

ILGALAIKIS COVID SINDROMAS: NUSTATYMAS IR DARBINGUMO ĮVERTINIMAS, DARBO VIETOS PRITAIKYMAS IR REABILITACIJA

Trumpas praktinis vadovas darbo medicinos gydytojams



Anucha – „Adobe Stock“

Turinys

Ilgalaikio COVID sindromo ir jo poveikio darbo vietoje nustatymas	3
Įvertinus simptomus nustatoma diagnozė	3
Savarankiška rehabilitacija	4
Darbingumo įvertinimas	5
Reabilitacija ir darbo vietos pritaikymas	7
Nuovargis	8
Po krūvio pasireiškiantis simptomų paūmėjimas	8
Ortostazės netoleravimas	8
Kvėpavimo sutrikimas	8
Artralgija	8
Miego sutrikimai	8

Kiti simptomai	9
Kognityvinės ir psichikos sveikatos problemos	12
Problemų sprendimas nediskriminuojant	15
Grįžimo į darbą planas ir rehabilitacija	15
Literatūros sąrašas.....	16

Autoriai: George D. Vavougiος, Vasileios T. Stavrou, Konstantinos I. Gourgoulіanіs, Tesalijos universitetas, Graikija ir Kipro universitetas, Kipras.

Projekto valdymas ir redagavimas: Elke Schneider, Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA)

Šį vadovą užsakė Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA). Jo turinys ir visos jame pateiktos nuomonės ir (arba) išvados yra tik autorių ir nebūtinai atspindi EU-OSHA požiūrį.

Nei Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, nei joks jai atstovaujantis asmuo negali būti laikomas atsakingu už už toliau pateiktos informacijos panaudojimą.

© Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, 2025

Leidžiama atgaminti nurodžius šaltinį.

Norint naudoti arba atgaminti nuotraukas arba kitą medžiagą, kurių autorių teisės nepriklauso Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūrai (EU-OSHA), būtina gauti tiesioginį autorių teisių turėtojų leidimą.

Ilgalaikio COVID sindromo ir jo poveikio darbo vietoje nustatymas

Šis gairių dokumentas skirtas naudoti darbo vietoje, kaip pagalbinė priemonė darbo medicinos gydytojams ir profesinės sveikatos tarnyboms, siekiantiems padėti ilgalaikio COVID sindromo paveiktiems darbuotojams lengviau sugrįžti į darbą. Jame patariama, kaip vertinti ilgalaikio COVID sindromo simptomus, planuojant darbuotojų reabilitaciją ir grįžimą į darbą nepaisant to, kad simptomai dar neišnyko. Šis dokumentas papildo ilgesnį diskusijoms skirtą dokumentą¹ ir „OSHWiki“ straipsnį² apie ilgalaikio COVID sindromo paveiktų darbuotojų reabilitaciją ir trumpą pagalbos darbdaviams vadovą³. Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA) paskelbė apžvalgą, kurioje pateikiama ilgalaikio COVID sindromo ir jo poveikio darbo vietai apžvalga⁴, ir du atitinkamai vadovams⁵ ir darbuotojams⁶ skirtus vadovus, kuriuose patariama, kaip bendradarbiauti siekiant palengvinti ilgalaikio COVID sindromo paveiktų darbuotojų sugrįžimą į darbą.

Įvertinus simptomus nustatoma diagnozė

Darbuotojams ilgalaikis COVID sindromas gali pasireikšti kaip bet koks simptomų derinys (mokslinėje literatūroje nurodyta daugiau kaip 200 simptomų), galintis paveikti bet kurį žmogaus kūno organą.

Ilgalaikį COVID sindromą paprastai diagnozuoja gydytojas, dažniausiai – bendrosios praktikos gydytojas. Darbo medicinos gydytojai ir sveikatos priežiūros tarnybos gali padėti diagnozuoti ir planuoti tokių sutrikimų, turinčių įtaką grįžimui į darbą, gydymą ir galėtų padėti darbuotojams nustatyti išsamesnio vertinimo (pavyzdžiui, atliekamo ilgalaikio COVID-19 sindromo specialistų tarnybos arba bendrosios praktikos gydytojo) etapus. Todėl jie turėtų žinoti ilgalaikio COVID sindromo simptomus ir gebėti aptarti jų poveikį ir galimą reikšmę paveiktam darbuotojui. Svarbu, kad darbo medicinos gydytojai ir reabilitacijos specialistai reguliariai atnaujintų savo praktines žinias, kad būtų galima kuo anksčiau nustatyti ilgalaikį COVID sindromą ir pradėti taikyti veiksmingą reabilitaciją, turint galvoje, kad abiejų sričių žinios nuolat kinta.

Nustačius ilgalaikio COVID sindromo diagnozę, reikia imtis keleto veiksmų.

- Gydytojo įspėjime gali būti siūlomi tolesni medicininiai veiksmai (pvz., atlikti tolesnius medicininius tyrimus arba nukreipti asmenį į specializuotą ilgalaikio COVID sindromo gydymo centrą). Be to, gali būti išduotas nedarbingumo pažymėjimas, kuriuo pateisinamas nebuvimas darbe ir nustatoma nebuvimo trukmė.
- Darbuotojai apie galimą nebuvimą darbe paprastai privalo informuoti savo darbdavį. Šią informaciją pateikti gali padėti profesinės sveikatos tarnyba arba darbo medicinos gydytojas, paaiškindamas, kad ilgalaikis COVID sindromas gali neišnykti kelias savaites ar ilgiau, ypač jei jis negydomas, ir kad jis gali kartotis. Pacientai, kuriems būtina reabilitacija, gali būti reikalingos laisvos dienos ar ilgesnis nedarbingumo laikas.
- Sergant ilgalaikiu COVID sindromu gali būti reikalinga reabilitacija specializuotose įstaigose. Darbuotojai ir vadovai turėtų sutarti dėl bendravimo tvarkos, ypač jei darbuotojui būtina reabilitacija. Bendrauti šiuo klausimu gali padėti darbo medicinos gydytojai.

¹ EU-OSHA, Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, „Ilgalaikis COVID sindromas: darbuotojų reabilitacija, gebėjimo dirbti vertinimas ir parama grįžtant į darbą“, 2025 m. Pateikiama: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>

² „OSH wiki“ straipsnį galima rasti adresu: [Ilgalaikio COVID sindromo nustatymas, darbingumo įvertinimas, reabilitacija ir darbo vietos pritaikymas](https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-syndrom-nustatymas-darbingumo-vertinimas-reabilitacija-ir-darbo-vietos-pritaikymas)

³ EU-OSHA, Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, *Ilgalaikis COVID sindromas: darbingumo įvertinimas, darbo vietos pritaikymas ir pagalbinė reabilitacija. Praktinis darbo vietoms pritaikytas vadovas*, 2025 m. Pateikiama: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>

⁴ EU-OSHA, Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, *Ilgalaikio COVID sindromo poveikis darbuotojams ir darbo vietoms ir DSS vaidmuo*, 2022 m. Pateikiama: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>

⁵ EU-OSHA, Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, *COVID-19 infekcija ir ilgalaikis COVID sindromas. Vadovas vadovams*, 2021 m. Pateikiama: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>

⁶ EU-OSHA, Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, *COVID-19 infekcija ir ilgalaikis COVID sindromas. Vadovas darbuotojams*, 2021 m. Pateikiama: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>

- Tam tikru metu galbūt reikės pakoreguoti sąlygas darbo vietoje ir peržiūrėti darbo vietos rizikos vertinimus.
- Iš esmės apie tokio darbuotojo grįžimą į darbą nereikėtų galvoti, kol jis neįstengia pats pasirūpinti savo buitimi. Per anksti sugrįžus į darbą gali nepavykti dirbti, darbuotojas gali jaustis nepilnavertis, gali pablogėti simptomai ir darbuotojas gali netekti darbo.

Kiekvienam pacientui reikalinga skirtingo pobūdžio rehabilitacija. Darbuotojų tikslas – atgauti įgūdžius ir gebėjimus, kurie jiems leistų toliau dirbti. Įmonės lygmeniu visi suinteresuotieji subjektai (darbdaviai, darbuotojai ir darbuotojų atstovai, DSS specialistai) turėtų susipažinti su rehabilitacijos aspektais, kurie gali būti aptariami pokalbiuose apie planuojamą grįžimą į darbą arba tai, kaip pakeisti ir pritaikyti darbo vietą. Darbo medicinos vaidmuo yra ypač svarbus ir sudėtingas. Sėkmė priklauso nuo darbuotojo, darbdavio, kitų dalyvaujančių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir specialistų, taip pat darbo saugos specialistų tarpusavio bendravimo.

Savarankiška rehabilitacija

Kai kuriems pacientams, kenčiantiems nuo ilgalaikio COVID sindromo, gali pasireikšti lengvi arba valdomi simptomai, kurių gydymui nereikalinga rehabilitacija specializuotame centre. Tokiems pacientams gali būti tinkama rūpintis savo sveikata savarankiškai. Savarankiškos rehabilitacijos mankšta gali būti praktikuojama specialiai numatytoje darbo vietoje. Darbo medicinos gydytojai gali padėti parengti planą ir patarti darbdaviui dėl būtino poilsio laiko ir savarankiškai rehabilitacijai reikalingos erdvės darbo vietoje.



Savarankiškos rehabilitacijos pagrindas – įvertinti savo ribotas galimybes, šviesti ir mokytis metodų, padedančių išsaugoti energiją, gerinti mobilumą ir savarankiškumą atliekant kasdienes užduotis. Būtina įvertinti, kiek energijos reikia skirti darbo užduotims atlikti. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) yra paskelbusi savarankiškos rehabilitacijos gaires žmonėms, atsigaunantiems po COVID-19 infekcijos ir paveiktiems ilgalaikio COVID sindromo⁷. Jose nurodyti pratimai ir praktiniai patarimai dėl konkrečių simptomų. Šio vadovo pasiūlymai įtraukti į diskusijoms skirtą dokumentą dėl ilgalaikio COVID

sindromo paveiktų darbuotojų rehabilitacijos.

Savarankiškos rehabilitacijos, kaip ir įprastos rehabilitacijos, poveikis turi būti reguliariai peržiūrimas. PSO vadove pateikiamas simptomų dienoraštis, kuris gali padėti registruoti pažangą. Jei simptomai susiję su darbingumu, sergantis darbuotojas juos turėtų aptarti su savo gydytoju ir darbo medicinos gydytoju.

Simptomų savikontrolę reikėtų atlikti atsargiai. Esant tam tikroms būklėms darbuotojas turėtų nebedirbti ir kreiptis į gydytoją pagalbos, pavyzdžiui, jei:

- dusulys paūmėja arba nesumažėja, nepaisant įprastų būdų jam sumažinti;
- dusulys pasireiškia, nors judama minimaliai ir jo negalima lengvai numalšinti, pvz., kūnui esant ta tikroje padėtyje;
- judant pasireiškia nauji simptomai, pavyzdžiui, pykinimas, krūtinės skausmas arba spaudimas, galvos svaigimas, stiprus prakaitavimas arba dusulys;
- protiniai gebėjimai negerėja (ar net pablogėja);
- valgyti ir gerti tampa sudėtinga ir būklė nepagerėja pakoregavus sąlygas, kaip siūloma; ir
- nuotaikos sutrikimai, įskaitant nerimą ar depresiją, paūmėja.

⁷ Pasaulio sveikatos organizacija (2023 m.). „Pagalba rehabilitacijos srityje. Rūpinimasis savimi po su COVID-19 susijusios ligos“ (Support for rehabilitation: Self-management after COVID-19 related illness). Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuras. <https://www.who.int/publications/m/item/support-for-rehabilitation-self-management-after-covid-19-related-illness>

Darbingumo įvertinimas

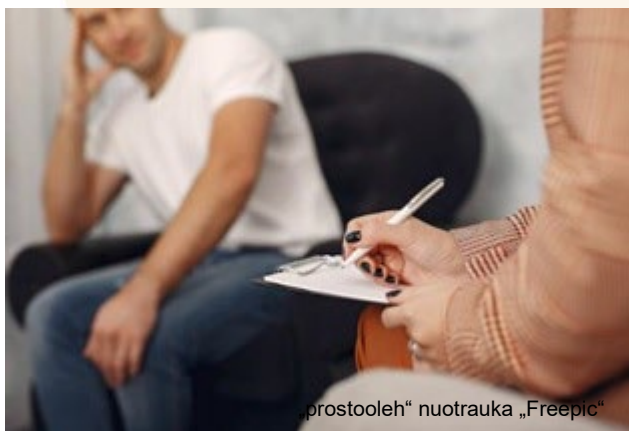
Nei PSO, nei ES nėra oficialiai patvirtinusios ir pasiūliusios specialaus bendro darbingumo įvertinimo žymens ar indekso. Paprastai ilgalaikio COVID sindromo diagnozę gydytojas nustato pagal pastebėtus sutrikimus. Jis įvertina kiekvienu konkrečiu atveju, ar pacientas gali dirbti. PSO pranešimo apie ilgalaikius simptomus persirgus COVID forma⁸ yra naudinga įvairių simptomų, kurių gali pasireikšti dėl ilgalaikio COVID sindromo, registravimo priemonė. Standartizuotos skalės turėtų papildyti kitus medicininius tyrimus, o tam tikri rezultatai galėtų paskatinti imtis tolesnių veiksmų (pavyzdžiui, jei nustatomas labai pablogėjęs Monrealio kognityvinio vertinimo testo (MoCA)⁹ balas, asmuo turėtų būti nukreiptas pas neurologą ir atlikti neurovizualinį tyrimą, net jei kiti rodikliai ar bendras darbingumas atrodo pakankami). 1 lentelėje pateikiama vertinimo skalių pavyzdžių.

Atliekama, be kita ko:

- **bendras ilgalaikio COVID sindromo simptomų ir jų sunkumo vertinimas.** PSO vadove dėl ilgalaikio COVID sindromo reabilitacijos pateikiamas simptomų sekimo dienoraštis, kuriame kelis ilgalaikio COVID sindromo simptomus ir jų sunkumą galima fiksuoti ir įvertinti balais nuo 0 iki 3 (0 – simptomų nėra, 1 – nedidelis ar lengvas sutrikimas, 2 – vidutinio sunkumo sutrikimas, 3 – sunkus ar gyvenimą trikdančias sutrikimas);
- **bendras darbingumo vertinimas, pageidautina, pagal standartizuotą skalę, pvz., darbingumo indeksą (angl. WAI);**
- **fizinio aktyvumo vertinimas;**
- **kognityvinės funkcijos, depresijos ir nerimo vertinimas.** Darbo medicinos gydytojas gali naudoti paprastus kognityvinių funkcijų patikros testus (žr. 1 lentelę). Kognityvinės funkcijos sutrikimas taip pat gali būti susijęs su gretutiniu sutrikimu, kurį galima gydyti (pvz., vitamino trūkumu, medžiagų apykaitos liga, miego sutrikimais ir kt.);
- **Tam tikrais atvejais,** pavyzdžiui, profesionalių vairuotojų mieguistumo atveju, darbingumui įvertinti taip pat gali būti taikomi **kiti testai.**

Atlikęs šiuos vertinimus, gydytojas (darbo medicinos gydytojas, pirminės sveikatos priežiūros gydytojas arba ilgalaikio COVID sindromo reabilitacijos įstaigos specialistas) gali **nustatyti darbuotojo darbingumą ir nurodyti konkrečius kognityvinės ir fizinės reabilitacijos tikslus.**

Darbuotojams gali būti reikalingas pakartotinis vertinimas, ypač tais atvejais, kai ilgalaikis COVID sindromas gali atsinaujinti arba pasireiškia nauji simptomai. Naudojant skales būtų galima palyginti balus ir jos padėtų objektyviai dokumentuoti pagerėjimą arba pablogėjimą.



⁸ Pasaulio sveikatos organizacija (2021 m.). *Pasaulinės COVID-19 klinikinės platformos pranešimo apie ilgalaikių simptomų persirgus COVID atvejį forma (CRF persirgus COVID-19)*. [https://www.who.int/publications/i/item/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-\(crf\)-for-post-covid-conditions-\(post-covid-19-crf-\)](https://www.who.int/publications/i/item/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-(crf)-for-post-covid-conditions-(post-covid-19-crf-))

⁹ Žr. 1 lentelę. Monrealio kognityvinio vertinimo testas (MoCA) buvo sukurtas kaip greitos lengvų kognityvinių sutrikimų patikros priemonė. Jį taikant vertinamos skirtingos kognityvinės sritys: dėmesys ir dėmesio sutelkimas, vykdomosios funkcijos, atmintis, kalbėjimo, vizualiniai ir konstrukciniai gebėjimai, conceptualusis mąstymas, skaičiavimo ir orientacijos gebėjimai.

1 lentelė. Konkrečių simptomų, susijusių su ilgalaikiu COVID sindromu, vertinimo skalių pavyzdžiai ir patarimai, kada jas taikyti

Skalė	Kada ją taikyti?
Darbingumo indeksas (de Zwart ir kt., 2002 m.; Ilmarinen ir kt., 2007 m.) ¹⁰	Ilgalaikis COVID sindromas kenkia darbuotojo gebėjimui dirbti
6 minučių ėjimo testas ¹¹ Stotis ir sėstis per 30 sekundžių testas ¹²	Paprastas fizinės būklės įvertinimas reabilitacijos poreikiui nustatyti
Borgo suvokiamų pastangų (angl. RPE) kategorijos CR-10 skalė ¹³ (Borg ir Kaijser, 2005 m.)	Rabilitacijos metu vertinamos suvokiamos pastangos
Duke funkcinės būklės indeksas (DASI) ¹⁴ (Hlatky ir kt., 1989 m.)	Ilgalaikio COVID sindromo simptomai turi įtakos fizinei būklei
Monrealio kognityvinis vertinimas ¹⁵ (MoCA) (Nasreddine ir kt., 2005 m.)	Ilgalaikio COVID sindromo simptomai daro poveikį kognityvinei funkcijai
Modifikuota Borgo dusulio skalė ¹⁶ (Borg, 1982 m.)	Su ilgalaikiu COVID sindromu susijęs dusulys
Hamiltono nerimo vertinimo skalė ¹⁷ (HAM-A) (Thompson, 2015 m.)	Ilgalaikio COVID sindromo simptomai apima nerimą
Hamiltono depresijos vertinimo skalė 6 punktų Hamiltono depresijos vertinimo skalė	Ilgalaikio COVID sindromo simptomai apima depresiją

¹⁰ Šis indeksas yra priemonė, naudojama klinikinės profesinės sveikatos ir tyrimų srityje, siekiant įvertinti darbingumą per sveikatos patikrinimus ir apklausas darbo vietoje. Indeksas nustatomas remiantis atsakymais į įvairius klausimus, kuriais atsižvelgiama į darbo reikalavimus, darbuotojo sveikatos būklę ir išteklius. Darbuotojas prieš pokalbį su profesinės sveikatos specialistu užpildo klausimyną; specialistas vertina atsakymus vadovaudamasis nurodymais. Darbingumo indeksu apibendrintai vertinami septyni aspektai: esamas darbingumas, palyginti su darbingumu, kai jis buvo geriausias, darbingumas atsižvelgiant į darbo krūvį, gydytojo diagnozuotų ligų skaičius, numatomas darbingumo pablogėjimas dėl ligų, laikinojo nedarbingumo atostogos per pastaruosius metus (12 mėnesių), dvejų metų nuo to momento darbingumo prognozės įsivertinimas ir protinės išgalios.

¹¹ Šešių minučių ėjimo testą (angl. 6MWT) sukūrė Amerikos krūtinės ląstos draugija. Jis buvo oficialiai pradėtas taikyti 2002 m., kartu pateikiamos išsamios gairės. Per 6 minutes įveiktas atstumas naudojamas kaip rezultatas, pagal kurį galima palyginti našumo pokyčius. Šiuo testu matuojamas atstumas, kurį per šešias minutes pacientas geba greitai nueiti lygiu kietu paviršiumi.

¹² Stotis ir sėstis per 30 sekundžių testas, dar žinomas kaip atsistojimo nuo kėdės per 30 sekundžių testas (angl. 30CST), skirtas nustatyti saugusiųjų kojų stiprumą ir ištvermę. Atliekant atsistojimo nuo kėdės per 30 sekundžių testą registruojama, kiek kartų asmuo gali atsistoti per 30 sekundžių.

¹³ Borg CR-10 RPE skalė – tai skalė, pagal kurią vertinamos suvokiamos pastangos reabilitacijos metu; jos rezultatai buvo patvirtinti remiantis objektyviais fizinio krūvio intensyvumo rodikliais. Pagal Borg CR-10 skalę pastangos vertinamos balais nuo 0 (jokių pastangų) iki 10 (maksimalios pastangos).

¹⁴ Duke funkcinės būklės indeksas yra vertinimo priemonė, naudojama širdies ir kraujagyslių ligomis, pvz., vainikinės arterijos liga, miokardo infarktu ir širdies nepakankamumu, sergančių pacientų funkciniam pajėgumui vertinti. Tai yra 12 punktų klausimynas, pagal kurį vertinama kasdienė veikla, pvz., asmens gebėjimas savimi pasirūpinti, judėti, atlikti buitinius darbus, seksualinė funkcija ir pramogoms būtinos atitinkamos metabolinės sąnaudos. Kiekvienam punktui nustatytas tam tikras svoris koeficientas, grindžiamas metabolinėmis sąnaudomis (MET).

¹⁵ Žr. 9 išnašą.

¹⁶ Modifikuota Borgo dusulio skalė yra savarankiško dusulio vertinimo skalė. Paciento prašoma įvertinti kvėpavimo sunkumo intensyvumą; vertinama balais nuo 0 (nėra) iki 10 (didžiausias).

¹⁷ Hamiltono nerimo vertinimo skalė (HAM-A) buvo viena iš pirmųjų vertinimo skalių, parengtų siekiant įvertinti nerimo simptomų sunkumą. Ji vis dar plačiai naudojama klinikinėje ir tyrimų aplinkoje. Skalę sudaro 14 punktų, kurių kiekvieną apibūdina įvairūs simptomai. Pagal ją matuojamas tiek psichinis nerimas (psichinė ažitacija ir psichologinis stresas), tiek somatinis nerimas (su nerimu susiję fiziniai nusiskundimai).

Skalė	Kada ją taikyti?
Epworth mieguistumo skalė (angl. ESS) ¹⁸ (Johns, 1991 m.), Berlyno klausimynas (Chiu ir kt., 2017 m.) ¹⁹	Darbuotojai, kuriems dienos metu pasireiškia pernelyg didelis mieguistumas
Vizualinio analogo skalė (VAS-F) nuovargio sunkumui įvertinti ²⁰ (Lee ir kt., 1991 m.), nuovargio sunkumo skalė ²¹ (Krupp ir kt., 1989 m.)	Darbuotojai, jaučiantys pernelyg didelį nuovargį
Skausmo vizualinio analogo skalė ²²	Darbuotojai, jaučiantys ūmų ir lėtinį skausmą, kurį sukelia ilgalaikis COVID sindromas
DePaul simptomų klausimynas Nr. 2 ²³ (Bedree ir kt., 2019 m.)	Darbuotojai, kurių ilgalaikio COVID sindromo simptomai po patirto krūvio pasunkėja
Post-COVID-19 funkcinės būklės skalė (Klok ir kt., 2020 m.)	Darbuotojai, turintys kognityvinių negalavimų, jaučiantys depresiją ir nerimą
Ortostatinio diskriminanto ir sunkumo skalė (ODSS) ²⁴ (Baker ir kt., 2020 m.)	Darbuotojai, jaučiantys diskomfortą ir negalintys ilgai stovėti

Reabilitacija ir darbo vietos pritaikymas

Tolesniuose skirniuose aprašomi visi dažniausiai nurodomi fiziniai nusiskundimai, susiję su ilgalaikiu COVID sindromu, savarankiška reabilitacija, darbingumas ir darbo vietos pritaikymas.

Atlikus klinikinį įvertinimą ir reabilitaciją, darbuotojai gali būti mokomi reabilitacijos specialisto ir jiems gali būti taikomos individualizuotos mankštos savarankiškos reabilitacijos reikmėms. Darbuotojų pažangą ir reabilitacijos veiksmingumą bei darbo vietos pritaikymo tinkamumą reikėtų peržiūrėti viso

¹⁸ ESS yra savarankiškai pildomas klausimynas, kuriame pateikiami aštuoni klausimai. Respondentų prašoma įvertinti pagal 4 balų skalę (0–3) užsnūdimo ar užmigimo užsiimant aštuonių skirtingų rūšių veikla tikimybę. Kuo aukštesnis ESS rodiklis, tuo didesnis yra vidutinis to asmens polinkis į miegą kasdieniame gyvenime arba jo mieguistumas dienos metu. Ji taip pat naudojama obstrukcinei miego apnėjai diagnozuoti. Žr.: <https://epworthsleepinessscale.com/about-the-ess/>

¹⁹ Berlyno klausimynas naudojamas siekiant įvertinti obstrukcinės miego apnėjos – labiausiai paplitusio miego sutrikimo – tikimybę.

²⁰ Skalė sudaro 18 punktų, susijusių su subjektyviu nuovargio pojūčiu. Kiekviename punkte respondentų prašoma ant vizualinės analogijos linijos, kuri tęsiasi tarp dviejų kraštutinių sąvokų (pvz., nuo „visiškai nepavargęs“ iki „nepaprastai pavargęs“) „X“ ženklą pažymėti tai, kaip jie tuo metu jaučiasi.

²¹ Nuovargio sunkumo skalė (angl. FSS) yra savarankiško vertinimo priemonė, skirta įvertinti nuovargio poveikį asmens kasdinei veiklai ir gyvenimo kokybei. Į iš anksto nustatytus teiginius atsakoma naudojant Likerto skalę, kurioje nurodoma nuo „Visiškai nesutinku“ iki „Visiškai sutinku“.

²² Vizualinio analogo skalė (VAS) yra skausmo vertinimo skalė, kurią pirmą kartą 1921 m. panaudojo Hayes ir Patterson. Balai nustatomi pagal pačių pacientų simptomų vertinimą, ranka užrašant žymenį viename 10 cm ilgio linijos, kuri tęsiasi tarp dviejų skalės galų, taške: kairiajame skalės gale (0 cm) pažymėta „skausmo nėra“, o dešiniajame skalės gale (10 cm) – pats stipriausias skausmas. Šios vertės gali būti naudojamos siekiant stebėti, kaip kinta paciento jaučiamas skausmas, arba siekiant palyginti panašių sutrikimų turinčių pacientų jaučiamą skausmą. Be skausmo, skalė taip pat buvo naudojama nuotaikai, apetitui, astmai, dispepsijai ir gebėjimui judėti vertinti.

²³ DePaul simptomų klausimyne Nr. 2 (DSQ-2) fiksuojamas migreninis encefalito ir lėtinio nuovargio simptomų (CFS) dažnis ir sunkumas per pastaruosius šešis mėnesius. Bendras silpnumas po krūvio nustatomas pagal „Fukuda CFS“ diagnostavimo kriterijus, o DSQ-2 pateikiama papildomų jį apibūdinančių elementų, pvz., „raumenų nuovargis po lengvo intensyvumo fizinės veiklos, simptomų pasunkėjimas po lengvo intensyvumo fizinės veiklos ir simptomų pasunkėjimas po lengvo intensyvumo psichinės veiklos“.

²⁴ Ortostatinio diskriminanto ir sunkumo skalė (ODSS) buvo sukurta siekiant nustatyti dažnų, nespecifinių simptomų, kaip antai, svaigulio, galvos sukimosi ir nuovargio, susijusių su ortostatinio netoleravimu arba ne, kilmę.

proceso metu (t. y. kas šešis mėnesius). Jei simptomai nepagerėja, pakartotinį medicininį vertinimą rekomenduojama atlikti specializuotoje įstaigoje

Darbuotojai turėtų būti aktyviai skatinami išreikšti tai, kas jiems kelia susirūpinimą, taip pat nurodyti jaučiamus fizinius simptomus, kognityvinius pokyčius ir psichikos sveikatos problemas. Gali būti naudinga darbuotojus šviesti ir informuoti apie įvairius simptomus. Darbo medicinos gydytojai gali kartu su darbdaviais, žmoniškųjų išteklių vadovais, tiesioginiais vadovais arba darbuotojų vadovais parengti atviro bendravimo politiką dėl šių nusiskundimų ir užtikrinti, kad sutrikimų turintys darbuotojai ir jų bendradarbiai būtų apie tai informuoti. Pozityvi darbo vietos kultūra, kurioje skatinamas sąmoningumas ir empatija paveiktiems darbuotojams, gali padėti nustatyti darbuotojus, kuriems reikalinga pagalba, ir jiems padėti.

Nuovargis

Nuovargis esant ilgalaikiam COVID sindromui – tai išsekimas, energijos trūkumas ir fizinio aktyvumo netoleravimas, kuris būna neproporcingas fizinei veiklai ir nepagerėja pailsėjus ar pamiegojus. Nuovargis gali būti jaučiamas be akivaizdžios priežasties arba dėl gretutinių širdies ir plaučių ligų.

Po krūvio pasireiškiantis simptomų paūmėjimas

Po krūvio pasireiškiantis simptomų paūmėjimas arba bendras silpnumas po krūvio yra ilgalaikio COVID sindromo simptomų paūmėjimas, jaučiamas paprastai praėjus 12–72 valandoms po protinės arba fizinės veiklos, kuri anksčiau buvo toleruojama. Praktiškai tai reiškia, kad kuo daugiau stengiatės nuveikti, tuo blogiau jaučiatės. Intensyvi veikla, ypač aerobinė, ir didesnis fizinis krūvis tik pailgins darbuotojų bendrą silpnumą po krūvio ir leis jam įsitvirtinti.

Ortostazės netoleravimas

Ortostazės netoleravimas – tai spaudimo ir širdies ritmo nestabilumas atsistojant. Kiti simptomai gali būti temperatūros svyravimai, gausus prakaitavimas, šilumos netoleravimas, galvos svaigimas, krūtinės skausmas ir sutrikusi skrandžio ir žarnų funkcija. Atsistojimas iš sėdimosios arba kniūbsčiosios padėties, ypač ilgiau pabuvus toje padėtyje, gali būti itin žalingas, nes ortostazės netoleravimas gali sukelti galvos svaigimą ar net sąmonės praradimą.

Kvėpavimo sutrikimas

Pacientams dėl ilgalaikio COVID sindromo dispnėja gali pasireikšti įvairiomis aplinkybėmis (pvz., esant ramybės būsenos, fizinio krūvio metu). Ji gali būti pastovi arba kintanti, ir ją gali apsunkinti nuotaikos sutrikimai, visų pirma nerimas. Klinikinės fiziologijos gydytojas turėtų atlikti priežiūrą ir sudaryti reabilitacijos programą. Jei dispnėja nesumažėja arba paūmėja reabilitacijos metu, būklę būtina įvertinti pakartotinai.

Artralgija

Ilgalaikiu COVID-19 sindromu sergantiems pacientams gali pasireikšti bet kokios rūšies, bet kada prasidedantis ir bet kokios trukmės sąnarių skausmas. Svarbiausia – nustatyti sąnarių skausmo priežastį, nes jis taip pat gali būti susijęs su reaktyviuoju artritu ir poliartralgiya. Gali reikėti išrašyti vaistus nuo uždegimo ir atlikti išsamesnius tyrimus. Skausmo nepaisymas, ypač jei skausmas didėja, padarys žalos ir gali turėti ilgalaikių pasekmių. Jei skausmas stiprėja dėl fizinių pastangų ir fizinio krūvio, darbuotojas turėtų sustoti.

Miego sutrikimai

Miego sutrikimai gali pasireikšti be akivaizdžios priežasties arba dėl kito simptomo, kaip antai, kvėpavimo sunkumo, kuris pasunkėja naktį, nerimo ir depresijos, dėl kurių atsiranda nemiga ir nubundama, arba artralgijos, dėl kurios darbuotojas negali miegoti. Dėl miego sutrikimų darbuotojas gali netekti energijos – tiek psichinės, tiek fizinės. Jie gali



„Freepic“ nuotrauk

sukelti mieguistumą dienos metu, o tai yra kelia didelę riziką tam tikrų profesijų atstovų, pavyzdžiui, profesionalių vairuotojų ir statybininkų, saugumui ir sveikatai (DSS).

Mieguistumui įvertinti darbo medicinos arba pirminės sveikatos priežiūros gydytojai turėtų atlikti pirminį ir tolesnį mieguistumo, miego sutrikimų ir galimų miego metu pasireiškiančių kvėpavimo sutrikimų išsivystymo vertinimą, greitai nukreipti pacientą į ilgalaikio COVID sindromo gydymo centrą, miego sutrikimų ar kvėpavimo sutrikimų gydymo kliniką. Depresija ar nerimas taip pat turėtų būti laikomi miego sutrikimų priežastimis.

Jei kitos priemonės neveikia, gana veiksmingos gali būti psichologinės intervencijos, pvz., kognityvinė elgesio terapija. Jei mieguistumas ir kiti kvėpavimo sutrikimų simptomai nedingsta, būtina atlikti pakartotinį sveikatos vertinimą.

Kiti simptomai

Sergant ilgalaikiu COVID sindromu, gali pasireikšti daugybė kitų įvairiais deriniais ir įvairaus sunkumo pasireiškiančių simptomų, pavyzdžiui:

- **sutrikę kvapo ir skonio pojūčiai.** Tai dažnas COVID-19 sergantiems asmenims pasireiškiantis sutrikimas. Reabilitacijos metu reikėtų bandyti treniruoti uoslę, iš naujo mokant pacientą atpažinti kvapus. Šie simptomai gali ypač trukdyti darbuotojams, kuriems darbe reikia jausti kvapą ir skonį, pavyzdžiui, virėjams, todėl reikėtų apsvarstyti priemones šiems trūkumams pašalinti grįžtant į darbą, pavyzdžiui, numatyti kolegų pagalbą;
- **balso sutrikimas.** Balso sutrikimas paprastai pasireiškia tiems, kurie sunkiau sirgo ir kuriems buvo būtinas gydymas intensyviosios terapijos skyriuje. Gali būti veiksmingi balso ilysinimas ir nežodinės komunikacijos metodai (pavyzdžiui, informacijos, kurią tektų per ilgai aiškinti, užrašymas) ir juos pritaikant darbo vietą turėtų pasiūlyti darbo medicinos gydytojai. Be to, gali būti svarstomas bet koks kvėpavimo takų pratimų ir balso treniravimo derinys. Balso sutrikimai gali turėti ypač didelį poveikį darbuotojams, kurie darbe privalo kalbėti, pavyzdžiui, švietimo srityje ar skambučių centruose. Bendros gairės dėl balso yra parengtos, tačiau reikia parengti būtent šių profesijų darbuotojams skirtas strategijas;
- **rijimo sutrikimas.** Kaip ir balso sutrikimų atveju, rijimo sutrikimas paprastai pasireiškia pacientams, kurie sunkiau sirgo arba buvo gydomi intensyviosios terapijos skyriuje ir buvo taikoma intubacija. Šis sutrikimas gali būti sunkus, nes gali sukelti aspiracinę pneumoniją. Reabilitacijos metu rekomenduojama mokyti pacientus ir kartu lavinti jų įgūdžius laikyti galvą ir kūną tam tikroje padėtyje, atlikti tam tikrus judesius ir pakeisti mitybą (pvz., pakeisti maistą atsižvelgiant į tai, ar nuryti sunku kietą maistą, ar skysčius), taip pat atlikti rijimo pratimus. Kognityviniai sutrikimai, jei yra sunkūs, taip pat gali turėti įtakos ir turėtų būti tikrinami. Sutrikimą turinčiam darbuotojui gali būti reikalinga rami erdvė, kurioje jis galėtų pavalgyti, ir įranga, leidžianti darbo vietoje pasišildyti skysčius.

2 lentelėje apžvelgiamos (savarankiškos) reabilitacijos priemonės ir darbo vietos pritaikymas atsižvelgiant į pirmiau minėtus simptomus.

2 lentelė.. Savarankiškos reabilitacijos ir (arba) reabilitacijos priemonės ir darbo vietos pritaikymas atsižvelgiant į ilgalaikio COVID sindromo fizinius simptomus

Simptomas	Savarankiška reabilitacija, reabilitacija ir individualizuotos priemonės	Darbo vietos pritaikymas
Nuovargis	Fizinė mankšta atsižvelgiant į simptomus	Palaipsnis grįžimas į darbą, darbo krūvio peržiūra ir darbo vietos pakeitimai

Simptomas	Savarankiška rehabilitacija, rehabilitacija ir individualizuotos priemonės	Darbo vietos pritaikymas
Po krūvio pasireiškiantis simptomų paūmėjimas	Darbuotojai turėtų išsiaiškinti, kokios yra jų fizinės galimybės ir ribos, ir jų neviršyti Jei tapo sunku užsiimti tam tikra veikla, priimti kitų pagalbą Registruoti savo veiklą ir simptomus dienoraštyje²⁵ Lengva mankšta neviršijant nustatytų ribų Rekomenduojama: plaukimas, pilatesas, joga, funkcinės treniruotės, lankstumo ir mobilumo pratimai	Svarbu taupyti energiją ir kontroliuoti veiklos tempą; priemonių, pavyzdžiui, atlikti užduotis esant patogioje padėtyje (pvz., sėdint, o ne stovint) ir pailsėti tarp užduočių Palaipsnis grįžimas į darbą, numatant savarankiškai reguliuojamą krūvį
Ortostazės netoleravimas	Reabilitacijos specialistų nustatytos mankštos treniruotės Didesnio druskos kiekio vartojimas su maistu, skysčių vartojimas, ypač prastesnės savijautos dienomis²⁶ Lėtai stotis iš sėdimos ar gulimos padėties Pritaikyti fiziniai pratimai ir fizinio pajėgumo didinimas Žemiau juosmens esančių raumenų sutraukimas maždaug pusę minutės esant simptomams padidina kraujospūdį	Darbo krūvio koregavimas Venkite dirbti aukštai ir ant nelygaus paviršiaus, nes padidėja kritimo rizika Darbo krūvio ir užduočių koregavimas siekiant kuo labiau sutrumpinti stovėjimo laiką, leisti daryti pertraukas tarp ilgų stovėjimo laikotarpių Nuotolinio darbo galimybė
Kvėpavimo sutrikimas	Dėmesys tiek fiziniams, tiek psichiniams aspektams, pacientų mokymas taikyti įvairius kontrolės būdus Kvėpavimo pratimai, pvz., kontroliuojamas ir reguliuojamas tempo kvėpavimas Kvėpavimas per nosį Fiziniai pratimai fiziniam parengtumui, kūno tvirtumui, pusiausvyrai, koordinacijai ir energijos lygiui stiprinti, jei nenustatyta po krūvio pasireiškiančio simptomų paūmėjimo Psichologinė pagalba, jei pasireiškia nerimas ar depresija	Darbo krūvio koregavimas Dažnesnės pertraukos Turėtų būti vengiama darbo, kuriame būtina naudotis kvėpavimo takų apsaugos priemonėmis Numatyti galimybę įrengti saugią erdvę lengvai mankštai Kadangi dusulys gali būti ne nuolatinis arba sustiprėti dėl streso ir nerimo, darbuotojams turėtų būti suteikta galimybė gauti psichologinę pagalbą

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

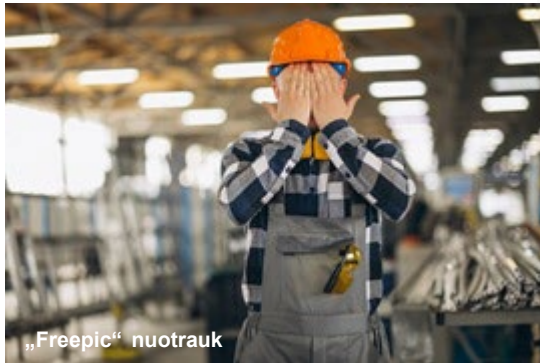
²⁶ Daugiau informacijos apie metodus galima rasti čia: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/orthostatic-hypotension/diagnosis-treatment/drc-20352553>

Simptomas	Savarankiška rehabilitacija, rehabilitacija ir individualizuotos priemonės	Darbo vietos pritaikymas
Artralgija	Skausmo ir rūpinimosi savimi strategijos, taikytinos esant lėtiniam skausmui Pritaikyti mankštos pratimai, jei nenustatyta po krūvio pasireiškiančio silpnumo²⁷	Reikia stengtis nevarginti skausmingo sąnario, nedaryti veiksmų per jėgą Reikėtų vengti sunkaus fizinio darbo, kol skausmas yra pakenčiamas ir nenustatyta po krūvio pasireiškiančio silpnumo
Balso sutrikimas	Reikėtų vengti varginti balsą; bandykite niūniuoti Leisti balsui ilsėtis ir bandyti vengti nuolatinio kalbėjimo Naudoti alternatyvius bendravimo būdus, pavyzdžiui, užrašinėti informaciją	Daryti papildomas pertraukas Pertvarkyti darbą ir taikyti technines priemones, padedančias vengti kalbėjimo, pavyzdžiui, skatinti bendravimą rašytinėmis priemonėmis
Rijimo sutrikimas	Nepersivalgyti, bet visą dieną valgyti po nedaug Ryjant būti itin atsargiems ir, jei galima, sutelkti dėmesį	Leisti daryti dažnesnes pertraukas po nedaug valgančiam darbuotojui arba ilgesnes valgymui skirtas pertraukas Įrengti ramią erdvę pertraukoms, kad darbuotojas galėtų netrikdomas valgyti ir gerti, numatyti galimybę pasišildyti maistą ir skysčius
Miego sutrikimai	Patarimai miego higienos klausimais²⁸ ir streso valdymas Fizinis aktyvumas dieną ir mankštą padės natūraliai išmiegoti naktį	Koreguojamas darbo krūvis ir darbo valandos Nuotolinio darbo galimybė Tiesioginiai vadovai, DSS specialistai ir ŽI darbuotojai turėtų peržiūrėti pamaininį darbą; pavyzdžiui, pamaininį darbą (rytinės ir naktinės pamainos) pakeisti stabiliomis dieninėmis darbo valandomis (pavyzdžiui, nuo 9 val. iki 17 val.)

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

²⁸ Patarimai miego higienos klausimais tai pasiūlymai ir mokymas apie sveiką miegą skatinančią elgseną, pvz., miegojimą nustatytomis valandomis, psichostimuliuojančių medžiagų, pvz., kofeino, nikotino ir alkoholio, ribojimą, reguliuoti energijos suteikiančius aspektus ir pan.

Kognityvinės ir psichikos sveikatos problemos



Ilgalaikis COVID sindromas įvairiai paveikia kognityvinius gebėjimus, pavyzdžiui, atmintį ir gebėjimą susikonsoliduoti. Dėl to darbuotojai gali nepajėgti atlikti sudėtingų arba daug pastangų reikalaujančių protinių užduočių (vadinamasis smegenų rūkas). Labiausiai pažeidžiamos yra moterys, kurioms prasidėjus COVID-19 pasireiškė kvėpavimo sutrikimų, ir intensyviosios terapijos skyriuose gydyti asmenys.

Sutrikęs mąstymas, gebėjimas priimti sprendimus ir atmintis turi įtaką su sudėtingais duomenimis

dirbantiems žmonėms, tačiau kognityviniai sutrikimai gali paveikti ir fizinį darbą dirbančius darbuotojus ir kelti pavojų jų saugai ir sveikatai darbo vietoje. Vyresni darbuotojai, kuriems gali pasireikšti su amžiumi susijusių kognityvinių sutrikimų, gali tai pakelti sunkiau, nei jaunesni darbuotojai. Dėl prasto miego ir nuovargio kognityvinės problemos gali paaštrėti. Vyrauja kognityvinių sutrikimų stigmatizacija, tačiau problemą bus galima išspręsti tik išsiaiškinus sutrikimų pobūdį, kilmę ir jų šalinimo priemones.

3 lentelėje pateikiami kognityvinių sutrikimų simptomų ir nusiskundimų pavyzdžiai

3 lentelė.. Simptomų ir nusiskundimų, kurie gali būti susiję su konkrečia kognityvine sritimi, pavyzdžiai

Kognityvinė sritis	Simptomai ir nusiskundimai
Dėmesys	- Sunku sutelkti dėmesį į konkrečią temą arba minčių seką - Sunku palaikyti pokalbį - Sunku atlikti protinius skaičiavimus - Lengvai išblaškomas dėmesys
Informacijos apdorojimo greitis	- Sunku dalyvauti pokalbyje - Sunku priimti naują informaciją - Sunku prisitaikyti prie naujų įgūdžių ir jų įgyti
Vykdomoji funkcija	- Dažnesnės klaidos atliekant su darbu susijusias arba kasdienes įprastas užduotis - Sunku iš anksto planuoti ir organizuoti kasdienes ar su darbu susijusias reikalus (finansus, buitines darbus, organizuoti darbo krūvį) - Sudėtinga pakaitomis atlikti dvi tuo pat metu atliekamas ir (arba) daugybines užduotis
Kalba	- Sunku rasti teisingą žodį objektui apibūdinti - Paprastesnė kalba, prasta gramatika, sintaksė ir sklandumas - Sunku suprasti žodžių reikšmę - Sunku pakartoti žodžius - Sunku dalyvauti pokalbyje dėl visų pirmiau išvardytų priežasčių - Sunku suprasti rašytinę kalbą, išreikšti savo mintis ir tiksliai apibūdinti padėtį
Judesių valdymas	- Lėti ir netikslūs judesiai - Sumažėjęs gebėjimas valdyti mechanizmus, vairuoti - Sunku daryti tai, kam reikalingi sudėtingi judesiai, pavyzdžiui, šokti

Kognityvinė sritis	Simptomai ir nusiskundimai
Regimieji ir erdviniai, taip pat regimojo konstravimo gebėjimai	- Sunku vairuoti - Sumažėjęs gylio suvokimas - Sunku atpažinti veidus ir jų bruožus - Sunku identifikuoti objektus - Sutrikusi orientacija, ypač naujose vietose
Psichinis nuovargis	Sumažėjęs gebėjimas atlikti protines užduotis
Atmintis	- Sunku mokytis ir įsiminti naują informaciją - Sunku atgaminti seną informaciją, pavyzdžiui, prisiminimus - Sunku atvykti paskirtu laiku

Ilgalaikio COVID sindromo sukelti kognityviniai sutrikimai gali neišnykti ir juos dažnai apsunkina nuotaikos sutrikimai, nerimas ir depresija.

Egzistuoja keletas specializuotų metodų, kuriuos gali taikyti kognityvinės reabilitacijos specialistai, paprastai psichologai ir neurologai. Reabilitacijos metu skiriamas dėmesys ne tik paveiktų kognityvinių sričių stiprinimui, bet ir padedama pacientui susikurti mechanizmus, padedančius įveikti turimą negalią. Pavyzdžiai pateikiami diskusijoms skirtame dokumente dėl reabilitacijos po ilgalaikio COVID sindromo. Jei galima, derinama kognityvinė ir fizinė reabilitacija.

Smegenų sveikatą gali padėti stiprinti ir fiziniai pratimai. Svarbu į dienvakę atsargiai įtraukti pratimus, dėmesio skiriant tiek jėgos, tiek fizinio parengtumo pratimams.

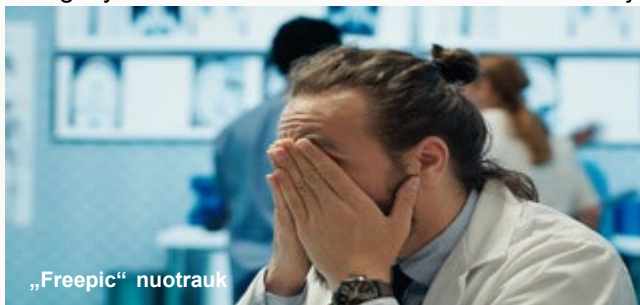
Dėl ilgalaikio COVID sindromo gali kilti psichikos sveikatos problemų. Kad jos būtų saugiai diagnozuojamos ir valdomos, psichikos sveikatos specialistas turi dalyvauti jau ankstyvame etape. 4 lentelėje pateikta simptomų, ypač depresijos ir nerimo, apžvalga.

4 lentelė.. Psichikos sveikatos problemas rodantys simptomai

Depresiniai simptomai	Nerimo simptomai
- Nuolat prasta nuotaika ir liūdesys - Gerokai mažiau užsiimama anksčiau malonumą teikusia veikla - Miego sutrikimai - Kognityvinių gebėjimų pokyčiai - Apetito pokyčiai - Psichinis ir fizinis nuovargis - Pakitęs, neigiamas savęs, gebėjimų ir savivertės suvokimas - Mintys apie savęs žalojimą ar net savižudybę	- Neramumas, nekontroliuojamos, invazinės mintys arba minčių antplūdis - Sumažėjęs dėmesingumas ir (arba) koncentracijos sutrikimai - Stiprus baimės jausmas - Miego sutrikimas²⁹ - Apetito pokyčiai - Dirglumas arba konfrontacinis požiūris

²⁹ Miego sutrikimas, esant nerimo sutrikimams, gali pasireikšti kaip sunkumas užmigti, ankstyvas arba nuolatinis prabudimas nakties miego metu, sutrumpėjęs bendras miego laikas arba miegas, nuo kurio nepailsima.

Dėl socialinio šališkumo ir stigmatizavimo apie kognityvinius ir emocinius sutrikimus darbo vietoje dažnai nepranešama – ypač jaunesnių darbuotojų ir asmenų, dirbančių mažų darbo garantijų darbą, atveju. Specialus mokymas, pavyzdžiui, psichikos sveikatos raštingumo ir informuotumo klausimais³⁰, gali padėti darbdaviams ir bendradarbiams įgyti daugiau žinių ir įgūdžių, padedančių spręsti šias problemas darbo vietoje, ir padėti įgyvendinti priemones, padedančias darbuotojams sugrįžti į darbą, nepaisant jų turimų psichikos sveikatos problemų. EU-OSHA paskelbė gaires šia tema.^{31,32}



„Freepic“ nuotrauk

5 lentelėje pateikiama darbo vietos pritaikymo ir kitų intervencinių priemonių, kurias būtų galima įgyvendinti dėl kognityvinių ir psichikos sveikatos sutrikimų, siejamų su ilgalaikiu COVID sindromu, apžvalga.

5 lentelė. Darbo vietų pritaikymas ir intervencinės priemonės dėl ilgalaikio COVID sindromo simptomų

Simptomas	Darbo vietos pritaikymas	Kitos intervencinės priemonės
Kognityviniai sutrikimai	Pritaikytos darbo valandos, pritaikytas darbo krūvis ir palaipsnis grįžimas į darbą Veiklų suskirstymas į paprastesnes ir (arba) smulkesnes užduotis. Prieš pereinant prie sudėtingesnių užduočių svarbu pradėti nuo lengvesnės veiklos. Informacijos peržiūra savo tempu Mokymasis geriau kontroliuoti subtilesnius judesius, koordinaciją ir pusiausvyrą Organizacinių pagalbos priemonių, pvz., skaitmeninių kalendorių, naudojimas Savimonės skatinimas susikuriant sąrašus, nusistatant priminimus arba kalendorių įprastai veiklai tvarkyti	Informuoti darbdavius, tiesioginius vadovus ir darbuotojus, kuriems pasireiškia kognityvinių sutrikimų simptomų, susijusių su ilgalaikiu COVID sindromu, ir didinti jų informuotumą
Psichikos sveikatos sutrikimai	Darbo grafiko pritaikymas, pavyzdžiui, lanksčios darbo valandos Užduočių pakeitimas siekiant sumažinti stresą Skiriamas papildomas laikas užduotims atlikti Darbuotojų mokymas valdyti stresą	Vadovų mokymas psichikos sveikatos klausimais Darbuotojų mokymas psichikos sveikatos raštingumo srityje ir jų informuotumo didinimas

³⁰ Pasaulio sveikatos organizacija (2022 m). *PSO gairės dėl psichikos sveikatos darbe*. Pateikiama: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>

³¹ EU-OSHA. Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, „Rekomendacijos darbdaviams, kaip padėti psichikos sveikatos sutrikimų turintiems asmenims“, 2024 m. Pateikiama: <https://osha.europa.eu/en/publications/guidance-workplaces-how-support-individuals-experiencing-mental-health-problems>

³² EU-OSHA. Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, „Kaip darbo vietose galima padėti psichikos sveikatos problemų turintiems asmenims“, 2024 m. Pateikiama: <https://osha.europa.eu/en/publications/how-workplaces-can-support-workers-experiencing-mental-health-problems>

Problemų sprendimas nediskriminuojant

Informuotumo didinimu ir švietimu turėtų būti siekiama, kad darbo vieta, į kurią grįžtama, būtų saugi ir maloni erdvė. Yra keletas darbuotojų grupių, kurioms gali reikėti skirti ypatingą dėmesį.

- Ilgą laiką pasireiškiantis COVID gali sukelti didelę negalią ir kelti DSS riziką. Darbuotojams, kuriems pasireiškia sunkūs simptomai, reikalinga speciali pagalba. Profesinės sveikatos specialistai galėtų pasiūlyti individualius rizikos vertinimus ir su ŽI skyriais, darbdaviais ir tiesioginiais vadovais aptarti, kaip pertvarkyti su darbu susijusias užduotis ir procedūras, kad būtų išvengta simptomus galinčių paaštrinti scenarijų (pvz., ilgai truncančio stovėjimo, nuolatinio karščio poveikio, pamaininio darbo, sunkaus fizinio darbo ir kt.). Be kita ko, būtų galima apsvarstyti tokias priemones:
 - nedarbingumo atostogos vizitams pas gydytojus, reabilitacija ar mankšta;
 - klinikinės priežiūros derinimas su profesine reabilitacija ir palaipsniis grįžimas į darbą;
 - darbo supaprastinimas, darbo krūvio perskirstymas ir kiti pagrįsti pakeitimai, pvz., nuotolinis darbas; ir
 - darbo grafiko pakeitimas.
- Ilgalaikio COVID sindromo poveikį patiria neproporcingai daug darbingo amžiaus moterų (Shah ir kt., 2025 m., „Global Burden of Disease Collaborators“, 2022 m.). Jų reabilitaciją gali apsunkinti vaikų ar vyresnio amžiaus asmenų priežiūra. Darbo medicinos gydytojai gali padėti pritaikyti individualų grįžimo į darbą planą, perskirstyti darbo krūvį ir grafikus, kad būtų galima suderinti darbą, reabilitaciją ir kitas pareigas.
- Darbuotojai, turintys psichikos sveikatos problemų dėl ilgalaikio COVID sindromo, gali būti diskriminuojami, jaustis izoliuoti arba suvokti darbo vietą kaip priešišką aplinką. Darbo medicinos gydytojai gali padėti mokyti darbdavius ir kitus asmenis darbo vietoje psichikos sveikatos darbe klausimais, padėti didinti informuotumą ir pritaikyti darbą pagal sutrikimų turinčio darbuotojo poreikius.



„Freepic“ nuotrauka

Grįžimo į darbą planas ir reabilitacija

Dėl ilgalaikio COVID sindromo bendrai sutariama, kad grįžimas į darbą turėtų vykti etapais. Darbo vietoje dirbantys asmenys turės pripažinti reabilitacijos poreikį ir skirti pakankamai laiko ir priemonių, kad būtų galima palaipsniui grįžti į darbą, ir nuolat prisitaikyti asmenų, kuriems pasireiškia lėtiniai ilgalaikio COVID sindromo simptomai, poreikių. Visi darbo vietoje dirbantys asmenys turėtų bendradarbiauti ir užtikrinti, kad reabilitacijai būtų skirta pakankamai laiko ir vietos, įskaitant specializuotą fizinę ar psichologinę pagalbą. Komandoje, kuri rengia šias intervencines priemones, turi būti visi su tuo susiję asmenys. Tai apima DSS specialistų suplanuotas darbo vietų erdves, pvz., vietas pertraukoms ir savarankiškai reabilitacijai. Didesnėse įmonėse priemonės, skirtos ilgalaikiu COVID sindromu sergantiems darbuotojams, turėtų būti įtrauktos į reguliariai peržiūrimą politiką. EU-OSHA anksčiau paskelbė gaires, kaip darbuotojai, darbdaviai, tiesioginiai vadovai, darbuotojų atstovai ir DSS specialistai gali kartu bendradarbiauti, atvirai ir pozityviai bendraudami, kad į darbą grįžtantiems asmenims būtų užtikrinta saugi darbo aplinka ir jie galėtų toliau dirbti. Daugiau informacijos pateikiama toliau nurodytuose leidiniuose.

Literatūros sąrašas

- J. Baker, J. R. Paturel, D. M. Sletten, P. A. Low ir K. Kimpinski (2020 m.). „Ortostatinio diskriminanto ir sunkumo skalė (ODSS): Ortostazės netoleravimo vertinimas (*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 m. sausio 2 d. PMID: 30604164.
- H. Bedree, M. Sunnquist ir L. A. Jason (2019 m.). „DePaul simptomų klausimynas Nr. 2. Patvirtinimo tyrimas“ (*The DePaul Symptom Questionnaire-2: A validation study*). *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*, 7(3), 166–179. <https://doi.org/10.1080/21641846.2019.1653471>
- G. A. Borg (1982 m.). „Suvokiamų pastangų psichofiziniai pagrindai“ (*Psychophysical bases of perceived exertion*). *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 14(5), 377–381. <https://journals.lww.com/acsm-msse/toc/1982/05000>
- E. Borg ir L. Kaijser (2005 m.). „Trijų suvokiamų pastangų vertinimo skalių ir dviejų skirtingų darbo testų palyginimas“ (*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>
- H. Y. Chiu, P. Y. Chen, L. P. Chuang, N. H. Chen, Y. K. Tu, Y. J. Hsieh, Y. C. Wang ir C. Guilleminault (2017 m.). „Berlyno klausimyno, STOP-BANG, STOP ir Epworth mieguistumo skalės diagnostinis tikslumas nustatant obstrukcinę miego apnėją: Metaanalizė pagal du kintamuosius“ (*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 m. lapkričio 5 d. PMID: 27919588
- B. C. H. de Zwart, M. H. W. Frings-Dresen ir J. C. van Duivenbooden (2002 m.). „Bandyti-iš naujo bandyti darbingumo indekso klausimyno patikimumą“ (*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, Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, *COVID-19 infekcija ir ilgalaikis COVID sindromas. Vadovas vadovams*, 2021 m. Pateikiama: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>
- EU-OSHA, Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, *COVID-19 infekcija ir ilgalaikis COVID sindromas. Vadovas darbuotojams*, 2021 m. Pateikiama: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.
- EU-OSHA, Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, *Ilgalaikio COVID sindromo poveikis darbuotojams ir darbo vietoms ir DSS vaidmuo*, 2022 m. Pateikiama: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>
- EU-OSHA, Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, *Ilgalaikis COVID sindromas. Prevencijos iššūkiai ir priemonės siekiant sumažinti poveikį DSS*), 2022 m. Pateikiama: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/long-covid-challenges-prevention-and-measures-diminish-effects-osh>
- EU-OSHA, Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, *Ilgalaikis COVID sindromas: darbingumo įvertinimas, darbo vietos pritaikymas ir pagalbinė reabilitacija. Praktinis darbo vietoms pritaikytas vadovas* 2025 m.. Pateikiama: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>
- EU-OSHA, Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, *Ilgalaikis COVID sindromas: darbuotojų reabilitacija, gebėjimo dirbti vertinimas ir parama grįžtant į darbą*, 2025 m. Pateikiama: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>
- EU-OSHA, Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, „OSH wiki“ straipsnis, *Ilgalaikio COVID sindromo nustatymas, darbingumo įvertinimas, reabilitacija ir darbo vietos pritaikymas*, 2025 m. Pateikiama: [Ilgalaikio COVID sindromo nustatymas, darbingumo įvertinimas, reabilitacija ir darbo vietos pritaikymas](https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support)

- „Global Burden of Disease Long COVID Collaborators“. „Pasaulyje apskaičiuota asmenų, jaučiančių nuolatinį nuovargį, kognityvinių ir kvėpavimo sutrikimų simptomus persirgus simptominiu COVID-19 2020 m. ir 2021 m. procentinė dalis“ (*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
- M. Hamilton (1960 m.). „Depresijos vertinimo skalė“ (*A rating scale for depression*). *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 23(1), 56–62. <https://doi.org/10.1136/jnnp.23.1.56>
- M. A. Hlatky, R. E. Boineau, M. B. Higgin botham, K. L. Lee, D. B. Mark, R. M. Califf, F. R. Cobb ir D. B. Pryor (1989 m.). „Trumpas savarankiškai pildomas klausimynas, skirtas nustatyti funkcinį pajėgumą (Duke funkcinės būklės indeksas“ (*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)
- J. Ilmarinen (2007 m.). „Darbingumo indeksas (WAI)“ (*The Work Ability Index (WAI)*). *Occupational Medicine*, 57(2), 160. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm008>
- M. W. Johns, (1991 m.). „Naujas mieguistumo dienos metu matavimo metodas: Epworth mieguistumo skalė“ (*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>
- F. A. Klok, G. J. A. M. Boon, S. Barco, M. Endres, J. J. M. Geelhoed, S. Knauss, S. A. Rezek, M. A. Spruit, J. Vehreschild ir B. Siegerink (2020 m.). „Post-COVID-19 funkcinės būklės skalė: Priemonė, skirta funkcinėi būklei po COVID-19 įvertinti“ (*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>
- L. B. Krupp, N. G. LaRocca, J. Muir-Nash ir A. D. Steinberg (1989 m.). „Nuovargio sunkumo skalė. Programa pacientams, sergantiems išsėtine skleroze ir sistetine raudonąja vilklige“ (*The fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus*). *Arch Neurol* 46(10), 1121–1123. <https://doi.org/10.1001/archneur.1989.00520460115022>
- K. A. Lee, G. Hicks ir G. Nino-Murcia (1991 m.). „Nuovargio vertinimo skalės pagrįstumas ir patikimumas“ (*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)
- Z. S. Nasreddine, N. A. Phillips, V. Bédirian, S. Charbonneau, V. Whitehead, I. Collin, J. L. Cummings ir H. Chertkow (2005 m.). „Monrealio kognityvinis vertinimas, MoCA: Greita lengvų kognityvinių sutrikimų patikros priemonė“ (*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>]
- D. P. Shah, T. Thaweethai, E.W. Karlson ir kt. „Su lytimi susiję skirtumai ilgalaikio COVID sindromo atveju“ (*Sex Differences in Long COVID*). *JAMA Netw Open*. 2025;8(1):e2455430. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.55430
- E. Thompson (2015 m.). „Hamiltono nerimo vertinimo skalė (HAM-A)“ (*Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A)*). *Occup Med (Lond)*. 65(7), 601. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv054>
- Pasaulio sveikatos organizacija (2023 m.). „COVID-19 klinikinis valdymas. „Gyvenimo gairės“ (*Clinical management of COVID-19: Living guideline*), 2023 m. rugpjūčio 18 d. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.2>