

DLHODOBÝ COVID: IDENTIFIKÁCIA A POSÚDENIE PRACOVNEJ SCHOPNOSTI, ÚPRAVA PRACOVISKA A REHABILITÁCIA

Krátka praktická príručka pre pracovných lekárov



Anucha – Adobe Stock

Obsah

Identifikácia dlhodobého COVID-u a jeho vplyvu na pracovisku	3
Od príznakov k diagnóze	3
Samorehabilitácia	4
Posúdenie pracovnej schopnosti	5
Rehabilitácia a úprava pracoviska	7
Únava	8
Zhoršenie príznakov po námahe	8
Ortostatická intolerancia	8
Zhoršenie dýchania	8
Artralgia	8

Poruchy spánku	8
Ďalšie príznaky	9
Kognitívne a duševné problémy	11
Zohľadnenie bez diskriminácie	14
Plán návratu do práce a rehabilitácia.....	15
Odkazy	15

Autori: George D. Vavougiou, Vasileios T. Stavrou, Konstantinos I. Gourgoulis, Univerzita v Tesálii, Grécko a Cyperská univerzita, Cyprus.

Riadenie a editovanie projektov: Dr. Elke Schneider – Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA)

Vypracovanie tejto príručky zadala Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA). Za obsah vrátane všetkých vyjadrených stanovísk a/alebo záverov zodpovedajú samotní autori a nemusia nevyhnutne odrážať stanoviská agentúry EU-OSHA.

Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci ani žiadna osoba konajúca v jej mene nenesie zodpovednosť za prípadné použitie týchto informácií.

© Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, 2025

Reprodukcia je povolená len s uvedením zdroja.

Na akékoľvek použitie alebo reprodukciu fotografií alebo iného materiálu, ktorý nie je predmetom autorského práva Európskej agentúry pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, je potrebné povolenie priamo od držiteľov práv.

Identifikácia dlhodobého COVID-u a jeho vplyvu na pracovisku

Tento usmerňovací dokument je určený pre pracoviská na podporu pracovných lekárov a pracovných zdravotníckych služieb v ich úsilí o uľahčenie návratu do práce pre pracovníkov postihnutých dlhodobým COVID-om. Poskytuje poradenstvo v oblasti hodnotenia príznakov dlhodobého COVID-u s perspektívou rehabilitácie zamestnancov a návratu do práce napriek trvalým príznakom. Dopĺňa dlhší diskusný dokument¹ a článok na portáli OSHwiki² o rehabilitácii zamestnancov postihnutých dlhodobým COVID-om a krátku príručku pre zamestnávateľov³. Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA) uverejnila prehľad o dlhodobom COVID-e a jeho vplyve na pracovisko⁴ a dve príručky pre manažérov⁵ a zamestnancov⁶, ktoré poskytujú rady o tom, ako spolupracovať s cieľom uľahčiť zamestnancom postihnutým dlhodobým COVID-om ich návrat do práce.

Od príznakov k diagnóze

Pracovníci môžu pri dlhodobom COVID-e pociťovať rôzne príznaky, pričom vo vedeckej literatúre sa uvádza viac ako 200 prípadov, ktoré môžu mať vplyv na ktorýkoľvek orgán v ľudskom tele.

Diagnostiku dlhodobého COVID-19 zvyčajne vykonáva lekár, vo väčšine prípadov všeobecný lekár. Pracovní lekári a zdravotnícke služby sa môžu podieľať na diagnostike a plánovaní liečby tých stavov, ktoré ovplyvňujú návrat do práce, a mohli by pracovníkom pomôcť určiť, koho požiadať o ďalšie posúdenie (napríklad služby zamerané na dlhodobý COVID alebo všeobecného lekára). Preto by mali byť oboznámení s príznakmi dlhodobého COVID-u a mali by byť schopní diskutovať s príslušným zamestnancom o ich vplyve a potenciálnom význame. Je dôležité, aby si pracovní lekári a špecialisti na rehabilitáciu pravidelne doplňovali svoje znalosti, aby dokázali identifikovať dlhodobý COVID a čo najskôr zabezpečiť účinnú rehabilitáciu, keďže poznatky o oboch týchto problematikách sa neustále vyvíjajú.

Po stanovení diagnózy dlhého COVID-u je potrebné podniknúť niekoľko opatrení.

- V oznámení lekára sa môžu navrhnúť ďalšie lekárske úkony (napr. ďalšie lekárske vyšetrenia alebo odporúčanie do centra špecializujúceho sa na dlhodobý COVID). Môže takisto vystaviť „potvrdenie o pracovnej neschopnosti“, ktorým sa odôvodňuje neprítomnosť v práci a stanovuje jej trvanie.
- Pracovníci musia zvyčajne informovať svojho zamestnávateľa o možnej neprítomnosti. Túto komunikáciu môže uľahčiť zdravotná ambulancia na pracovisku alebo pracovný lekár s vysvetlením, že dlhodobý COVID môže trvať niekoľko týždňov alebo dlhšie, najmä ak sa nelieči, a že môže dôjsť k recidíve. V prípade pacientov, ktorí potrebujú rehabilitáciu, to môže znamenať celé dni neprítomnosti alebo dlhšie pracovné voľno.
- Dlhodobý COVID si môže vyžadovať rehabilitáciu v špecializovaných zariadeniach. Zamestnanci a manažéri by sa mali dohodnúť na tom, ako sa budú informovať, najmä ak sa na rehabilitáciu vyžaduje neprítomnosť v práci. V tejto súvislosti môžu byť nápomocní pracovní lekári.
- V určitom okamihu môžu byť potrebné primerané úpravy na pracovisku a bude nutné preskúmať hodnotenie rizík na pracovisku.

¹ EU-OSHA – Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, *Dlhodobý COVID: rehabilitácia zamestnancov, posúdenie pracovnej schopnosti a podpora pri návrate do práce*, 2025. Pozri: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>

² Článok na portáli OSHwiki je k dispozícii na: [Identifikácia dlhodobého COVID-u, posúdenie pracovnej schopnosti, rehabilitácia a úprava pracoviska](https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace)

³ EU-OSHA – Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, *Dlhodobý COVID: posúdenie pracovnej schopnosti, úprava pracoviska a podpora rehabilitácie – Praktická príručka pre pracovisko*, 2025. Pozri: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>

⁴ EU-OSHA – Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, *Vplyv dlhodobého COVID-u na pracovníkov a pracoviská a úloha BOZP*, 2022. Pozri: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>

⁵ EU-OSHA – Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, *Infekcia COVID-19 a dlhodobý COVID – príručka pre manažérov*, 2021. Pozri: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>

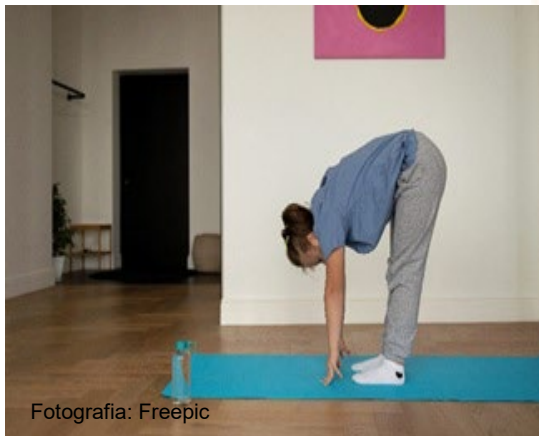
⁶ EU-OSHA – Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, *Infekcia COVID-19 a dlhodobý COVID – príručka pre zamestnancov*, 2021. Pozri: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>

- Vo všeobecnosti platí, že návrat do práce by sa nemal zvažovať, kým dotknutý pracovník nebude schopný zvládať bežné domáce činnosti. Skorý návrat k predchádzajúcej činnosti môže zlyhať a viesť k negatívnemu vnímaniu vlastného zdravia, zhoršeniu príznakov a strate zamestnania.

Konkrétna forma rehabilitácie je u každého pacienta iná. V prípade zamestnancov je cieľom obnoviť zručnosti a schopnosti, ktoré ich udržia v zamestnaní. Na úrovni podniku by sa všetky zainteresované strany (zamestnávateľia, zamestnanci a zástupcovia zamestnancov, odborníci v oblasti BOZP) mali oboznámiť s koncepciami rehabilitácie, ktoré sa môžu objaviť počas diskusií o pláne návratu do práce alebo o tom, ako zmeniť a prispôsobiť pracovisko. Úloha pracovného lekárstva je obzvlášť dôležitá a zložitá. Úspech závisí od spolupráce medzi zamestnancom, zamestnávateľom, ďalšími zúčastnenými poskytovateľmi zdravotníckych služieb a odborníkmi, ako aj odborníkmi na bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci.

Samorehabilitácia

Niektorí pacienti s dlhodobým COVID-om môžu mať buď ľahké alebo zvládnuťelné príznaky, ktoré si nevyžadujú rehabilitáciu v špecializovanom stredisku. U niektorých pacientov môže byť vhodné, aby sa liečili sami. Samorehabilitačné cvičenia môžu vykonávať na vyhradenom mieste v práci. Pracovní lekári môžu pomôcť pri navrhovaní plánu a poradiť zamestnávateľovi, pokiaľ ide o požadované doby odpočinku a pracovný priestor potrebný na samorehabilitáciu.



Fotografia: Freepic

Samorehabilitácia sa opiera o sebahodnotenie obmedzení a o vzdelávanie a odbornú prípravu v oblasti techník, ktoré zachovávajú energiu a zlepšujú mobilitu a nezávislosť v každodenných činnostiach. Je potrebné posúdiť mieru energie potrebnú na pracovné úlohy. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) uverejnila usmernenia o samorehabilitácii pre osoby, ktoré sa zotavujú z infekcie spôsobenej COVID-19 a trpia dlhodobým COVID-om⁷, ktoré obsahujú cvičenia a praktické rady prispôbené konkrétnym príznakom. Návrhy z tejto príručky sú zahrnuté v diskusnom dokumente o rehabilitácii zamestnancov postihnutých dlhodobým COVID-om.

Samorehabilitácia sa musí pravidelne prehodnocovať, rovnako ako pravidelná rehabilitácia. Príručka WHO poskytuje denník príznakov, ktorý môže pomôcť pri dokumentácii dosiahnutého pokroku. Postihnutý zamestnanec by sa mal o príznakoch porozprávať so svojím lekárom, ako aj s pracovným lekárom, pokiaľ majú vplyv na pracovnú spôsobilosť.

K vlastnej liečbe príznakov je potrebné pristupovať opatrne. Existuje niekoľko stavov, ktoré by mali pracovníka podnietiť k tomu, aby sa prestal liečiť sám a vyhľadal lekársku pomoc, napríklad ak:

- sa dýchavičnosť zhoršuje alebo nezlepšuje, a to aj napriek jednoduchým pokusom o jej zmiernenie,
- sa dýchavičnosť vyskytuje pri minimálnej aktivite a nie je jednoduché ju zmierniť, napr. zmenou polohy tela,
- cvičenie prináša nové príznaky, ako je nevoľnosť, bolesť alebo zvieranie na hrudníku, závrat, intenzívne potenie alebo dýchavičnosť,
- sa duševné schopnosti nezlepšujú (alebo dokonca zhoršujú),
- sú jedlo a pitie naďalej zložitá a ani po prijatí navrhovaných opatrení sa nezlepšujú a
- sa zhoršujú poruchy nálady vrátane úzkosti alebo depresie.

⁷ Svetová zdravotnícka organizácia (2023). *Support for rehabilitation: Self-management after COVID-19 related illness* (Podpora rehabilitácie: samoriadenie po ochorení súvisiacom s nákazou COVID-19). Regionálny úrad Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu. <https://www.who.int/publications/m/item/support-for-rehabilitation-self-management-after-covid-19-related-illness>

Posúdenie pracovnej schopnosti

Neexistuje žiadny konkrétny ukazovateľ ani index, ktorý by formálne prijala a navrhla WHO ani EÚ na posúdenie celkovej pracovnej schopnosti. Dlhodobý COVID zvyčajne diagnostikuje lekár na základe pozorovaných zhoršení a individuálneho vyšetrenia, pričom sa vykoná odhad, či je pacient schopný pracovať. Formulár WHO pre kazuistiku problémov po COVID-e⁸ je užitočný nástroj na zdokumentovanie širokej škály príznakov, ktoré môžu byť spôsobené dlhodobým COVID-om. Používanie štandardizovaných stupníc by malo dopĺňať iné lekárske testy a výsledky by mohli viesť k ďalším opatreniam (napríklad skóre MoCA⁹ poukazujúce na vážne zhoršenie kognitívnych funkcií by malo byť podnetom k postúpeniu na vyšetrenie neurológom a neurozobrazovacími metódami, a to aj v prípade, keď sa iné indexy alebo celková pracovná schopnosť javia ako primerané). V 1 tabuľke sú uvedené príklady stupníc hodnotenia.

Posúdenie by malo zahŕňať:

- **Všeobecný odhad príznakov dlhodobého COVID-u a ich závažnosti.** Príručka WHO o rehabilitácii po dlhodobom COVID-e obsahuje denník pre sledovanie príznakov, v ktorom je možné zdokumentovať niekoľko príznakov dlhodobého COVID-u a ich závažnosť a hodnotiť ich v rozmedzí od 0 do 3 (0 – problém nie je prítomný, 1 – malý alebo mierny problém, 2 – stredne závažný problém, 3 – závažný alebo život ohrozujúci problém).
- **Celkový odhad pracovnej schopnosti, najlepšie podľa štandardizovanej stupnice, ako je index pracovnej schopnosti (WAI).**
- **Odhady fyzickej aktivity.**
- **Posúdenie kognitívnych funkcií, depresie a úzkosti.** Pracovný lekár môže použiť jednoduché kognitívne skriningové testy (pozri tabuľku 1). Kognitívna porucha môže odrážať aj základné ochorenie, ktoré je možné liečiť (napr. nedostatok vitamínu, metabolické ochorenie, porucha spánku atď.).
- **V prípade potreby,** napríklad pokiaľ ide o ospalosť u profesionálnych vodičov, môžu byť na posúdenie pracovnej schopnosti relevantné aj **iné merania.**

Na základe týchto hodnotení môže lekár (pracovný lekár, lekár primárnej zdravotnej starostlivosti alebo špecialista v rehabilitačnom stredisku zameranom na dlhodobý COVID) **určiť schopnosť pracovníka pracovať a stanoviť osobitné ciele pre kognitívnu a fyzickú rehabilitáciu.**

U zamestnancov sa môže vyžadovať prehodnotenie, najmä v prípadoch, keď môže dôjsť k relapsu dlhodobého COVID-u alebo k novým príznakom. Používanie stupníc by umožnilo porovnanie skóre a pomohlo objektívne dokumentovať zlepšenie alebo zhoršenie stavu.



Fotografia: prostooleh, Freepic

⁸ Svetová zdravotnícka organizácia (2021). *Global COVID-19 Clinical Platform Case Report (CRF) for post COVID-19 (Post COVID-19 CRF)* [Celosvetová platforma pre klinické hodnotenie ochorenia COVID-19, formulár pre kazuistiku problémov po coveide]. [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 Pozri tabuľku 1. Montrealské kognitívne hodnotenie (MoCA) bolo navrhnuté ako nástroj na rýchly skrining mierne kognitívnej dysfunkcie. Posudzuje rôzne kognitívne oblasti: pozornosť a koncentráciu, výkonné funkcie, pamäť, jazyk, vizuálno-konštruktívne schopnosti, koncepčné myslenie, počítanie a orientácia

Tabuľka 1. Príklady stupníc posudzujúce konkrétne príznaky dlhodobého COVID-u a kedy sa majú zohľadniť

Stupnica	Kedy sa má zohľadniť?
Index pracovnej schopnosti (de Zwart a kol., 2002; Ilmarinen a kol., 2007) ¹⁰	Schopnosť zamestnanca vykonávať prácu je ohrozená dlhodobým COVID-om
6-minútový test chôdze ¹¹ 30-sekundový test sed-vztyk ¹²	Jednoduché opatrenie fyzickej spôsobilosti na určenie potreby rehabilitácie
Borgova škála vnímaného úsilia (RPE) s rozsahom CR10 ¹³ (Borg & Kaijser, 2005)	Hodnotí vnímané úsilie počas rehabilitácie
Duke Activity Status Index (DASI) ¹⁴ (Hlatky a kol., 1989)	Príznaky dlhodobého COVID-u ovplyvňujú fyzický stav
Montrealské kognitívne hodnotenie ¹⁵ (MoCA) (Nasreddine a kol., 2005)	Príznaky dlhodobého COVID-u ovplyvňujú kognitívne schopnosti
Modifikovaná Borgova škála dyspnoe ¹⁶ (Borg, 1982)	Dýchavičnosť v súvislosti s dlhodobým COVID-om
Hamiltonova škála na hodnotenie úzkosti ¹⁷ (HAM-A) (Thompson, 2015)	Medzi príznaky dlhodobého COVID-u patrí úzkosť
Hamiltonova škála na hodnotenie depresie; 6-bodová Hamiltonova škála na hodnotenie depresie	Príznaky dlhodobého COVID-u zahŕňajú depresiu

¹⁰ WAI je nástroj, ktorý sa používa v oblasti klinickej ochrany zdravia pri práci a výskumu na posúdenie pracovnej schopnosti počas zdravotných vyšetrení a prieskumov na pracovisku. Index sa určuje na základe odpovedí na sériu otázok, ktoré zohľadňujú požiadavky práce, zdravotný stav a zdroje zamestnanca. Zamestnanec vyplní dotazník pred pohovorom s odborníkom v oblasti ochrany zdravia pri práci, ktorý hodnotí odpovede podľa pokynov. WAI je súhrnným meradlom siedmich bodov: aktuálna pracovná schopnosť v porovnaní s najlepšou celoživotnou schopnosťou, pracovná schopnosť vo vzťahu k požiadavkám na prácu, množstvo súčasných ochorení diagnostikovaných lekármi, odhadované zhoršenie výkonu pri práci v dôsledku chorôb, práceneschopnosti počas posledného roka (12 mesiacov), vlastná prognóza pracovnej schopnosti po dvoch rokoch a duševné zdroje.

¹¹ Šesťminútový test chôdze (6MWT) vypracovala Americká hrudná spoločnosť (American Thoracic Society) a oficiálne bol zavedený v roku 2002 spolu s komplexným usmernením. Vzdialenosť prejdená za šesť minút sa používa ako výsledok na porovnanie zmien vo výkonnostnej kapacite. Týmto testom sa meria vzdialenosť, ktorú môže pacient rýchlo prejsť po plochom tvrdom povrchu za šesť minút.

¹² 30-sekundový test sed-vztyk, známy aj ako 30-sekundový test vstávania zo stoličky (30CST), je určený na otestovanie pevnosti a odolnosti nôh u dospelých. Pri tomto teste sa hodnotí, koľkokrát sa daná osoba dokáže postaviť zo stoličky za 30 sekúnd.

¹³ Borgova škála vnímaného úsilia s rozsahom CR10 je stupnica, ktorá hodnotí vnímanú námahu počas rehabilitácie a ktorá bola overená porovnaním s objektívnymi mierami intenzity cvičenia. Na Borgovej škále 0 – 10 sa úsilie hodnotí na škále od 0 (žiadne úsilie) do 10 (maximálne úsilie).

¹⁴ Index Duke Activity Status je hodnotiaci nástroj, ktorý sa používa na hodnotenie funkčnej spôsobilosti pacientov s kardiovaskulárnym ochorením, ako je ischemická choroba srdca, infarkt myokardu a zlyhávanie srdca. Ide o 12-bodový dotazník, v rámci ktorého sa posudzujú každodenné činnosti, ako je osobná starostlivosť, pohyb, činnosti v domácnosti, sexuálna funkcia a rekreácia, ako aj príslušné metabolické náklady. Každý bod má špecifickú váhu založenú na metabolických nákladoch (MET).

¹⁵ Pozri poznámku pod čiarou č. 9.

¹⁶ Modifikovaná Borgova škála dyspnoe je subjektívne meradlo dýchavičnosti. Od pacienta sa požaduje, aby na stupnici od 0 (žiadne) do 10 (maximálne) ohodnotil závažnosť ťažkostí, ktoré má pri dýchaní.

¹⁷ Hamiltonova škála na hodnotenie úzkosti (HAM-A) bola jednou z prvých hodnotiacich škál na meranie závažnosti príznakov úzkosti a stále sa vo veľkej miere používa v klinickom a výskumnom prostredí. Škála pozostáva zo 14 položiek definovaných radom príznakov a meria psychickú úzkosť (duševný nepokoj a psychickú úzkosť) a somatickú úzkosť (fyzické ťažkosti súvisiace s úzkosťou).

Stupnica	Kedy sa má zohľadniť?
Epworthská škála spavosti (ESS) ¹⁸ (Johns, 1991), Berlínsky dotazník (Chiu a kol., 2017) ¹⁹	Zamestnanci, ktorí zažívajú nadmernú ospalosť počas dňa
Vizuálna analógová škála na hodnotenie závažnosti únavy (VAS-F) ²⁰ (Lee a kol., 1991), Škála závažnosti únavy ²¹ (Krupp a kol., 1989)	Zamestnanci zažívajúci nadmernú únavu
Vizuálna analógová škály bolesti ²²	Zamestnanci, ktorí pociťujú akútnu a chronickú bolesť spojenú s dlhodobým COVID-om
DePaulov dotazník príznakov 2 ²³ (Bedree a kol., 2019)	Zamestnanci, u ktorých sa po námahe zhoršili príznaky dlhodobého COVID-u
Škála funkčného stavu po pandémii COVID-19 (Klok a kol., 2020)	Zamestnanci, ktorí trpia kognitívnymi ťažkosťami, depresiou a úzkosťou
Škála ortostatickej poruchy a závažnosti (ODSS) ²⁴ (Baker a kol., 2020)	Zamestnanci, ktorí majú nepríjemný pocit a nemôžu stáť dlhší čas

Rehabilitácia a úprava pracoviska

V nasledujúcich častiach sa opisujú všetky najčastejšie hlásené fyzické ťažkosti súvisiace s dlhodobým COVID-om, samorehabilitáciou, pracovnou schopnosťou a úpravou pracoviska.

Po klinickom hodnotení a rehabilitácii sa môže vykonať reedukácia pacientov rehabilitačnými odborníkmi a poskytnúť im individualizované cvičebné plány na samorehabilitáciu, podľa ktorých môžu cvičiť. Počas celého procesu by sa mal preskúmať pokrok zamestnancov a účinnosť rehabilitácie a úpravy pracoviska (t. j. každých šesť mesiacov). Ak sa príznaky nezlepšia, odporúča sa opätovné lekárske posúdenie v špecializovanom zariadení.

Zamestnanci by mali byť podporovaní v tom, aby hovorili o svojich obavách, ako aj vnímaných fyzických príznakoch, kognitívnych zmenách a problémoch s duševným zdravím. Užitočné môže byť vzdelávanie

¹⁸ ESS je dotazník s ôsmimi otázkami, ktorý vyplňajú samotní pacienti. Od respondentov sa požaduje, aby na 4-bodovej stupnici (0 – 3) ohodnotili, nakoľko je zvyčajne možné, že začnú driemať alebo zaspať pri ôsmich rôznych činnostiach. Čím je skóre ESS vyššie, tým vyššia je priemerná tendencia danej osoby k zaspaniu pri každodenných činnostiach alebo jej „ospalosť počas dňa“. ESS sa používa aj na diagnostikovanie obštrukčného spánkového apnoe. Pozri: <https://epworthsleepinessscale.com/about-the-ess/>

¹⁹ Berlínsky dotazník slúži na odhad pravdepodobnosti obštrukčného spánkového apnoe, čo je najčastejšia porucha spánku.

²⁰ Škála pozostáva z 18 bodov týkajúcich sa subjektívneho vnímania únavy. V každom bode sa od respondentov požaduje, aby na vizuálnej analógovej priamke umiestnili znak „X“ podľa toho, ako sa aktuálne cítia. Hraničné body priamky predstavujú dva extrémny (napr. od „vôbec nie som unavený/unavená“ po „som veľmi unavený/unavená“).

²¹ Škála závažnosti únavy (FSS) je ukazovateľ založený na sebahodnotení, ktorého cieľom je vyhodnotiť vplyv únavy na každodenné fungovanie a kvalitu života danej osoby. Pacienti odpovedajú na súbor vopred stanovených tvrdení pomocou Likertovej škály, a to od „Rozhodne nesúhlasím“ po „Rozhodne súhlasím“.

²² Vizuálna analógová škála (VAS) je stupnica hodnotenia bolesti, ktorú prvýkrát použili Hayes a Patterson v roku 1921. Skóre je založené na vlastnom hodnotení príznakov pomocou jednoduchej ručne umiestnenej značky na jednom mieste na 10 cm čiare, ktorá spája dva konce škály: „žiadna bolesť“ na ľavom konci škály (0 cm) a „najhoršia bolesť“ na pravom konci škály (10 cm). Tieto hodnoty sa môžu použiť na sledovanie progresie bolesti u pacienta alebo na porovnanie bolesti medzi pacientmi s podobnými ochoreniami. Okrem bolesti sa stupnica používa aj na hodnotenie nálad, chuti do jedla, astmy, dyspepsie a pohybu.

²³ DePaulov dotazník príznakov 2 (DSQ-2) zaznamenáva frekvenciu a závažnosť myalgickej encefalitídy a príznakov chronickej únavy (CFS) za posledných šesť mesiacov. Postexerálna malážia sa zachytáva podľa diagnostických kritérií Fukuda CFS a DSQ-2 poskytuje ďalšie položky na jej opis, ako napríklad „únava svalov po mienej fyzickej aktivite; zhoršenie príznakov po mienej fyzickej aktivite a zhoršenie príznakov po mienej duševnej aktivite“.

²⁴ Škála ortostatickej poruchy a závažnosti (ODSS) bola vyvinutá s cieľom určiť pôvod bežných, nešpecifických príznakov, ako sú závraty, točenie hlavy a únava, ktoré buď súvisia s ortostatickou intoleranciou, alebo nie.

a zvyšovanie informovanosti zamestnancov o rôznych príznakoch. Pracovní lekári môžu spolupracovať so zamestnávateľmi, manažérmi ľudských zdrojov, vedúcimi pracovníkmi alebo nadriadenými pracovníkmi s cieľom zaviesť politiku otvorenej komunikácie o týchto ťažkostiach a zabezpečiť, aby dotknutí zamestnanci a ich spolupracovníci boli informovaní. Pozitívna kultúra na pracovisku spolu s informovanosťou a empatiou v súvislosti s dotknutými zamestnancami môže pomôcť identifikovať zamestnancov v núdzi a pomôcť im.

Únava

Únava v rámci dlhodobého COVID-u znamená vyčerpanie, nedostatok energie a intoleranciu fyzickej aktivity, ktorá nie je úmerná fyzickej aktivite a ktorá sa neobnovuje oddychom alebo spánkom. Únava môže existovať sama o sebe alebo môže byť prejavom základného kardiopulmonálneho ochorenia.

Zhoršenie príznakov po námahe

Zhoršenie príznakov po námahe alebo nevoľnosť po námahe je zhoršenie príznakov dlhodobého COVID-u, zvyčajne 12 až 72 hodín po vykonaní duševných alebo fyzických aktivít, ktoré boli predtým tolerované. V praxi to znamená, že čím viac sa snažíte niečo robiť, tým horšie sa cítite. Intenzívna činnosť, najmä aeróbna, a zvýšená fyzická záťaž len predlžia a vytvoria malátnosť zamestnancov po námahe.

Ortostatická intolerancia

Ortostatická intolerancia sa týka tlaku a nestability srdcovej frekvencie pri vzpriamenom postoji. Ďalšími príznakmi môžu byť porucha regulácie telesnej teploty, nadmerné potenie a neznášanlivosť tepla, točenie hlavy, bolesť v hrudníku a gastrointestinálna dysfunkcia. Vstávanie do vzpriamenej polohy zo sedu alebo z polohy ležmo, najmä na dlhší čas, môže byť obzvlášť škodlivé, keďže ortostatická intolerancia môže viesť k závratom alebo dokonca k strate vedomia.

Zhoršenie dýchania

Pacienti s dlhodobým COVID-om môžu pociťovať dyspnoe v rôznych situáciách (napr. počas oddychu, pri fyzickej námahe). Môže byť konštantná alebo kolísavá a môže byť zvýraznená poruchami nálady, najmä úzkosťou. Na pacienta by mal dohliadať fyzioterapeut a vypracovať pre neho rehabilitačný program. Dyspnoe, ktorá sa pri rehabilitácii nezlepší ani nezhorší, by sa mala opätovne preskúmať.

Artralgia

U pacientov s dlhodobým COVID-om môže mať bolesť kĺbov rôznu kvalitu, nástup a trvanie. Prvoradou otázkou je identifikácia príčiny bolesti kĺbov, pretože môže súvisieť aj s reaktívnou artritídou a polyartralgou. Môže byť potrebné predpísať protizápalové lieky, ako aj vykonať ďalšie vyšetrenia. „Prekonávanie“ bolesti, najmä ak sa zvyšuje, môže viesť k poškodeniu a potenciálne trvalým dôsledkom. Bolesť, ktorá sa zvyšuje s pohybom a fyzickou námahou, by mala zamestnanca prinútiť k tomu, aby danú činnosť ukončil.



Fotografia: Freepic

Poruchy spánku

Poruchy spánku sa môžu vyskytnúť samostatne alebo v dôsledku iných príznakov, ako sú ťažkosti s dýchaním, ktoré sa v noci zhoršujú, úzkosti a depresia, ktoré vedú k nespavosti a prebúdzaniu sa alebo artralgia, pri ktorej bolesť bráni zamestnancovi spať. Poruchy spánku môžu zamestnancovi odčerpávať psychickú aj fyzickú energiu a spôsobovať dennú ospalosť, ktorá je hlavným rizikom pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (BOZP) v niektorých profesiách, napríklad u profesionálnych vodičov a stavebných robotníkov.

Prvotné a následné hodnotenie ospalosti, porúch spánku a možného rozvoja porúch dýchania v spánku by mali vykonať buď pracovní lekári alebo lekári primárnej starostlivosti. Mala by sa posúdiť ospalosť zamestnanca a v prípade potreby ho odporučiť do strediska špecializujúceho sa na dlhodobý COVID,

na spánkovú kliniku alebo kliniku pneumológie. Depresiu alebo úzkosť treba tiež považovať za príčiny porúch spánku.

Ak iné opatrenia nie sú účinné, môžu byť pomerne účinné psychologické intervencie, ako je kognitívno-behaviorálna terapia. Pretrvávajúca ospalosť a ďalšie respiračné príznaky by mali viesť k opätovnému posúdeniu stavu zamestnanca lekárom.

Ďalšie príznaky

Dlhodobý COVID sa môže prejavovať mnohými inými príznakmi rôznej závažnosti a v akejkolvek kombinácii. Ide napríklad o tieto príznaky:

- **Problémy s čuchom a chuťou:** Často sa vyskytujú v prípade pacientov s anamnézou ochorenia COVID-19. Je potrebné pokúsiť sa o rehabilitáciu prostredníctvom tréningu čuchových vnemov a opätovného návratu rozpoznavania vôní a pachov. Tieto príznaky môžu mať vplyv najmä na zamestnancov, ktorí sa spoliehajú na pocit zápachu a chuti, ako napríklad kuchári, a je potrebné zvážiť opatrenia na riešenie ich obmedzení pri návrate do práce, ako je napríklad pomoc kolegov.
- **Porucha hlasu:** Porucha hlasu zvyčajne postihuje tých, ktorých ochorenie bolo závažnejšie a ktorí museli byť hospitalizovaní na jednotke intenzívnej starostlivosti. Hlasový pokoj a neverbálne metódy komunikácie (napr. zapísanie niečoho, vysvetlenie čoho by trvalo príliš dlho) môžu byť účinné a mali by ich navrhnúť pracovní lekári v rámci úprav pracoviska. Okrem toho by sa mohla zvážiť kombinácia respiračných cvičení a hlasového cvičenia. Porucha hlasu môže mať vplyv najmä na zamestnancov v povolaniach, v ktorých sa vyžaduje hovorenie, ako napríklad v školstve alebo v call centrách. Existujú všeobecné usmernenia, ako zvládať hlas, ale na podporu zamestnancov v týchto povolaniach sú potrebné cielenejšie stratégie.
- **Porucha prehĺtania:** Rovnako ako v prípade poruchy hlasu k poruche prehĺtania dochádza zvyčajne u pacientov so závažnejším ochorením alebo u pacientov, ktorí museli byť prijatí na JIS a intubovaní. Ide o potenciálne závažný stav, pretože môže viesť k aspiračnej pneumónii. Na rehabilitáciu sa odporúča kombinácia vzdelávania a odbornej prípravy zameranej na zručnosti, pokiaľ ide o polohu hlavy a tela, pohyby a iné úpravy stravy (napríklad zmena zloženia potravín v závislosti od toho, či je prehĺtanie v prípade tuhých alebo kvapalných látok zložitejšie), ako aj cvičenia prehĺtania. Na poruche prehĺtania sa môže podieľať aj kognitívna porucha, ak je závažná, a je potrebné vykonať súvisiaci skrining. Pre postihnutých zamestnancov môže byť na pracovisku potrebné tiché miesto na občerstvenie a zariadenia na zohrievanie tekutej stravy.

V tabuľke 2 sa uvádza prehľad (samo-)rehabilitačných opatrení a úprav na pracovisku v súvislosti s uvedenými príznakmi.

Tabuľka 2. Samorehabilitačné/rehabilitačné opatrenia a úpravy pracoviska z hľadiska fyzických príznakov súvisiacich s dlhodobým ochorením COVID

Symptóm	Samorehabilitácia, rehabilitácia a osobné opatrenia	Úpravy na pracovisku
Únava	Fyzické cvičenie upravené na základe príznakov	Postupný návrat do práce, preskúmanie pracovného zaťaženia a úpravy pracoviska
Zhoršenie príznakov po námahe	Zamestnanci by mali určiť svoj „energetický rámec“ alebo svoje energetické limity pre fyzickú činnosť a neprekračovať ich. Prijímanie pomoci od iných pri činnostiach, ktoré sa stali náročnými	Dôležité je šetriť energiu a pracovať v primeranom tempe, napríklad vykonávať úlohy v pohodlnej polohe (napr. skôr v stojí ako v sede) a odpočívať medzi jednotlivými úkonmi. Postupný plán návratu do práce so samostatnou reguláciou záťaže

Symptóm	Samorehabilitácia, rehabilitácia a osobné opatrenia	Úpravy na pracovisku
	Vedenie záznamov o jednotlivých činnostiach a príznakoch²⁵ Lahké cvičenie v rámci limitov. Odporúča sa plávanie, pilates, joga, funkčný tréning, tréning flexibility a mobility.	
Ortostatická intolerancia	Cvičenia stanovené odborníkmi na rehabilitáciu Zvýšenie príjmu soli v potravinách, hydratácia, najmä v náročnejších dňoch²⁶ Pomalé vstávanie zo sediacej alebo ležiacej polohy Prispôsobené fyzické cvičenie a zlepšovanie fyzickej zdatnosti V prípade príznakov sa krvný tlak zvýši sťahovaním brušných svalov počas približne pol minúty	Zmena pracovného zaťaženia Vyhýbanie sa práci vo výškach a na nerovných povrchoch z dôvodu zvýšeného rizika pádu Zmena pracovnej záťaže a úloh na minimalizovanie času státia, prestávky počas dlhého státia Možnosť telepráce
Zhoršenie dýchania	Zameranie na fyzické aj duševné aspekty, školenie pacienta o technikách liečby Dychové cvičenia, ako napr. kontrolované dýchanie a dýchanie v určitom tempe Dýchanie nosom Fyzické cvičenie na zlepšenie fyzickej kondície, sily, rovnováhy, koordinácie a energie v prípade, že nedôjde k zhoršeniu príznakov po cvičení Psychologická podpora, keď sa na zhoršení dýchania podieľa aj úzkosť alebo depresia	Zmena pracovného zaťaženia Častejšie prestávky Je treba sa vyhýbať práci, ktorá si vyžaduje používanie ochrany dýchacích ciest. Je treba zvážiť poskytnutie chráneného priestoru na ľahké cvičenia Keďže dýchavičnosť nemusí byť nepretržitá alebo zosilnená stresom a úzkosťou, zamestnanci by mali mať k dispozícii psychologickú podporu.
Artralgia	Stratégie zamerané na bolesť a samoriadenie v prípade chronickej bolesti Individuálne cvičenie, ak po cvičení nedochádza k malátnosti²⁷	Je potrebné dbať na to, aby nedochádzalo k namáhaniu bolestivého kĺbu, bolesť sa nemá „prekonávať“. Je potrebné vyhnúť sa náročnej fyzickej práci, až kým nie je bolesť zvládnuteľná a nie je vylúčená postexercitná malátnosť.

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

²⁶ Ďalšie techniky nájdete tu: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/orthostatic-hypotension/diagnosis-treatment/drc-20352553>

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

Symptóm	Samorehabilitácia, rehabilitácia a osobné opatrenia	Úpravy na pracovisku
Porucha hlasu	Treba sa vyhýbať namáhaniu hlasu, skúste si pohmkávať Robenie prestávok a snaha nehovoriť nepretržite Alternatívne spôsoby komunikácie, napríklad písanie poznámok	Ďalšie prestávky Reorganizácia práce a zabezpečenie technických prostriedkov na zabránenie používaniu hlasu, napríklad podpora písomnej komunikácie.
Porucha prehĺtania	Konzumovanie menších jedál počas dňa namiesto plných porcií Pri prehĺtaní buďte zvlášť opatrní a ak je to možné koncentrujte sa	Umožnenie častejších prestávok na menšie jedlá alebo dlhších prestávok na jedlá Vytvorenie tichého priestoru na prestávky, na nerušené stravovanie a pitie s možnosťou zohrievania potravín a tekutín.
Poruchy spánku	Poradenstvo v oblasti spánkovej hygieny ²⁸ a zvládania stresu Fyzická aktivita počas dňa a cvičenia, ktoré prispievajú k prirodzenému nočnému spánku.	Nastaviteľné pracovné zaťaženie a pracovný čas Možnosť telepráce Priami nadriadení, odborníci na BOZP a personálne oddelenia preskúmajú prácu na zmeny, napríklad zmenia striedanie zmien (ranné a nočné) na dennú pracovnú dobu (napr. od 9.00 do 17.00 hod.).

Kognitívne a duševné problémy



Fotografia: Freepic

Dlhodobý COVID ovplyvňuje kognitívne schopnosti mnohými spôsobmi, napríklad tým, že zhoršuje pamäť a koncentráciu, v dôsledku čoho zamestnanci nie sú schopní vykonávať zložité úlohy alebo náročné duševné úlohy. Tento stav sa označuje ako „mozgová hmla“. Najzraniteľnejšie sú ženy, osoby trpiace respiračnými problémami na začiatku ochorenia COVID-19 a osoby prijaté na JIS.

Problémy s premýšľaním, rozhodovaním a pamäťou ovplyvňujú ľudí, ktorí pracujú na komplexných údajoch, ale kognitívne ťažkosti môžu ovplyvniť aj manuálnych

pracovníkov a ohroziť ich bezpečnosť a ochranu zdravia na pracovisku. U starších zamestnancov, ktorí môžu trpieť kognitívnymi ťažkosťami súvisiacimi s vekom, môže byť tento stav horší, ako u mladších zamestnancov. Zlý spánok a únava môžu zhoršiť kognitívne problémy. S kognitívnymi poruchami je spojená stigmatizácia, ale len vtedy, ak sa nevenovala pozornosť tomu, aké sú, v čom spočívajú a ako sa dajú riešiť.

V tabuľke 3 sú uvedené príklady príznakov a ťažkostí súvisiacich s kognitívnymi schopnosťami.

²⁸Poradenstvo v oblasti spánkovej hygieny zahŕňa návrhy a vzdelávanie v oblasti správania, ktoré podporuje zdravý spánok, napríklad pevne stanovenú dobu spánku, obmedzenie psychostimulantov, ako je kofeín, nikotín a alkohol, regulácia príjmu energie atď.

Tabuľka 3. Príklady príznakov a ťažkostí, ktoré môžu byť spojené s konkrétnou oblasťou kognitívnych schopností

Oblasť kognitívnych schopností	Príznaky a ťažkosti
Pozornosť	▪ Problém sústrediť sa na konkrétnu tému alebo myšlienkové pochody ▪ Ťažkosti so sledovaním rozhovorov ▪ Ťažkosti pri vykonávaní mentálnych výpočtov ▪ Ľahká strata pozornosti
Rýchlosť spracovania	▪ Ťažkosti so zapájaním sa do rozhovorov ▪ Ťažkosti s prispôbením sa novým informáciám ▪ Ťažkosti s prispôbovaním sa novým zručnostiam a osvojovaním si nových zručností
Výkonná funkcia	▪ Zvýšená frekvencia chýb počas vykonávania rutinných alebo každodenných úloh súvisiacich s prácou ▪ Ťažkosti s plánovaním a organizovaním každodenných alebo pracovných činností (financie, domáce práce, organizácia pracovného zaťaženia) ▪ Ťažkosti s prechodom medzi dvoma úlohami vykonávanými v rovnakom čase/tzv. multitasking
Jazyk	▪ Ťažkosti pri hľadaní správneho slova na opísanie predmetu ▪ Menej bohatý jazyk, slabá gramatika, syntax a plynulosť ▪ Ťažkosti s chápaním významu slov ▪ Ťažkosti s opakovaním slov ▪ Ťažkosti so zapájaním sa do rozhovorov z dôvodu všetkých uvedených skutočností ▪ Ťažkosti s písaným jazykom, vyjadrením myšlienok a presným opisom situácie
Ovládanie motoriky	▪ Pomalé a nepresné pohyby ▪ Znížená schopnosť obsluhovať stroje, riadiť ▪ Ťažkosti pri vykonávaní činností, ktoré si vyžadujú zložité pohyby, napr. tanec
Vizuálno-priestorové a vizuálno-konštrukčné zručnosti	▪ Ťažkosti s riadením ▪ Narušené vnímanie hĺbky ▪ Ťažkosti s rozpoznávaním tvárí a ich charakteristík ▪ Ťažkosti s identifikáciou predmetov ▪ Zhoršená orientácia, najmä na miestach navštívených prvýkrát
Duševná únava	▪ Znížená schopnosť vykonávať duševné úlohy
Pamäť	▪ Ťažkosti s učením a vybavovaním si nových informácií ▪ Ťažkosti s vybavovaním si starých informácií, napríklad spomienok ▪ Ťažkosti s dodržiavaním termínov stretnutí

Kognitívna porucha spôsobená dlhodobým COVID-om môže byť pretrvávajúca a často ju komplikujú poruchy nálady, úzkosť a depresia.

Existuje niekoľko individuálnych rehabilitačných postupov, ktoré môžu uplatňovať odborníci na kognitívnu rehabilitáciu, zvyčajne psychológovia a neurológovia. Rehabilitácia sa zameriava nielen

na posilnenie postihnutých kognitívnych oblastí, ale aj na pomoc pacientovi pri rozvoji mechanizmov na zvládnutie aktuálneho zdravotného postihnutia. Príklady sú uvedené v diskusnom dokumente o rehabilitácii po dlhodobom COVID-e. Kognitívna a fyzická rehabilitácia sa podľa možností kombinujú.

Fyzické cvičenie môže tiež prispieť k zdraviu mozgu. Dôležité je zaviesť cvičenie do každodennej rutiny opatrne a zamerať sa na posilňovacie aj kondičné cvičenia.

V dôsledku dlhodobého COVID-u sa môžu vyskytnúť problémy s duševným zdravím. Na ich bezpečnú diagnostiku a zvládanie je potrebné včas zapojiť odborníka na duševné zdravie. V tabuľke sa 4 uvádza prehľad príznakov, najmä pokiaľ ide o depresiu a úzkosť.

Tabuľka 4. Príznaky, ktoré naznačujú psychické problémy

Príznaky depresie	Príznaky úzkosti
▪ Pretrvávajúca skleslá nálada a smútok ▪ Výrazne menšie zapájanie sa do činností, ktoré predtým prinášali potešenie ▪ Poruchy spánku ▪ Zmeny v kognitívnych funkciách ▪ Zmeny chuti do jedla ▪ Duševná a fyzická únava ▪ Zmenené, negatívne vnímanie seba samého, svojich schopností a vlastnej hodnoty ▪ Myšlienky na sebapoškodzovanie alebo dokonca samovraždy	▪ Nepokoj, nekontrolovateľné, rušivé alebo „zrýchlené“ myšlienky ▪ Znížená pozornosť/problémy s koncentráciou ▪ Pocity hrôzy ▪ Porucha spánku²⁹ ▪ Zmeny chuti do jedla ▪ Podráždenosť/konfrontačné postoje

Najmä kognitívne a emocionálne problémy na pracovisku sú často nedostatočne nahlasované v dôsledku sociálneho skreslenia a stigmatizácie, a najmä u mladších pracovníkov a ľudí s nízkou úrovňou istoty zamestnania. Osobitná odborná príprava, napríklad v oblasti gramotnosti a informovanosti v oblasti duševného zdravia,³⁰ môže zamestnávateľom a spolupracovníkom



Fotografia: Freepic

umožniť zlepšiť znalosti a zručnosti s cieľom riešiť tieto problémy na pracovisku a podporiť vykonávanie opatrení na zabezpečenie toho, aby sa zamestnanci mohli vrátiť do práce aj napriek tomu, že majú problémy s duševným zdravím. Agentúra EU-OSHA uverejnila usmernenia konkrétne k tejto téme^{31,32}.

V tabuľke 5 sa uvádza prehľad zmien na pracovisku a iných zásahov, ktoré by sa mohli zaviesť na riešenie kognitívnych a duševných problémov súvisiacich s dlhodobým COVID-om.

²⁹ Porucha spánku pri úzkostných poruchách sa môže prejavovať ako ťažkosti so zaspávaním, skoré prebúdzanie alebo viaceré prebudenia počas nočného spánku, skrátenie celkového času spánku alebo neschopnosť znova zaspáť po prebudení.

³⁰ Svetová zdravotnícka organizácia (2022). *Usmernenia WHO o duševnom zdraví na pracovisku*. Pozri:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>

³¹ EU-OSHA – Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, *Usmernenie pre pracoviská o možnostiach podpory osôb, ktoré majú problémy s duševným zdravím*, 2024. Pozri: <https://osha.europa.eu/en/publications/guidance-workplaces-how-support-individuals-experiencing-mental-health-problems>

³² EU-OSHA – Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, *Usmernenie pre pracoviská o možnostiach podpory osôb, ktoré majú problémy s duševným zdravím*, 2024. Pozri: <https://osha.europa.eu/en/publications/how-workplaces-can-support-workers-experiencing-mental-health-problems>

Tabuľka 5. Úpravy na pracovisku a opatrenia na riešenie príznakov dlhodobého COVID-u

Symptóm	Úpravy na pracovisku	Iné opatrenia
Kognitívne problémy	Nastaviteľný pracovný čas, nastaviteľné pracovné zaťaženie a postupný návrat do práce. Rozdelenie činností na jednoduchšie a/alebo menšie kroky. Je dôležité začať činnosťami, ktoré možno úspešne dokončiť pred prechodom na náročnejšie činnosti. Preskúvanie informácií vlastným tempom. Preškolenie ovládania jemnejších pohybov, koordinácie a rovnováhy. Používanie organizačných pomôcok, napr. digitálnych kalendárov. Sebapresadzovanie vytváraním zoznamov, nastavovaním budíkov alebo kalendárov na riadenie svojej rutiny.	Informovanie a zvyšovanie informovanosti zamestnávateľov, líniových manažérov a zamestnancov s kognitívnymi príznakmi súvisiacimi s dlhodobým COVID-om.
Psychické problémy	Prispôsobenie pracovného harmonogramu, napríklad pružný pracovný čas. Upravené úlohy na zníženie stresu. Dodatočný čas na dokončenie úloh. Vzdelávanie pracovníkov v oblasti zvládania stresu.	Odborná príprava pre manažérov v oblasti duševného zdravia. Odborná príprava pre pracovníkov v oblasti gramotnosti a informovanosti v oblasti duševného zdravia.

Zohľadnenie bez diskriminácie

Informovanosť a vzdelávanie by sa mali zamerať na to, aby sa z pracoviska stal pozitívny priestor na návrat do práce, ktorý je bezpečný a zároveň ústretový. Existuje niekoľko skupín zamestnancov, ktoré si môžu vyžadovať osobitnú pozornosť:

- Všetky prejavy dlhodobého COVID-u môžu viesť k významnému postihnutiu a môžu predstavovať riziká v oblasti BOZP. Zamestnanci postihnutí závažnými príznakmi potrebujú osobitnú podporu. Odborníci v oblasti ochrany zdravia pri práci by mohli navrhnúť individuálne hodnotenia rizík a diskutovať s oddeleniami ľudských zdrojov, zamestnávateľmi a priamymi nadriadenými o tom, ako prepracovať úlohy súvisiace s prácou a bežné postupy s cieľom predchádzať scenárom, ktoré by mohli príznaky zhoršiť (napr. dlhodobé státie, vystavenie nepretržitému teplu, striedanie zmien, ťažká fyzická práca atď.). Medzi ďalšie opatrenia, ktoré je potrebné zvážiť, patrí:
 - voľno z dôvodu návštevy u lekára, rehabilitácie alebo cvičenia,
 - kombinovanie klinickej starostlivosti s pracovnou rehabilitáciou a postupným návratom do práce,
 - zjednodušenie pracovných miest, prerozdelenie pracovnej záťaže a iné primerané úpravy, ako je telepráca, a
 - úprava pracovných harmonogramov.

- Ženy v produktívnom veku sú neprimerane postihnuté dlhodobým COVID-om (Shah a kol., 2025, Global Burden of Disease Collaborators, 2022). Ich rehabilitácia môže byť sťažená starostlivosťou o deti alebo starších ľudí. Pracovní lekári môžu pomôcť vypracovať individuálny plán návratu do práce, upraviť pracovné zaťaženie a harmonogramy pracovnej doby, ktorých cieľom je poskytnúť zamestnancovi čas na prácu, rehabilitáciu a iné povinnosti.
- Zamestnanci, ktorí sa v dôsledku dlhodobého COVID-u stretávajú s problémami s duševným zdravím, môžu čeliť diskriminácii, cítiť sa izolovaní alebo vnímať pracovisko ako nepriateľské prostredie. Pracovní lekári môžu pomôcť pri odbornej príprave zamestnávateľov a iných aktérov na pracovisku v oblasti duševného zdravia pri práci a pri zvyšovaní informovanosti a prispôsobovaní práce potrebám postihnutých zamestnancov.



Fotografia: Freepic

Plán návratu do práce a rehabilitácia

V prípade dlhodobého COVID-u panuje všeobecná zhoda v tom, že návrat do práce by mal prebiehať vo viacerých fázach. Jednotlivé subjekty na pracovisku budú musieť uznať potrebu rehabilitácie a zabezpečiť primeraný čas a prostriedky na postupný návrat do práce, ako aj ďalšie úpravy pre tých, ktorí sú chronicky postihnutí príznakmi dlhodobého COVID-u. Všetky subjekty na pracovisku by mali spolupracovať a zabezpečiť, aby sa na rehabilitáciu vyčlenil primeraný čas a priestor vrátane špecializovaného cvičenia alebo psychologickéj podpory. Každý zainteresovaný subjekt by mal byť súčasťou tímu, ktorý tieto zásahy navrhuje. Patria sem oblasti na pracoviskách navrhnuté odborníkmi v oblasti BOZP, ako sú priestory na prestávky a samorehabilitáciu. Vo väčších podnikoch by opatrenia pre zamestnancov postihnutých dlhodobým COVID-om mali byť súčasťou politiky, ktorá sa pravidelne reviduje. Agentúra EU-OSHA už v minulosti uverejnila usmernenia o tom, ako môžu zamestnanci, zamestnávatelia, nadriadení, zástupcovia zamestnancov a odborníci v oblasti BOZP spolupracovať prostredníctvom otvorenej a pozitívnej komunikácie s cieľom vytvoriť bezpečné pracovné prostredie pre tých, ktorí sa vracajú do práce, a udržať ich v práci. Viac informácií je uvedených v týchto publikáciách.

Odkazy

- 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 (Škála ortostatickej poruchy a jej závažnosti (ODSS): posúdenie ortostatickej intolerancie). *Clin Auton Res*. 30(1), 69 – 77. <https://doi.org/10.1007/s10286-018-00586-5> EPUB 2019 2. január. PMID: 30604164.
- Bedree, H., Sunnquist, M., & Jason, L. A. (2019). DePaulov dotazník príznakov 2: validačná štúdia. *Únava: Biomedicína, zdravie & správanie*, 7(3), 166 – 179. <https://doi.org/10.1080/21641846.2019.1653471>
- Borg, G. A. (1982). Psychophysical bases of perceived exertion (Psychofyzické základy vnímanej námahy). *Medicine & Science in Sports & Exercise (Medicína a veda v rámci športu a cvičenia)*, 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 (Porovnanie troch škál pre hodnotenie vnímanej námahy a dvoch rôznych pracovných testov). *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 (Diagnostická presnosť berlínskeho dotazníka, STOP-BANG, STOP a Epworthovej škály ospalosti pri odhaľovaní obštrukčného spánkového apnoe: dvojrozmerná metaanalýza). *Sleep Med Rev.* 36, 57– 70. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.10.004>. Epub 2016 5. novembra. 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 – opätovné otestovanie spoľahlivosti dotazníka týkajúceho sa indexu pracovnej schopnosti). *Occup Med* 52(4), 177 – 181. <https://doi.org/10.1093/occmed/52.4.177>
- EU-OSHA – Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, *Infekcia COVID-19 a dlhodobý COVID – príručka pre manažérov*, 2021a. Pozri: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>
- EU-OSHA – Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, *Infekcia COVID-19 a dlhodobý COVID – príručka pre zamestnancov*, 2021b. Pozri: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.
- EU-OSHA – Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, *Postkovidový syndróm a jeho vplyv na pracujúcich a pracoviská a úloha BOZP*, 2022a. Pozri: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>
- EU-OSHA – Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, *Long COVID: Challenges for prevention and measures to reduce the impacts on OSH* (Dlhodobý COVID: výzvy v oblasti prevencie a opatrenia na zmiernenie vplyvu na BOZP), 2022b. Pozri: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/long-covid-challenges-prevention-and-measures-diminish-effects-osh>
- EU-OSHA – Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, *Long COVID: assessing work capacity, adapting workplace and supporting rehabilitation – A practical guide for the workplace* (Dlhodobý COVID: hodnotenie pracovnej schopnosti, prispôsobenie pracoviska a podpora rehabilitácie – praktická príručka pre pracovisko), 2025. Pozri: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>
- EU-OSHA – Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, *Long COVID: worker rehabilitation, assessment of work competency and return to work support* (Dlhodobý COVID: rehabilitácia zamestnancov, posúdenie pracovnej schopnosti a podpora pri návrate do práce), 2025. Pozri: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>
- EU-OSHA – Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, článok na portáli OSH *Identification of long COVID* (Identifikácia dlhodobého COVID-u), *assessment of work capacity, rehabilitation and workplace adaptations* (Identifikácia pracovnej schopnosti, rehabilitácia a úprava pracoviska), 2025. Pozri: [Identifikácia dlhodobého COVID-u, posúdenie pracovnej schopnosti, rehabilitácia a úprava pracoviska](https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-identification-work-capacity-rehabilitation-workplace-adaptations)
- Global Burden of Disease Long COVID Collaborators (Globálna záťaž spôsobená ochoreniami, dlhodobý COVID, spolupracovníci). Estimated Global Proportions of Individuals With Persistent Fatigue, Cognitive, and Respiratory Symptom Clusters Following Symptomatic COVID-19 in 2020 and 2021 (Odhadované globálne podiely jednotlivcov s pretrvávajúcou únavou, klastrami kognitívnych a respiračných príznakov po symptomatickom ochorení COVID-19 v rokoch 2020 a 2021). *JAMA.* 2022;328(16):1604–1615. doi:10.1001/jama.2022.18931
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression (Škála na posúdenie depresie). *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) (Krátky dotazník, ktorý vyplňajú samotní pacienti, na určenie funkčnej kapacity (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) (Index pracovnej spôsobilosti (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 (Nová metóda merania ospalosti počas dňa: Epworthská škála spavosti). *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 (Škála funkčného stavu po pandémie COVID-19: nástroj na meranie funkčného stavu v priebehu času po pandémie 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 (Škála závažnosti únavy). Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus (Aplikácia u pacientov so sklerózou multiplex a systémovým 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 (Platnosť a spoľahlivosť škály na posúdenie únavy). *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 (Montrealské kognitívne hodnotenie, MoCA: jednoduchý skrínigový nástroj mierneho poškodenia kognitívnej funkcie). *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 (Pohlavné rozdiely počas dlhodobého COVID-u). *JAMA Netw Open*. 2025;8(1):e2455430. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.55430
- Thompson E. (2015). Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A) (Hamiltonová škála na hodnotenie úzkosti (HAM-A)). *Occup Med (Lond)*. 65(7), 601. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv054>
- Svetová zdravotnícka organizácia (2023). *Clinical management of COVID-19: Living guideline (Klinický manažment ochorenia COVID-19: aktuálne usmernenie)*, 18. augusta 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.2>