

PRZEWLEKŁY COVID-19: ROZPOZNANIE, OCENA ZDOLNOŚCI DO PRACY, DOSTOSOWANIE MIEJSCA PRACY I REHABILITACJA

Praktyczny, krótki przewodnik dla lekarzy medycyny
pracy



Anucha – Adobe Stock

Spis treści

Rozpoznanie przewlekłego COVID-19 i jego skutków w miejscu pracy	3
Od objawów do diagnozy	3
Autorehabilitacja	4
Ocena zdolności do pracy	5
Rehabilitacja i dostosowania miejsca pracy.....	7
Zmęczenie	8
Nasilenie objawów po wysiłku fizycznym	8
Hipotonia ortostatyczna	8
Zaburzenia oddychania	8

Artralgia	8
Zaburzenia snu	9
Inne objawy	9
Problemy związane z funkcjami poznawczymi i ze zdrowiem psychicznym.....	12
Poświęcanie uwagi bez dyskryminacji	15
Plan powrotu do pracy i rehabilitacja	16
Bibliografia.....	16

Autorzy: George D. Vavougiou, Vasileios T. Stavrou, Konstantinos I. Gourgoulidis, Uniwersytet Tesalii (Grecja) oraz Uniwersytet Cypryjski (Cypr).

Zarządzanie projektem i redakcja: Elke Schneider – Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA).

Przewodnik sporządzono na zlecenie Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA). Za jego treść, w tym za wszelkie wyrażone w nim opinie lub wnioski, odpowiadają wyłącznie autorzy i niekoniecznie odzwierciedla on poglądy EU-OSHA.

Ani Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, ani żadna osoba działająca w imieniu Agencji nie ponosi odpowiedzialności za sposób wykorzystania zamieszczonych poniżej informacji.

© Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, 2025

Powielanie jest dozwolone pod warunkiem podania źródła.

W przypadku wykorzystywania lub powielania zdjęć lub innych materiałów, które nie są objęte prawami autorskimi Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, należy uzyskać zgodę bezpośrednio od właścicieli praw autorskich.

Rozpoznanie przewlekłego COVID-19 i jego skutków w miejscu pracy

Niniejszy przewodnik przeznaczony jest dla zakładów pracy, aby wspierać lekarzy medycyny pracy i służby medycyny pracy w ich wysiłkach na rzecz ułatwienia powrotu do pracy pracownikom dotkniętym przewlekłym COVID-19. Zawiera porady dotyczące oceny objawów przewlekłego COVID-19 z uwzględnieniem rehabilitacji pracowników i powrotu do pracy pomimo utrzymujących się objawów. Przewodnik jest uzupełnieniem dłuższego dokumentu konsultacyjnego¹ i artykułu na platformie OSHwiki² dotyczącego rehabilitacji pracowników dotkniętych przewlekłym COVID-19 oraz krótkiego przewodnika opracowanego z myślą o pracodawcach³. Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) opublikowała przegląd dotyczący przewlekłego COVID-19 i jego wpływu na miejsce pracy⁴ oraz dwa przewodniki – dla przełożonych⁵ i pracowników⁶ – zawierające porady na temat współpracy ułatwiającej powrót do pracy pracownikom dotkniętym przewlekłym COVID-19.

Od objawów do diagnozy

Pracownicy mogą doświadczać przewlekłego COVID-19 w postaci dowolnej kombinacji objawów, których w literaturze naukowej opisano ponad 200 i które mogą potencjalnie wpływać na każdy narząd w organizmie człowieka.

Diagnozę przewlekłego COVID-19 zazwyczaj stawia lekarz, w większości przypadków lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. Lekarze medycyny pracy i służby medycyny pracy mogą przyczyniać się do diagnozowania i planowania leczenia dolegliwości, które mają wpływ na powrót do pracy, i mogą pomóc pracownikom w ustaleniu dalszych kroków (np. wizyta u specjalisty zajmującego się przewlekłym COVID-19 lub u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej). Dlatego powinni znać objawy przewlekłego COVID-19 i być w stanie omówić ich wpływ i potencjalne znaczenie z dotkniętym chorobą pracownikiem. Ważne jest, aby lekarze medycyny pracy i rehabilitanci regularnie aktualizowali swoją wiedzę, by móc jak najwcześniej rozpoznawać przewlekły COVID-19 i wspomagać skuteczną rehabilitację, ponieważ wiedza w tych dwóch obszarach nieustannie się zmienia.

Po zdiagnozowaniu przewlekłego COVID-19 należy przedsięwziąć kilka kroków.

- Zaświadczenie lekarskie może wskazywać podjęcie dalszych czynności medycznych (np. dalsze badania lekarskie lub skierowanie do specjalistycznego ośrodka zajmującego się przewlekłym COVID-19). Zaświadczenie może ponadto skutkować wystawieniem „zwolnienia chorobowego” uzasadniającego nieobecność w pracy i określającego czas jej trwania.
- Pracownicy zazwyczaj muszą powiadomić swojego pracodawcę o potencjalnej nieobecności. Służba medycyny pracy lub lekarz medycyny pracy może ułatwić tę komunikację, wyjaśniając, że przewlekły COVID-19, zwłaszcza nieleczony, może trwać kilka tygodni lub dłużej oraz że może nastąpić nawrót choroby. W przypadku pacjentów wymagających rehabilitacji może to oznaczać całonocne nieobecności lub dłuższy okres nieobecności w pracy.

¹ EU-OSHA – Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, *Przewlekły COVID-19: rehabilitacja pracowników, ocena zdolności do pracy i wsparcie w powrocie do pracy*, 2025. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>

² Artykuł na platformie OSHwiki dostępny pod adresem: [Identification of long COVID, assessment of work ability, rehabilitation and workplace adaptations](https://oshwiki.europa.eu/oshwiki/en/identification-of-long-covid-assessment-of-work-ability-rehabilitation-and-workplace-adaptations) [Rozpoznanie przewlekłego COVID-19, ocena zdolności do pracy, rehabilitacja i dostosowanie miejsca pracy].

³ EU-OSHA – Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, *Przewlekły COVID-19: ocena zdolności do pracy, dostosowanie miejsca pracy i wspieranie rehabilitacji – praktyczny przewodnik dla miejsca pracy*, 2025. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>

⁴ EU-OSHA – Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, *Wpływ przewlekłego COVID-19 na pracowników i miejsca pracy oraz rola BHP*, 2022. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>

⁵ EU-OSHA – Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, *Zakażenie COVID-19 i przewlekły COVID-19 – przewodnik dla przełożonych*, 2021. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>

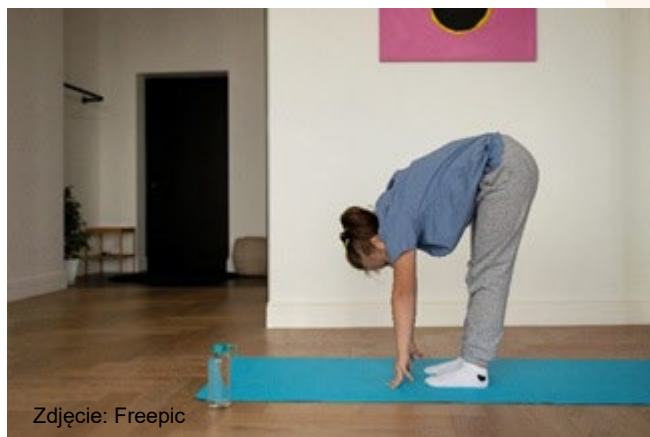
⁶ EU-OSHA – Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, *Zakażenie COVID-19 i przewlekły COVID-19 – poradnik dla pracowników*, 2021. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>

- Przewlekły COVID-19 może wymagać rehabilitacji w specjalistycznych placówkach. Pracownicy i przełożeni powinni uzgodnić plan komunikacji, zwłaszcza jeśli nieobecność w pracy jest konieczna ze względu na rehabilitację. Lekarze medycyny pracy mogą wspierać tę komunikację.
- W pewnym momencie konieczne może być wprowadzenie racjonalnego dostosowania miejsca pracy oraz poddanie przeglądowi ocen ryzyka w miejscu pracy.
- Co do zasady powrotu do pracy nie należy brać pod uwagę, dopóki dany pracownik nie będzie w stanie poradzić sobie z obowiązkami domowymi. Przedwczesny powrót do pierwotnej aktywności może zakończyć się niepowodzeniem, wywołać u pracownika negatywną percepcję siebie i nasilenie objawów oraz spowodować utratę pracy.

Forma rehabilitacji jest inna dla każdego pacjenta. W przypadku pracowników celem jest odzyskanie umiejętności i zdolności, które pozwolą im utrzymać zatrudnienie. Na poziomie przedsiębiorstwa wszystkie zainteresowane strony (pracodawcy, pracownicy i przedstawiciele pracowników, specjaliści ds. BHP) powinny zapoznać się z koncepcjami rehabilitacji, które mogą pojawić się podczas dyskusji na temat planu powrotu do pracy, lub ze sposobami dostosowania miejsca pracy. Rola medycyny pracy jest szczególnie istotna i złożona. Sukces zależy od interakcji między pracownikiem, pracodawcą, innymi zaangażowanymi specjalistami i pracownikami ochrony zdrowia, a także ekspertami ds. BHP.

Autorehabilitacja

U niektórych pacjentów z przewlekłym COVID-19 mogą występować lekkie lub możliwe do opanowania objawy, które nie będą wymagały rehabilitacji w specjalistycznym ośrodku. W przypadku tych pacjentów odpowiednie może być samozarządzanie. Ćwiczenia autorehabilitacyjne można wykonywać w wyznaczonej przestrzeni w miejscu pracy. Lekarze medycyny pracy mogą pomóc opracować plan i doradzać pracodawcy w zakresie wymaganych okresów odpoczynku i przestrzeni w miejscu pracy niezbędnej do autorehabilitacji.



Zdjęcie: Freepic

Autorehabilitacja opiera się na samoocenie ograniczeń oraz na edukacji i szkoleniu w zakresie technik, które pozwalają oszczędzać energię oraz zwiększać mobilność i samodzielność w czynnościach życia codziennego. Należy ocenić poziom energii niezbędny do wykonywania zadań związanych z pracą. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opublikowała wytyczne dotyczące autorehabilitacji dla osób powracających do zdrowia po zakażeniu COVID-19 i dotkniętych przewlekłym COVID-19⁷, obejmujące ćwiczenia i praktyczne porady dostosowane do

konkretnych objawów. Sugestie podane w przedmiotowym przewodniku są zawarte w dokumencie konsultacyjnym dotyczącym rehabilitacji pracowników cierpiących na przewlekły COVID-19.

Autorehabilitacja wymaga regularnej kontroli, podobnie jak rehabilitacja prowadzona przez specjalistów. Przewodnik WHO zawiera dziennik objawów, który może pomóc w dokumentowaniu postępów. Pracownik dotknięty przewlekłym COVID-19 powinien omówić objawy ze swoim lekarzem oraz z lekarzem medycyny pracy, jeżeli dotyczą one zdolności do pracy.

Należy zachować ostrożność podczas samozarządzania objawami. Istnieje kilka sytuacji, które powinny skłonić pracownika do przerywania pracy i zwrócenia się o poradę lekarską, na przykład jeżeli:

- duszność nasila się lub nie ustępuje pomimo prostych prób jej złagodzenia;
- duszność występuje przy minimalnej aktywności i nie ustępuje łatwo, np. przy zmianie pozycji ciała;
- wysiłek fizyczny powoduje nowe objawy, takie jak nudności, ból lub ucisk w klatce piersiowej, zawroty głowy, intensywne pocenie się lub duszność;

⁷ Światowa Organizacja Zdrowia (2023). *Support for rehabilitation: Self-management after COVID-19 related illness [Wsparcie rehabilitacji. Samozarządzanie po chorobie związanej z COVID-19]*. Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia dla Europy. <https://www.who.int/publications/m/item/support-for-rehabilitation-self-management-after-covid-19-related-illness>

- zdolności umysłowe nie poprawiają się (a nawet ulegają pogorszeniu);
- jedzenie i picie nadal sprawiają trudności i nie ma poprawy po zastosowaniu proponowanych udogodnień; oraz
- nasilają się zaburzenia nastroju, w tym lęk lub depresja.

Ocena zdolności do pracy

Nie ma żadnego konkretnego wskaźnika czy indeksu – służącego do oceny ogólnej zdolności do pracy – formalnie przyjętego i sugerowanego przez WHO lub przez UE. Zazwyczaj przewlekły COVID-19 jest diagnozowany przez lekarza na podstawie zaobserwowanego naruszenia sprawności i zindywidualizowanej oceny i oszacowania zdolności pacjenta do pracy. Karta obserwacji klinicznej WHO po przebyciu COVID-19⁸ jest przydatnym narzędziem do dokumentowania szerokiego zakresu objawów, które mogą być spowodowane przewlekłym COVID-19. Stosowanie znormalizowanych skal powinno stanowić uzupełnienie innych badań medycznych, a wyniki mogą skłaniać do podjęcia dalszych działań (np. poważnie osłabiony wynik testu MoCA⁹ powinien skutkować skierowaniem pacjenta do neurologa i wykonaniem badań neuroobrazowych, nawet jeśli inne wskaźniki lub ogólna zdolność do pracy wydają się być zadowalające). W tabeli 1 przedstawiono przykłady skal na potrzeby oceny.

Ocena powinna obejmować:

- **Ogólne oszacowanie objawów przewlekłego COVID-19 i ich dotkliwości.** Poradnik WHO dotyczący rehabilitacji w przypadku przewlekłego COVID-19 zawiera dziennik śledzenia objawów, w którym można udokumentować szereg objawów przewlekłego COVID-19 i ocenić ich nasilenie w skali od 0 do 3 (0 – brak objawu, 1 – niewielki lub łagodny problem, 2 – umiarkowany problem, 3 – poważny lub utrudniający życie).
- **Ogólne oszacowanie zdolności do pracy, najlepiej za pomocą znormalizowanej skali, takiej jak wskaźnik zdolności do pracy (WAI).**
- **Szacunki dotyczące aktywności fizycznej.**
- **Ocena funkcji poznawczych, depresji i lęku.** Lekarz medycyny pracy może przeprowadzić proste testy przesiewowe funkcji poznawczych (zob. tabela 1). Zaburzenia funkcji poznawczych mogą również odzwierciedlać schorzenie współistniejące, które można leczyć (np. niedobór witamin, choroba metaboliczna, zaburzenia snu itp.).
- **W stosownych przypadkach,** na przykład w przypadku senności u kierowców zawodowych, dla oceny zdolności do pracy mogą być również istotne **inne pomiary.**

W wyniku tych ocen lekarz (lekarz medycyny pracy, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub specjalista w placówce rehabilitacji po przewlekłym COVID-19) może **określić zdolność pracownika do pracy i wyznaczyć konkretne cele w zakresie rehabilitacji fizycznej i funkcji poznawczych.**

Pracownicy mogą wymagać ponownej oceny, zwłaszcza w przypadkach, gdy przewlekły COVID-19 nawraca lub pojawiają się nowe objawy. Zastosowanie skali umożliwiłoby porównanie wyników i pomogłoby obiektywnie udokumentować poprawę lub pogorszenie stanu pacjenta.



zdjęcie: prostoolah – Freepik

⁸ Światowa Organizacja Zdrowia (2021). *Global COVID-19 Clinical Platform Case Report Form (CRF) for Post COVID condition (Post COVID-19 CRF)* [Globalna platforma kliniczna dot. COVID-19 – karty obserwacji klinicznej po przebyciu COVID-19 (Post COVID-19 CRF)]. [https://www.who.int/publications/item/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-crf-for-post-covid-conditions-\(post-covid-19-crf-\)](https://www.who.int/publications/item/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-crf-for-post-covid-conditions-(post-covid-19-crf-))

⁹ Zob. tabela 1. Montrealska skala oceny funkcji poznawczych (MoCA) została opracowana jako narzędzie do szybkich badań przesiewowych pod kątem łagodnych zaburzeń funkcji poznawczych. Służy do oceny różnych domen funkcjonowania poznawczego: uwagi i koncentracji, funkcji wykonawczych, pamięci, języka, funkcji wzrokowo-konstrukcyjnych, myślenia pojęciowego, kalkuli i orientacji.

Tabela 1. Przykłady skal oceniających konkretne objawy związane z przewlekłym COVID-19 i sytuacje, w których należy je uwzględnić

Skala	Kiedy to uwzględnić?
Work Ability Index [wskaźnik zdolności do pracy] (de Zwart i in., 2002; Ilmarinen i in., 2007) ¹⁰	Zdolność pracownika do wykonania zadań jest upośledzona w wyniku przewlekłego COVID-19
Test 6-minutowego marszu ¹¹ 30-sekundowy test wstawania z pozycji siedzącej ¹²	Prosta ocena sprawności fizycznej pozwalająca określić potrzebę rehabilitacji
Skala Borga (CR-10) do oceny postrzeganej ciężkości wysiłku (RPE) ¹³ (Borg & Kaijser, 2005)	Ocena postrzeganej ciężkości wysiłku w okresie rehabilitacji
Wskaźnik statusu aktywności Duke'a (DASI, Duke Activity Status Index) ¹⁴ (Hlatky i in., 1989 r.)	Objawy przewlekłego COVID-19 wpływają na kondycję fizyczną
Montrealska skala oceny funkcji poznawczych ¹⁵ (MoCA) (Nasreddine i in., 2005)	Objawy przewlekłego COVID-19 wpływają na funkcje poznawcze
Zmodyfikowana skala Borga ¹⁶ (Borg, 1982 r.)	Duszność związana z przewlekłym COVID-19
Skala oceny lęku Hamiltona ¹⁷ (HAM-A) (Thompson, 2015)	Objawy przewlekłego COVID-19 obejmują lęk
Skala depresji Hamiltona; skala depresji Hamiltona złożona z 6 elementów	Objawy przewlekłego COVID-19 obejmują depresję

¹⁰ WAI jest narzędziem stosowanym w klinicznej medycynie pracy i w badaniach naukowych do oceny zdolności do pracy podczas badań lekarskich i badań ankietowych w miejscu pracy. Wskaźnik ten ustala się na podstawie odpowiedzi na szereg pytań uwzględniających wymagania związane z pracą, stan zdrowia pracownika i jego zasoby. Pracownik wypełnia kwestionariusz przed rozmową z pracownikiem medycyny pracy, który ocenia odpowiedzi zgodnie z instrukcjami. WAI to pomiar sumaryczny siedmiu elementów: bieżącej zdolności do pracy w porównaniu z najlepszymi wynikami w całym okresie życia, zdolności do pracy w odniesieniu do wymagań danego stanowiska, liczby zdiagnozowanych przez lekarza chorób, szacowanego zaburzenia zdolności do pracy z powodu chorób, zwolnień chorobowych w ciągu ostatniego roku (12 miesięcy), własnych prognoz zdolności do pracy za dwa lata oraz zasobów umysłowych.

¹¹ Test 6-minutowego marszu (6MWT) został opracowany przez American Thoracic Society i został oficjalnie wprowadzony w 2002 r. wraz z kompleksowymi wytycznymi. Odległość pokonana w ciągu sześciu minut służy jako wynik, na podstawie którego porównuje się zmiany tolerancji wysiłku. Za pomocą tego testu mierzy się odległość, jaką pacjent może szybko przebyć po płaskiej, twardej powierzchni w ciągu sześciu minut.

¹² 30-sekundowy test wstawania z pozycji siedzącej, znany również jako test 30-sekundowego wstawania z krzesła (30CST), służy badaniu siły i wytrzymałości nóg u osób dorosłych. Test 30-sekundowego wstawania z krzesła polega na zarejestrowaniu, ile razy pacjent może wstać z krzesła w ciągu 30 sekund.

¹³ Skala Borga (CR-10) to skala, która służy do oceny postrzeganej ciężkości wysiłku fizycznego w okresie rehabilitacji i została zweryfikowana na podstawie obiektywnych pomiarów intensywności ćwiczeń. Skala Borga (CR-10) pozwala zmierzyć wysiłek od 0 (brak wysiłku) do 10 (maksymalny wysiłek).

¹⁴ Wskaźnik DASI (Duke Activity Status Index) jest narzędziem służącym do oceny funkcjonalnych zdolności pacjentów z chorobami układu krążenia, takimi jak choroba wieńcowa, zawał mięśnia sercowego i niewydolność serca. Jest to 12-punktowy kwestionariusz służący do oceny codziennych czynności, takich jak higiena osobista, poruszanie się, prace domowe, funkcje seksualne i rekreacja, wraz z przypisanym ekwiwalentem metabolicznym. Każdy element wskaźnika ma określoną wagę opartą na ekwiwalencie metabolicznym (MET).

¹⁵ Zob. przypis 9.

¹⁶ Zmodyfikowana skala Borga służy do samodzielnej oceny nasilenia duszności. Pacjent jest proszony o ocenę stopnia trudności w oddychaniu w skali od 0 (brak) do 10 (maksymalny).

¹⁷ Skala oceny lęku Hamiltona (HAM-A, Hamilton Rating Scale for Anxiety) była jedną z pierwszych skal ocen opracowanych do celu pomiaru nasilenia objawów lęku i jest nadal szeroko stosowana w warunkach klinicznych i badawczych. Skala składa się z 14 elementów, z których każdy jest definiowany przez szereg objawów, i mierzy zarówno lęk psychologiczny (pobudzenie psychiczne i stres psychiczny), jak i somatyczny (dolegliwości fizyczne związane z lękiem).

Skala	Kiedy to uwzględnić?
Skala Senności Epworth (ESS) ¹⁸ (Johns, 1991 r.), Kwestionariusz berliński (Chiu i in., 2017) ¹⁹	Pracownicy doświadczający nadmiernej senności w ciągu dnia
Wizualna skala analogowa do oceny stopnia zmęczenia (VAS-F) ²⁰ (Lee i in., 1991), Skala nasilenia zmęczenia ²¹ (Krupp i in., 1989);	Pracownicy doświadczający nadmiernego zmęczenia
Wizualna skala analogowa natężenia bólu ²²	Pracownicy odczuwający ostre i przewlekłe dolegliwości bólowe związane z przewlekłym COVID-19
Kwestionariusz objawów DePaul-2 ²³ (Bedree i in., 2019)	Pracownicy, u których występuje nasilenie się objawów przewlekłego COVID-19 po wysiłku fizycznym
Skala oceny stanu funkcjonalnego po pandemii COVID-19 (Klok i in., 2020)	Pracownicy cierpiący na zaburzenia funkcji poznawczych, depresję i lęk
The Orthostatic Discriminant and Severity Scale (ODSS) ²⁴ (Baker i in., 2020)	Pracownicy odczuwający dyskomfort i niezdolni do stania przez dłuższy czas

Rehabilitacja i dostosowania miejsca pracy

W poniższych sekcjach opisano wszystkie najczęściej zgłaszane dolegliwości fizyczne związane z przewlekłym COVID-19, autorehabilitacją, zdolnością do pracy i dostosowaniem miejsca pracy.

Po przeprowadzeniu oceny klinicznej i rehabilitacji rehabilitanci mogą przeprowadzić edukację pacjenta oraz dostarczyć mu indywidualne programy ćwiczeń służące do autorehabilitacji. W trakcie całego procesu (tj. co sześć miesięcy) należy przeprowadzać ocenę postępów pracowników oraz skuteczności rehabilitacji i dostosowań miejsca pracy. Jeśli objawy nie ustąpią, zaleca się ponowną ocenę stanu zdrowia przez lekarza specjalistę.

¹⁸ ESS (Epworth Sleepiness Scale) jest samodzielnie wypełnianym kwestionariuszem zawierającym osiem pytań. Respondenci proszeni są o ocenę, w 4-punktowej skali (0–3), zwyczajowych szans na zasypianie lub zaśnięcie podczas wykonywania ośmiu różnych czynności. Im wyższy wynik ESS, tym wyższa średnia skłonność danej osoby do snu w sytuacjach dnia codziennego, czyli jej „senność w ciągu dnia”. Skala ta jest również stosowana do diagnozowania obturacyjnego bezdechu sennego. Zob.: <https://epworthsleepinessscale.com/about-the-ess/>

¹⁹ Kwestionariusz berliński służy do oceny prawdopodobieństwa występowania obturacyjnego bezdechu sennego, najpowszechniejszego zaburzenia snu.

²⁰ Skala składa się z 18 punktów związanych z subiektywnym odczuwaniem zmęczenia. W każdym punkcie respondenci proszeni są o zaznaczenie znakiem „X” swojego aktualnego samopoczucia na wizualnej skali analogowej, która rozciąga się między dwiema skrajnymi wartościami (np. od „w ogóle niezmęczony” do „skrajnie zmęczony”).

²¹ Skala nasilenia zmęczenia (Fatigue Severity Scale, FSS) to skala służąca do samodzielnej oceny wpływu zmęczenia na codzienne funkcjonowanie i jakość życia danej osoby. Zestaw uprzednio zdefiniowanych stwierdzeń jest oceniany w skali Likerta, od „zdecydowanie się nie zgadzam” do „zdecydowanie się zgadzam”.

²² Wizualna skala analogowa (VAS, Visual Analogue Scale) to skala oceny natężenia bólu zastosowana po raz pierwszy przez Hayesa i Pattersona w 1921 r. Wyniki opierają się na samodzielnie zgłaszanych pomiarach objawów, które są zapisywane za pomocą pojedynczego odręcznego znaku umieszczonego w jednym miejscu na linii o długości 10 cm, reprezentującej ciągłość między dwoma końcami skali: „brak bólu” na lewym końcu skali (0 cm) i „najsilniejszy ból” na prawym końcu skali (10 cm). Wartości te można wykorzystać do śledzenia progresji bólu u pacjenta lub do porównania bólu u pacjentów z podobnymi schorzeniami. Oprócz bólu skalę tę wykorzystano również do oceny nastroju, apetytu, astmy, dyspepsji i poruszania się.

²³ W kwestionariuszu objawów DePaul-2 (DSQ-2, DePaul Symptom Questionnaire-2) rejestruje się częstotliwość i dotkliwość encefalopatii miażdżycowej oraz syndromu chronicznego zmęczenia (CFS) w ciągu ostatnich sześciu miesięcy. Złe samopoczucie po wysiłku fizycznym jest rejestrowane zgodnie z kryteriami diagnostycznymi Fukudy dotyczącymi CFS, a kwestionariusz DSQ-2 zawiera dodatkowe punkty opisujące ten objaw, takie jak „zmęczenie mięśni po niewielkim wysiłku fizycznym; nasilenie objawów po niewielkim wysiłku fizycznym; nasilenie objawów po niewielkim wysiłku umysłowym”.

²⁴ Skala ODSS została opracowana w celu określenia pochodzenia powszechnych, nieswoistych objawów, takich jak zawroty głowy, uczucie omdlenia i zmęczenie, jako związanych z nietolerancją ortostatyczną [hipotonią] lub jej brakiem.

Należy aktywnie zachęcać pracowników do zgłaszania ich obaw, a także dostrzeganych objawów fizycznych, zmian w funkcjach poznawczych i problemów ze zdrowiem psychicznym. Pomocne może być edukowanie pracowników i podnoszenie ich świadomości na temat różnych objawów. Lekarze medycyny pracy mogą współpracować z pracodawcami, kierownikami działów kadr, bezpośrednimi przełożonymi lub przełożonymi pracowników, aby ustalić zasady otwartej komunikacji na temat dolegliwości oraz dopilnować, aby pracownicy, których te dolegliwości dotyczą, oraz ich współpracownicy byli odpowiednio informowani. Pozytywna kultura miejsca pracy, charakteryzująca się świadomością i empatią wobec dotkniętych chorobą pracowników może przyczynić się do identyfikacji osób w potrzebie i udzielenia im pomocy.

Zmęczenie

Zmęczenie w przebiegu przewlekłego COVID-19 odnosi się do wyczerpania, braku energii i nietolerancji aktywności fizycznej, które nie są proporcjonalne do aktywności fizycznej i nie ustępują po odpoczynku lub śnie. Zmęczenie może występować samodzielnie lub być objawem schorzenia sercowo-płucnego.

Nasilenie objawów po wysiłku fizycznym

Nasilenie objawów po wysiłku lub zespół objawów po wysiłku to zaostrzenie się objawów przewlekłego COVID-19, zwykle występujące w ciągu 12–72 godzin po wykonaniu czynności umysłowych lub fizycznych, które wcześniej były tolerowane. W praktyce oznacza to, że im więcej pacjent próbuje zrobić, tym bardziej objawy się nasilają. Intensywna aktywność fizyczna, zwłaszcza aerobowa, oraz zwiększone obciążenie fizyczne tylko przedłużają i utrwalają złe samopoczucie pracownika po wysiłku.

Hipotonia ortostatyczna

Hipotonia ortostatyczna odnosi się do niestabilności ciśnienia krwi i częstości akcji serca podczas stania w pozycji wyprostowanej. Innymi objawami mogą być zaburzenia regulacji temperatury ciała, nadmierna potliwość i nietolerancja ciepła, zawroty głowy, ból w klatce piersiowej i zaburzenia czynności przewodu pokarmowego. Przyjmowanie pozycji wyprostowanej z pozycji siedzącej lub stojącej, zwłaszcza utrzymywanych przez dłuższy czas, może być szczególnie szkodliwe, ponieważ hipotonia ortostatyczna może prowadzić do zawrotów głowy lub nawet utraty przytomności.

Zaburzenia oddychania

Pacjenci z przewlekłym COVID-19 mogą doświadczyć duszności w różnych sytuacjach (np. podczas odpoczynku, podczas wysiłku fizycznego). Objaw może być stały lub zmienny i mogą go nasilać zaburzenia nastroju, zwłaszcza występowanie lęku. Program rehabilitacji powinien być nadzorowany i opracowany przez fizjologa klinicznego specjalizującego się w ćwiczeniach fizycznych. Należy ponownie ocenić duszność, która nie ustępuje lub która nasila się wraz z rehabilitacją.

Artralgia

U pacjentów z przewlekłym COVID-19 ból stawów może mieć dowolne: charakter, występowanie i czas trwania. Określenie przyczyny występowania bólu stawów jest kwestią priorytetową, ponieważ może być również związane z reaktywnym zapaleniem stawów i zapaleniem wielostawowym. Konieczne może być przepisanie leków przeciwzapalnych, a także przeprowadzenie dalszych badań. Forsowanie stawu pomimo bólu, zwłaszcza jeśli ból się nasila, doprowadzi do uszkodzeń i potencjalnie trwałych konsekwencji. Ból nasilający się podczas ćwiczeń i wraz z wysiłkiem fizycznym powinien skłonić pracownika do przerywania tych czynności.



Zdjęcie: Freepic

Zaburzenia snu

Zaburzenia snu mogą występować samodzielnie lub jako objaw towarzyszący innym dolegliwościom, np. trudnościom w oddychaniu nasilającym się w nocy, lękom i depresji powodującym bezsenność i częste wybudzanie się lub bólom stawów, które uniemożliwiają pracownikowi zasypianie. Zaburzenia snu mogą pozbawiać pracownika energii, zarówno psychicznej, jak i fizycznej, oraz powodować senność w ciągu dnia, co stanowi poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) w niektórych zawodach, takich jak kierowcy zawodowi i pracownicy budowlani.

Początkową i uzupełniającą ocenę senności, zaburzeń snu i potencjalnego rozwoju zaburzeń snu należy przeprowadzić u lekarza medycyny pracy lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, aby ocenić senność, i w związku z tym konieczne może być niezwłoczne skierowanie pacjenta do ośrodka leczenia przewlekłego COVID-19, kliniki snu lub kliniki pulmonologicznej. Depresję lub stany lękowe należy również uznać za przyczyny zaburzeń snu.

Interwencje psychologiczne, takie jak terapia poznawczo-behawioralna, mogą być dość skuteczne, gdy inne środki nie przynoszą oczekiwanych rezultatów. Utrzymująca się senność i inne objawy ze strony układu oddechowego powinny skłonić do ponownej konsultacji lekarskiej.

Inne objawy

Przewlekły COVID-19 może przejawiać się w wielu innych symptomach, niezależnie od ich kombinacji i nasilenia, np.:

- **Problemy z odczuwaniem zapachu i smaku:** Są one częste u osób, które w przeszłości chorowały na COVID-19. Należy podjąć próbę rehabilitacji poprzez trening węchowy, ponowne nauczanie pacjenta rozpoznawania zapachów. Objawy te mogą szczególnie dotknąć pracowników, którzy polegają na zmysłach powonienia i smaku, np. kucharzy, i należy rozważyć środki mające na celu zaradzenie ich ograniczeniom po powrocie do pracy, takie jak pomoc kolegów.
- **Zaburzenia głosu:** Zaburzenia głosu zazwyczaj dotyczą osoby, u których choroba miała cięższy przebieg i które wymagały hospitalizacji na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM). Odpoczynek głosowy i metody komunikacji niewerbalnej (np. zapisywanie rzeczy, których wyjaśnienie zajęłoby zbyt dużo czasu) mogą być skuteczne i powinny być zalecane przez lekarzy medycyny pracy w ramach dostosowania miejsca pracy. Ponadto można rozważyć dowolną kombinację ćwiczeń oddechowych i treningu głosowego. Zaburzenia głosu mogą mieć wpływ zwłaszcza na pracowników wykonujących zawody, w których konieczne jest wypowiadanie się, na przykład w placówkach edukacyjnych czy centrach obsługi telefonicznej. Istnieją ogólne wytyczne dotyczące zarządzania głosem, ale potrzebne są bardziej ukierunkowane strategie wspierania pracowników wykonujących te zawody.
- **Zaburzenia połykania:** Podobnie jak w przypadku zaburzeń głosu, zaburzenia połykania występują zazwyczaj u pacjentów o cięższym przebiegu choroby lub hospitalizowanych na OIOM-ie i intubowanych. Jest to potencjalnie poważny stan, ponieważ może prowadzić do zachłystowego zapalenia płuc. W ramach rehabilitacji zaleca się połączenie edukacji i szkolenia w zakresie pozycjonowania głowy i ciała, ruchów oraz innych modyfikacji diety (takich jak zmiana składu posiłku w zależności od tego, czy pacjent ma większe trudności z połykaniem pokarmów stałych czy płynnych), a także ćwiczenia połykania. Zaburzenia funkcji poznawczych, jeżeli są poważne, również mogą dodatkowo występować i należy je monitorować. W przypadku pracowników, u których występują takie objawy, konieczne może być zapewnienie spokojnej przestrzeni do spożywania posiłków oraz dostarczenie urządzeń do podgrzewania płynów w miejscu pracy.

Tabela 2 zawiera przegląd środków (auto)rehabilitacji i dostosowań miejsca pracy w odniesieniu do wyżej wymienionych objawów.

Tabela 2. Środki w zakresie autorehabilitacji/rehabilitacji oraz dostosowanie miejsca pracy pod kątem objawów fizycznych związanych z przewlekłym COVID-19

Objaw	Autorehabilitacja, rehabilitacja i środki osobiste	Dostosowania miejsca pracy
Zmęczenie	Ćwiczenia fizyczne dostosowane do objawów	Stopniowy powrót do pracy, ocena obciążenia pracą i modyfikacje miejsca pracy
Nasilenie objawów po wysiłku fizycznym	Pracownicy powinni określić swoją „pulę energii” lub limity energii dla aktywności fizycznej i nie przekraczać ich Przyjmowanie pomocy od innych osób w przypadku czynności, które stały się trudne Prowadzenie osobistych dzienników aktywności i objawów²⁵ Lekkie ćwiczenia w granicach możliwości Zalecane: pływanie, pilates, joga, trening funkcjonalny, trening elastyczności i mobilności	Oszczędzanie energii i tempo pracy są istotne; przykładowo wykonywanie zadań w wygodnej pozycji (np. siedząc zamiast stojąc) oraz odpoczynek między zadaniami Stopniowy plan powrotu do pracy z możliwością samodzielnego dostosowania obciążenia pracą
Hipotonia ortostatyczna	Trening fizyczny ustalony przez specjalistów rehabilitacji Zwiększenie spożycia soli w pożywieniu, nawodnienie organizmu, zwłaszcza w gorsze dni²⁶ Powolne wstawanie z pozycji siedzącej lub leżącej Dostosowane ćwiczenia fizyczne i poprawa kondycji fizycznej Napinanie mięśni poniżej talii przez około pół minuty spowoduje wzrost ciśnienia krwi, gdy pojawią się objawy	Zmiana nakładu pracy Unikanie pracy na wysokościach i na nierównych powierzchniach ze względu na zwiększone ryzyko upadku Dostosowanie obciążenia pracą i modyfikacja zadań, aby zminimalizować czas spędzany w pozycji stojącej, wprowadzenie przerw między długimi okresami w pozycji stojącej Możliwość telepracy
Zaburzenia oddychania	Skupienie się zarówno na aspektach fizycznych, jak i psychicznych, szkolenie pacjenta w zakresie technik radzenia sobie z dolegliwością Ćwiczenia oddechowe, takie jak kontrolowany i rytmiczny oddech Oddychanie przez nos Ćwiczenia fizyczne mające na celu poprawę sprawności fizycznej, siły, równowagi, koordynacji i poziomu	Zmiana nakładu pracy Częstsze przerwy Należy unikać prac wymagających stosowania środków ochrony dróg oddechowych Rozważ zapewnienie bezpiecznego miejsca do wykonywania lekkich ćwiczeń fizycznych Duszność może nie występować w sposób ciągły lub może nasilać się pod wpływem stresu i niepokoju,

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

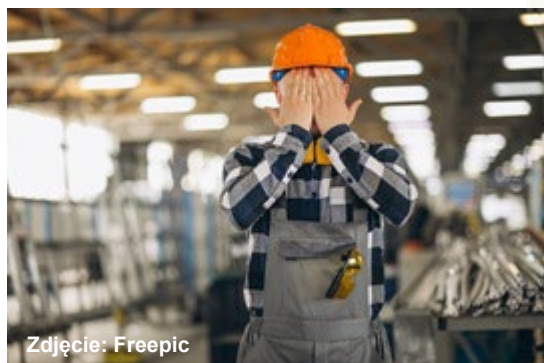
²⁶ Więcej technik można znaleźć tutaj: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/orthostatic-hypotension/diagnosis-treatment/drc-20352553>

Objaw	Autorehabilitacja, rehabilitacja i środki osobiste	Dostosowania miejsca pracy
	energii, gdy nie występuje nasilenie objawów po wysiłku fizycznym Wsparcie psychologiczne, gdy dodatkowo występują stany lękowe lub depresja	dlatego pracownicy powinni mieć możliwość uzyskania wsparcia psychologicznego
Artralgia	Strategie radzenia sobie z bólem i samozarządzania w przypadku bólu przewlekłego Indywidualny program ćwiczeń, jeśli nie występuje złe samopoczucie po wysiłku fizycznym ²⁷	Należy uważać, żeby nie obciążać bolącego stawu; nie forsować stawu Należy unikać wymagającej pracy fizycznej do czasu, gdy ból będzie możliwy do opanowania, a złe samopoczucie po wysiłku zostanie wykluczone
Zaburzenia głosu	Należy unikać nadwężania głosu; można mówić półgłosem Robienie przerw i unikanie mówienia bez przerwy Alternatywne sposoby komunikowania się, takie jak sporządzanie notatek	Dodatkowe przerwy Reorganizacja pracy i zapewnienie środków technicznych w celu uniknięcia używania głosu, na przykład obsługa komunikacji pisemnej
Zaburzenia połykania	Spożywanie mniejszych posiłków w ciągu dnia zamiast pełnych posiłków Zachowanie szczególnej ostrożności podczas połykania, skupienie podczas jedzenia	Umożliwienie częstszych przerw na mniejsze posiłki lub dłuższych przerw na posiłki Zapewnienie przestrzeni umożliwiającej spokojne spędzanie przerw, niezakłócone jedzenie i picie oraz możliwość podgrzewania żywności i płynów
Zaburzenia snu	Porady dotyczące higieny snu ²⁸ i zarządzanie stresem Aktywność fizyczna w ciągu dnia i ćwiczenia – pomogą w naturalnym zasypianiu w nocy	Dostosowanie obciążenie pracą i godziny pracy Możliwość telepracy Praca w systemie zmianowym poddawana przeglądowi przez przełożonych, specjalistów ds. BHP i działy kadr, na przykład przejście od naprzemiennych (porannych) zmian do stabilnych, codziennych godzin pracy (np. od 09:00 do 17:00)

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

²⁸ Porady dotyczące higieny snu obejmują wskazówki i edukację w zakresie zachowań sprzyjających zdrowemu snowi, takich jak stałe godziny snu, ograniczenie środków psychostymulujących, takich jak kofeina, nikotyna i alkohol, regulowanie poboru energii itp.

Problemy związane z funkcjami poznawczymi i ze zdrowiem psychicznym



Zdjęcie: Freepic

Przewlekły COVID-19 wpływa na funkcje poznawcze na wiele sposobów, na przykład zaburzając pamięć i koncentrację, uniemożliwiając pracownikom wykonywanie złożonych zadań lub wymagających wysiłku umysłowego, co określa się jako „mgłę mózgową”. Najbardziej narażone są kobiety, osoby z chorobami układu oddechowego w momencie wystąpienia COVID-19 i osoby przyjęte na OIOM.

Problemy z procesami myślowymi, podejmowaniem decyzji i pamięcią mają wpływ na osoby pracujące ze złożonymi danymi, ale zaburzenia funkcji poznawczych mogą dotyczyć również pracowników fizycznych i zagrażać ich bezpieczeństwu i zdrowiu w miejscu pracy. Starsi pracownicy, którzy mogą być podatni na zaburzenia funkcji poznawczych związane z wiekiem, mogą doświadczyć tych objawów w większym nasileniu niż pracownicy młodszy. Zła jakość snu i zmęczenie mogą pogłębiać problemy poznawcze. Zaburzenia funkcji poznawczych są stygmatyzowane, ale tylko w sytuacjach braku świadomości, czym są, skąd się biorą i jak można sobie z nimi radzić.

W tabeli 3 podano przykłady objawów i dolegliwości związanych z funkcjami poznawczymi.

Tabela 3. Przykłady objawów i dolegliwości, które mogą być związane z określoną domeną poznawczą

Domena poznawcza	Objawy i dolegliwości
Uwaga	- Trudności w koncentracji na konkretnym temacie lub toku myślenia - Trudności w śledzeniu toku rozmowy - Trudności w wykonywaniu obliczeń w pamięci - Łatwe rozpraszenie uwagi
Prędkość przetwarzania informacji	- Trudności w uczestnictwie w rozmowie - Trudności w dostosowaniu się do nowych informacji - Trudności w dostosowaniu się do nowych umiejętności i ich uczeniu
Funkcja wykonawcza	- Zwiększona częstotliwość popełniania błędów podczas wykonywania zadań związanych z pracą lub codziennymi czynnościami - Trudności w planowaniu i organizowaniu codziennych lub związanych z pracą czynności (finanse, domowe obowiązki, organizacja nakładu pracy) - Trudności w przełączaniu się między dwoma zadaniami wykonywanymi w tym samym czasie/wielozadaniowość
Język	- Trudności ze znalezieniem właściwego słowa do opisu przedmiotu - Język mniej ozdobny, niski poziom gramatyki, składni i płynności wypowiedzi - Trudności w zrozumieniu znaczenia słów - Trudności w powtarzaniu słów - Trudności w uczestnictwie w rozmowie ze względu na wszystkie powyższe objawy

Domena poznawcza	Objawy i dolegliwości
	Trudności z językiem pisemnym, wyrażeniem własnych myśli i dokładnym opisem sytuacji
Kontrola motoryczna	- Powolne i nieprecyzyjne ruchy - Obniżona zdolność do obsługi maszyn, prowadzenia pojazdów - Trudności z wykonywaniem czynności wymagających złożonych ruchów, np. taniec
Funkcje wzrokowo-przestrzenne i wzrokowo-konstrukcyjne	- Trudności z prowadzeniem pojazdu - Zaburzenia postrzegania głębi - Trudności z rozpoznawaniem twarzy i ich cech charakterystycznych - Trudności z rozpoznawaniem przedmiotów - Zaburzenia orientacji, zwłaszcza w nowo odwiedzanych miejscach
Zmęczenie psychiczne	Zmniejszona zdolność do wykonywania zadań umysłowych
Pamięć	- Trudności w uczeniu się i przypominaniu sobie nowych informacji - Trudności w przypominaniu sobie starych informacji, takich jak wspomnienia - Trudności z dotrzymywaniem terminów spotkań

Upośledzenie funkcji poznawczych spowodowane przewlekłym COVID-19 może mieć charakter trwały i często towarzyszą mu zaburzenia nastroju, stany lękowe i depresja.

Istnieją indywidualne podejścia do pacjenta, które mogą być wdrażane przez specjalistów ds. rehabilitacji poznawczej, zazwyczaj psychologów i neurologów. Rehabilitacja koncentruje się nie tylko na wzmocnieniu dotkniętych zaburzeniem obszarów funkcji poznawczych, ale także na pomocy pacjentowi w opracowaniu mechanizmów radzenia sobie z utrzymującą się niepełnosprawnością. Przykłady przedstawiono w dokumencie konsultacyjnym dotyczącym rehabilitacji osób cierpiących na przewlekły COVID-19. W miarę możliwości łączy się rehabilitację poznawczą i fizyczną.

Ćwiczenia fizyczne mogą również przyczynić się do poprawy zdrowia mózgu. Ważne jest, aby delikatnie wprowadzać ćwiczenia do codziennej rutyny, koncentrując się zarówno na ćwiczeniach wzmacniających, jak i poprawiających kondycję fizyczną.

Podczas przewlekłego COVID-19 mogą wystąpić problemy ze zdrowiem psychicznym. Aby w sposób bezpieczny je rozpoznać i leczyć, należy już na początku zaangażować specjalistę ds. zdrowia psychicznego. W tabeli 4 przedstawiono przegląd objawów, w szczególności depresji i lęku.

Tabela 4. Objawy wskazujące na problemy ze zdrowiem psychicznym

Objawy depresyjne	Objawy lękowe
- Utrzymujący się niski nastrój i smutek - Znacznie zmniejszony udział w zajęciach, które wcześniej sprawiały przyjemność - Zaburzenia snu - Zmiany w funkcjach poznawczych - Zaburzenia łaknienia	- Niepokój psychoruchowy, niekontrolowane, natrętne myśli lub goniwa myśli - Obniżona uwaga/problemy z koncentracją - Uczucie strachu - Zakłócenia snu²⁹ - Zaburzenia łaknienia

²⁹ Zakłócenia snu związane z zaburzeniami lękowymi mogą objawiać się w postaci trudności z zasypianiem, przedwczesnych lub następujących po sobie przebudzeń, skrócenia całkowitego czasu snu lub snu nieprzynoszącego wypoczynku.

Objawy depresyjne

- Zmęczenie psychiczne i fizyczne
- Zmieniona, negatywna percepcja siebie, swoich zdolności i własnej wartości
- Myśli o samookaleczeniu, a nawet samobójstwie

Objawy lękowe

- Drażliwość/konfrontacyjne postawy

Szczególnie dolegliwości poznawcze i emocjonalne w miejscu pracy są często niedostatecznie zgłaszane ze względu na uprzedzenia społeczne i stygmatyzację, zwłaszcza w przypadku młodszych pracowników i osób o niskim poziomie bezpieczeństwa zatrudnienia. Specjalne szkolenia, na przykład pogłębiające wiedzę i zwiększające świadomość w zakresie zdrowia psychicznego³⁰, mogą umożliwić pracodawcom i współpracownikom wyższy poziom wiedzy i umiejętności, aby rozwiązywać te problemy w miejscu pracy oraz wspierać wdrażanie środków zapewniających pracownikom możliwość powrotu do pracy pomimo problemów ze zdrowiem psychicznym. EU-OSHA opublikowała przewodnik dotyczący konkretnie tej kwestii^{31 32}.



Zdjęcie: Freepic

W tabeli 5 przedstawiono przegląd dostosowań miejsca pracy i innych interwencji, które można wdrożyć, aby uwzględnić problemy związane z funkcjami poznawczymi i ze zdrowiem psychicznym powiązane z przewlekłym COVID-19.

Tabela 5. Dostosowania i interwencje w miejscu pracy w celu złagodzenia objawów przewlekłego COVID-19

Objaw	Dostosowania miejsca pracy	Inne interwencje
Problemy poznawcze	Regulowany czas pracy, dostosowanie obciążenia pracą i stopniowy powrót do pracy Podział zadań na łatwiejsze lub krótsze etapy. Ważne jest, aby rozpocząć od czynności, które można z powodzeniem zakończyć przed przejściem do czynności bardziej wymagających. Sprawdzanie informacji we własnym tempie Ponowne wyćwiczenie kontroli drobniejszych ruchów, koordynacji i równowagi Korzystanie z pomocy organizacyjnych, np. kalendarzy cyfrowych	Informowanie i zwiększanie świadomości pracodawców, bezpośrednich przełożonych i pracowników z objawami zaburzeń poznawczych związanymi z przewlekłym COVID-19

³⁰ Światowa Organizacja Zdrowia (2022). Wytyczne WHO dotyczące zdrowia psychicznego w miejscu pracy. Dokument dostępny pod adresem: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>

³¹ EU-OSHA – Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, *Guidance for workplaces on how to support individuals experiencing mental health problems* [Przewodnik dla miejsc pracy dotyczące sposobu wspierania osób doświadczających problemów ze zdrowiem psychicznym], 2024. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/en/publications/guidance-workplaces-how-support-individuals-experiencing-mental-health-problems>

³² EU-OSHA – Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, *How workplaces can support workers experiencing mental health problems* [W jaki sposób pracodawcy mogą wspierać pracowników doświadczających problemów ze zdrowiem psychicznym], 2024. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/en/publications/how-workplaces-can-support-workers-experiencing-mental-health-problems>

Objaw	Dostosowania miejsca pracy	Inne interwencje
	Samomotywacja poprzez tworzenie list, ustawianie alertów lub kalendarzy w celu zarządzania codziennymi obowiązkami	
Problemy ze zdrowiem psychicznym	Dostosowania harmonogramu pracy, takie jak elastyczne godziny pracy Zmodyfikowane zadania w celu złagodzenia stresu Dodatkowy czas na wykonanie zadań Edukowanie pracowników w zakresie radzenia sobie ze stresem	Szkolenia dla przełożonych w zakresie zdrowia psychicznego Szkolenia dla pracowników na temat kompetencji i świadomości w zakresie zdrowia psychicznego

Poświęcanie uwagi bez dyskryminacji

Dzięki świadomości i edukacji miejsce pracy powinno stać się pozytywną przestrzenią umożliwiającą bezpieczny powrót pracownika w przyjaznej atmosferze. Istnieje kilka grup pracowników, które mogą wymagać szczególnej uwagi:

- wszelkie objawy przewlekłego COVID-19 mogą prowadzić do znacznej niepełnosprawności i stwarzać zagrożenie dla BHP. Pracownicy z poważnymi objawami wymagają szczególnego wsparcia. Specjaliści ds. BHP mogą proponować indywidualne oceny ryzyka i omawiać z działami kadr, pracodawcami i bezpośrednimi przełożonymi sposoby przeprojektowania zadań i procedur związanych z pracą, aby zapobiec sytuacjom mogącym nasilać objawy (np. długotrwałe pozostawanie w pozycji stojącej, narażenie na ciągłe działanie wysokiej temperatury, naprzemienność zmian w systemie zmianowym, ciężka praca fizyczna itd.). Dalsze środki, które należy rozważyć, obejmują:
 - nieobecności związane z wizytami lekarskimi, rehabilitacją lub ćwiczeniami;
 - połączenie opieki klinicznej z rehabilitacją zawodową i stopniowym powrotem do pracy;
 - uproszczenie pracy, redystrybucja obciążenia pracą i inne racjonalne dostosowania, takie jak telepraca; oraz
 - modyfikowanie harmonogramów pracy.
- Kobiety w wieku produkcyjnym są nieproporcjonalnie bardziej dotknięte przewlekłym COVID-19 niż mężczyźni (Shah i in., 2025, Global Burden of Disease Collaborators, 2022). W ich przypadku rehabilitacja może kolidować z opieką nad dziećmi lub osobami starszymi. Lekarze medycyny pracy mogą pomóc w opracowaniu dostosowanego, indywidualnego planu powrotu do pracy, zmieniając zakres obowiązków i harmonogram pracy, aby uwzględnić rehabilitację i inne obowiązki.
- Pracownicy doświadczający problemów psychicznych spowodowanych przewlekłym COVID-19 mogą spotykać się z dyskryminacją, czuć się odizolowani lub postrzegać miejsce pracy jako środowisko nieprzyjazne. Lekarze medycyny pracy mogą pomóc w szkoleniu pracodawców i innych podmiotów w miejscu pracy w zakresie zdrowia psychicznego w pracy oraz w podnoszeniu świadomości i dostosowywaniu pracy do potrzeb pracowników dotkniętych przewlekłym COVID-19.



Zdjęcie: Freepic

Plan powrotu do pracy i rehabilitacja

Panuje powszechna zgoda co do tego, że powrót do pracy osób dotkniętych przewlekłym COVID-19 powinien odbywać się etapami. Podmioty w miejscu pracy będą musiały uwzględnić potrzebę rehabilitacji i przeznaczyć odpowiedni czas i środki na stopniowy powrót pracownika do pracy oraz dalsze dostosowania osób dotkniętych objawami przewlekłego COVID-19. Wszystkie podmioty w miejscu pracy powinny ze sobą współpracować i zapewnić odpowiedni czas i przestrzeń na rehabilitację, w tym na specjalistyczne ćwiczenia lub wsparcie psychologiczne. Wszyscy zaangażowane osoby powinny być częścią zespołu opracowującego te interwencje. Obejmuje to przestrzenie w miejscach pracy zaprojektowane przez specjalistów ds. BHP, takie jak miejsca przeznaczone na przerwy i autorehabilitację. W większych zakładach środki na rzecz pracowników dotkniętych przewlekłym COVID-19 powinny stanowić część polityki poddawanej częstym aktualizacjom. EU-OSHA opublikowała wcześniej przewodnik dotyczący, w jaki pracownicy, pracodawcy, przełożeni, przedstawiciele pracowników i specjaliści ds. BHP mogą współpracować, komunikując się w sposób otwarty i pozytywny, aby zapewnić bezpieczne środowisko pracy osobom powracającym do pracy i utrzymać je w zatrudnieniu. Więcej informacji można znaleźć w tych publikacjach.

Bibliografia

- 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” [(ODSS): ocena nietolerancji ortostatycznej] *Clin Auton Res*. 30(1), 69–77. <https://doi.org/10.1007/s10286-018-00586-5> Epub 02.01.2019. PMID: 30604164.
- Bedree, H., Sunnquist, M., & Jason, L. A. (2019). „The DePaul Symptom Questionnaire-2: A validation study” [Kwestionariusz objawów DePaul-2. Badanie walidacyjne]. *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” [Psychofizyczne podstawy postrzeganej ciężkości wysiłku]. *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” [Porównanie trzech skal w odniesieniu do postrzeganej ciężkości wysiłku i dwóch różnych testów wysiłkowych]. *Scand J Med Sci Sports*, 16(1), 57–69. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2005.00448.x>
- Chiu, H. Y., Chen, P. Y., Chuang, L. P., Chen, N. H., Tu, Y. K., Hsieh, Y. J., Wang, Y. C., & Guilleminault, C. (2017). „Diagnostic accuracy of the Berlin questionnaire, STOP-BANG, STOP, and Epworth sleepiness scale in detecting obstructive sleep apnea: A bivariate meta-analysis” [Dokładność diagnostyczna kwestionariusza berlińskiego, STOP-BANG, STOP i skala senności Epworth w wykrywaniu obturacyjnego bezdechu sennego. Metaanaliza dwuczynnikowa] *Sleep Med Rev*. 36, 57–70. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.10.004>. Epub 05.11.2016. 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” [Test – ponowne sprawdzenie wiarygodności kwestionariusza dotyczącego wskaźnika zdolności do pracy (WAI)]. *Occup Med* 52(4), 177–181. <https://doi.org/10.1093/occmed/52.4.177>
- EU-OSHA – Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, *Zakażenie COVID-19 i przewlekły COVID-19 – przewodnik dla przełożonych*, 2021a. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>
- EU-OSHA – Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, *Zakażenie COVID-19 i przewlekły COVID-19 – poradnik dla pracowników*, 2021b. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.

- EU-OSHA – Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, *Wpływ przewlekłego COVID-19 na pracowników i miejsca pracy oraz rola BHP*, 2022a. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>
- EU-OSHA – Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, *Long COVID: Challenges for prevention and measures to diminish the effects on OSH* [Przewlekły COVID-19: wyzwania w zakresie profilaktyki i środki w łagodzące wpływ na BHP], 2022b. Dokument dostępny pod adresem: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/long-covid-challenges-prevention-and-measures-diminish-effects-osh>
- EU-OSHA – Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, *Przewlekły COVID-19: ocena zdolności do pracy, dostosowanie miejsca pracy i wspieranie rehabilitacji – praktyczny przewodnik dla miejsca pracy*, 2025. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>
- EU-OSHA – Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, *Przewlekły COVID-19: rehabilitacja pracowników, ocena zdolności do pracy i wsparcie w powrocie do pracy*, 2025. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>
- EU-OSHA – Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, artykuł OSHwiki, *Identification of long COVID, assessment of work ability, rehabilitation and workplace adaptations*, 2025. Dokument dostępny pod adresem: [Identification of long COVID, assessment of work ability, rehabilitation and workplace adaptations](#) [Rozpoznanie przewlekłego COVID-19, ocena zdolności do pracy, rehabilitacja i dostosowanie miejsca pracy].
- „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” [Szacunkowy odsetek osób na świecie z utrzymującym się zmęczeniem, zaburzeniami funkcji poznawczych i objawami ze strony układu oddechowego po przebyciu objawowym COVID-19 w latach 2020 i 2021]. *JAMA*. 2022;328(16):1604–1615. doi:10.1001/jama.2022.18931
- Hamilton, M. (1960). „A rating scale for depression” [Skala depresji Hamiltona] *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)” [Krótki samodzielnie wypełniany kwestionariusz służący do określenia zdolności funkcjonalnych (DASI)]. *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)” [Wskaźnik zdolności do pracy (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.” [Nowa metoda pomiaru senności w ciągu dnia: Skala Senności Epworth]. *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” [Skala oceny stanu funkcjonalnego po pandemii COVID-19. Narzędzie do pomiaru stanu funkcjonalnego w czasie po pandemii 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” [Skala nasilenia zmęczenia. Zastosowanie u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym i toczeniem rumieniowatym układowym]. *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” [Wiarygodność i rzetelność skali oceny zmęczenia] *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” [Montrealska skala oceny funkcji poznawczych (MoCA): narzędzie do przesiewowego badania łagodnych zaburzeń funkcji poznawczych]. *J Am Geriatr Soc*, 53(4), 695–699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x> [Errata w: J Am Geriatr Soc 2019; <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.15925>]
- Shah, D.P., Thaweethai, T., Karlson, E.W. i in. 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)” [Skala Hamiltona do oceny lęku (HAM-A)] *Occup Med (Lond)*. 65(7), 601. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv054>
- Światowa Organizacja Zdrowia (2023). *Clinical management of COVID-19: Living guideline* [Postępowanie kliniczne w przypadku COVID-19 – wytyczne bieżące], 18 sierpnia 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.2>