

GARĀIS COVID-19: TĀ ATPAZĪŠANA UN DARBSPĒJAS NOVĒRTĒŠANA, DARBA VIETAS PIELĀGOŠANA UN REHABILITĀCIJA

Praktiska īsā rokasgrāmata arodslimību ārstiem



Anucha — Adobe Stock

Satura rādītājs

Garā Covid atpazīšana un tā ietekme darbavietā.....	3
No simptomiem līdz diagnozei	3
Pašrehabilitācija	4
Darbspējas novērtēšana.....	5
Rehabilitācija un darba vietas pielāgojumi.....	7
Nogurums	8
Simptomu saasināšanās pēc slodzes	8
Ortostatiskā nepanesība.....	8
Elpošanas traucējumi	8
Artralģija.....	8
Miega traucējumi	8

Citi simptomi	9
Kognitīvās un garīgās veselības problēmas	11
Apsvērumi bez diskriminācijas	14
Darbā atgriešanās plāns un rehabilitācija	15
Atsauces	15

Autori: George D. Vavougios, Vasileios T. Stavrou, Konstantinos I. Gourgoulialis, Tesālijas Universitāte, Grieķija un Kipras Universitāte, Kipra.

Projekta vadība un rediģēšana: Elke Schneider – Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra (EU-OSHA).

Šo rokasgrāmatu pasūtīja Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra (EU-OSHA). Tās saturs, arī tajā paustie viedokļi un/vai secinājumi, ir tikai autora(-u) viedokļi un/vai secinājumi un ne vienmēr atspoguļo EU-OSHA uzskatus.

Ne Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, ne kāda cita persona, kas rīkojas aģentūras vārdā, neatbild par tālāk sniegtās informācijas iespējamu izmantošanu.

© Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, 2025. gads

Pārpublicēšana ir atļauta, ja tiek norādīts avots.

Lai varētu izmantot vai reproducēt fotoattēlus vai citus materiālus, uz ko Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūrai nav autortiesību, atļauja ir jāprasa tieši autortiesību turētājiem.

Garā Covid atpazīšana un tā ietekme darbavietā

Šo norādījumu dokumentu ir paredzēts izmantot darbavietās, lai atbalstītu arodslimību ārstus un arodveselības dienestus to centienos atvieglot darbā atgriešanos darbiniekiem, kurus skāris garais Covid. Tas sniedz padomus par garā Covid simptomu novērtējumu ar perspektīvu attiecībā uz darbinieku rehabilitāciju un atgriešanos darbā, neraugoties uz ilgstošiem simptomiem. Tas papildina garāku diskusiju dokumentu¹ un darba aizsardzības vikivietnes rakstu² par tādu darbinieku rehabilitāciju, kurus skāris garais Covid, un īso rokasgrāmatu darba devēju atbalstam³. Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra (EU-OSHA) ir publicējusi pārskatu par garo Covid un tā ietekmi uz darbavietu⁴, kā arī divas rokasgrāmatas attiecīgi⁵ vadītājiem⁶ un darbiniekiem, kurās sniegti padomi par to, kā sadarboties, lai veicinātu garā Covid skarto darbinieku atgriešanos darbā.

No simptomiem līdz diagnozei

Darbiniekiem garais Covid var izpausties kā jebkādu simptomu kombinācija. Zinātniskajā literatūrā ir ziņots par vairāk nekā 200 simptomiem, kas potenciāli var ietekmēt jebkuru orgānu cilvēka ķermenī.

Garā Covid diagnozi parasti nosaka ārsts, vairumā gadījumu – ģimenes ārsts. Arodslimību ārsti un veselības aprūpes dienesti var palīdzēt diagnosticēt un plānot to slimību ārstēšanu, kas ietekmē atgriešanos darbā, un palīdzēt darbiniekiem noteikt turpmākas novērtēšanas posmus (piemēram, to varētu darīt garā Covid speciālistu dienests vai darbinieka ģimenes ārsts). Tāpēc viņiem būtu jāzina garā Covid simptomi un jāspēj apspriest to ietekmi un iespējamo nozīmi ar skarto darbinieku. Ir svarīgi, lai arodslimību ārsti un rehabilitācijas speciālisti regulāri atjauninātu savu praksi, lai pēc iespējas ātrāk atpazītu garo Covid un atbalstītu efektīvu rehabilitāciju, jo zināšanas par abiem šiem jautājumiem pastāvīgi attīstās.

Pēc garā Covid diagnozes noteikšanas ir jāveic vairāki pasākumi.

- Ārsta paziņojums var ieteikt turpmāku medicīnisku darbību veikšanu (piemēram, turpmākas medicīniskās pārbaudes vai nosūtīšanu uz specializētu garā Covid centru). Turklāt to rezultātā var tikt izsniegta slimības lapa, ar kuru tiek pamatots darba kavējums un noteikts tā ilgums.
- Darbiniekiem parasti ir jāpaziņo darba devējam par iespējamu prombūtni. Šo paziņošanu var atvieglot arodveselības dienests vai arodslimību ārsts, paskaidrojot, ka garais Covid var ilgt nedēļas vai ilgāk, jo īpaši, ja to neārstē, un ka tas var atkārtoties. Pacienti, kuriem nepieciešama rehabilitācija, tas var nozīmēt veselības prombūtnes dienas vai ilgāku darba kavējumu.
- Garā Covid gadījumā var būt nepieciešama rehabilitācija specializētos dienestos. Darbiniekiem un vadītājiem būtu jāvienojas par saziņas plānu, jo īpaši tad, ja rehabilitācijas dēļ ir nepieciešams kavēt darbu. Arodslimību ārsti var atbalstīt šo saziņu.
- Kādā brīdī var būt nepieciešami saprātīgi pielāgojumi darbavietā, un būs jāpārskata darba vietas riska novērtējumi.
- Atgriešanās darbā principā nebūtu jāapsver, kamēr darbinieks, kuru ir skārusi slimība, nav spējīgs veikt mājas darbus. Agrīna atgriešanās pie iepriekšējiem darba pienākumiem var neizdoties un izraisīt negatīvu pašuztveri, simptomu pasliktināšanos un darba zaudēšanu.

¹ EU-OSHA – Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, *Garais Covid: darbinieku rehabilitācija, darbaspēju novērtējums un atbalsts sakarā ar atgriešanos darbā*, 2025. gads. Pieejams šeit: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>

² Darba aizsardzības vikivietnes raksts ir pieejams šeit: [Garā Covid atpazīšana, darbaspēju novērtēšana, rehabilitācija un darba vietas pielāgošana](#)

³ EU-OSHA – Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, *Garais Covid: darbaspējas novērtēšana, darba vietas pielāgošana un rehabilitācijas atbalstīšana. Praktiska īsā rokasgrāmata darbavietām*, 2025. gads. Pieejams šeit: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>

⁴ EU-OSHA – Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, *Garā Covid ietekme uz darbiniekiem un darba vietām, kā arī darba aizsardzības nozīme*, 2022. gads. Pieejams šeit: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>

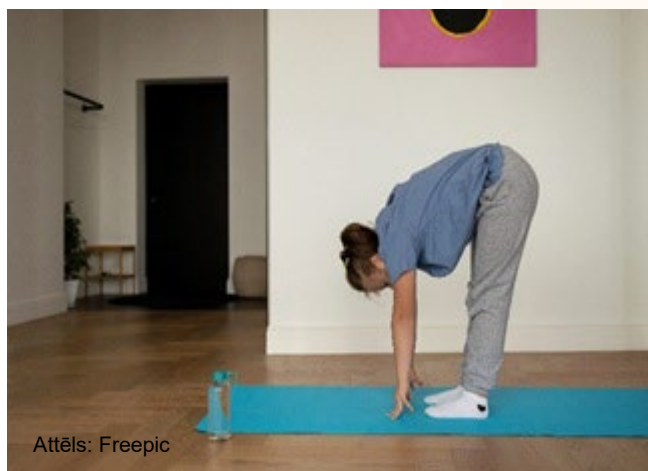
⁵ EU-OSHA – Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, *Covid-19 infekcija un garais Covid: rokasgrāmata vadītājiem*, 2021. gads. Pieejams šeit: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>

⁶ EU-OSHA – Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, *Covid-19 infekcija un garais Covid – rokasgrāmata darbiniekiem*, 2021. gads. Pieejams šeit: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>

Katram pacientam ir atšķirīgs konkrētais rehabilitācijas veids. Attiecībā uz darbiniekiem mērķis ir atgūt prasmes un spējas, kas viņiem nodrošinās darbu. Uzņēmuma līmenī visām ieinteresētajām pusēm (darba devējiem, darbiniekiem un darbinieku pārstāvjiem, darba aizsardzības speciālistiem) būtu jāiepazīstas ar rehabilitācijas koncepcijām, kas var rasties, apspriežot plānu par atgriešanos darbā vai par to, kā pārveidot un pielāgot darba vietu. Arodmedicīnas loma ir īpaši svarīga un sarežģīta. Panākumu pamatā ir mijiedarbība starp darbinieku, darba devēju, citiem iesaistītajiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un speciālistiem, kā arī darba aizsardzības ekspertiem.

Pašrehabilitācija

Dažiem garā Covid pacientiem var būt vai nu viegli vai kontrolējami simptomi, kuru dēļ nebūs nepieciešama rehabilitācija specializētā centrā. Šiem pacientiem var būt piemērota pašpārvaldība. Pašrehabilitācijas vingrinājumus var veikt tam īpaši paredzētā vietā darbavietā. Arodslimību ārsti var palīdzēt izstrādāt plānu un konsultēt darba devēju par nepieciešamo atpūtas laiku un pašrehabilitācijai vajadzīgo darba vidi.



Attēls: Freepic

Pašrehabilitācija balstās uz ierobežojumu pašnovērtējumu, izglītību un tādu metožu apgūšanu, kas saglabā enerģiju un uzlabo mobilitāti un neatkarību ikdienas darbībās. Ir jānovērtē darba uzdevumu veikšanai nepieciešamais enerģijas līmenis. Pasaules Veselības organizācija (PVO) ir publicējusi pašrehabilitācijas vadlīnijas personām, kuras atgūstas no Covid-19 infekcijas un kuras skāris garais Covid⁷, kas ietver konkrētiem simptomiem pielāgotus vingrinājumus un praktiskus ieteikumus. Šīs rokasgrāmatas ierosinājumi ir iekļauti diskusiju dokumentā par darbinieku rehabilitāciju, kuras skāris garais Covid.

Pašrehabilitācija ir regulāri jāpārskata, tāpat kā regulāra rehabilitācija. PVO rokasgrāmatā ir iekļauta simptomu dienasgrāmata, kas var palīdzēt dokumentēt progresu. Skartajam darbiniekam ir jāapspiež simptomi ar savu ārstu un arodslimību ārstu, ja tie attiecas uz piemērotību darbam.

Simptomu pašpārvaldība būtu jāizmanto piesardzīgi. Ir vairāki apstākļi, kuriem vajadzētu mudināt darbinieku pārtraukt darbu un vērsties pēc medicīniskās palīdzības, piemēram, ja:

- elpošana pasliktinās vai neuzlabojas, neraugoties uz vienkāršiem mēģinājumiem to mazināt;
- elpas trūkums rodas ar minimālu aktivitāti un to nevar viegli mazināt, piemēram, mainot ķermeņa stāvokli;
- vingrošana izraisa jaunus simptomus, piemēram, sliktu dūšu, sāpes krūtīs vai sasprindzinājumu, reiboni, intensīvu svīšanu vai elpas trūkumu;
- garīgās spējas neuzlabojas (vai pat pasliktinās);
- ēšana un dzeršana joprojām ir sarežģīta un neuzlabojas pēc ierosināto pielāgojumu pieņemšanas; un
- pasliktinās garastāvokļa traucējumi, tostarp trauksme vai depresija.

⁷ World Health Organisation (2023). *Support for rehabilitation: Self-management after COVID-19 related illness*. Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģionālais birojs. <https://www.who.int/publications/m/item/support-for-rehabilitation-self-management-after-covid-19-related-illness>

Darbspējas novērtēšana

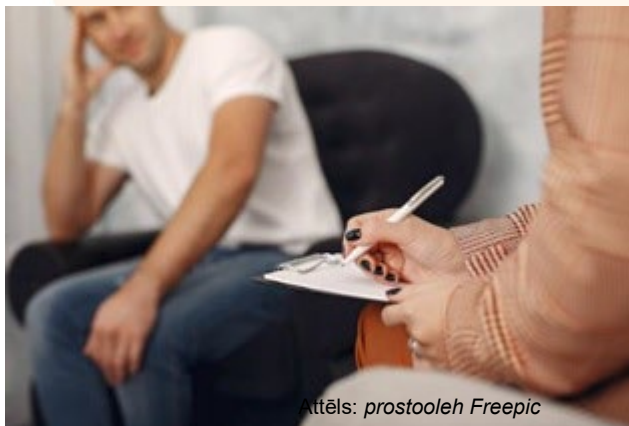
Nav konkrēta marķiera vai indeksa, ko oficiāli būtu pieņēmusi un ierosinājusi PVO vai ES, lai novērtētu vispārējo darbību. Parasti garo Covid diagnosticē ārsti, pamatojoties uz novērotajiem traucējumiem un individualizētu novērtējumu, kā arī nosaka, vai pacients ir piemērots darbam. PVO gadījuma ziņojuma veidlapa par stāvokli pēc Covid⁸ ir noderīgs rīks, lai dokumentētu plašu simptomu klāstu, kas var būt saistīts ar garo Covid. Standartizēto skalu izmantošanai būtu jāpapildina citi medicīniskie testi, un rezultāti varētu mudināt veikt turpmākus pasākumus (piemēram, ievērojami traucētam Monreālas kognitīvo funkciju novērtēšanas skalas (MoCA)⁹ rezultātam vajadzētu būt par iemeslu nosūtījumam pie neirologa un neiroattīlveidošanas izmeklējumam, pat ja citi indeksi vai vispārējās darbības šķiet atbilstošas). 1. tabulā ir sniegti novērtējuma skalu piemēri.

Novērtējumā būtu jāiekļauj:

- **Vispārīgas aplēses par garā Covid simptomiem un to smagumu.** PVO rokasgrāmatā par garā Covid-19 rehabilitāciju ir iekļauta simptomu izsekošanas dienasgrāmata, kurā var dokumentēt un novērtēt vairākus garā Covid simptomus un to smagumu no 0 līdz 3 (0 nav, 1 neliela vai viegla problēma, 2 mērena problēma, 3 smaga vai dzīvi traucējoša problēma).
- **Vispārējs darbības novērtējums, vēlams, izmantojot standartizētu skalu, piemēram, darba spēju indeksu (DSI).**
- **Fizisko aktivitāšu aplēses.**
- **Kognitīvās funkcijas, depresijas un trauksmes novērtējums.** Arodslimību ārsti var izmantot vienkāršus kognitīvā skrīninga testus (skatīt 1. tabulu). Kognitīvie traucējumi var atspoguļot arī pamatslimību, kas var būt ārstējama (piemēram, vitamīnu trūkums, vielmaiņas slimība, miega traucējumi utt.).
- **Attiecīgā gadījumā,** piemēram, profesionālu autovadītāju miegainības gadījumā, lai novērtētu darba spējas, var būt svarīgi arī **citi mērījumi.**

Pēc šiem novērtējumiem ārsts (arodslimību ārsts, primārās veselības aprūpes ārsts vai garā Covid rehabilitācijas dienesta speciālists) var **noteikt darbinieka spēju strādāt un izvirzīt konkrētus mērķus kognitīvajai un fiziskajai rehabilitācijai.**

Darbiniekiem var būt nepieciešama atkārtota novērtēšana, jo īpaši gadījumos, kad var rasties garā Covid recidīvs vai parādīties jauni simptomi. Skalu izmantošana ļautu salīdzināt vērtējumus un palīdzētu objektīvi dokumentēt uzlabojumus vai pasliktināšanos.



Attēls: prostoooleh Freepic

⁸ World Health Organisation (2021). *Global COVID-19 Clinical Platform Case Report Form (CRF) for Post COVID condition (Post COVID-19 CRF)*. [https://www.who.int/publications/i/item/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-\(crf\)-for-post-covid-conditions-\(post-covid-19-crf-\)](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 Skatīt 1. tabulu. Monreālas kognitīvo funkciju novērtējums (MoCA) tika izstrādāts kā ātrs skrīninga instruments viegļu kognitīvo traucējumu gadījumā. Tajā vērtē dažādas kognitīvās jomas: uzmanību un koncentrēšanos, vadības funkcijas, atmiņu, valodu, vizuāli telpiskās spējas, konceptuālo domāšanu, aprēķinus un orientāciju.

1. tabula. Skalu piemēri konkrētu ar garo Covid saistītus simptomu novērtēšanai un izmantošanai

Skala	Kad tā jāizmanto?
Work Ability Index (de Zwart et al., 2002; Ilmarinen et al., 2007) ¹⁰	Darbinieku spēju darboties negatīvi ietekmē garais Covid
Sešu minūšu iešanas tests ¹¹ 30 sekunžu apsēšanās un piecelšanās tests ¹²	Vienkāršs fiziskās sagatavotības rādītājs, lai noteiktu rehabilitācijas nepieciešamību
<i>Borg Rating of Perceived Exertion (RPE) Category Ratio CR-10 Scale</i> ¹³ (Borg & Kaijser, 2005)	Novērtē uztverto slodzi rehabilitācijas laikā
<i>Duke Activity Status Index (DASI)</i> ¹⁴ (Hlatky et al., 1989)	Garā Covid simptomi ietekmē fizisko stāvokli
<i>Montreal Cognitive Assessment</i> ¹⁵ (MoCA) (Nasreddine et al., 2005)	Garā Covid simptomi ietekmē kognitīvās spējas
<i>Modified Borg Dyspnoea Scale</i> ¹⁶ (Borg, 1982)	Elpas trūkums, kas saistīts ar garo Covid
<i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i> ¹⁷ (HAM-A) (Thompson, 2015)	Garā Covid simptomi ietver trauksmi
Hamiltona depresijas vērtēšanas skala; 6 punktu Hamiltona depresijas vērtēšanas skala	Garā Covid simptomi ietver depresiju

¹⁰ Darba spējas indekss ir instruments, ko izmanto klīniskajā arodesveselībā un pētniecībā, lai novērtētu darba spējas veselības pārbaužu un darba vietu apsekojumu laikā. Indeksu nosaka, pamatojoties uz atbildēm, kas tiek sniegtas uz vairākiem jautājumiem, kuros ņemtas vērā darba prasības, darbinieka veselības stāvoklis un resursi. Darbinieks aizpilda anketu pirms intervijas ar arodesveselības speciālistu, kurš novērtē atbildes saskaņā ar norādījumiem. Darba spējas indekss ir apkopojošs rādītājs, kas aptver septiņas pozīcijas: pašreizējā darbaspēja salīdzinājumā ar labāko dzīves laikā, darbaspēja saistībā ar darba prasībām, ārstu diagnosticēto pašreizējo slimību skaits, aplēstais darba traucējums slimību dēļ, darbspēja pēdējā gada laikā (12 mēnešos), paša prognoze par darbaspēju pēc diviem gadiem un garīgie resursi.

¹¹ Sešu minūšu iešanas testu (*The Six-Minute Walk Test – 6MWT*) izstrādāja Amerikas Krūškurvja biedrība, un tas tika oficiāli ieviests 2002. gadā kopā ar visaptverošām vadlīnijām. Sešu minūšu laikā noieto attālumu izmanto kā rezultātu, ar kuru salīdzina veikspējas kapacitātes izmaiņas. Ar šo testu mēra attālumu, ko pacients var noiet sešās minūtēs, ātri ejot pa līdzenu, cietu virsmu.

¹² 30 sekunžu apsēšanās un piecelšanās testā, ko dēvē arī par 30 sekunžu piecelšanās no krēsla testu (30CST), pārbauda kāju spēku un izturību pieaugušajiem. 30 sekunžu apsēšanās un piecelšanās testā tiek reģistrēts, cik reižu cilvēks var piecelties no krēsla 30 sekunžu laikā.

¹³ Borga skala CR-10 RPE ir piepūles uztveres iedalījuma skala, ar kuru novērtē uztverto slodzi rehabilitācijas laikā un kas ir apstiprināta attiecībā uz objektīviem slodzes intensitātes rādītājiem. Borga CR-10 skalas iedaļas vērtība ir no 0 (nav nekādas slodzes) līdz 10 (maksimālā slodze).

¹⁴ Duke aktivitātes statusa indekss ir novērtēšanas rīks, ko izmanto, lai novērtētu funkcionālās spējas pacientiem ar sirds un asinsvadu slimībām, piemēram, koronāro artēriju slimību, miokarda infarktu un sirds mazspēju. Tā ir 12 punktu anketa, kurā tiek novērtētas ikdienas darbības, piemēram, personīgā aprūpe, pārvietošanās, mājas darbi, seksuālā funkcija un atpūta ar attiecīgo vielmāiņas patēriņu. Katram postenim ir īpatnējais svars, pamatojoties uz vielmāiņas patēriņu (MET).

¹⁵ Skatīt 9. zemsivītras piezīmi.

¹⁶ Modificētā Borga uztvertās piepūles skala ir pašnovērtējums par elpas trūkumu. Pacients tiek aicināts novērtēt elpošanas grūtības smagumu, un tā vērtējums ir no 0 (nav) līdz 10 (maksimāli).

¹⁷ Hamiltona trauksmes vērtēšanas skala (HAM-A) bija viena no pirmajām vērtēšanas skalām, kas izstrādāta trauksmes simptomu smaguma pakāpes mērīšanai un kas joprojām tiek plaši izmantota klīniskajā un pētniecības vidē. Skala sastāv no 14 vienībām, no kurām katru definē virkne simptomu, un ar tām mēra gan psihisko trauksmi (garīgo uzbudinājumu un psiholoģisko stresu), gan somatisko trauksmi (fiziskas sūdzības, kas saistītas ar trauksmi).

Skala	Kad tā jāizmanto?
<i>Epworth Sleepiness Scale (ESS)</i> ¹⁸ (Johns, 1991), <i>Berlin Questionnaire</i> (Chiu et al., 2017) ¹⁹	Darbinieki, kuri cieš no pārmērīgas miegainības dienas laikā
<i>Visual Analogue Scale to Evaluate Fatigue Severity (VAS-F)</i> ²⁰ (Lee et al., 1991), <i>Fatigue Severity Scale</i> ²¹ (Krupp et al., 1989)	Darbinieki, kuriem ir pārmērīgs nogurums
Vizuālā analogā sāpju skala ²²	Darbinieki, kuriem ir akūtas un hroniskas sāpes, kas saistītas ar garo Covid
<i>DePaul Symptom Questionnaire-2</i> ²³ (Bedree et al., 2019)	Darbinieki, kuriem pēc slodzes pasliktinās garā Covid simptomi
<i>Post-COVID-19 Functional Status scale</i> (Klok et al., 2020)	Darbinieki, kuri saskaras ar kognitīvām sūdzībām, depresiju un trauksmi
<i>The Orthostatic Discriminant and Severity Scale (ODSS)</i> ²⁴ (Baker et al., 2020)	Darbinieki, kas cieš no diskomforta un nespēj ilgstoši stāvēt

Rehabilitācija un darba vietas pielāgojumi

Turpmākajās sadaļās ir aprakstītas visas visbiežāk ziņotās fiziskās sūdzības, kas saistītas ar garo Covid, pašrehabilitāciju, darbspēju un darba vietas pielāgošanu.

Pēc klīniskās izvērtēšanas un rehabilitācijas rehabilitācijas speciālists var veikt darbinieku izglītošanu un nodrošināt individualizētus pašrehabilitācijas apmācību režīmus, kas darbiniekiem jāievēro. Visā procesa laikā (t. i., reizi sešos mēnešos) būtu jāpārskata darbinieku rehabilitācijas progress un darba vietas pielāgošanas efektivitāte. Ja simptomi neuzlabojas, ieteicams veikt medicīnisku atkārtotu novērtēšanu specializētā dienestā.

Darbinieki ir aktīvi jāmudina paust savas bažas, kā arī uztvertos fiziskos simptomus, kognitīvās izmaiņas un garīgās veselības problēmas. Noderīga var būt darbinieku izglītošana un informētība par simptomu klāstu. Arodslimību ārsti var sadarboties ar darba devējiem, personāla daļas vadītājiem, tiešajiem vadītājiem vai darbinieku uzraudzītājiem, lai izveidotu atklātas komunikācijas politiku par šīm

¹⁸ Epvorta miegainības skala ir paša aizpildāma anketa ar astoņiem jautājumiem. Respondentus lūdz novērtēt pēc 4 punktu skalas (0–3), kādas ir viņu parastās izredzes iemigt vai aizmigt, iesaistoties astoņās dažādās aktivitātēs. Jo augstāks ir ESS rādītājs, jo augstāka ir šīs personas vidējā miega tendence ikdienas dzīvē vai tās "miegainība dienas laikā". To izmanto arī obstruktīvas miega apnojas diagnosticēšanai. Skatīt: <https://epworthsleepinessscale.com/about-the-ess/>

¹⁹ Berlīnes anketas mērķis ir novērtēt obstruktīvas miega apnojas, kas ir izplatītākais miega traucējums, iespējamību.

²⁰ Skala sastāv no 18 punktiem, kas saistīti ar subjektīvo noguruma sajūtu. Katrā punktā respondentiem tiek lūgts novietot "X" vietā, kas atspoguļo to, kā viņi pašlaik jūtas, izmantojot vizuālu analoģu līniju, kas stiepjas starp diviem galējiem punktiem (piemēram, no "nav noguruma" līdz "ļoti liels nogurums").

²¹ Noguruma smaguma pakāpes skala (FSS) ir pašpārskata rādītājs, kas paredzēts, lai attēlotu noguruma ietekmi uz personas ikdienas darbībām un dzīves kvalitāti. Uz iepriekš noteiktu apgalvojumu kopumu tiek atbildēts, izmantojot Likerta skalu, sākot no "pilnībā nepiekrītu" līdz "pilnībā piekrītu".

²² Vizuālā analogā skala (VAS) ir sāpju vērtēšanas skala, ko Hayes un Patterson pirmo reizi izmantoja 1921. gadā. Vērtējumu pamatā ir pašreģistrēti simptomu rādītāji, kas ar roku atzīmēti vienā vietā uz 10 cm garas, nepārtrauktas līnijas, kas atspoguļo: "nav sāpju" skalas kreisajā galā (0 cm) un "stiprākās sāpes" skalas labajā galā (10 cm). Vērtības var izmantot, lai izsekotu pacienta sāpju progresam vai salīdzinātu sāpes pacientiem ar līdzīgām slimībām. Papildus sāpju skala tika izmantota arī garastāvokļa, ēstgribas, astmas, dispepsijas un pārvietošanās novērtēšanai.

²³ DePaula simptomu anketā 2 (DSQ-2) tiek reģistrēts mialģiska encefalomiēlīta un hroniska noguruma simptomu (CFS) biežums un smagums pēdējo sešu mēnešu laikā. Paaugstināts nogurums pēc slodzes tiek fiksēts saskaņā ar Fukuda hroniska noguruma simptomu diagnostikas kritērijiem, un DSQ-2 ir papildu informācija, kas to raksturo, piemēram, "muskulu nogurums pēc vieglas fiziskās aktivitātes; simptomu pasliktināšanās pēc vieglas fiziskās aktivitātes un simptomu pasliktināšanās pēc vieglas garīgās aktivitātes".

²⁴ Ortostatiskās atšķirības un smaguma pakāpes skala (ODS) tika izstrādāta, lai noteiktu tādu bieži sastopamu, nekonkrētu simptomu izcelsmi kā reibonis, viegls reibonis un nogurums, kas vai nu ir vai nav saistīti ar ortostatisko nepanesību.

sūdzībām un nodrošinātu, ka tiek informēti skartie darbinieki un viņu līdzstrādnieki. Pozitīva darbavietas kultūra ar izpratni un empātiju pret skartajiem darbiniekiem var palīdzēt apzināt darbiniekus un palīdzēt tiem, kam tas ir nepieciešams.

Nogurums

Nogurums garā Covid situācijā attiecas uz nogurumu, enerģijas trūkumu un fizisku aktivitāšu nepanesamību, kas nav proporcionāla fiziskajām aktivitātēm un ko neuzlabo atpūta vai miegs. Nogurums var būt pats par sevi vai atspoguļot tā pamatā esošo sirds un plaušu slimību.

Simptomu saasināšanās pēc slodzes

Simptomu saasināšanās pēc slodzes jeb paaugstināts nogurums pēc slodzes ir garā Covid simptomu pasliktināšanās, parasti 12 līdz 72 stundas pēc iepriekš panesamu garīgu vai fizisku aktivitāšu veikšanas. Praktiski tas nozīmē – jo vairāk mēģināsi darīt, jo sliktāk jutīsies. Intensīva aktivitāte, jo īpaši aerobā, un palielināta fiziskā slodze darbiniekiem tikai paildzinās savārgumu pēc slodzes.

Ortostatiskā nepanesība

Ortostatiskā nepanesamība attiecas uz asinsspiediena un sirdsdarbības ātruma nestabilitāti vertikālā stāvoklī. Citi simptomi var būt temperatūras regulācijas traucējumi, pārmērīga svīšana un karstuma nepanesamība, viegls reibonis, sāpes krūtīs un kuņģa-zarnu trakta traucējumi. Piecelšanās stāvus no sēdus vai guļus stāvokļa, jo īpaši ilgstoši uzturoties šādā pozā, var būt īpaši kaitīga, jo ortostatiskā nepanesība var izraisīt reiboni vai pat samaņas zudumu.

Elpošanas traucējumi

Garā Covid pacienti var piedzīvot dispnoju dažādās situācijās (piemēram, atpūtas laikā, fiziskas slodzes laikā). Tā var būt konstanta vai svārstīga, un to var pastiprināt garastāvokļa traucējumi, jo īpaši trauksme. Klīnisko vingrinājumu fiziologam būtu jāuzrauga un jāizveido rehabilitācijas programma. Ja rehabilitācijas rezultātā dispnoja neuzlabojas vai pasliktinās, tā jānovērtē atkārtoti.

Artralģija

Garā Covid-19 pacientiem var būt dažādas intensitātes locītavu sāpes, un to parādīšanās un ilgums var būt atšķirīgs. Galvenais uzdevums ir noteikt locītavu sāpju cēloni, jo tas var būt saistīts arī ar reaktīvo artrītu un poliartralģiju. Var būt nepieciešams izrakstīt pretiekaisuma medikamentus, kā arī veikt turpmākus izmeklējumus. Pārspīlēšana, neraugoties uz sāpēm, jo īpaši, ja tās palielinās, radīs kaitējumu un, iespējams, ilgstošas sekas. Sāpēm, kas palielinās līdz ar vingrinājumiem un fizisko piepūli, vajadzētu mudināt darbinieku pārtraukt darbu.



Attēls: Freepic

Miega traucējumi

Miega traucējumi var rasties paši no sevis vai tos var izraisīt cits simptoms, piemēram, apgrūtināta elpošana, kas naktī pasliktinās, trauksme un depresija, kas izraisa bezmiegu un pamošanos, vai artralģija un sāpes, kas nemazinās un kuru dēļ darbinieks paliek nomodā. Miega traucējumi var ierobežot darbinieka enerģiju – gan garīgo, gan fizisko – un izraisīt miegainību dienas laikā, kas rada būtisku darba aizsardzības (DA) risku noteiktās profesijās, piemēram, profesionāliem autovadītājiem un būvstrādniekiem.

Miegainības un miega traucējumu potenciālās attīstības sākotnējais un turpmākais novērtējums būtu jāveic vai nu arodslimību, vai primārās aprūpes ārstiem, lai novērtētu miegainību, un var būt nepieciešama tūlītēja nosūtīšana uz garā Covid centru, miega klīniku vai pneimonoloģijas klīniku. Depresija vai trauksme arī būtu jāuzskata par miega traucējumu iemesliem.

Psiholoģiska iejaukšanās, piemēram, kognitīvā uzvedības terapija, var būt pietiekami efektīva, ja citi pasākumi nav efektīvi. Pastāvīgas miegainības un citu elpošanas orgānu simptomu gadījumā būtu jānodrošina veikta atkārtota medicīnisko novērtēšanu.

Citi simptomi

Garais Covid var izpausties simptomu daudzveidībā, jebkurā simptomu kombinācijā un smaguma pakāpē, piemēram:

- **Problēmas ar smaržu un garšu:** Tās bieži sastopamas darbiniekiem ar Covid-19 anamnēzē. Rehabilitāciju būtu jānodrošina veikt, izmantojot ožas apmācību, atkārtoti apmācot pacientu atpazīt smaržas. Šie simptomi var īpaši ietekmēt darbiniekus, kuri paļaujas uz savu smaržas un garšas sajūtu, piemēram, pavārus, un, atgriežoties darbā, būtu jāapsver pasākumi viņu ierobežojumu novēršanai, piemēram, kolēģu palīdzība.
- **Balss traucējumi:** Balss traucējumi parasti skar tos, kuriem slimība bija smagāka un kurus bija nepieciešams ievietot intensīvās terapijas nodaļā. Efektīva var būt balss atpūta un neverbālā komunikācija (piemēram, uzrakstīt to, kā paskaidrošana prasītu pārāk ilgu laiku), un arodslimību ārstiem tā būtu jāiesaka darba vietas pielāgošanas kontekstā. Turklāt var apsvērt elpošanas vingrinājumu un balss treniņu kombināciju. Balss traucējumi jo īpaši var ietekmēt darbiniekus profesijās, kurās nepieciešams runāt, piemēram, izglītības iestādēs vai zvanu centros. Pastāv vispārēji norādījumi par balss pārvaldību, bet ir nepieciešamas mērķtiecīgākas stratēģijas, lai atbalstītu darbiniekus šajās profesijās.
- **Rīšanas traucējumi:** Tāpat kā balss traucējumi, arī rīšanas traucējumi parasti rodas pacientiem ar smagāku slimības gaitu vai ārstēšanu intensīvās terapijas nodaļā un intubāciju. Tas ir potenciāli nopietns stāvoklis, jo var novest pie aspirācijas pneimonijas. Rehabilitācijas nolūkos ieteicams apvienot izglītību un prasmju apmācību par galvas un ķermeņa pozicionēšanu, manevriem un uztura izmaiņām (piemēram, pārtikas sastāva mainīšanu atkarībā no tā, vai sarežģītāka ir cietu vielu vai šķidrumu norīšana), kā arī norīšanas vingrinājumus. Rīšanas traucējumus var veicināt arī kognitīvie traucējumi, ja tie ir smagi, un tie ir jāpārbauda. Skartajiem darbiniekiem var būt nepieciešama klusa telpa maltīšu ieturēšanai un ierīces šķidrumu uzsildīšanai darba vietā.

2. tabulā ir sniegts pārskats par (paš)rehabilitācijas pasākumiem un darba vietas pielāgojumiem attiecībā uz iepriekš minētajiem simptomiem.

2. tabula. Pašrehabilitācijas/rehabilitācijas pasākumi un darba vietas pielāgojumi attiecībā uz fiziskiem simptomiem, kas saistīti ar garo Covid

Pazīme	Pašrehabilitācija, rehabilitācija un personiski pasākumi	Darba vietas pielāgojumi
Nogurums	Simptomam pielāgoti fiziskie vingrojumi	Pakāpeniska atgriešanās darbā, darba slodzes pārskatīšana un darba vietas pielāgošana
Simptomu saasināšanās pēc slodzes	Darbiniekiem būtu jānosaka "enerģijas diapazons" vai "enerģijas ierobežojumi" fiziskajai aktivitātei un tie jāievēro Saņemt palīdzību no citiem, veicot darbības, kas ir kļuvušas sarežģītākas Individuālās aktivitātes un simptomu dienasgrāmatu rakstīšana ²⁵	Enerģijas taupīšana un pakāpeniskums ir svarīgi, piemēram, uzdevumu veikšana ērtā pozā (piemēram, sēžot nevis stāvot) un atpūta starp uzdevumiem. Pakāpeniska reintegrācija darbavietā ar pašregulējamu slodzi

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

Pazīme	Pašrehabilitācija, rehabilitācija un personiski pasākumi	Darba vietas pielāgojumi
Ortostatiskā nepanesība	Viegli vingrinājumi iespēju robežās Ieteicams: peldēšana, pilates, joga, funkcionālie treniņi, lokanības un mobilitātes treniņi	
	Rehabilitācijas speciālistu noteikta vingrinājumu apmācība Palielināta sāls uzņemšana ar pārtikas produktiem, hidratācija, jo īpaši sliktākajās dienās²⁶ Lēna piecelšanās no sēdus vai guļus stāvokļa Pielāgoti fiziskie vingrojumi un fiziskās sagatavotības uzlabošana Muskuļu sasprindzināšana zem jostasvietas aptuveni pusminūti, paaugstinās asinsspiedienu, parādoties simptomiem	Darba slodzes izmaiņas Izvairieties no darba augstumā un uz nelīdzenām virsmām, jo palielinās nokrišanas risks Darba slodzes un uzdevumu pielāgošana, lai samazinātu stāvēšanas laiku, pārtraukumi starp ilgstošiem stāvēšanas periodiem Iespēja strādāt attālināti
Elpošanas traucējumi	Koncentrēšanās gan uz fiziskajiem, gan garīgajiem aspektiem, pacientu apmācība par pārvaldības metodēm Elpošanas vingrinājumi, piemēram, kontrolēta un paātrināta elpošana Elpošana caur degunu Fiziskas aktivitātes, lai uzlabotu fizisko sagatavotību, spēku, līdzsvaru, koordināciju un enerģiju, ja pēc vingrošanas nav simptomu saasinājuma Psiholoģiskais atbalsts trauksmes vai depresijas gadījumā	Darba slodzes izmaiņas Biežāki pārtraukumi Jāizvairās no darba, kura veikšanai nepieciešami elpceļu aizsardzības līdzekļi Jāpsver iespēja nodrošināt noslēgtu telpu viegliem vingrinājumiem Tā kā elpas trūkums var nebūt nepārtraukts vai var pastiprināties stresa un trauksmes dēļ, darbiniekiem vajadzētu būt pieejamam psiholoģiskajam atbalstam
Artralģija	Sāpju un pašpārvaldības stratēģijas hronisku sāpju gadījumā Pielāgoti fiziskie vingrinājumi, ja pēc tiem nerodas nespēks²⁷	Jāuzmanās, lai nepārslogotu sāpīgo locītavu, bez pārspīlēšanas Jāizvairās no smaga fiziska darba, līdz sāpes ir kontrolējamas un ir izslēgts slodzes izraisīts nespēks
Balss traucējumi	Jāizvairās no balss pārpūlēšanas; mēģināt dungot Atpūtināt balsi un censties nerunāt nepārtraukti Alternatīvi saziņas veidi, piemēram, piezīmju rakstīšana	Papildu pārtraukumi Reorganizēt darbu un nodrošināt tehniskus līdzekļus, lai izvairītos no balss izmantošanas, piemēram, atbalstīt rakstisko saziņu

²⁶ Vairāk metožu skatīt šeit: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/orthostatic-hypotension/diagnosis-treatment/drc-20352553>

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

Pazīme	Pašrehabilitācija, rehabilitācija un personiski pasākumi	Darba vietas pielāgojumi
Rīšanas traucējumi	Mazāku maltīšu (nevis pilnu maltīšu) ēšana visas dienas garumā Īpaši uzmanīties norīšanas laikā un, vēlams, koncentrēties	Pieļaut biežākus pārtraukumus mazākām maltītēm vai garākus pārtraukumus maltītēm Nodrošināt klusu vietu pārtraukumiem, netraucētai ēšanai un dzeršanai, kā arī iespēju uzsildīt ēdienus un dzērienus
Miega traucējumi	Miega higiēnas ieteikumi ²⁸ un stresa pārvaldība Fiziskas aktivitātes un vingrošana dienā palīdzēs dabiski iemigt un gulēt naktī.	Pielāgojams darba apjoms un darba laiks Iespēja strādāt attālināti Maiņu darbu pārskata tiešie vadītāji, darba aizsardzības speciālisti un personāla vadības nodaļas, piemēram, pārejot no mainīgām (rīta–nakts) maiņām uz ikdienas darba laiku (piemēram, no plkst. 9.00 līdz 17.00).

Kognitīvās un garīgās veselības problēmas



Attēls: Freepic

Garais Covid daudzējādā ziņā ietekmē izziņu, piemēram, pasliktinot atmiņu un koncentrēšanās spējas tā, ka darbinieki nespēj veikt sarežģītus uzdevumus vai prāta uzdevumus, ko dēvē par “smadzeņu miglu”. Visneaizsargātākās ir sievietes un personas, kuras Covid-19 sākumā saskārās ar elpošanas orgānu problēmām un tika ārstētas intensīvās terapijas nodaļā.

Lēna domāšana, lēmumu pieņemšana un atmiņa ietekmē cilvēkus, kuri strādā ar sarežģītiem datiem, taču kognitīvas sūdzības var ietekmēt arī manuāla

darba veicējus un apdraudēt viņu drošību un veselību darbavietā. Gados vecākiem darbiniekiem, kuri var būt uzņēmīgāki pret ar vecumu saistītām kognitīvajām sūdzībām, tās var izpausties vairāk nekā jaunākiem darbiniekiem. Slikts miegs un nogurums var pasliktināt kognitīvās problēmas. Ar kognitīvajiem traucējumiem ir saistīta stigma, bet tikai tad, ja nav informētības par to, kas tā ir, kur tā rodas un kā to novērst.

3. tabulā ir sniegti ar izziņu saistīto simptomu un sūdzību piemēri.

3. tabula. Tādu simptomu un sūdzību piemēri, kas var būt saistīti ar konkrētu kognitīvo jomu

Kognitīvā joma	Simptomi un sūdzības
Uzmanība	- Grūtības koncentrēties uz konkrētu tematu vai domu gaitu - Grūtības sekot līdzi sarunām - Grūtības veikt galvas aprēķinus

²⁸ Miega higiēnas ieteikumi ietver ierosinājumus un izglītošanu par rīcību, kas veicina veselīgu miegu, piemēram, par noteiktām miegam atvēlētām stundām, psihostimulatoru, piemēram, kofeīna, nikotīna un alkohola, ierobežošanu, enerģijas uzņemšanas regulēšanu utt.

Kognitīvā joma	Simptomi un sūdzības
	Viegli novēršama uzmanība
Informācijas apstrādes ātrums	- Grūtības piedalīties sarunās - Grūtības pielāgoties jaunai informācijai - Grūtības pielāgoties jaunām prasmēm un apgūt tās
Izpildfunkcijas	- Biežākas kļūdas, veicot ar profesionālajiem vai ikdienas pienākumiem saistītus uzdevumus - Grūtības plānot turpmākos soļus un organizēt ierastos ikdienas vai darba pienākumus (finanses, mājsaimniecības darbi, darba slodze) - Grūtības strādāt ar diviem/vairākiem uzdevumiem vienlaicīgi
Valoda	- Grūtības atrast pareizo vārdu, lai aprakstītu priekšmetu - Mazāk tēlaina un tekoša valoda, gramatiski kļūdaina valoda un sintakse - Grūtības saprast vārdu nozīmi - Grūtības atkārtot vārdus - Grūtības piedalīties sarunās visu iepriekš minēto iemeslu dēļ - Grūtības ar rakstisko valodu, domu paušanu un situācijas precīzu aprakstīšanu
Motorā kontrole	- Lēnas un neprecīzas kustības - Samazināta spēja strādāt ar mehānismiem, vadīt transportlīdzekļus - Grūtības veikt darbības, kurām nepieciešamas sarežģītas kustības, piemēram, dejošana
Vizuāli telpiskās un konstruēšanas pasmes	- Grūtības vadīt transportlīdzekli - Traucēta dziļuma uztvere - Grūtības atpazīt sejas un to īpatnības - Grūtības identificēt objektus - Traucēta orientācija, jo īpaši nesen apmeklētās vietās
Garīgais nogurums	Samazināta spēja veikt garīgus uzdevumus
Atmiņa	- Grūtības mācīties un atcerēties jaunu informāciju - Grūtības atcerēties veco informāciju, piemēram, atmiņas - Grūtības atcerēties norunātās tikšanās

Garā Covid izraisīti kognitīvie traucējumi var būt noturīgi, un tos bieži sarežģīt garastāvokļa traucējumi, trauksme un depresija.

Pastāv vairākas pielāgotas rehabilitācijas pieejas, ko var īstenot kognitīvās rehabilitācijas speciālisti – parasti psihologi un neirologi. Rehabilitācija ir vērsta ne tikai uz skarto kognitīvo jomu stiprināšanu, bet arī uz palīdzību pacientam izstrādāt mehānismus, lai tiktu galā ar pašreizējiem traucējumiem. Piemēri ir sniegti diskusiju dokumentā par rehabilitāciju pēc garā Covid. Ja iespējams, kognitīvā un fiziskā rehabilitācija tiek apvienota.

Fiziskie vingrinājumi var palīdzēt arī smadzeņu veselībai. Ir svarīgi saudzīgi iekļaut vingrinājumus ikdienas rutīnā, koncentrējoties gan uz spēka, gan fiziskās sagatavotības uzlabošanas vingrinājumiem.

Garā Covid laikā var rasties garīgās veselības problēmas. Lai tās droši diagnosticētu un pārvaldītu, garīgās veselības speciālists ir jāiesaista jau agrīnā stadijā. 4. tabulā ir sniegts pārskats par simptomiem, jo īpaši attiecībā uz depresiju un trauksmi.

4. tabula. Simptomi, kas liecina par garīgās veselības problēmām

Depresijas simptomi	Trauksmes simptomi
- Pastāvīgi nospiests garastāvoklis un skumjas - Ievērojami samazināta dalība iepriekš patīkamās nodarbēs - Miega traucējumi - Izmaiņas kognitīvajās spējās - Apetītes izmaiņas - Garīgs un fizisks nogurums - Izmainīts, negatīvs priekšstats par sevi, savām spējām un pašvērtību - Domas par paškaitējumu vai pat pašnāvību	- Nemiers, nekontrolējamas, uzmācīgas vai "prātā joņojošas" domas - Samazināta uzmanība/grūtības koncentrēties - Briesmu sajūta - Miega traucējumi²⁹ - Apetītes izmaiņas - Aizkaitināmība/konfrontējoša attieksme

Par kognitīvām un emocionālām sūdzībām darbavietā bieži vien netiek ziņots sociālo aizspriedumu un stigmas dēļ, jo īpaši gados jaunāku darbinieku un cilvēku ar zemu darba drošību vidū. Īpaša apmācība, piemēram, par garīgās veselības prātību un informētību,³⁰ var ļaut darba devējiem un darbiniekiem uzlabot zināšanas un prasmes, lai tās risinātu darbavietā, un atbalstīt pasākumu īstenošanu, lai nodrošinātu, ka darbinieki var atgriezties darbā, neraugoties uz garīgās veselības problēmām. *EU-OSHA* ir publicējusi norādījumus tieši par šo tematu.^{31,32}



Attēls: Freepic

5. tabulā ir sniegts pārskats par darba vietas pielāgojumiem un citiem intervences pasākumiem, ko varētu īstenot, lai risinātu ar garo Covid saistītās kognitīvās un garīgās veselības problēmas.

5. tabula. Darba vietas pielāgojumi un intervences pasākumi, lai novērstu garā Covid simptomus

Pazīme	Darba vietas pielāgojumi	Citi intervences pasākumi
Kognitīvās problēmas	Pielāgojams darba laiks, pielāgojama darba slodze un pakāpeniska atgriešanās darbā Darbību sadalīšana vieglākos un/vai mazākos posmos. Ir svarīgi sākt ar darbībām, kuras var sekmīgi pabeigt, pirms pāriet uz sarežģītākām darbībām. Informācijas pārskatīšana pēc paša iniciatīvas	Informēt darba devējus, tiešos vadītājus un darbiniekus ar kognitīviem simptomiem, kas saistīti ar garo Covid, un uzlabot viņu informētību

²⁹ Miega traucējumi trauksmes gadījumā var izpausties kā grūtības iemigt, agri vai secīga pamošanās nakts miega laikā, kopējā miega ilguma samazināšanās vai miegs, pēc kura cilvēks nejūtas atpūties.

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

³¹ *EU-OSHA* – Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, *Vadlīnijas darbavietām par atbalstu personām ar garīgās veselības problēmām*, 2024. gads. Pieejams šeit: <https://osha.europa.eu/en/publications/guidance-workplaces-how-support-individuals-experiencing-mental-health-problems>

³² *EU-OSHA* – Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, *Kā darbavietas var atbalstīt strādājošos ar garīgās veselības problēmām*, 2024. gads. Pieejams šeit: <https://osha.europa.eu/en/publications/how-workplaces-can-support-workers-experiencing-mental-health-problems>

Pazīme	Darba vietas pielāgojumi	Citi intervences pasākumi
	Sīkās motorikas, koordinācijas un līdzsvara kontroles atkārtota apgūšana	
	Organizatorisko palīglīdzekļu, piemēram, digitālo kalendāru, izmantošana	
	Sevis stimulēšana, veidojot sarakstus, atgādinājumus vai kalendārus savu ikdienas darbu pārvaldībai	
Garīgās veselības problēmas	Darba grafika pielāgojumi, piemēram, elastīgs darba laiks	Vadītāju apmācība garīgās veselības jomā
	Mainīti uzdevumi, lai samazinātu stresu	Darbinieku apmācība garīgās veselības jomā un informētība
	Papildu laiks uzdevumu veikšanai	
	Izglītēt darbiniekus par stresa pārvaldību	

Apsvērumi bez diskriminācijas

Informētībai un izglītošanai vajadzētu būt vērīgai uz to, lai darba vietu padarītu par pozitīvu atgriešanās vietu, kas ir gan droša, gan viesmīlīga. Ir vairākas darbinieku grupas, kurām var būt jāpievērš īpaša uzmanība:

- Jebkura garā Covid izpausme var izraisīt ievērojamus veselības traucējumus un radīt darba aizsardzības riskus. Darbiniekiem, kurus ir skāruši nopietni simptomi, ir vajadzīgs īpašs atbalsts. Arodveselības speciālisti varētu ierosināt veikt individuālus riska novērtējumus un apspriesties ar personāla vadības nodaļām, darba devējiem un tiešajiem vadītājiem par to, kā pārveidot ar darbu saistītus uzdevumus un kārtību, lai novērstu apstākļus, kas var pasliktināt simptomus (piemēram, ilgstoša stāvēšana, nepārtraukta karstuma iedarbība, maiņu darbs, smags fizisks darbs utt.). Citi pasākumi, kas jāapsver, ir šādi:
 - prombūtne veselības aprūpes, rehabilitācijas vai vingrošanas nolūkā;
 - klīniskās aprūpes un profesionālās rehabilitācijas apvienošana un pakāpeniska atgriešanās darbā;
 - darba vienkāršošana, darba slodzes pārdale un citi pamatoti pielāgojumi, piemēram, tāl darbs; un
 - darba grafiku maiņa.
- Women of working age are disproportionately affected by long COVID (Shah et al, 2025, Global Burden of Disease Collaborators, 2022).* Viņu rehabilitācija var būt pretrunā ar bērnu vai vecāka gadagājuma cilvēku aprūpi. Arodslimību ārsti var palīdzēt atbalstīt pielāgotu individuālu darbā atgriešanās plānu, pārkārtot darba slodzi un grafikus, lai pielāgotos darbam, rehabilitācijai un citiem uzdevumiem.
- Darbinieki, kuriem garā Covid dēļ ir garīgās veselības problēmas, var saskarties ar diskrimināciju, justies izolēti vai uztvert darbavietu kā naidīgu vidi. Arodveselības ārsti var palīdzēt apmācīt darba devējus un citas darbavietā iesaistītās puses par garīgo veselību darbā, kā arī palielināt informētību un pielāgot darba vietu skarto darbinieku vajadzībām.



Attēls: Freepic

Darbā atgriešanās plāns un rehabilitācija

Attiecībā uz garo Covid pastāv vispārēja vienprātība, ka atgriešanās darbā būtu jāīsteno pa posmiem. Darbavietā iesaistītajām pusēm būs jāatzīst, ka ir nepieciešama rehabilitācija, un jāpiešķir atbilstošs laiks un līdzekļi, lai nodrošinātu pakāpenisku atgriešanos darbā un turpmāku pielāgošanos tiem, kurus skāruši hroniski garā Covid simptomi. Visām darbavietām iesaistītajām pusēm ir jāsadarbības un jānodrošina, ka rehabilitācijai tiek atvēlēts pienācīgs laiks un telpa, tostarp specializēti vingrinājumi vai psiholoģiskais atbalsts. Visiem iesaistītajiem ir jābūt daļai no komandas, kas izstrādā šos intervences pasākumus. Tas ietver darba aizsardzības speciālistu izveidotas zonas darba vietās, piemēram, telpas pārtraukumiem un pašrehabilitācijai. Lielākos uzņēmumos pasākumiem, kas paredzēti darbiniekiem, kurus skāris garais Covid, vajadzētu būt daļai no politikas, kas tiek regulāri pārskatīta. EU-OSHA ir iepriekš publicējusi norādījumus par to, kā darbinieki, darba devēji, tiešie vadītāji, darbinieku pārstāvji un darba aizsardzības speciālisti var sadarboties, atklāti un pozitīvi komunicējot, lai nodrošinātu drošu darba vidi tiem, kuri atgriežas darbā un paliek darbā. Plašāka informācija atrodama šajās publikācijās.

Atsauces

- 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 Jan 2. PMID: 30604164.
- Bedree, H., Sunnquist, M., & Jason, L. A. (2019). *The DePaul Symptom Questionnaire-2: A validation study*. *Fatigue: Biomedicine, 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: Bivariate meta-analysis*. *Sleep Med Rev*. 36, 57-70. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.10.004>. Epub 2016 Nov 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 – Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, *Covid-19 infekcija un garais Covid: rokasgrāmata vadītājiem*, 2021a. Pieejams šeit: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>
- EU-OSHA – Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, *Covid-19 infekcija un garais Covid – rokasgrāmata darbiniekiem*, 2021b. Pieejams šeit: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.
- EU-OSHA – Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, *Garā Covid ietekme uz darbiniekiem un darba vietām, kā arī darba aizsardzības nozīme*, 2022a. Pieejams šeit: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>
- EU-OSHA – Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, *Garais Covid: Problēmas saistībā ar profilaksi un pasākumi, lai samazinātu ietekmi uz darba aizsardzību*, 2022b. Pieejams šeit: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/long-covid-challenges-prevention-and-measures-diminish-effects-osh>

- EU-OSHA – Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, *Garais Covid: darbaspējas novērtēšana, darba vietas pielāgošana un rehabilitācijas atbalstīšana. Praktiska īsā rokasgrāmata darbavietām*, 2025. gads. Pieejams šeit: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>
- EU-OSHA – Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, *Garais Covid: darbinieku rehabilitācija, darbaspēju novērtējums un atbalsts sakarā ar atgriešanos darbā*, 2025. gads. Pieejams šeit: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>
- EU-OSHA – Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, darba aizsardzības vikivietnes raksts *Garā Covid-19 atpazīšana, darbaspēju novērtēšana, rehabilitācija un darba vietas pielāgošana*, 2025. gads. Pieejams šeit: [Garā Covid atpazīšana, darbaspēju novērtēšana, rehabilitācija un darba vietas pielāgošana](#)
- 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 Psychiatry, 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), 1121-1123. <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), 77. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv054>
- Pasaules Veselības organizācija, 2023. gads. *Clinical management of COVID-19: Living guideline, 18 August 2023*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.2>