTÁS ÉS MUNKAKÉPESSÉG- ÉRTÉKELÉS, MUNKAHELYI ADAPTÁCIÓ ÉS REHABILITÁCIÓ

Rövid gyakorlati útmutató foglalkozás-egészségügyi orvosok számára



Anucha – Adobe Stock

Tartalomjegyzék

A hosszú Covid azonosítása és annak a munkahelyekre gyakorolt hatása	3
A tünetektől a diagnózisig	3
Önrehabilitáció	4
A munkaképesség értékelése	5
Rehabilitáció és munkahelyi adaptáció	7
Fáradtság (fatigue)	8
A tünetek terhelést követő rosszabbodása	8
Ortostatikus intolerancia	8
Légszomj	8
Ízületi fájdalmak	8
Alvászavarok	9

Egyéb tünetek.....	9
Kognitív és mentális egészségügyi problémák	12
Megkülönböztetés nélküli figyelembevétel.....	15
A munkába való visszatérési terv és a rehabilitáció	16
Hivatkozások	16

Szerzők: George D. Vavougiou, Vasileios T. Stavrou, Konstantinos I. Gourgoulidis, Thesszáliai Egyetem, Görögország és Ciprusi Egyetem, Ciprus.

Projektmenedzsment és szerkesztés: Elke Schneider – Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA)

Ez az útmutató az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) megbízásából készült. Tartalmáért, a benne megfogalmazott véleményekért és/vagy következtetésekért a szerzők felelnek, és ezek nem feltétlenül tükrözik az EU-OSHA álláspontját.

Sem az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, sem az Ügynökség nevében eljáró bármely személy nem vállal felelősséget a fenti információk felhasználásáért.

© Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, 2025

A sokszorosítás a forrás megjelölésével megengedett.

Bármely olyan fénykép vagy egyéb anyag felhasználása vagy sokszorosítása esetén, amelynek szerzői joga nem az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökséget illeti meg, közvetlenül a szerzői jog jogosultjához kell fordulni engedélyért.

A hosszú Covid azonosítása és annak a munkahelyekre gyakorolt hatása

Ennek a munkahelyi szintű útmutatónak az a célja, hogy támogassa a foglalkozás-egészségügyi orvosokat és a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokat arra irányuló erőfeszítéseikben, hogy megkönnyítsék a munkába való visszatérést a hosszú Covid által érintett munkavállalók számára. Tanácsadást nyújt a hosszú Covid tüneteinek értékeléséhez, szem előtt tartva a munkavállalók rehabilitációját és – a tartós tünetek ellenére – a munkába való visszatérésüket. Kiegészíti a hosszú Covid által érintett munkavállalók rehabilitációjáról szóló hosszabb vitaanyagot¹ és OSHwiki cikket², valamint a munkáltatókat támogató rövid útmutatót³. Az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) közzétett egy áttekintést a hosszú Covidról és annak a munkahelyre gyakorolt hatásáról⁴, valamint két útmutatót vezetőknél⁵ illetve munkavállalók⁶ számára, amelyek a hosszú Covid által érintett munkavállalók munkába való visszatérésének megkönnyítésével kapcsolatban adnak tanácsot.

A tünetektől a diagnózisig

A munkavállalóknál a hosszú Covid különféle tünetegyüttesek formájában jelentkezhet. A tudományos szakirodalom több mint 200 tünetről számol be, amelyek az emberi test bármely szervét érinthetik.

A hosszú Covid diagnosztizálását általában orvos, a legtöbb esetben háziorvos végzi. A foglalkozás-egészségügyi orvosok és szolgálatok hozzájárulhatnak a munkába való visszatérést befolyásoló betegségek diagnosztizálásához és kezeléséhez, és segíthetik a munkavállalókat a további értékelés lépéseinek azonosításában (például egy hosszú Covid szakszolgálat vagy háziorvosuk révén). Ezért tisztában kell lenniük a hosszú Covid tüneteivel, és képesnek kell lenniük arra, hogy az érintett munkavállalóval megvitassák hatásukat és értelmezzék azokat. Fontos, hogy a foglalkozás-egészségügyi orvosok és a rehabilitációs szakemberek rendszeresen frissítsék a hosszú Covid azonosítására és a hatékony rehabilitáció lehető legkorábbi támogatására irányuló gyakorlataikat, mivel mindkettővel kapcsolatban folyamatosan fejlődnek az ismeretek.

A hosszú Covid diagnózisát követően több lépésre van szükség.

- Az orvos további egészségügyi intézkedéseket (pl. további orvosi vizsgálatokat vagy egy hosszú Covidra szakosodott központba történő beutalást) javasolhat. Ezenkívül orvosi igazolást adhat, amely igazolja a munkából való távolmaradást és meghatározza annak időtartamát.
- A munkavállalóknak általában értesíteniük kell munkáltatójukat esetleges távollétükről. A foglalkozás-egészségügyi szolgálat vagy foglalkozás-egészségügyi orvos megkönnyítheti ezt a kommunikációt, kifejtve, hogy a hosszú Covid hetekig vagy – különösen, ha nem kezelték – annál hosszabb ideig is eltarthat, illetve a beteg visszaeshet. A rehabilitációt igénylő betegek esetében ez akár több egész napos távollétet vagy hosszabb ideig tartó munkaszünetet is jelenthet.
- A hosszú Covid szakosodott szolgáltatások keretében történő rehabilitációt tehet szükségessé. A munkavállalóknak és a vezetőknek meg kell állapodniuk egy kommunikációs tervről, különösen

¹ EU-OSHA – Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, *Hosszú Covid: a munkavállalók rehabilitációja, a munkaképesség értékelése és a munkába való visszatérés támogatása*, 2025. Elérhető: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>

² Az OSH wiki cikke a következő internetcímen érhető el: [A hosszú Covid azonosítása, a munkaképesség értékelése, rehabilitáció és munkahelyi adaptáció](https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace)

³ EU-OSHA – Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, *Hosszú Covid: a munkaképesség értékelése, a munkahely adaptálása és a rehabilitáció támogatása – Gyakorlati útmutató a munkahely számára*, 2025. Elérhető: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>

⁴ EU-OSHA – Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, *Impact of Long Covid on workers and workplaces and the role of OSH* (A hosszú Covid munkavállalókra és munkahelyekre gyakorolt hatása, valamint a munkahelyi egészségvédelem és biztonság szerepe), 2022. Elérhető: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>

⁵ EU-OSHA – Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, *COVID-19 infection and long COVID – guide for managers* (Covid-19 fertőzés és hosszú Covid – Útmutató vezetőknek), 2021. Elérhető: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>

⁶ EU-OSHA – Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, *COVID-19 infection and long COVID – guide for workers* (Covid-19 fertőzés és hosszú Covid – Útmutató munkavállalóknak), 2021. Elérhető: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>

akkor, ha a rehabilitációhoz munkából való távolmaradásra van szükség. A foglalkozás-egészségügyi orvosok támogathatják ezt a kommunikációt.

- Adott esetben a munkakörülmények észszerű kiigazítására és a munkahelyi kockázatértékelések felülvizsgálatára lehet szükség.
- Általános elvként a munkába való visszatérést mindaddig nem szabad fontolóra venni, amíg az érintett munkavállaló nem képes az otthoni tennivalók ellátására. A korábbi tevékenységhez való túl korai visszatérés kudarcot vallhat, és negatív önmegítéléshez, a tünetek rosszabbodásához és a munkahely elvesztéséhez vezethet.

A rehabilitáció konkrét formája betegenként eltérő. A munkavállalók számára a cél az, hogy visszaszerezzék azokat a készségeket és képességeket, amelyek révén megtarthatják az állásukat. A vállalkozások szintjén valamennyi érdekelt félnek (a munkáltatóknak, a munkavállalóknak, a munkavállalói képviselőknek, valamint a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi szakembereknek) meg kell ismernie azokat a rehabilitációs koncepciókat, amelyek felmerülhetnek a munkába való visszatérésre vonatkozó tervről vagy a munkahely módosításának és adaptációjának módjáról szóló viták során. A foglalkozás-egészségügy szerepe különösen releváns és összetett. A siker kulcsa a munkavállaló, a munkáltató, az egyéb érintett egészségügyi szolgáltatók és szakemberek, valamint a munkahelyi biztonsági szakértők közötti együttműködés.

Önrehabilitáció

Egyes hosszú Covidban szenvedő betegek olyan enyhe vagy kezelhető tüneteket tapasztalhatnak, amelyek nem igényelnek egy szakosodott központban történő rehabilitációt. E betegek számára megfelelő lehet az önkezelés. Az önrehabilitációs gyakorlatok egy erre a célra kijelölt helyen a munkahelyen is elvégezhetők. A foglalkozás-egészségügyi orvosok segíthetnek a terv kidolgozásában, és tanácsot adhatnak a munkáltatónak a szükséges pihenőidőről és az önrehabilitációhoz szükséges munkakörülményekről.



Kép forrása: Freepic

Az önrehabilitáció a korlátok önértékelésén, valamint az olyan technikákkal kapcsolatos oktatáson és képzésen alapul, amelyek segítenek az energiával történő gazdálkodásban, illetve javítják a mobilitást és a függetlenséget a mindennapi tevékenységek során. Értékelni kell a munkafeladatok ellátásához szükséges energiaszintet. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) önrehabilitációs útmutatásokat tett közzé a Covid19-fertőzésből felépülő és hosszú Covid által érintett személyek számára⁷, amelyek a konkrét tünetekre szabott gyakorlatokat és

gyakorlati tanácsokat tartalmaznak. Az útmutató javaslatait a hosszú Covid által érintett munkavállalók rehabilitációjáról szóló vitaanyag tartalmazza.

Az önrehabilitációt rendszeresen felül kell vizsgálni, csakúgy, mint a rendszeres rehabilitációt. A WHO útmutatója olyan tünetnaplót tartalmaz, amely segíthet az előrehaladás dokumentálásában. Az érintett munkavállalónak meg kell vitatnia a tüneteket kezelőorvosával, valamint a foglalkozás-egészségügyi orvossal is, ha azok a munkaképességet érintik.

A tünetek önkezelését körültekintően kell alkalmazni. Számos olyan körülmény van, amelyek esetén a munkavállalónak ajánlott leállnia, és orvosi tanácsot kérnie. Ilyen például, ha:

- a légszomj a mérséklésre irányuló egyszerű kísérletek ellenére rosszabbodik vagy nem javul;
- a légszomj már minimális aktivitás mellett is jelentkezik, és nem lehet könnyen, például a testtartás módosításával enyhíteni;

⁷ Egészségügyi Világszervezet (2023). *Rehabilitációs támogatás: Önkezelés a Covid19-hez kapcsolódó betegség után*. Az Egészségügyi Világszervezet Európai Regionális Irodája. <https://www.who.int/publications/m/item/support-for-rehabilitation-self-management-after-covid-19-related-illness>

- a testmozgás olyan új tüneteket okoz, mint a hányinger, a mellkasi fájdalom vagy szorítás, a szédülés, az intenzív verejtékezés vagy a légszomj;
- a mentális képességek nem javulnak (vagy rosszabbodnak);
- az evés és az ivás továbbra is nehézkes, és a javasolt intézkedések bevezetését követően sem javul; valamint
- a hangulatzavarok súlyosbodnak, beleértve a szorongást vagy a depressziót is.

A munkaképesség értékelése

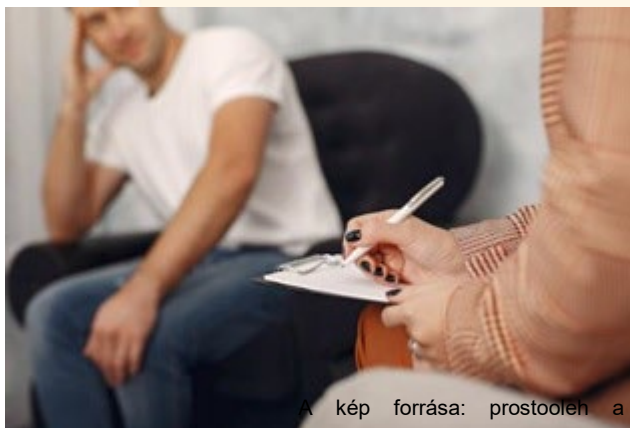
Az általános munkaképesség értékeléséhez nem létezik a WHO vagy az EU által hivatalosan elfogadott konkrét mutató vagy index, illetve annak használatát sem a WHO, sem az EU nem javasolja. A hosszú Covidot jellemzően orvos diagnosztizálja a megfigyelt károsodások és az egyénre szabott értékelés alapján, és becslést készít arról, hogy a beteg munkaképes-e. A „WHO Case Report Form for Post Covid condition”⁸ (a WHO hosszú Covid esetbejelentési űrlapja) hasznos eszköz a hosszú Covid által okozott tünetek széles körének dokumentálására. A szabványosított skálák alkalmazása az egyéb orvosi vizsgálatok kiegészítéseként javasolt, és az eredmények további fellépést sürgethetnek (például a súlyos sérültségre utaló MoCA-⁹ pontszámot neurológiai beutalásnak és idegrendszeri képi diagnosztikának kell követnie, még akkor is, ha más mutatók vagy az általános munkaképesség megfelelőnek tűnnek). A 1. táblázat példákat mutat be az értékelés léptékeire.

Az értékelésnek a következőket kell tartalmaznia:

- **A hosszú Covid tüneteinek és azok súlyosságának általános becslése.** A WHO hosszú Covid rehabilitációról szóló útmutatójában szerepel egy tünetkövető napló, amelyben több hosszú Covid-tünet és azok súlyossága dokumentálható egy 0-tól 3-ig terjedő skálán (0 nincs jelen, 1 enyhe probléma, 2 közepesen súlyos probléma, 3 súlyos vagy a mindennapi életet súlyosan korlátozó probléma).
- **A munkaképesség átfogó, lehetőleg szabványosított skálával – például a munkaképességi mutatóval (WAI) – történő becslése.**
- **A fizikai aktivitásra vonatkozó becslések.**
- **A kognitív funkció, a depresszió és a szorongás értékelése.** Egy foglalkozás-egészségügyi orvos egyszerű kognitív szűrővizsgálatokat is alkalmazhat (lásd: 1. táblázat). A kognitív károsodás olyan krónikus betegségekre is utalhat, amely kezelhető lehet (pl. vitaminhiány, metabolikus betegség, alvászavar stb.).
- **Adott esetben,** például a hivatásos járművezetők aluszékonysága esetén, **más mérések** is relevánsak lehetnek a munkaképesség értékelése szempontjából.

Ezen értékeléseket követően egy orvos (foglalkozás-egészségügyi orvos, háziorvos vagy egy hosszú Covid rehabilitációs szolgálat szakértője) **meghatározhatja a munkavállaló munkaképességét, és konkrét célokat tűzhet ki a kognitív és fizikai rehabilitációra vonatkozóan.**

A munkavállalók újbóli értékelést kérhetnek, különösen olyan esetekben, amikor a hosszú Covid kiújulhat vagy új tünetek léphetnek fel. A skálák használata lehetővé tenné a pontszámok összehasonlítását, és elősegítené a beteg állapota javulásának vagy rosszabbodásának objektív dokumentálását.



A kép forrása: prostoolen a

⁸ Egészségügyi Világszervezet (2021). A Covid19-cel foglalkozó globális klinikai platform hosszú Covid esetbejelentési űrlapja (CRF) (hosszú Covid CRF) [https://www.who.int/publications/item/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-\(crf\)-for-post-covid-conditions-\(post-covid-19-crf-\)](https://www.who.int/publications/item/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-(crf)-for-post-covid-conditions-(post-covid-19-crf-))

⁹ Lásd 1. táblázat A Montreáli Kognitív Értékelést (MoCA) az enyhe kognitív zavarok gyors szűrőeszközeként alakították ki. Különböző kognitív területeket értékel: figyelem és koncentráció, végrehajtási funkciók, emlékezet, nyelv, képalkotási készségek, fogalmi gondolkodás, számítások és orientáció.

1. táblázat Példák a hosszú Covid szempontjából releváns konkrét tüneteket értékelő skálákra, valamint azok használatára

Skála	Mikor használjuk őket?
Munkaképességi mutató (de Zwart és társai., 2002; Ilmarinen et al., 2007) ¹⁰	A hosszú Covid rontja a munkavállaló teljesítőképességét
6 perces sétateszt ¹¹ 30 másodperces székől felállás teszt ¹²	A fizikai állóképesség egyszerű mérése a rehabilitáció szükségességének meghatározása érdekében
Az érzékelt erő kifejtést értékelő (RPE) Borg-féle kategóriaarány (CR-10) skála ¹³ (Borg & Kaijser, 2005)	A rehabilitáció során érzékelt erő kifejtést értékeli.
Duke-féle tevékenységiállapot-mutató (DASI) ¹⁴ (Hlatky et al., 1989)	A hosszú Covid tünetei befolyásolják a fizikai állapotot
Montreali kognitív értékelés ¹⁵ (MoCA) (Nasreddine et al., 2005)	A hosszú Covid tünetei befolyásolják a kognitív képességeket
Módosított Borg-féle dyspnoe skála ¹⁶ (Borg, 1982)	A hosszú Covidhoz kapcsolódó légszomj
Hamilton-féle szorongásértékelési skála ¹⁷ (HAM-A) (Thompson, 2015)	A hosszú Covid tünetei közé tartozik a szorongás
Hamilton-féle depresszióértékelési skála; 6 elemből álló Hamilton-féle depresszióértékelési skála	A hosszú Covid tünetei közé tartozik a depresszió

¹⁰ A munkaképességi mutató egy, a klinikai foglalkozás-egészségügyben és kutatásban használt eszköz a munkaképességnek az egészségügyi vizsgálatok és a munkahelyi felmérések során történő értékelésére. A mutatót egy sor olyan kérdésre adott válaszok alapján határozzák meg, amelyek figyelembe veszik a munkakövetelményeket, valamint a munkavállaló egészségi állapotát és erőforrásait. A munkavállaló az interjú előtt kitölti a kérdőívet egy foglalkozás-egészségügyi szakember segítségével, aki az utasításoknak megfelelően értékeli a válaszokat. A munkaképességi mutató az alábbi hét tételből álló összefoglaló mérőszám: a jelenlegi munkaképesség az eddigi legjobb munkaképességhez viszonyítva, a munkaképesség a munkaköri követelményekhez viszonyítva, az orvos által diagnosztizált jelenlegi betegségek száma, a betegségek miatti becsült munkaképesség-csökkenés, az elmúlt év (12 hónap) betegszabadsága, a munkaképesség saját előrejelzése két évre előre kivetítve, valamint a szellemi erőforrások.

¹¹ A hatperces sétatesztet (6MWT), amelyet az Amerikai Tüdőgyógyászati Társaság fejlesztett ki, hivatalosan 2002-ben vezették be egy átfogó iránymutatással együtt. A hat perc alatt megtett távolságot használják fel eredményként a teljesítőképesség változásainak összehasonlításához. Ez a vizsgálat azt a távolságot méri, amelyet a beteg hat perc alatt egy lapos, kemény felületen képes gyorsan le sétálni.

¹² A 30 másodperces ülésből felállás teszt, más néven 30 másodperces székállás teszt (30CST) a láb erejének és állóképességének vizsgálatára szolgál felnőtteknél. A 30 másodperces székállás teszt abból áll, hogy megmérjük, hogy az adott személy 30 másodperc alatt hányszor képes egy székől felállni.

¹³ A Borg-féle CR-10 RPE skála a rehabilitáció során érzékelt erő kifejtést értékeli, és azt a testmozgás intenzitásának objektív mérőszámai alapján validálták. A Borg CR-10 skála az erő kifejtést 0-tól (egyáltalán nincs erő kifejtés) 10-ig (maximális erő kifejtés) terjedő pontszámmal értékeli.

¹⁴ A Duke-féle tevékenységiállapot-mutató egy értékelési eszköz, amelyet a szív- és érrendszeri betegségekben, például szívkoszorúér-betegségben, miokardiális infarktusból és szívelégtelenségben szenvedő betegek funkcionális kapacitásának értékelésére használnak. A mutató egy 12 pontból álló kérdőív, amely az olyan napi tevékenységeket értékeli, mint a testápolás, a járóképeség, a háztartási feladatok, a szexuális funkciók és a szabadidős tevékenységek, a megfelelő metabolikus költségekkel együtt. Minden tételnek a metabolikus költségen (MET) alapuló egyedi súlya van.

¹⁵ Lásd 9. lábjegyzet

¹⁶ A módosított Borg-féle dyspnoe skála a légszomj beteg által érzékelt mértéke. A beteget arra kéri, hogy értékelje légzési nehézségének súlyosságát egy 0-tól (nincs nehézség) 10-ig (maximális nehézség) terjedő skálán.

¹⁷ A Hamilton-féle szorongásértékelési skála (HAM-A) volt az egyik első olyan értékelő skála, amelyet a szorongásos tünetek súlyosságának mérésére fejlesztettek ki, és még mindig széles körben használják klinikai és kutatási környezetben. A skála 14 elemből áll, amelyek mindegyikét egy sor tünet határozza meg, és a pszichés szorongást (mentális izgatottság és pszichés szorongás), illetve a szomatikus szorongást (szorongáshoz kapcsolódó fizikai panaszok) egyaránt méri.

Skála	Mikor használjuk őket?
Epworth-féle aluszékonysági skála (ESS) ¹⁸ (Johns, 1991.), Berlini kérdőív (Chiu et al., 2017) ¹⁹	Túlzott nappali álmoságot tapasztaló munkavállalók
Vizuális analóg skála a fáradtság súlyosságának értékeléséhez (VAS-F) ²⁰ (Lee et al., 1991), a fáradtság súlyossági skála ²¹ (Krupp et al., 1989)	Túlzott fáradtságot tapasztaló munkavállalók
Vizuális analóg skála ²²	Hosszú Coviddal összefüggő akut és krónikus fájdalommal küzdő munkavállalók
DePaul-féle tüneti kérdőív-2 ²³ (Bedree et al., 2019)	A terhelést követően a hosszú Covid tüneteinek rosszabbodását tapasztaló munkavállalók
Hosszú Covid funkcionális állapot skála (Klok et al., 2020)	Kognitív panaszokat, depressziót és szorongást tapasztaló munkavállalók
Ortostatikus diszkriminatív és súlyossági skála (ODSS) ²⁴ (Baker et al., 2020)	Diszkomfortérzetet tapasztaló és hosszabb ideig állni képtelen munkavállalók

Rehabilitáció és munkahelyi adaptáció

A következő pontok a hosszú Coviddal összefüggésben leggyakrabban jelentett fizikai panaszokat, valamint az önrehabilitációval, a munkaképességgel és a munkahelyi adaptációval kapcsolatos tudnivalókat ismertetik.

A klinikai értékelést és a rehabilitációt követően a munkavállalók számára biztosíthatnak rehabilitációs szakorvos általi oktatást és az önrehabilitációra irányuló, személyre szabott képzési rendszereket. A folyamat során rendszeresen (pl. hathavonta) felül kell vizsgálni a munkavállalók állapotának

¹⁸ Az ESS egy nyolc kérdést tartalmazó, önállóan kitöltött kérdőív. A válaszadókat arra kéri, hogy nyolc különböző tevékenység vonatkozásában egy négyponos (0-tól 3-ig terjedő) skálán értékeljék annak valószínűségét, hogy az adott tevékenységet abbahagyják, illetve az adott tevékenység közben elalszanak. Minél magasabb az ESS pontszám, annál magasabb az adott személy átlagos alvási hajlama a mindennapi tevékenységek során, illetve annál nagyobb a nappali álmoság. Az obstruktív alvási apnoé diagnosztizálására is alkalmazzák. Lásd: <https://epworthsleepinessscale.com/about-the-ess/>

¹⁹ A berlini kérdőív az obstruktív alvási apnoé, a leggyakoribb alvási rendellenesség valószínűségének becslésére szolgál.

²⁰ A skála 18 pontból áll, amelyek a fáradtsággal kapcsolatos szubjektív tapasztalatokat vizsgálják. A válaszadóknak mindegyik a jelenlegi állapotuknak megfelelően el kell helyezniük egy „X”-et egy vizuális analóg vonal mentén, amely két szélsőség között (pl. „egyáltalán nem fáradt”-tól „rendkívül fáradt”-ig) mozog.

²¹ A fáradtság súlyossági skála (Fatigue Severity Scale, FSS) egy olyan önértékelésen alapuló mutató, amelynek célja, hogy megbecsülje a fáradtságnak az adott személy napi működésére és életminőségére gyakorolt hatását. Számos előre meghatározott állításra kell az „egyáltalán nem értek egyet”-től a „teljes mértékben egyetértek”-ig terjedő Likert-skála szerint válaszolni.

²² A vizuális analóg skála (VAS) egy fájdalomértékelési skála, amelyet először 1921-ben Hayes és Patterson használt. A pontszámok a tünetek önértékelésen alapulnak, amelyet egyetlen kézzel írt jellel rögzítenek, amelyet egy, a skála két vége közötti folytonosságot reprezentáló 10 cm-es vonal hosszának egy pontján helyeznek el. A skála bal végén a „nincs fájdalom” (0 cm), a jobb végén pedig a „legnagyobb fájdalom” (10 cm) helyezkedik el. Az értékek felhasználhatók a fájdalom progressziójának nyomon követésére egy adott betegnél, vagy a fájdalom összehasonlítására a hasonló betegségekben szenvedő betegek között. A fájdalom mellett a skálát a hangulat, az étvágy, az asztma, a diszpepszia és a járóképesség értékelésére is alkalmazzák.

²³ A DePaul-féle tüneti kérdőív-2 (DSQ-2) a myalgias encephalitis és a krónikus fáradtság szindróma (CFS) tüneteinek gyakoriságát és súlyosságát rögzíti az elmúlt hat hónap vonatkozásában. A terhelést követő rosszullétet a Fukuda-féle CFS diagnosztikai kritériumok alapján rögzítik, és a DSCQ-2 további elemeket biztosít annak leírásához, mint például „az enyhe fizikai aktivitást követő izomfáradtság; a tünetek súlyosbodása enyhe fizikai aktivitást követően; és a tünetek súlyosbodása enyhe mentális aktivitást követően”.

²⁴ Az ortostatikus diszkriminatív és súlyossági skálát (ODSS) azért dolgozták ki, hogy meghatározzák a gyakori, nem specifikus tünetek, például a szédülés, ájulásszerű érzés és fáradtság eredetét, akár az ortostatikus intoleranciával kapcsolatosak, akár nem.

változását, valamint a rehabilitáció és a munkahelyi adaptáció hatékonyságát. Amennyiben a tünetek nem javulnak, egy szakszolgálat által végzett orvosi felülvizsgálat javasolt.

A munkavállalókat aktívan ösztönözni kell arra, hogy számoljanak be aggályaikról, valamint az észlelt fizikai tüneteikről, kognitív változásokról és mentális egészségügyi problémáikról. Hasznos lehet a munkavállalók figyelmét felhívni a lehetséges tünetekre. Az foglalkozás-egészségügyi orvosok együttműködhetnek a munkáltatókkal, a humánerőforrás-vezetőkkel, a közvetlen vezetőkkel vagy a munkavállalók feletteseivel annak érdekében, hogy nyílt kommunikációs politikát alakítsanak ki ezekkel a panaszokkal kapcsolatban, és biztosítsák, hogy az érintett munkavállalók és munkatársaik tájékoztatást kapjanak. Az érintett munkavállalók felé irányuló tudatosságot és empátiát magában foglaló pozitív munkahelyi kultúra segíthet a rászoruló munkavállalók azonosításában és segítésében.

Fáradtság (fatigue)

A hosszú Covid vonatkozásában a fáradtság (fatigue) a kimerültségre, az energiahíányra és a testmozgással kapcsolatos intoleranciára utal, amely nem arányos a fizikai tevékenységekkel, és nem múlik el pihenéssel vagy alvással. A fáradtság önmagában is fennállhat, vagy a háttérben meghúzódó kardiopulmonális betegséget tükrözheti.

A tünetek terhelést követő rosszabbodása

A tünetek terhelést követő rosszabbodása vagy a terhelést követő rosszullét a hosszú Covid-tünetek súlyosbodása, jellemzően 12–72 órával a korábban jól tolerált mentális vagy fizikai tevékenységek elvégzése után. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy minél nagyobb terhelésnek teszi ki magát, a tünetek annál súlyosabbá válnak. Az intenzív – különösen az aerob – tevékenység és a megnövekedett fizikai terhelés csak meghosszabbítja, illetve kiváltja a terhelést követő rosszullétet.

Ortostatikus intolerancia

Az ortostatikus intolerancia a nyomásra és a szívritmus instabilitására utal álló helyzetben. További tünetek lehetnek a hőszabályozás zavara, a túlzott verejtékezés és a hőintolerancia, a szédülés, a mellkasi fájdalom és az emésztőrendszeri zavar. Az ülő vagy fekvő helyzetből történő felállás – különösen hosszabb időn keresztül – különösen káros lehet, mivel az ortostatikus intolerancia szédülést vagy akár eszméletvesztést is eredményezhet.

Légszomj

A hosszú Covid betegek különböző helyzetekben (pl. pihenés közben, fizikai terheléskor) légszomjat tapasztalhatnak. Ez lehet állandó vagy ingadozó, és azt fokozhatják a hangulatzavarok, különösen a szorongás. Klinikai mozgásfiziológusnak rehabilitációs programot kell létrehoznia és felügyelnie. Amennyiben a légszomj a rehabilitáció hatására nem csillapodik vagy rosszabbodik, újbóli értékelést kell végezni.

Ízületi fájdalmak

A hosszú Covid betegeknél jelentkező ízületi fájdalom erőssége, kialakulása és időtartama tekintetében változó lehet. Az ízületi fájdalom okának azonosítása elsődleges feladat, mivel az összefüggésben állhat reaktív artritisszel és polyarthralgiával is. Gyulladásgátló gyógyszerek felírására, valamint további vizsgálatokra lehet szükség. Az ízületek fájdalmak – különösen fokozódó fájdalmak – ellenére történő erőltetése károsodáshoz vezethet, és potenciálisan tartós következményei lehetnek. Ha a munkavállaló testmozgásra és fizikai erőfeszítésre fokozódó fájdalmat tapasztal, ajánlott az adott tevékenység félbeszakítása.



A kép forrása: Freepic

Alvászavarok

Az alvászavarok felléphetnek önmagukban vagy egy másik tünet következményeként. Ilyen például az éjszaka súlyosbodó légzési nehézség, az álmatlanságot és felébredést okozó szorongás és depresszió, vagy a munkavállalót ébren tartó ízületi fájdalom. Az alvászavarok csökkenthetik a munkavállalók mentális és fizikai energiáját, és nappali álmoságot okozhatnak, ami bizonyos szakmákban (például hivatásos sofőrök és építőipari munkavállalók esetében) jelentős munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kockázatot jelent.

Az álmoság, az alvászavarok és az alvás közbeni légzészavar kezdeti és utóértékelését a foglalkozás-egészségügyi orvosnak vagy a kezelőorvosnak kell elvégeznie az álmoság értékelése érdekében, és szükség lehet hosszú Covid központba, alvási klinikára vagy a tüdőgyógyászati klinikára történő azonnali beutalásra. A depressziót és a szorongást mint az alvászavar lehetséges okát is mérlegelni kell.

Az olyan pszichológiai beavatkozások, mint a kognitív viselkedésterápia, észszerűen hatékonyak lehetnek, ha más intézkedések nem hatékonyak. Nem múló aluszékonyság és más légzőszervi tünetek esetén indokolt az orvosi felülvizsgálat.

Egyéb tünetek

A hosszú Covid számos egyéb tünetben is megnyilvánulhat, amelyek bármilyen kombinációban és súlyosságban jelentkezhetnek, például:

- **Szaglással és ízérzékeléssel kapcsolatos problémák:** Ezek a tünetek gyakran fordulnak elő azoknál, akiknek a kórelőzményében Covid19 szerepel. A rehabilitációt szaglástanulással kell megkísérelni, és a betegnek újra kell tanítani a szagok azonosítására. Ezek a tünetek különösen azokat a munkavállalókat érinthetik, akik a szaglásukra és ízérzékelésükre támaszkodnak (például a szakácsok), ezért fontolóra kell venni olyan intézkedések meghozatalát, amelyek a munkába való visszatérésükkor kezelik ezeket a korlátokat, például a kollégák segítségét kérve.
- **Hangképzési problémák** A hangképzési problémák jellemzően azokat érintik, akiknek a betegség súlyos lefolyású volt és akiket intenzív osztályon kezeltek. A hangpihentetés és a nem verbális kommunikációs módszerek (pl. olyan dolgok írása, amelyek magyarázata túl hosszú időt venne igénybe) hatékonyak lehetnek, és ezeket a munkahelyi adaptáció során a foglalkozás-egészségügyi orvosoknak kell javasolniuk. Ezen túlmenően fontolóra lehet venni a légzőgyakorlatok és a hangképzés bármely kombinációját. A hangképzési problémák különösen azokat a munkavállalókat korlátozhatják, akik olyan szakmákban – például az oktatásban vagy telefonos ügyfélszolgálatokon – dolgoznak, ahol sokat kell beszélniük. A hangképzési problémák kezelésére vonatkozóan ugyan létezik általános iránymutatás, de az ezekben a szakmákban dolgozó munkavállalók támogatásához célzottabb stratégiákra van szükség.
- **Nyelési nehézség:** Ahogy a hangképzési problémák esetében is, a nyelési zavar jellemzően azoknál a betegeknél jelentkezik, akiknek a betegség súlyos lefolyású volt és akiket intenzív osztályon kezeltek, illetve intubáltak. Ez potenciálisan súlyos állapot, mivel aspirációs tüdőgyulladásra vezethet. A rehabilitáció céljából a fej és a test helyzetére, manővereire és egyéb étrendi módosításokra (például az élelmiszer összetételének attól függően történő módosítása, hogy a nyelés szilárd vagy folyékony anyagok esetén nehezebb-e) vonatkozó oktatás és készségfejlesztés, valamint nyelési gyakorlatok kombinációja ajánlott. A súlyos kognitív károsodás is hozzájárulhat ehhez a problémához, ezért azt is vizsgálni kell. Az érintett munkavállalóknak szükségük lehet egy nyugodt helyre az étkezéshez, illetve eszközökre a folyadékok munkahelyen történő felmelegítéséhez.

A 2. táblázat áttekintést nyújt a fent említett tünetekkel kapcsolatos (ön)rehabilitációs intézkedésekről és munkahelyi adaptációról.

2. táblázat Önrehabilitációs/rehabilitációs intézkedések és munkahelyi adaptáció a hosszú Covidal összefüggő tünetek esetén

Tünet	Önrehabilitáció, rehabilitáció és személyes intézkedések	Munkahelyi adaptáció
Fáradtság (fatigue)	A tünetekhez igazított fizikai tevékenység	A munkába való fokozatos visszatérés, a munkaterhelés felülvizsgálata és a munkahelyi adaptáció
A tünetek terhelést követő súlyosbodása	A munkavállalóknak meg kell határozniuk a fizikai tevékenységre vonatkozó „energiakeretet”, és ahhoz kell tartaniuk magukat. Segítség elfogadása másoktól olyan tevékenységekkel kapcsolatban, amelyek elvégzése problémát jelent. Egyéni tevékenységek és tünete naplózása.²⁵ Könnyű testmozgás az ajánlott határokon belül: úszás, pilátesz, jóga, funkcionális edzés, rugalmassági és mobilitási gyakorlatok	Fontos az energia beosztása és az ütemezett munkavégzés, például a feladatok kényelmes testhelyzetből való ellátása (pl. állás helyett ülőhelyzetben) és a feladatok közötti pihenés. A munkába való visszatérésre vonatkozó terv, amelynek keretében a terhelés módosítható.
Ortostatikus intolerancia	Rehabilitációs szakemberek által meghatározott testmozgás Sófelvétel növelése az élelmiszerekből, hidratálás, különösen a rosszabb napokon²⁶ Lassan történő felkelés ülő vagy fekvő helyzetből. Testre szabott testedzés és az erőnlét javítása. A tünetek megjelenése esetén a derék alatti izmok körülbelül fél percen át történő összehúzása növeli a vérnyomást.	A munkateher módosítása Az esés fokozott kockázata miatt kerülje a magasban és egyenetlen felületeken történő munkavégzést. A munkateher és a feladat módosítása az állva töltött idő minimalizálása érdekében, valamint szünetek beiktatása a hosszabb állva töltött időszakok között Táv munka lehetősége
Légszomj	A fizikai és mentális szempontokra egyaránt hangsúlyt kell fektetni, és meg kell tanítani a beteget a légszomj csillapítására irányuló technikákra. Légzési gyakorlatok, például szabályozott és ütemezett légzés. Orron át történő légzés. Testmozgás a fizikai állóképességig, az erő, az egyensúly, a koordináció és az energia javítása érdekében, ha	A munkateher módosítása. Gyakoribb szünetek. Kerülni kell a légzészédelmet igénylő munkát. Mérlegelje védett tér biztosítását könnyű testmozgáshoz. Mivel a légszomj nem feltétlenül folyamatos, illetve a stressz és a szorongás következtében fokozódhat,

²⁵Lásd például: <https://www.cdc.gov/me-cfs/hcp/clinical-care/treating-the-most-disruptive-symptoms-first-and-preventing-worsening-of-symptoms.html>

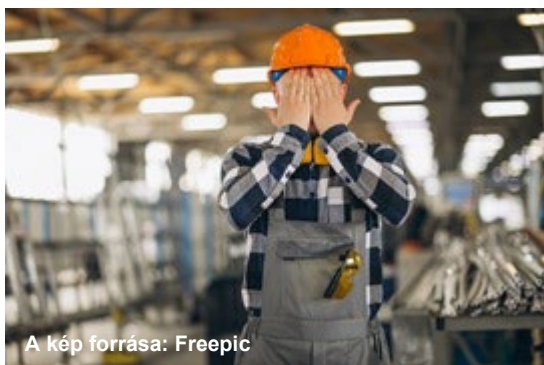
²⁶ További technikák itt találhatók: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/orthostatic-hypotension/diagnosis-treatment/drc-20352553>

Tünet	Önrehabilitáció, rehabilitáció és személyes intézkedések	Munkahelyi adaptáció
	nem a tünetek terhelés hatására nem súlyosbodnak. Pszichológiai támogatás, amikor a szorongás vagy a depresszió is szerepet játszik a tünetek kialakulásában.	pszichológiai támogatást kell biztosítani a munkavállalók számára.
Ízületi fájdalmak	Krónikus fájdalom esetén fájdalom- és önkezelési stratégiák Testre szabott testedzés, ha a terhelés után nem jelentkezik rosszullet ²⁷	Ügyelni kell arra, hogy ne erőltessük a fájdalmas ízületet, ne „nyomkodjunk rajta”. A megerőltető fizikai munkavégzést mindaddig el kell kerülni, amíg a fájdalom kezelhető, és a terhelést követően fellépő rosszullet kizárható.
Hangképzési problémák	Ne erőltesse meg a hangszálait, inkább suttogjon. Beszéd közben tartson szüneteket, ne beszéljen folyamatosan. Próbáljon meg másképp, például feljegyzések segítségével kommunikálni.	Iktasson be a szokásosnál több szünetet. A munka átszervezése és a hanghasználat elkerülését célzó technikai eszközök biztosítása, például az írásbeli kommunikáció támogatása.
Nyelési nehézség	Teljes étkezések helyett étkezzen többször és fogyasszon kisebb adagokat. Nyeléskor különösen legyen óvatos és lehetőleg koncentráljon.	Több, kisebb étkezés esetén gyakoribb szünetek, illetve a rendes mennyiségű étkezések esetén hosszabb szünetek lehetővé tétele. Nyugodt körülmények biztosítása a szünetekhez és a zavartalan táplálkozáshoz és iváshoz, valamint az ételek és folyadékok felmelegítésének lehetősége.
Alvászavarok	Alváshigiéniai tanácsadás ²⁸ és stresszkezelés A napközben fizikai aktivitás és testedzés segít abban, hogy éjszaka természetes módon elaludjon.	Kiigazítható munkateher és munkaidő A távmunka lehetősége A közvetlen felettesek, a munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági szakemberek és a HR-osztályok által felülvizsgált többműszakos munka, például a váltakozó (nappal-éjszaka) műszak fix napi munkaidőre (pl. 9.00–17.00) változtatása

²⁷ Lásd: <https://www.cdc.gov/arthritis/prevention/index.html>

²⁸ Az alváshigiéniai tanácsadás az egészséges alvást elősegítő magatartásformákra – például a fix alvási időre, a pszichostimulánsok, például a koffein-, a nikotin- és az alkoholfogyasztás korlátozására, az energiafelvétel szabályozására stb. – vonatkozó javaslatokat és oktatást foglal magában.

Kognitív és mentális egészségügyi problémák



A kép forrása: Freepic

A hosszú Covid sokféleképpen lehet hatással a kognitív képességekre, például ronthatja az emlékezetet és a koncentrációt, ami miatt a munkavállalók képtelenek összetett feladatok vagy nehéz mentális feladatok elvégzésére, amely állapotot „agyködnek” is neveznek. A legsebezhetőbbek azok a nők, akik a Covid19-fertőzés kialakulásakor légzési problémákkal küzdöttek, illetve akiket intenzív osztályon ápoltak.

A korlátozott gondolkodási és döntéshozatali képesség, valamint a memória romlása azokra a személyekre van leginkább hatással, akik komplex adatokkal dolgoznak, de a kognitív panaszok a fizikai dolgozókat is érinthetik és veszélyeztethetik a munkahelyi biztonságukat és egészségüket. Ez a fiatalabbakhoz képest fokozottan jelentkezhet az idősebb munkavállalóknál, akik hajlamosak lehetnek az életkorral kapcsolatos kognitív panaszokra. A rossz alvás és a fáradtság súlyosbíthatják a kognitív problémákat. A kognitív zavarok megőrzéssel járnak, de csak abban az esetben, ha nem tudatosították azok mibenlétét, okát és kezelésük mikéntjét.

A 3. táblázat példákat tartalmaz a kognitív funkciókkal kapcsolatos tünetekre és panaszokra.

3. táblázat Példák az egyes kognitív területekkel összefüggésbe hozható tünetekre és panaszokra

Kognitív terület	Tünetek és panaszok
Figyelem	- Egy adott témára vagy gondolatmenetre való összpontosítás nehézsége - Beszélgetések követésének nehézsége - Mentális számítások elvégzésének nehézsége - Könnyen elveszíti a figyelmét
Feldolgozási sebesség	- Beszélgetésekben való részvétel nehézsége - Új információkhoz való alkalmazkodás nehézsége - Új készségek elsajátításának és az új készségekhez való alkalmazkodásnak a nehézsége
Végrehajtási funkció	- Megnövekedett hibagyakoriság a munka- vagy napi rutinfeladatok ellátása során - Nehézségek az előrelátó tervezésben és a napi vagy munkával kapcsolatos mindennapi teendők szervezésében (pénzügy, otthoni munkavégzés, a munkaterhelés szervezése) - Az egyidejűleg végzett két/több feladat közötti váltás nehézsége
Nyelv	- Nehezen találja a megfelelő szót egy tárgy leírására - Kevésbé szép nyelvezet, valamint gyenge nyelvtan, szintaxis és gördülékenység - Nehézségek a szavak jelentésének megértésében - A szavak ismétlésének nehézsége - A beszélgetéseken való részvétel nehézsége a fentiek összessége miatt - Nehézségek az írott nyelvhasználattal, a gondolatok kifejezésével és a helyzet pontos leírásával kapcsolatban
Motoros működés	- Lassú és pontatlan mozgások - Csökkent munkagép-kezelési és vezetési képesség

Kognitív terület	Tünetek és panaszok
	Nehézségek összetett mozgást igénylő tevékenységek (például tánc) elvégzésében
Vizuális-térbeli és vizuális-konstruktív készségek	- Járművezetési nehézségek - A mélység korlátozott érzékelése - Arcok és jellemzőik felismerésének nehézsége - Tárgyak azonosításának nehézsége - Csökkent tájékozódási képesség, különösen az újonnan látogatott helyeken
Mentális fáradtság	A mentális feladatok ellátására való képesség csökkenése
Emlékezet	- Új információk tanulmányozásának és felidézésének nehézsége - Régi információk, például emlékek felidézésének nehézsége - Időpontok betartásának nehézsége

A hosszú Covid miatti kognitív károsodás tartós lehet, és gyakran hangulatzavarok, szorongás és depresszió nehezíti.

Számos személyre szabott rehabilitációs megközelítés létezik, amelyeket kognitív rehabilitációs szakemberek, jellemzően pszichológusok és neurológusok vezethetnek be. A rehabilitáció nemcsak az érintett kognitív területek erősítésére összpontosít, hanem arra is, hogy segítse a beteget a folyamatban lévő fogyatékosság kezelését célzó mechanizmusok kifejlesztésében. Példákat a hosszú Covid utáni rehabilitációról szóló vitaanyag tartalmaz. A kognitív és a fizikai rehabilitációt lehetőség szerint kombinálják.

A testmozgás hozzájárulhat az agy egészségéhez is. Fontos, hogy a testmozgást fokozatosan, mind erőnléti, mind fitness-fejlesztő gyakorlatokra összpontosítva vezessük be a napi rutinba.

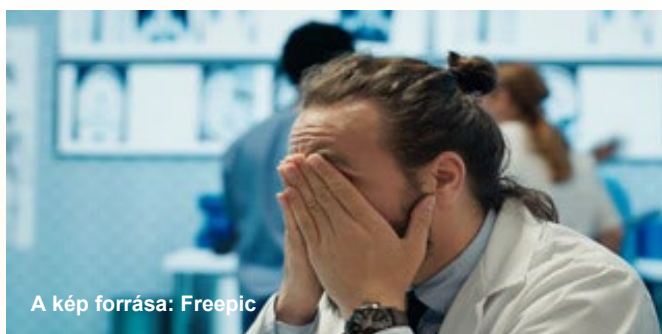
A hosszú Covid részeként mentális egészségügyi problémák merülhetnek fel. A biztonságos diagnosztizálás és kezelés érdekében már a korai szakaszban be kell vonni egy mentális egészségügyi szakembert. A 4. táblázat áttekintést nyújt a tünetekről, különösen a depresszió és a szorongás esetében.

4. táblázat Mentális egészségügyi problémákra utaló tünetek

Depressziós tünetek	Szorongásos tünetek
- Tartós rossz hangulat és szomorúság - Jelentősen csökkent a korábban kedvelt tevékenységekben való részvétel - Alvászavarok - A kognitív funkciók megváltozása - Az étvágy megváltozása - Mentális és fizikai fáradtság - Megváltozott, negatív önértékelés, képességek és önbecsülés - Önkárosítással vagy akár öngyilkossággal kapcsolatos gondolatok	- Nyugtalanág, valamint ellenőrizhetetlen, invazív vagy száguldó gondolatok - Csökkent figyelem/koncentrációs nehézség - Rettegés - Alvászavar²⁹ - Az étvágy megváltozása - Ingerlékenység/konfrontatív magatartás

²⁹ A szorongásos zavarokkal összefüggő alvászavar jelentkezhet elalvási nehézségként, az éjszakai alvásból való korai vagy szekvenciális felébredésként, a teljes alvásidő csökkenéseként vagy nem pihentető alvásként.

A kognitív és érzelmi panaszokat a munkahelyen – különösen a fiatalabb munkavállalók és az alacsony munkahelyi biztonsággal rendelkező személyek – gyakran nem jelentik a társadalmi elfogultság és megbélyegzés miatt. A speciális képzés – például a mentális egészséggel kapcsolatos jártasságról és tudatosságról – lehetővé³⁰ teheti a munkáltatók és a munkatársak számára, hogy e problémák munkahelyi kezelése érdekében fejlesszék tudásukat és készségeiket, és támogassák azon intézkedések végrehajtását, amelyek biztosítják, hogy a munkavállalók a mentális egészségügyi problémák ellenére visszatérhessenek a munkába. Az EU-OSHA kifejezetten erről a témáról szóló útmutatót tett közzé.^{31,32}



A kép forrása: Freepic

A 5. táblázat azokról a munkahelyi adaptációkról és egyéb beavatkozásokról nyújt áttekintést, amelyek a hosszú Covidhoz kapcsolódó kognitív és mentális egészségügyi problémák kezelése érdekében alkalmazhatók.

5. táblázat Munkahelyi átalakítások és beavatkozások a hosszú Covid tüneteinek kezelése érdekében

Tünet	Munkahelyi adaptáció	Egyéb beavatkozások
Kognitív problémák	Rugalmas munkaidő, rugalmas munkateher és fokozatos visszatérés a munkába A tevékenységek könnyebb és/vagy kisebb lépésekre bontása. Fontos, hogy először azokat a tevékenységekbe kezdjen bele, amelyek sikeresen befejezhetők, mielőtt áttérne a megterhelőbb tevékenységekre. Az információk saját tempóban történő áttekintése A finommotorika, a koordináció és az egyensúlyérzék fejlesztése Szervezési segédeszközök, pl. digitális naptárak használata Önmotiváció listák vagy naptárak létrehozásával és riasztások beállításával a napi rutin kezelése érdekében	A hosszú Covidhoz kapcsolódó kognitív tünetekkel rendelkező munkavállalók, közvetlen felettesek és munkáltatók tájékoztatása és tudatosságuk növelése

³⁰ Egészségügyi Világszervezet (2022). *WHO guidelines on mental health at work*. Elérhető: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>

³¹ EU-OSHA — Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, *Útmutató munkahelyek számára mentális egészségi problémákkal küzdő személyek támogatásához*, 2024. Elérhető: <https://osha.europa.eu/en/publications/guidance-workplaces-how-support-individuals-experiencing-mental-health-problems>

³² EU-OSHA — Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, *How workplaces can support workers with mental health problems*, 2024. Elérhető: <https://osha.europa.eu/en/publications/how-workplaces-can-support-workers-experiencing-mental-health-problems>

Tünet	Munkahelyi adaptáció	Egyéb beavatkozások
Mentális egészségügyi problémák	A munkaidő-beosztás adaptációja, például rugalmas munkaidő Módosított feladatok a stressz csökkentése érdekében Plusz idő a feladatok elvégzésére A munkavállalók stresszkezeléssel kapcsolatos képzése	Vezetőképzés a mentális egészség témakörében Képzés a munkavállalók számára a mentális egészséggel kapcsolatos jártasság és tudatosság terén

Megkülönböztetés nélküli figyelembevétel

A figyelemfelkeltésnek és az oktatásnak arra kell irányulnia, hogy pozitív munkahelyi környezetet teremtsen, amely a munkába visszatérő személyek számára egyszerre biztonságos és befogadó. Több olyan munkavállalói csoport is van, amelyek különleges figyelmet igényelnek:

- A hosszú Covid számos típusa jelentős fogyatékosághoz vezethet, és munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kockázatokkal járhat. A súlyos tünetekkel rendelkező munkavállalók különleges támogatásra szorulnak. A foglalkozás-egészségügyi szakemberek egyéni kockázatértékeléseket javasolhatnak, és megvitathatják a humánerőforrás-osztályokkal, a munkáltatókkal és a közvetlen vezetőkkel, hogyan kell újratervezni a munkával kapcsolatos feladatokat és a rutinokat az olyan forgatókönyvek megelőzése érdekében, amelyek súlyosbíthatják a tüneteket (pl. hosszú állás, folyamatos hőhatásnak való kitettség, váltakozó műszakok, nehéz fizikai munka stb.). Az egyéb mérlegelendő intézkedések közé tartoznak a következők:
 - hiányzások egészségügyi vizsgálatok, rehabilitáció vagy testmozgás miatt;
 - a klinikai ellátás kombinálása szakmai rehabilitációval és a munkába való fokozatos visszatéréssel;
 - a munkafeladatok leegyszerűsítése, a munkaterhelés újraelosztása és egyéb észszerű adaptáció, például távmunka; és
 - a munkarend módosítása.
- Women of working age are disproportionately affected by long COVID (Shah et al, 2025, Global Burden of Disease Collaborators, 2022). Rehabilitációjuk konfliktusban állhat a gyermek- vagy idősgondozással. A munka, a rehabilitáció és egyéb feladatok összeegyeztetése érdekében a foglalkozás-egészségügyi orvosok segíthetnek egy adaptált, testre szabott munkába való visszatérési terv kidolgozásában, valamint a munkaterhelés és a munkaidő-beosztás átszervezésében.
- A hosszú Covid miatt mentális egészségügyi problémákkal küzdő munkavállalók hátrányos megkülönböztetéssel szembesülhetnek, elszigeteltnek érezhetik magukat vagy munkahelyüket ellenséges környezetként érzékelhetik. A foglalkozás-egészségügyi orvosok segíthetnek a munkáltatóknak és más munkahelyi szereplőknek a munkahelyi mentális egészséggel kapcsolatos képzésében, a tudatosság növelésében és a munkának az érintett munkavállalók igényeihez történő igazításában.



A kép forrása: Freepic

A munkába való visszatérési terv és a rehabilitáció

A hosszú Covid tekintetében általános az egyetértés abban, hogy a munkába való visszatérésnek fokozatosan kell történnie. A munkahelyi szereplőknek el kell ismerniük a rehabilitáció szükségességét, és megfelelő időt és eszközöket kell biztosítaniuk a munkába való fokozatos visszatéréshez és a krónikus hosszú Covid tünetek által érintett személyek folyamatos adaptációjához. A munkahely minden szereplőjének együtt kell működnie, és gondoskodnia kell arról, hogy a rehabilitációhoz elegendő idő és tér álljon rendelkezésre, beleértve a speciális testedzést és a pszichológiai támogatást is. Minden érintettnek az ezeket a beavatkozásokat megszervező csapathoz kell tartoznia. A beavatkozások magukban foglalják a munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági szakemberek által tervezett munkahelyi területeket, például a szüneteket és az önrehabilitációt szolgáló tereket. A nagyobb létesítményekben a hosszú Covid által érintett munkavállalókra vonatkozó intézkedéseknek egy rendszeresen felülvizsgált szakpolitika részét kell képezniük. Az EU-OSHA korábban iránymutatást adott ki arról, hogy a munkavállalók, a munkáltatók, a közvetlen felettesek, a munkavállalók képviselői és a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi szakemberek hogyan tudnak nyílt és pozitív kommunikáció útján együttműködni annak érdekében, hogy a munkába visszatérők számára biztonságos munkakörnyezetet biztosítsanak és munkában tartsák őket. Bővebb információ a következő kiadványokban található:

Hivatkozások

- Baker, J., Paturel, J. R., Sletten, D. M., Low, P. A., & Kimpinski, K. (2020). The Orthostatic Discriminant and Severity Scale (ODSS): An assessment of orthostatic intolerance. *Clin Auton Res*. 30(1), 69-77. <https://doi.org/10.1007/s10286-018-00586-5> Epub 2019. január 2. PMID: 30604164.
- Bedree, H., Sunnquist, M., & Jason, L. A. (2019). The DePaul Symptom Questionnaire-2: A validation study. *Fatigue: Biomedicina, Health & Behavior*, 7 (3), 166–179. <https://doi.org/10.1080/21641846.2019.1653471>
- Borg, G. A. (1982). Psychophysical bases of perceived exertion. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 14(5), 377–381. <https://journals.lww.com/acsm-msse/toc/1982/05000>
- Borg, E., & Kaijser, L. (2005). A comparison between three rating scales for perceived exertion and two different work tests. *Scand J Med Sci Sports*, 16(1), 57–69. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2005.00448.x>
- Chiu, H. Y., Chen, P. Y., Chuang, L. P., Chen, N. H., Tu, Y. K., Hsieh, Y. J., Wang, Y. C., & Guilleminault, C. (2017). Diagnostic accuracy of the Berlin questionnaire, STOP-BANG, STOP, and Epworth sleepiness scale in detecting obstructive sleep apnea: A bivariate meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 36, 57–70. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.10.004>. Epub 2016. november 5. PMID: 27919588
- de Zwart, B. C. H., Frings-Dresen, M. H. W., & van Duivenbooden, J. C. (2002). Test—retest reliability of the Work Ability Index questionnaire. *Occup Med* 52(4), 177–181. <https://doi.org/10.1093/occmed/52.4.177>
- EU-OSHA – Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, *COVID -19 infection and long COVID – guide for managers*, 2021a. Elérhető: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>
- EU-OSHA – Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, *COVID-19 infection and long COVID – guide for workers*, 2021b. Elérhető: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.
- EU-OSHA – Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, *A Impact of Long Covid on workers and workplaces and the role of OSH*, 2022a. Elérhető: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>
- EU-OSHA – Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, *Long COVID: Challenges for prevention and measures to diminish the effects on OSH*, 2022b. Elérhető:

<https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/long-covid-challenges-prevention-and-measures-diminish-effects-osh>

EU-OSHA – Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, *Hosszú Covid: a munkaképesség értékelése, a munkahely adaptálása és a rehabilitáció támogatása – Gyakorlati útmutató a munkahely számára*, 2025. Elérhető:

<https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>

EU-OSHA – Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, *Hosszú Covid: a munkavállalók rehabilitációja, a munkaképesség értékelése és a munkába való visszatérés támogatása*, 2025. Elérhető: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>

EU-OSHA – Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, OSH wiki cikk, *A hosszú Covid azonosítása, a munkaképesség értékelése, rehabilitáció és munkahelyi adaptáció*, 2025. Elérhető: [A hosszú Covid azonosítása, a munkaképesség értékelése, rehabilitáció és munkahelyi adaptáció](#)

Global Burden of Disease Long COVID Collaborators. Estimated Global Proportions of Individuals With Persistent Fatigue, Cognitive, and Respiratory Symptom Clusters Following Symptomatic COVID-19 in 2020 and 2021. *JAMA*. 2022;328(16):1604–1615. doi:10.1001/jama.2022.18931

Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Pszichiatri*, 23(1), 56–62. <https://doi.org/10.1136/jnnp.23.1.56>

Hlatky, M. A., Boineau, R. E., Higginbotham, M. B., Lee, K. L., Mark, D. B., Califf, R. M., Cobb, F. R., & Pryor, D. B. (1989). A brief self-administered questionnaire to determine functional capacity (the Duke Activity Status Index). *Am J Cardiol*. 64(10), 651-654. [https://doi.org/10.1016/0002-9149\(89\)90496-7](https://doi.org/10.1016/0002-9149(89)90496-7)

Ilmarinen, J. (2007). The Work Ability Index (WAI). *Occupational Medicine*, 57(2), 160. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm008>

Johns, M. W. (1991). A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep*, 14(6), 540-545. <https://doi.org/10.1093/sleep/14.6.540>

Klok, F. A., Boon, G. J. A. M., Barco, S., Endres, M., Geelhoed, J. J. M., Knauss, S., Rezek, S. A., Spruit, M. A., Vehreschild, J., & Siegerink, B. (2020). The Post-COVID-19 Functional Status scale: A tool to measure functional status over time after COVID-19. *Eur Respir J*. 56(1), 2001494. <https://doi.org/10.1183/13993003.01494-2020>

Krupp, L. B., LARocca, N. G., Muir-Nash, J., & Steinberg, A. D. (1989). The fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Arch Neurol* 46(10), 1121–1133. <https://doi.org/10.1001/archneur.1989.00520460115022>

Lee, K. A., Hicks, G., & Nino-Murcia, G. (1991). Validity and reliability of a scale to assess fatigue. *Psychiatry Research*, 36(3), 291-298. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(91\)90027-M](https://doi.org/10.1016/0165-1781(91)90027-M)

Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc*, 53(4), 695–699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x> [Erratum in: *J Am Geriatr Soc* 2019; <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.15925>]

Shah, D.P., Thaweethai, T., Karlson, E.W., et al. Sex Differences in Long COVID. *JAMA Netw Open*. 2025;8(1):e2455430. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.55430

Thompson E. (2015). Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A). *Occup Med (Lond)*. 65(7), 601. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv054>

World Health Organisation (2023). *Clinical management of COVID-19: Living guideline*, 18 August 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.2>