

Psihološke smetnje u post Covid 19 oboljelih

Žeko, Iva

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:696156>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-22**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

SVEUČILIŠNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ

SESTRINSTVO

Iva Žeko

PSIHOLOŠKE SMETNJE U POST COVID 19 OBOLJELIH

Završni rad

Split, 2023

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

SVEUČILIŠNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ

SESTRINSTVO

Iva Žeko

PSIHOLOŠKE SMETNJE U POST COVID 19 OBOLJELIH

PSYCHOLOGICAL DISTURBANCES IN POST COVID 19

RECONVALESCENTS

Završni rad/Bachelor;s Thesis

Mentor:

izv. prof. dr. sc. Slavica Kozina, prof. psi.

Split, 2023

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

ZAVRŠNI RAD

Sveučilište u Splitu

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Mentor: izv. prof. dr. sc. Slavica Kozina, prof. psi.

PSIHOLOŠKE SMETNJE U POST COVID 19 OBOLJELIH

Iva Žeko

Sažetak: U ovom radu dat je pregled recentne literature o psihološkim smetnjama bolesnika izazvanih infekcijom SARS-CoV-2. Post Covid 19 je stanje koje nastaje kod bolesnika koji su preboljeli infekciju izazvanu SARS-CoV-2. Nakon akutnog preboljenja infekcije zaostali su im trajni simptomi. Najčešći simptomi post Covid 19 su dispneja, dugotrajni kašalj, kronični umor, kognitivne smetnje, anksioznost i depresija. Zaostali simptomi kod bolesnika negativno utječu na njihovu kvalitetu života. Psihološki simptomi se liječe kombinacijom farmakološkim i ne farmakološkim tretmanom. Farmakološki tretman uključuje korištenje propisane medikamentozne terapije, a nefarmakološki metode odnose se na primjenu psihoterapijskih postupaka i metoda relaksacije. Postupak sestrinske psihološke njege uključuje razgovor s bolesnikom, motivaciju bolesnika za psihološko liječenje i rano prepoznavanje psiholoških smetnji u bolesnika i smanjenje anksioznosti vezano uz post Covid smetnje. Jedna od učinkovitijih metoda je on-line razgovor sestre s bolesnikom.

Ključne riječi: psihološke nus pojave, SARS- CoV-2 infekcija, post Covid 19 posljedice

Rad sadrži: 39 stranica, 57 literaturnih referenci

Jezik izvornika: hrvatski

BASIC DOCUMENTATION CARD

BACHELOR THESIS

University of Split

Univeristy Department for Health Studies

Scientific area: Biomedicine and health care

Scientific field: : Clinical medical sciences

Supervisor: Assoc. Prof. Slavica Kozina, PhD, MAsc psy.

PSYCHOLOGICAL DISTURBANCES IN POST COVID 19 RECONVALESCENTS

Iva Žeko

Summary: This paper provides an overview of recent literature on psychological disorders of patients caused by SARS-CoV-2 infection. Post-Covid 19 is a condition that occurs in patients who have recovered from an infection caused by SARS-CoV-2. After getting over the acute infection, they were left with permanent symptoms. The most common post-Covid 19 symptoms are dyspnea, prolonged cough, chronic fatigue, cognitive impairment, anxiety and depression. Residual symptoms in patients negatively affect their quality of life. Psychological symptoms are treated with a combination of pharmacological and non-pharmacological treatment. Pharmacological treatment includes the use of prescribed medicinal therapy, and non-pharmacological methods refer to the application of psychotherapeutic procedures and relaxation methods. The process of nursing psychological care includes a conversation with the patient, motivation of the patient for psychological treatment and early recognition of psychological disorders in the patient and reduction of anxiety related to post-Covid disorders. One of the more effective methods is an online conversation between a nurse and a patient

Keywords: psychological side effect, SARS- CoV-2 infection, post Covid 19 condition

Thesis contains: 39 pages, 57 references

Original in: Croatian

SADRŽAJ:

1. UVOD	7
1.1. POST COVID STANJE	8
1.2. SIMPTOMI POST COVID -19	9
1.2.1. UMOR.....	10
1.2.2. KOGNITIVNA DISFUNKCIJA	11
1.2.3. POREMEĆAJ SPAVANJA.....	12
1.2.4. DEPRESIJA	13
1.2.5. ANKSIOZNOST.....	14
2. CILJ RADA	15
3.RASPRAVA.....	16
3.1. IZVORI PODATAKA I METODE	16
3.2. MEDICINSKI TRETMANI KOD PSIHOLOŠKIH SIMPTOMA POST COVID 19	16
3.3. LIJEČENJE TRAJNIH SIMPTOMA IZAZVANIM POST COVID 19.....	18
3.3.1. FARMAKOLOŠKE METODE	19
3.3.2. NEFARMAKOLOŠKE METODE	20
3.4. PSIHOTERAPIJA U DOBA PANDEMIJE.....	21
3.4.1. TELE PSIHIJARIJA	21
3.4.2. ON LINE VERZIJE KOGNITIVNO-BIHEVIORALNE TERAPIJE.....	22
3.5. OSTALE SUPORTIVNE METODE.....	23
3.5.1. HIGIJENA SNA	23
3.5.2. TJELOVJEŽBA I TEHNIKE OPUŠTANJA	24

3.6. PSYHOLOŠKA NJEGA I SESTRINSKE DIJAGNOZE KOD POST COVID- 19	26
4. ZAKLJUČAK.....	33
5. LITERATURA.....	34
6. ŽIVOTOPIS	40

1. UVOD

Krajem 2019. godine u kineskoj pokrajini Wuhanu kod nekoliko bolesnika prijavljena je atipična upala pluća koju je Svjetska zdravstveno organizacija (SZO, engl. *World Health Organization*) nekoliko mjeseci kasnije, točnije 11. veljače 2020. godine označila kao bolest Coronavirus Covid 19 (u daljem tekstu Covid) (1). Nedugo nakon toga, 11. ožujka 2020. godine SZO objavljuje ovu novu bolest kao globalnu pandemiju (1). Uzročnik Covid 19 je virus SARS-CoV-2 (teški akutni respiratorni sindrom korona virus 2 engl. *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), novi soj već poznatog korona virusa (CoV) (2). Virusi iz skupine CoV prvi puta su izolirani 1965 godine, a smatrali su se bezopasnim patogenima koji uzrokuju prehladu i blagu bolest gornjih dišnih puteva (2). Prva poznata pandemija uzrokovana virusom iz grupe CoV bila je 2003. godine i nazvana je SARS-CoV. Kod bolesnika u provinciji Guangdong primijećena je također atipična upala pluća, te se tada bolest proširila na 29 zemalja koja je vrlo brzo završila, ali i kod te pandemije je morbiditet i mortalitet bio različitih ishoda (3). Procjene govore da je više od 2,75 milijardi ljudi bilo zaraženo virusom Sars-CoV-2 (4). Spekter kliničkih slika bio je različit, od asimptomatskih gdje ljudi uopće nisu znali da su zaraženi, do blagih kliničkih slika koje su uglavnom bile respiratornog karaktera. Nadalje, velik je broj slučajeva imao i tešku kliničku sliku zbog koje su morali biti hospitalizirani, a nažalost velik je broj ljudi koji su na kraju umrli zbog navedeni infekcije (4). Kako je već rečeno klinička slika je varirala od slučaja do slučaja. Najčešće zabilježeni simptomi su: povišena temperatura, zimica, groznica, kašalj različitog intenziteta, otežano disanje, bolovi u mišićima, umor, glavobolja, nedostatak osjeta okusa, nedostatak osjeta mirisa, želučane tegobe poput proljeva ili povraćanja, osipi različitog intenziteta, začepljen nos ili curenje sekrecije iz nosa (5). Teži slučajevi su imali zabilježene upale pluća i septična stanja (5). Nakon proglašenja pandemije život se na globalnoj razini promijenio i to rapidno. Proglašenje pandemije i mjere koje su proizašle sa ciljem suzbijanja širenja virusa i očuvanja života dovele su do gospodarskog kraha. Zatvarala su se radna mjesta, obrazovne institucije, javna događanja na otvorenom i zatvorenom, smanjio se socijalni kontakt između ljudi. Ljudi su ostajali bez posla živeći u strahu zbog vlastite

egzistencije. Uslijedila je ozbiljna globalna kriza na svjetskoj razini. Znanstvenici diljem svijeta relativno brzo od pojave infekcije su došli do zaključka da se tu ne radi samo o akutnoj respiratornoj infekciji. U lipnju 2020. godine su se ambulante počele puniti ljudima koji su preboljeli infekciju ali i dalje imaju različite simptome koji ne prolaze (5).

1.1. POST COVID STANJE

U početku je termin post Covid 19 (u daljem tekstu PC-19) smislio bolesnik da bi opisao postojanje daljnjih simptoma nakon što je prošla akutna infekcija SARS-CoV-2 (6). Sredinom prosinca 2020. godine Nacionalni institut za zdravlje i njegu Ujedinjenog kraljevstva (engl. *National Institute for Health and Care Excellence guidelines*) definira vremenske okvire za PC-19 (7). PC-19 su definirali kao stanje kod kojeg postoji pojava simptoma duže od 4 tjedna od zaraze infekcijom SARS- CoV- 2, te su ga podijelili na dva razdoblja:

- simptomatska faza koja je u tijeku, odnosno simptomi traju od 4.- tog do 12.-tog tjedna nakon infekcije

- PC- 19 stanje gdje postoje trajni simptomi nakon 12- tog tjedna od akutne infekcije (7).

Nakon definiranja vremenskih okvira SZO je revidirala i samu definiciju i to na način da je to stanje kod kojeg postoje simptomi koji traju duže od 3 mjeseca od akutne infekcije, te postoje barem još 2 mjeseca, a njihova postojanost se ne može dovesti u vezu sa bilo kojom drugom bolešću (8). Zaključno, PC-19 je sindrom novog doba, koji se pojavio za vrijeme pandemije Covidom 19. PC-19 je stanje koje zahvaća sve dobne skupine, bez obzira kakva im je bila klinička slika za vrijeme same Covid 19 infekcije (9). To znači da PC-19 nije usko povezan sa ozbiljnošću kliničke slike bolesnika koji je bolovao od Covid-19 infekcije. Kod PC-19 bolesnici su prijavljivali najčešće dispneju i umor koji su trajali dugo vremena nakon preboljenog Covida 19. Uz navedeno, zabilježeni su i trajni simptomi kod bolesnika u vidu: kognitivnih i mentalnih poremećaja, bolovi u prsima i zglobovima, palpitacije, poremećaju

u okusu i mirisu, kašalj, glavobolju, gastrointestinalne i srčane tegobe (9,10). Hrvatski zavod za Javno zdravstvo (HZJZ), u lipnju 2022 godine izdao je prvi Post-COVID-19 priručnik u Hrvatskoj („Povratak zdravlja i snage nakon COVID-19“), da bi ga vrlo brzo iste godine u rujnu revidirali (11). Cilj samom priručnika je edukacijskog karaktera da se osobe oboljele od PC-19 educiraju o svojim trajnim simptomima i kako se nositi sa njima (5). Takav priručnik je trebao nastati jer se procjenjuje da PC-19 veća od 20 % (12). Procjenjuje se također da 13,3 % osoba ima simptome PC-19 mjesec dana nakon preboljenja, te da 2,5 % osoba ima PC-19 tri ili više mjeseci nakon preboljenja. Najdulje trajanje simptoma PC-19 zabilježeno je u skupini oboljelih koji su bolnički liječeni, što znači da su imali teži oblik bolesti. U toj je skupini bilo više od 30 % osoba koje imaju simptome dugog COVID-a koji su trajali šest i više mjeseci nakon preboljenja (9, 10). Čimbenici rizika za PC-19 su: ženski spol, rana dispneja, psihijatrijske dijagnoze u osobnoj anamnezi prije samom Covid 19 i specifični bio markeri, veća životna dob, pretilost, astma, lošiji soci demografski status (9,10). Nije poznato zašto se kod nekih bolesnika razvilo PC-19 stanje, međutim pretpostavlja se je PC-19 potaknut dugotrajnim oštećenjem tkiva ili patološkom upalom (10). Isto tako već postoji dovoljan broj slučajeva da se može sa sigurnošću reći da PC-19 stanje može zahvatiti sve skupine organa u organizmu čovjeka (9). Smatra se da je više mehanizama pomoću kojih infekcija SARS-CoV-2 može izazvati trajne simptome koji su karakteristični za PC-19 (4).

1.2. SIMPTOMI POST COVID -19

Osnovni simptomi PC-19 su umor, dispneja i kognitivna disfunkcija (13). Navedeni simptomi koji utječu na svakodnevnu funkcionalnu razinu i tako umanjuju kvalitetu života oboljele osobe. Uz gore navedene osnovne simptome, poremećaji spavanja, depresija i anksioznost pokazuju povećanu učestalost (13). Upravo je i SZO definirala najčešće simptome PC-19 i to: umor, otežano disanje i kognitivnu disfunkciju (14).

1.2.1. Umor

Umor predstavlja klinički izazov iz najmanje dva razloga. Prvo, postoji nedostatak globalno prihvaćene definicije umora i ograničeno je znanje o njegovom temeljnom patogenom mehanizmu (15). Umor ili astenija je stanje kod kojeg osoba samo procjenjuje nisku energiju, mišićnu slabost ili malaksalost cijelog organizma (5). Simptomi sindroma kroničnog umora (SKU) su: manja energije za obavljanje svakodnevnih zadataka koji su se prije obavljali bez ikakvih teškoća, kognitivni napor i emocionalni napor (5). Umorne osobe se subjektivno loše osjećaju (5). Umor se može potvrditi validiranim testovima: FACIT (Funkcionalna procjena terapije kronične bolesti, engl. *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy*) ljestvicom umora i FSS (Skala ozbiljnosti umora engl. *Fatigue Severity Scale*) (4). Također se može potvrditi i kliničkom dijagnozom CFS/EM (sindrom kroničnog umora/mialgični encefalomijelitis engl. *Chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis*) (4). SKU je iscrpljujući javnozdravstveni problem koji je bio aktualan i prije same pandemije (16). Umor uz kognitivna oštećenja su najčešći iscrpljujući trajni simptomi koji se vežu za PC-19 (4). Prije pandemije postoje studije koje idu u prilog ka liječenju SKU pomoći kognitivno bihevioralne terapije (KBT engl. *Cognitive behaviour therapy*) (16). Takve rezultate dobili su Price i suradnici u svom istraživanju koje je uključivalo 1043 osobe koje pate od SKU. Sudionici su bili izloženi CBT tretmanu i pokazalo se da je ta vrsta psihoterapije učinkovitija od drugih psiholoških terapija (16). Važna stavka kod borbe protiv SKU edukacija osobe o planiranju aktivnosti (5). Za početak potrebno je razmisliti o aktivnostima koje je potrebno obaviti tokom dana. Potrebno je voditi dnevnik aktivnosti i uz aktivnost upisati na koji način i u kojoj mjeri je došlo do umora nakon obavljene aktivnosti. Vrlo je bitni i napraviti restrikciju između aktivnosti, odnosno naći prioritete. Kada se revidiraju aktivnosti koje je potrebno ispuniti sljedeći dan, potrebno je voditi račun da se između aktivnosti ostavi dovoljno vremena za odmor. Ne treba zanemariti edukaciju osobe o zdravoj i uravnoteženoj prehrani (5).

1.2.2. Kognitivna disfunkcija

Kognitivna oštećenja su oštećenja koja osobe subjektivno opisuju tretmanima poput: stvaranje moždane magle, nedostatak pažnje, mentalna usporenost u zapažanjima, obradi ili pamćenju (4). Takvi simptomi u kombinaciji sa umorom mogu biti još izražajni (5). Kognitivna oštećenja dijagnostički se mogu potvrditi različitim alatima poput npr. MoCA (engl. *Montreal Cognitive Assessment*) koji služe za procjenu kognitivne funkcije temeljen na učinku (4). Ukoliko se utječe na čimbenike koji dovode do poremećaja kognitivnih funkcija može se stupanj kognicije popraviti (5). Ceber i suradnici su proveli meta analizu na način da su pretraživali članke koji govore o PC-19 i trajnim simptomima kod bolesnika diljem svijeta. Nakon što su odredili reprezentativne ključne riječi u obradi je ostalo 81 studija, od kojih je bilo 56 prospektivnih kohortnih studija, 14 presječenih studija, 10 retrospektivnih kohortnih studija i 1 retrospektivna studija slučaj-kontrola. (4). Studijama su obuhvaćene različite zemlje svijeta: Italija, Španjolska, Sjedinjene američke države, Ujedinjeno Kraljevstvo, Danska, Francuska, Norveška, Australija, Austrija, Brazil, Kanada, Egipat, Njemačka, Izrael, Rusija, Nizozemska, Belgija, Češka, Farski Otoci, Iran, Japan, Meksiko, Pakistan, Singapur, Švedska, Švicarska i Turska (4). Iz samog prikazana država vidljivo je da su uzorci raspodijeljeni na države cijelog svijeta. Navedena meta analiza je pokazala da je gotovo trećina oboljelih koji su odgovarali početnim kriterijima (32%) doživjela umor kao posljedicu PC-19, te ih je 22 % pokazalo kognitivno oštećenje. U istraživanju se ispostavilo da nije bilo statistički značajne razlike udjelu osoba koje su prijavile umor između hospitaliziranih i ne hospitaliziranih ispitanika (4). Što se tiče kognitivnih oštećenja, zabilježena su kod 22% slučajeva, sa tim da je nešto veća zastupljenost bila kod osoba ženskog spola u odnosu na osobe muškog spola (4). Shanbehzadeh i njegovi suradnici su također proveli meta analizu koja je uključivala 34 studije u kojima su bolesnici sa PC-19 simptomima praćeni 3 mjeseca (17). Umor je zabilježen kao najčešći trajni simptom, a raspon po studijama je varirao od 28% do čak 87 %. Istraživanje je pokazalo da je došlo i do opadanja funkcija tjelesne aktivnosti u rasponu od 15 % do 54 % (17). Kod PC-19 zabilježeni su i promjene mentalnog zdravlju u vidu anksioznosti, depresije i posttraumatskog stresnog događaja. Raspon prema studija je oscilirao od 4% do 46,9%, što

je također značaja udio (17).Španjolski znanstvenici predvođeni Calabri su se u svom istraživali isključivo na kognitivne smetnje kod bolesnika za koje je dokazano da postoje trajni PC-19 simptomi (18). Uzorak se odnosio na 136 bolesnika koji su praćeni u Barceloni u tijeku pandemije odnosno od srpnja 2020. godine do siječnja 2022. godine. Koristili su se telefonskom verzijom MoCA, nazvane T-MoCA (engl. *telephone Montreal Cognitive Assessment*). Analizom rezultata zabilježeni su sljedeći kognitivni poremećaji: 18,3% ispitanika imalo je poteškoće u semantičkom izražavanju, 32,3% je imalo poteškoća sa učenjem i dugotrajnim pamćenjem, 7,3% je pokazalo probleme u vizualno- konstruktivnim sposobnostima, dok su propusti u pažnji zabilježeni u 1/3 ispitanika (18). Nadalje, probleme sa izvršnim funkcioniranjem pokazalo je 28% ispitanika, brzina obrade podataka kod 7,5% ispitanika (18). Zaključno su umor povezali kao prediktor rizika za apatiju, depresiju, anksioznošću i posebno sa dva kognitivna testa, odnosno test izvršene kontrole i testom održive pažnje (18).

1.2.3. Poremećaj spavanja

Nesanica se može definirati kao trajno stanje koje dovodi do poremećaja spavanja, a manifestira se naknadno, odnosno ometanje obavljanja svakodnevnih životnih zadatak i tako utječe na kvalitetu života osobe koja pati od nesanice (19). Radi se o subjektivnom osjećaju kod kojeg osoba ne može zaspati, teško utone u san, često se budi i sl. Medicinski gledano uzroci nesanice su: teškoće sa usnivanjem, teškoće prosnivanja i rano buđenje (19).Jedan od problema mentalnog zdravlja koji je također bio zabilježen kod bolesnika u PC-19 je problem sa spavanjem, koji se uglavnom manifestirao kao nesanica (20). Studije su pokazale da je oko 30 % osoba zahvaćene PC-19 imalo poteškoća sa spavanje u trajanju i do 13 mjeseci nakon preboljene infekcije (21). Takav podatak proizašao je iz istraživanja u kojem je bilo uključeno 2055 ispitanika, nešto više ženske populacije (57,5%). Definiranjem uzroka nesanice zabilježeno je da je nisku kvalitetu sna imalo 40, 6% ispitanika. Ispostavilo se da su prediktori rizika između problema sa nesanicom bili životna dob (mlađa životna dob), prihodi (niže ekonomski) i niža razina obrazovanja (21).

1.2.4. Depresija

Depresija je bolest kod koje dolazi do poremećaja raspoloženja koji direktno utječe na psihičko i fizičko stanje osobe. Kod depresije u većoj ili manjoj mjeri prevladavaju sljedeći simptomi: nedostatak zanimanja za svakodnevne zadatke, smanjeni nivo raspoloženja, abnormalni gubitak ili dobitak tjelesne težine, kontinuirani osjećaj umora, smanjeni nivo koncentracije, osjećaj bezvrijednosti, nametnuti osjećaj krivnje, razmišljanje i donošenje odluka o samoubojstvu (22). Simptomi depresije uzrokovani su povezanošću psihosocijalnih, genetičkih i bioloških čimbenika (23). Depresija kao javnozdravstveni problem potakla je mnoge psihologe i teoretičare da razumiju etiologiju samih simptoma depresije. Do takvih spoznaja je potrebno doći da bi se moglo na bolji način pristupiti i samom liječenju depresije korištenjem jednog od oblika psihoterapije. Kognitivni pristup ukazuje da se kod depresije javljaju sljedeći fenomeni: negativan stav prema samome sebi, podcjenjivanje samog sebe, nedostatak nade i gledanje sebe kao bezvrijedne osobe (23). Smatra se da je učestalost depresije kao posljedica akutne infekcije SARS-CoV-2 u referentima granicama od 3-12% (24). Također se iz istog izvora saznaje da se nije našla poveznica između ozbiljnosti kliničke slike same akutne infekcije i učestalosti simptoma depresije u PC-19 (24). Pokazalo se da su glavni prediktori rizika za nastanak depresije izazvane akutnom infekcijom spol te postojanje psihijatrijskih oboljenja u dosadašnjoj anamnezi. (24) Naime značajna je razlika u učestalost depresije u PC-19 kod žena nego kod muškaraca (24) Takvi podaci zapravo ne čude, jer gledajući i dosadašnju prevalenciju depresije u svijetu značajan je broj žena koji su oboljeli od depresije, međutim ishodi su lošiji kod muškaraca (25).

1.2.5. Anksioznost

Laički rečeno anksioznost je osjećaj straha i tjeskobe koja se javlja kod neke osobe (26). Anksiozna osoba se nalazi u nekom uznemirujućem stanju, ne osjeća se ugodno i stvara se osjećaj nervoze. Anksioznost može nastati naglo izazvana nekim akutnim zbivanjem ili može biti dugotrajnog karaktera. Dolazi do promjene ponašanja kod osobe što posljedično utječe i na kvalitetu života. Samim time anksioznost može biti praćena i fizičkim promjenama kod osobe, te se s nje ne smije zanemariti, jer može biti prediktor rizika za ozbiljne psihijatrijske dijagnoze (26). Huang C. i suradnici izvijestili su da su preživjeli od COVID-19 uglavnom imali problema s umorom ili slabošću mišića, poteškoćama sa spavanjem i anksioznošću ili depresijom 6 mjeseci nakon akutne infekcije (27).

2. CILJ RADA

Cilj rada je dati recentni pregled literature o psihološkim poteškoćama koji nastaju kao posljedica preboljenja akutne infekcije SARS-CoV-2. U ovom radu opisani su najčešći trajni simptomi, način njihovog liječenja i postupci sestrinske psihološke njege post Covid bolesnika.

3.RASPRAVA

3.1. IZVORI PODATAKA I METODE

Pretraživanjem bibliografske baze podataka MEDLINE, korištenjem ključne fraze „psychological side effect in "post covid" patient“, na dan pretraživanja 13. rujna pronađeno je 11 znanstvenih članka od čega 3 metanalize. Pregledni rad ima za svrhu sažeti pregled nedavnog napretka u određenoj temi. Takav rad sažima trenutna znanja o određenoj temi, a čitatelju pruža pregledni okvir za razumijevanje teme u novijim istraživačkim radovima. Pisanje pregleda literature znači davanje kritičke ocjene podacima dostupnim iz postojećih studija. Pregledni članci mogu identificirati potencijalna istraživačka područja za sljedeće istraživanje, a ponekad će izvući nove zaključke iz postojećih podataka. U pisanju rada korišteni su rezultati originalnih znanstvenih istraživanja, rezultati meta -analiza. Meta-analiza je statistička analiza koja kombinira rezultate više znanstvenih studija. Provode se kada postoji više znanstvenih studija koje se bave istim pitanjem, pri čemu svaka pojedinačna studija izvještava o mjerenjima za koja se očekuje da će imati određeni stupanj pogreške. Cilj je zatim upotrijebiti pristupe iz statistike za izvođenje objedinjene procjene najbliže nepoznatoj općoj istini na temelju toga kako se ta pogreška percipira. Literatura o medicini utemeljenoj na dokazima smatra metaanalitičke rezultate najpouzdanijim izvorom dokaza.

3.2. MEDICINSKI TRETMANI KOD PSIHOLOŠKIH SIMPTOMA POST COVID 19

Mentalni poremećaji su globalni javnozdravstveni problem koji je uslijed pandemije odnosno njenih posljedica dodatno pogoršao sliku mentalnog zdravlja cijelog svijeta (28). Ne odnosni se samo to na psihofizički zdravlje uslijed same infekcije, nego je ekonomski i

socijalni element vidno negativno utjecao na pogoršanje mentalnog zdravlja cijele populacije. Kod bolesnika koji nisu imali psihijatrijskih dijagnoza prije infekcije Coivd javila se povećana incidencija prve psihijatrijske dijagnoze do 90 dana nakon prebojene infekcije (28). Može se bez ustezanja reći da je psihološka pomoć potrebna ne samo bolesnicima koji pate od trajnih psiholoških simptoma izazvanim PC- 19, već je potrebna i široj masi ljudi koji su na bili koji način bili u neizvjesnosti zbog pandemije. Ne smije se zaboraviti n higijena mentalnog zdravlja svih zdravstvenih radnika koji su bili na prvoj crti obrane od pandemije. Mnoge studije govore o tome problemu. Saragih i suradnici su proveli meta analizu u kojoj je sudjelovalo 53784 sudionika, uglavnom ženske populacije (75%) različitih zanimanja u zdravstvu. Prevalencija anksioznosti među zdravstvenim radnicima u tijeku pandemije je procijenjena na 40%, a prevalencija depresije 37% (29). To je samo jedno od niza istraživanja koje je potvrdilo da je nakon pandemije potrebna psihološka pomoć svima. Sa ciljem poboljšanja kvalitete života kod svih oboljelih od PC-19 potrebno je upravljati trajnim simptomima (30). Trenutno su mogućnosti u liječenju PC- 19 ograničene jer je i dalje teško doći do spoznaja o mehanizmu nastajanja simptoma PC-19 koji su posljedica preboljenja akutne infekcije (30). No, ipak kliničari brojnih zemalja diljem svijeta izradile su smjernice, odnosno preporuke kako se ophoditi sa trajnim simptomima. Bolesnicima je potrebno pristupiti multidisciplinarno u smislu dugotrajnog praćenja simptoma, da bi se utvrdila potreba za fizičkom rehabilitacijom, upravljanjem mentalnim zdravljem i podrška socijalne službe (30). Općeniti pristup liječenju psiholoških stanja (umor, depresija, anksioznost, poremećaji sna) se sastoji od farmakološkog i ne farmakološkog liječenja (30). Farmakološko liječenje uključuje medikamentoznu terapiju, gdje se najčešće uključuju antidepresivi, dok se ne farmakološki pristup odnosi na uključivanje bolesnika u neku od dostupnih psihoterapija. Piva i suradnici su napravili sveobuhvatnu analizu da bi utvrdili na koji način se liječilo psihijatrijske poremećaj prije pandemije, te mogu li ti siti pristup liječenja pomoću u liječenju psiholoških promjena izazvanih PC- 19 (31).

3.3. LIJEČENJE TRAJNIH SIMPTOMA IZAZVANIM POST COVID 19

Od velike je važnosti da se pravovremeno krene sa fizičkim i psihološkim tretmanima uz održavanje kontinuiteta istih da bi se smanjili dugoročni učinci akutne infekcije Covidom (32). Smjernice za liječenje kognitivnog oštećenja i drugih stanja mentalnog zdravlja kod bolesnika koji boluju od nekih od trajnih simptoma PC- 19 trenutno su u razvoju ali opće preporuke uključuju multidisciplinarni pristup i strategije rehabilitacije (33).Liječenje umora izazvanim PC -19 uključuje kombinaciju antidepresiva i KBT (13).Po pitanju depresije, meta analize su otkrile malen, ali ipak statistički značajan utjecaj tjelovježbe na težinu njenih simptoma. Slični rezultati su dobiveni i za anksioznost, uz naravno provođenje psihoterapije (31).Psihoterapijske metode koje se najčešće koriste za poremećaje spavanja jesu suportivna psihoterapija, tehnike relaksacije, KBT, autogeni trening, hipnoza (34). Psihofarmaci koji se rabe u tretmanu nesanice jesu hipnotici. Oni olakšavaju uspavljivanje i omogućuju spavanje (19). To su prije svega barbiturati, glutetimid, kloral-hidrat, benzodiazepini i nebenzodiazepinski lijekovi te melatonin (35). Uspješna terapija za liječenje anksioznosti je KGT sa tim da se koristi tehnika izloženosti. To znači da se osoba izloži potencijalnim strahovima i sve više se radi na tome da se taj osjećaj straha gasi, a ne da se osoba uči suočavati sa svojim strahovima (34).

Pregledom recentne literature u liječenju post Covid simptoma više je pristupa:

1. Farmakološkim metodama
2. Ne-farmakološkim metodama (psihoterapija, biofeedback, i sl)
3. Ostale suportivne metode
4. Sestrinski pristup (sestrinska psihološka njega postcovid bolesnika)

3.3.1. Farmakološke metode

Anksiolitici su najčešće ordinirana skupina lijekova koji svoju primjenu nalaze u gotovo svim granam medicine (19). Vodeći predstavnici anksiolitika su benzodiazepini. Pozitivne strane ove skupine lijekova su: dobro podnošenje od strane bolesnika, brzo djelovanje, učinkoviti su ali negativna konotacija se vidi kroz mogućnost zlouporabe i stvaranja ovisnosti. Osnovna podjela je na visokopotentne i niskopotentne benzodiazepine. Niskopotentni se primjenjuju kod trajne anksioznosti, dok je primjena visokopotentnih indicirana kod epizodičnih anksioznosti (19). Skupina lijekova koji su indicirani kod nesanicе se nazivaju hipnotici. To su ustvari benzodiazepini koji po svom farmakološkom sastavu utječu na jedan od faktora nesanicе. Tako je prilikom uključivanja terapije najprije potrebno razjasniti koji problem kod bolesnika dovodi do nesanicе (19,35). U liječenju nesanicе veliku korist uz farmakološku terapiju, koja bi trebala biti privremena, a ne trajnu važnu ulogu imaju i ne farmakološke metode liječenja. Tu spadaju : edukacija o higijeni sna, edukacija o tehnikama samo opuštanja i KBT (19). Antidepresivi su skupina lijekova koja je indicirana za liječenje depresije kod bolesnika, ali i za liječenje anksioznih poremećaja, te poremećaja spavanja. Također su svoju primjenu našli kod poremećaja prehrane u vidu anoreksije i bulimije, ovisnosti o alkoholu, poremećajima kontrole impulsa (19). Kod izbora antidepresiva potrebno je primijeniti individualni pristup ovisno o tome kakva je klinička slika bolesnika i postoji li u njega ikakvih težnja ka samoubojstvu. S obzirom na mnoge nuspojave kod uvođenja terapija izbor o vrsti antidepresiva ovisni o potencijalnim nuspojavama i akutnom somatskom poremećaju pa tek onda o njihovom terapijskom učinku (19).

3.3.2. Ne farmakološke metode

Psihoterapija je terapija kod koje pojedinac ili (grupa) ima interakciju sa osobom koja provodi terapiju. Veliki je izazov ispred psihoterapeuta jer oni moraju doprijeti do uzroka problema da bi mogli izabrati adekvatni psihoterapijski pristup. Znači, bez obzira koja je vrsta psihoterapije u pitanju potrebno je svakoj osobi pristupiti individualno (37, 38) Cilj psihoterapije je utjecati na kognitivne, bihevioralne, emocionalne i interpersonalne procese kod osobe da bi se moglo pristupiti uspješnom liječenju poremećaja mentalnog zdravlja (39). Najrašireniji oblik psihoterapije je KBT. KBT je vrsta psihoterapije koja se bazira na modelu koji govori da su emocionalni problemi i neprimjereno ponašanje posljedicama disfunkcionalnih pretpostavki o samome sebi i svijetu oko sebe. Taj model se temelji na životnim iskustvima koje su ranije proživljene (40). Cilj ove vrste terapije je stvoriti kognitivne promjene u ponašaju i promjene u sustavu vjerovanja kod osobe da bi se tim utjecajem postigla dugotrajnije promjene u samom ponašanju i emocionalnom pristupu (40). Glavne strategije KBT su:

- Kognitivna strategija
- Bihevioralne strategije
- Kombinacija bihevioralne i kognitivne strategije
- Preventivne strategije (41)

Kognitivne strategija odnosno pristup bazira se na promatranju osobe kako će sama procijeniti vlastite misli. Cilj kognitivne strategije je pomoći osobi da se odmakne od svojih postojećih misli i briga (41). Bihevioralna strategija je strategija kod koje se osoba izlaže vlastitim emocijama da bi se moglo uvidjeti na koji način osoba reagira u pojedinim situacijama. Kombinacijom kognitivno- bihevioralnih strategija postiže se to da se osoba suoči sa svojim mislima, emocijama, obrascima ponašanja te joj se pomogne korigirati ili nositi se sa istima. Naravno, cijeli proces je potrebno kontinuirano provoditi da bi se mogao zadržati željeni postignut efekt (41). Više je dostupnih istraživanja koja su potvrdila da se poremećaj sna uspješno tretira CT i to oko 60% osoba je izjavilo da im se nakon tretmana

san poboljšao (42). Liječenje depresije koristeći KBT treba biti individualan, odnosno potrebno je prepoznati osobne psihološke karakteristike osobe koja boluje od depresije, njihov razvoj, socioekonomski status i samu težinu kliničke slike. Osnovi cilj liječena depresije je spriječiti samoubojstvo, jer je veliki broj samoubojstava povezan upravo sa postojanjem depresije kod bolesnika (23). Mnoga istraživanja su pokazala učinkovitost KBT kod sagorijevanja na poslu, te prevenciji psihijatrijskih poremećaja kod rizičnih osoba sklone depresiji (43). CBT je psihoterapija koja se provodi u lice, međutim utjecajem pandemije došlo je do nekih preinaka.

3.4. PSIHOTERAPIJA U DOBA PANDEMIJE

Kako je već rečeno trajni simptomi PC-19 zabilježeni su vrlo brzo nakon što se Covid proširi svijetom. No, kako se radilo o pandemiji mjerodavni su uveli i veliki niz epidemioloških mjera za suzbijanje širenja virusa. Takve mjere su između ostalog uključivanje i poštivanje socijalne distance u zatvorenom prostoru, što je otežalo ali ne i onemogućilo brigu za potrebite bolesnike. Vrlo brzo su se psihoterapeuti prilagodili „novom normalnom“ i kreirali on line pristupe, dok su s druge strane oživjeli i već kreirani on line pristupi koji su psihoterapeutima u vrijeme pandemije dobro došli (44).

3.4.1. Tele psihijatrija

Tele psihijatrija pruža priliku za učinkovito rješavanje potreba mentalnog zdravlja nakon pandemije. Tele psihijatrijske usluge s udaljenim video ili telefonskim konferencijama bile su učinkovite u osiguravanju odgovarajuće skrbi za mentalno zdravlje u jeku pandemije. Također su se razvile i različite vrste digitalnih zdravstvenih aplikacija koje su pomogle u praćenju bolesnika (7). Prednosti tele psihijatrije za bolesnike odnose se na bržu pristupačnost (ne gubi se vrijeme na putovanje), smanjene troškove i smanjeno je vrijeme

čekanja. Za zdravstvene djelatnike tele psihijatrija omogućava bolju fleksibilnost u rasporedu, povećani aspekt sigurnosti i povećava raznolikost u samoj praksi (45). Međutim, nedostaci tele psihijatrije su vidljivi u samom radu sa bolesnikom, a manifestiraju se kao smanjena mogućnost otkrivanja neverbalnih znakova komunikacije i nedostaje osobna interakcija sa bolesnikom (45). Usprkos tome, korištenje tele psihijatrije sada nakon pandemije, još uvijek je korisno jer omogućava kontinuiranu brigu za bolesnika, olakšava pristupačnost između dvije seanse u živo (45).

3.4.2. On line verzije kognitivno - bihevioralne terapije

Telefonski kognitivni probir (TBCS, engl: *Telephone interview for cognitive status*) ključna je metoda komunikacije za tele zdravstvenu skrb bolesnika, širenje preventivnih kampanja i procjenu kognitivnih statusa kod osoba (46). Najraširenija vrsta TBCS je telefonski intervju za kognitivni status (TICS) (46). TICS se koristi diljem svijeta sa tim da su razvijene različite vrste u pojedinim zemljama (46).

Jedna od verzija tele psihijatrije je program „My Health Too” (47, 48). Radi se o programu KBT koji je u pilot verziji testiran na zdravstvenim radnicima za vrijeme pandemije patili zbog povećanog stresa na poslu (47). Program se sastojao od 7 video uradaka koji su trajali 20 minuta. Tematika video uradaka je bila usmjerena na prevenciju problema u vezi mentalnog zdravlja i preporuke za povećanje otpornosti prema stresu (48). Takav program je osmišljen desetak godina ranije, ali njegova opravdanost je upravo bila u vrijeme pandemije. Nije poznato kakvi su povratni rezultati korišteni na zdravstvenim radnicima za vrijeme pandemije (47,48).

Jedan od oblika modificiranog KBT je korištenje polustrukturiranih intervjuja nakon KBT uz pomoć interneta ICBT (engl. *internet-delivered cognitive behavioral therapy*) (49). Korišteni su interaktivni digitalni izvori, animacije i kvizovi, ali u početku je nezadovoljstvo korisnika bilo veliko jer sam program nije bilo individualiziran s obzirom na životnu dob i početnu dijagnozu (49).

Jedan od oblika CBT kao oblika tele psihijatrije je i intervencije telefonske kognitivne bihevioralne terapije Tele-CBT (engl. *efficacy of a telephone-based cognitive behavioral therapy intervention*) (50). Tele-CBT je izvediv i učinkovit tretman za poboljšanje psihološkog distresa (50). Navedena intervencija se sastojala od seanse koja je trajala jedan sat, provodila se 6 tjedan uzastopno, zakazane u vrijeme kada je odgovaralo bolesniku. Nakon toga je, u skladu sa potrebama CBT održavan kontinuitet terapije, odnosno jedna seansa se održavala jednom mjesečno (50).

Iako je pandemija završila i život se vratio u one okvire „života prije pandemije“ ipak je pandemija ostavila traga u mnogim segmentima pa tako i u provođenju psihoterapije. Modeli o učinkovitost psihoterapije na daljinu se i dalje prikupljaju, te mnogi znanstvenici vjeruju da će doći do trenutak kad će kombinacija ICBT i CBT biti učinkovitija od korištenja samo jednog ili drugog modela (49).

3.5. OSTALE SUPORTIVNE METODE

Niz je ostalih suportivnih metoda koje samostalno ili u kombinaciji sa farmakološkim pristupom mogu utjecati na psihološke zdravlje osobe koja boluje od trajnih PC-19 simptoma. To su: higijena sna, tjelovježba i tehnike opuštanja. Od velike važnosti je i sama edukacija osoba.

3.5.1. Higijena sna

Za rješavanje nesanice kao poremećaja potrebno je izbjegavati faktore rizika koji negativno utječu na san. Često se koristi termin ” higijena sna” (5, 19). Higijena sna jest skup mjera i postupaka koji se provodi radi lakšeg usnivanja, dužeg prosnivanja i jutarnjeg osjećaja naspavanosti (5) Higijena sna uključuje provođenje predradnji kojima se pokušava upravljati na faktore rizika. Podijeljena je u četiri faze:

- pripreme u večernjim satima
- pripreme prije odlaska na spavanje
- pripreme neposredno prije spavanja
- faza usnivanja (5).

U večernjim satima potrebno je izbjegavati težu tjelesnu aktivnost barem dva sata prije odlaska na spavanje. Važna je stavka ići na spavanje uvijek u isto vrijeme i shodno tome planirati zadnji termin teže fizičke aktivnosti. Potrebno je izbjegavati tešku i začinjenu hranu također dva sata prije spavanja, kao i stimulanse poput nikotina, kofeina i alkohola (5). preporuka je i prilagoditi uvjete u sobi za spavanje. Ako je moguće potrebno je regulirati osvjetljenost, mikroklimatske uvjete i smanjiti buku. Umjesto gledanja televizije ili u novije vrijeme korištenje pametnog telefona prije spavanja bolje je uzeti čitati neku knjigu ili slušati opuštajući glazbu. Ne bi se trebalo opterećivati mislima osoba ne može zaspati. Ujutro bi bilo potrebno upisati dnevnik sna, odnosno opisati kako je prošao cijeli proces spavanja i osjećali se osoba naspavano (5).

3.5.2. Tjelovježba i tehnike opuštanja

Tjelovježba i tehnike opuštanja mogu pridonijeti smanjenju trajnih simptoma PC-19 (51). Tjelovježba pozitivno utječe na cijeli organizam, te se osobe uz planiranu tjelovježbu i zdravu prehranu mogu osjećati bolje. Samim time poboljšava se i njihovo mentalno zdravlje. Tjelovježba je sastavni dio terapije za liječenje nesаницe i kroničnog umora (5,31).

Tehnike opuštanja su terapijske vježbe osmišljene da pomognu pojedincima smanjenjem napetosti i tjeskobe, jer proizvode kortizol (52). Posljedica pojačane proizvodnje kortizola dovodi do smanjenja somatskih misli i umanjuje subjektivni doživljaj stresa (52).

Tehnike opuštanja zajedno sa tjelovježbom dovode do niza pozitivnih stvari koje se događaju u organizmu čovjeka. Pogotovo je učinak vidljiv nakon provedene tjelovježbe ili

tehnike opuštanja jer se stabilizira disanje i otkucaji srca, krvni tlak se može vratiti u normalu, mišići se opuštaju i povećava se dotok krvi u mozak. Rezultat svega toga je poboljšanje subjektivnog osjećaja kod osobe (52). Upravo zato tjelovježba i tehnike opuštanja mogu biti jedan od modela liječenja trajnih simptoma kod PC-19. Dvije tehnike opuštanja koje su provedene kod bolesnika sa PC-19 simptomima, a pokazale su pozitivan učinak su vježba dubokog disanja i progresivno opuštanje mišića (52). Koraci kod vježbe dubokog disanja:

- Smjestiti se udobno i izravnati leđa
- Jedna ruka ide na prsa druga na trbuh
- Duboko udahnuti kroz nos, tako da se ruka na trbuhu pomoće, a ruka na prsima ostaje gotovo bez pomaka
- Izdahnuti kroz usta uz stezanje trbušnih mišića i pomicanje ruke na trbuhu
- Vježbu ponoviti u pet seansi, može i više puta na dan (52).

Progresivno opuštanje mišića je metoda opuštanja koja služi za opuštanje pojedine mišićne skupine u tijelu čovjeka. Fiziologija čovjeka je takva da ukoliko osjeća psihološki disbalans poput stresa ili umora dolazi do nefiziološke mišićne napetosti. Progresivno opuštanje mišića, odnosno vježbe pomažu da se mišići opuste i na takav način se opušta cijelo tijelo. Opuštanje tijela dovodi i do opuštanja uma. Opušteni um je dobar prediktor za liječenje kroničnog umora, anksioznosti i/li poremećaja sna što ujedno mogu biti i stanja PC-19 (5). Vježba se provodi na sljedeći način:

- Izuti cipele, olabaviti odjeću i smjestiti se udobno
- Duboko udahnuti i izdahnuti (može se obaviti na način kako je opisana vježba dubokog disanja)
- Polako se zatežu mišići desnog stopala. Tako zategnut mišić držati zategnuti 10 sekunda
- Opustiti desno stopalo

- Duboko udahnuti pa izdahnuti
- Isto ponoviti sa lijevom stopalom

Preporuka je krenuti sa nogama, naizmjenično desna pa lijeva, po sekvencama najprije stopalo, potom list pa bedro. Iza svake sekvence i promjene sa desno na lijevo preporuka je udahnuti i izdahnuti. Potom slijedi provesti isto na desnom odnosno lijevom kuku pa gluteusima. Na isti način se grče i mišići i leđa, prsa, ruke, vrat, ramena i lice (52).

Daynes i suradnici u svom su istraživanju pratili 30 osoba koje su zbog PC-19 podvrgnuti rehabilitacijskom programu (53). Program je trajao 6 tjedna, a svaki tjedan su bila po dva tretmana. Radilo se o aerobnim vježbama, treningu snage. Sa druge strane u sklopu programa vršile su se edukacije o zdravoj prehrani, upravljanju dnevnim zadacima, tjelovježbu, pamćenje i koncentraciju i razgovore o kognitivnim smetnjama. Program je kod bolesnika rezultirao značajnim poboljšanjima u kliničkim ishodima sposobnosti kretanja, simptomima umora, kognitivnim i respiratornim smetnjama (53).

3.6. PSIHOLŠKA NJEGA I SESTRINSKE DIJAGNOZE KOD POST COVID- 19

Zdravstvena njega svakog bolesnika uključuje brigu o fizičkom i psihičkom zdravlju bolesnika. Rimons smatra da je medicinska sestra ima psihološku ulogu koja se odnosi na:

- predviđanje i zadovoljavanje emocionalnih potreba bolesnika
- ostvarivanje odnosa sa bolesnikom u kojem komunicira na način da potiče bolesnikovo samopouzdanje i njegovu samostalnost prepozna psihološke probleme kod bolesnika (4).

Za pružanje adekvatne psihološke pomoći bolesniku koji boluje od trajnih simptoma izazvanih PC-19 medicinska sestra prvenstveno mora biti dobro educirana o samom stanju, a onda bi trebala biti upoznata i sa trajnim simptomima. Od velike je važnosti da medicinska sestra stvori sa bolesnikom profesionalni odnos pun empatije. Takav odnos omogućava

pružanje psihološke njege jer se bolesnik otvara, otvoreno komunicira sa medicinskom sestrom koja može prepoznati psihičke promjene kod bolesnika.

Tri su razine koje obuhvaćaju psihološku njegu, a to su:

1. svjesnost
2. intervencije
3. psihološka terapija (55)

Prva razina, razina svjesnosti odnosi se na svjesnost medicinske sestre o postojanju psiholoških potreba kod bolesnika. Da bi medicinska sestra mogla biti svjesna postojanja psiholoških problema upravo je komunikacija ključna. Ta komunikacije je usmjerena na slušanje bolesnika dok govori o svojim psihološkim problemima. Druga razina psihološke njege je razina koja uključuje intervencije. Intervencije u psihološkoj njezi mogu biti u smislu nadzora i evidencije psihološkog stanja bolesnika, mogu biti osmišljene kao informiranje i edukacija bolesnika ili se mogu predočiti kao pružanje emocionalne potpore bolesniku. I treća razina je razina koja uključuje provođenje psihoterapije (54)Ovu razinu psihološke njege mogu provoditi samo osposobljeno medicinsko osoblje. Psihološka njega kod bolesnika koji boluje od depresije izazvane PC-19 uključuje:

- svjesnost psiholoških problema kod bolesnika koji se manifestiraju kroz tjelesne i emocionalne promjene
- intervencije koje uključuju: razgovor sa bolesnikom o njegovom umoru, načinu gubitka energije, promjenu apetitu/ tjelesnoj težini, promjene kod spavanja
- evidencija i nadzor nad tjelesnim simptomima
- poticati bolesnika da izrazi emocionalne simptome poput razine tuge, gubitak interesa, pokazuje li simptome anksioznosti
- educirati bolesnika o simptomima
- predložiti psihoterapiju, i to u vidu kognitivne (da se utječe na nisko samopoštovanje i gubitak emocije) i bihevioralne (zbog gubitka interesa za svakodnevne zadatke) (54).

Psihološka njega kod bolesnika koji boluje od anksioznosti izazvane PC-19;

- svjesnost o postojanju jednog od oblika anksioznosti: opsesivno- kompulzivno ponašanje, izraženi strah, poremećaji fobije
- procijeniti stupanja anksioznosti kod bolesnika tokom razgovora prateći verbalnu i neverbalnu komunikaciju
- primijeniti stečene vještine psihološke njege
- predložiti psihoterapiju ukoliko primijeti da su simptomi toliko izraženi da onemogućavaju bolesnikov svakodnevni život (54)

Sestrinske dijagnoze kod bolesnika koji boluju od psiholoških tegoba zbog PC-19 mogu biti:

- Neupućenost u ishod u/s PC-19
- Umor u/s PC-19
- Visok rizik za samoubojstvo u/s depresije izazvane PC-19
- Anksioznost u/s PC-19
- Poremećaj sna u/s PC-19 (56, 57).

Sestrinska dijagnoza: Neupućenost u ishod u/s PC-19

Cilj: Bolesnik će biti upućen u ishode uslijed trajnih simptoma PC-19

Sestrinske intervencije

- osigurati dovoljno vremena za razgovor sa bolesnikom
- osigurati privatnost bolesniku i omogućiti da se ugodno smjesti
- objasniti bolesniku što je PC-19 stanje

- objasniti bolesniku da je postojanje psiholoških tegoba izazvanim akutnom infekcijom učestala pojavnosti
- razgovarati sa bolesnikom o tome što ga muči
- poticati ga na razgovor, da izjasni svoje sumnje
- objasniti bolesniku da se trajni simptomi mogu liječiti
- Educirati ga o metodama liječenja
- Educirati ga o tehnikama opuštanja
- Educirati bolesnika o potrebi za tjelovježbom i potrebi za metodama opuštanja uz druge terapije koje će mu predložiti liječnik
- Razgovarati o ishodima
- Provjeriti je li bolesnik sve dobro shvatio

Evaluacija: Bolesniku će biti upućen u ishod i samo PC- 19 stanje

Sestrinska dijagnoza: umor u/s PC- 19

Cilj: Bolesnik će znati prepoznati simptome umora i tako adekvatno postaviti dnevne ciljeve

Sestrinske intervencije:

- Razgovarati sa bolesnikom o njegovim dnevnim aktivnostima, načinu prehrane i režimu odmora
- Educirati bolesnika o simptomima umora
- Educirati bolesnika o potrebi za pravilnom, zdravom prehranom, provođenjem tjelovježbe
- Poticati bolesnika na tjelovježbu
- Osigurati bolesniku da ima odmor prije i poslije aktivnost
- Objasniti bolesniku potrebu da prilagodi dnevni raspored svom osjećaju umora
- Pohvaliti bolesnika za revidirani plan
- Pohvaliti bolesnika za odrađeni dnevni plan taj dan

Evaluacija: Bolesnik zna prepoznati znakove umora i prilagoditi se stanju

Sestrinska dijagnoza: anksioznost u/s PC-19

Cilj: Smanjiti razinu anksioznost kod bolesnika

Sestrinske intervencije:

- Procijeniti stupanj anksioznosti izazvan PC-19
- Pristupiti bolesniku na smiren način
- U razgovoru sa bolesnikom govoriti polako i smireno
- Razviti empatijski i profesionalni odnos
- Osigurati dovoljno vremena za razgovor sa bolesnikom o njegovim tegobama
- Poticati bolesnika da izrazi svoje anksiozne osjećaje
- Pokušati dokučiti odakle proizlaze takvi osjećaji
- Pomoći mu naći način kako da se nosi sa svojim osjećajima
- U komunikaciji koristiti jasne rečenice
- Poticati bolesnika da se usmjeri na sadašnjost
- Dati bolesniku jednostavne zadatke koje treba uraditi da bi se usmjerio na druge stvari a ne na svoju anksioznost
- Educirati bolesnika o vježbama disanja
- Razgovarati sa bolesnikom o stvarima/situacijama koje ga opuštaju
- Primijeniti ordiniran terapiju po liječniku
- Poticati obitelj na suradnju

Evaluacija: Razina anksioznosti kod bolesnika je smanjena

Sestrinska dijagnoza: Visok rizik za samoubojstvo u/s depresije izazvane PC-19

Cilj: Bolesnik će znati izraziti svoje suicidalne misli

Sestrinske intervencije:

- Uključiti obitelj u brigu za bolesnika

- Educirati bolesnika o depresiji i učestalosti samoubojstava kod oboljelih osoba
- Pomoći bolesniku da razgovara o svojim depresivnim/suicidnim mislima
- Poticati bolesnika da razmisli o tome koje situacije dodatno utječu na njega
- Potaknuti ga da razgovara o stvarima koje ga vesele
- Objasniti bolesniku koje su metode liječenja
- Objasniti mu važnost uzimanja propisane terapije i kontinuiranost dolazaka na KBT objasniti bolesniku kome da se javi ukoliko primijeti da mu se roje suicide misli

Evaluacija: Kod bolesnika neće doći do realizacije suicidalnih misli

Sestrinska dijagnoza: poremećaj sna u/s PC-19

Cilj: Bolesnik će biti odmoran i naspavan

Sestrinske intervencije:

- sa bolesnikom razgovarati o njegovim dnevnim planovima
- vidjeti je li bolesnik dovoljno fizički aktivna
- razgovarati sa bolesnikom o higijeni sna
- objasniti bolesnik da je potrebno da ide spavati uvijek u isto vrijeme
- objasniti bolesniku da prije spavanja ne koristi mobitel, niti televiziju
- educirati bolesnika o vježbama disanja
- savjetovati bolesnika o prehrani za večeru
- razgovarati sa bolesnikom o potrebi za uzimanjem toplih napitaka, kamilice prije spavanja
- poticati bolesnika da razgovara o tome zašto ne može zaspati
- dati bolesniku ordiniranu terapiju po liječniku

- savjetovati bolesnika da vodi dnevnik spavanja, kad je legao kad misli da je zaspao, koliko puta se budio, kako je proveo noć

Evaluacija :Bolesnik je odmoran i naspavan

4. ZAKLJUČAK

Post Covid 19 je stanje kada su kod osobe zaostali trajni simptomi nakon preboljene infekcije SARS-CoV-2. Trajni simptomi koji su najčešće zaostali su fizičkog i psihičkog karaktera. OD psihičkih simptoma najčešće su to kronični umor, depresija, anksioznost i poremećaji spavanja. Studije su pokazale da su navedeni trajni simptomi nastali, donosno zaostali bez obzira na težinu kliničke slike same infekcije. Radi se o stanju koje aktivno ometa kvalitetu života oboljele osobe i ometa ih u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u životu.

Zaostali trajni simptom mogu se liječiti kombinaciju više smjerova liječenje, odnosno uvođenjem farmakološke terapije, psihoterapija i metode opuštanja. Od farmakološke terapije najčešće se koriste antidepresivi i hipotonici, dok je kod psihoterapije kognitivno-bihevioralna terapija pokazala dobre rezultate, točnije njene inačice prilagođene mjerama koje su proizašle iz pandemije u vidu tele psihoterapije.

Medicinska sestra ima svoju ulogu u psihološkoj potpori bolesnika koji boluju od trajnih simptoma izazvanim akutnom infekcijom SARS-CoV-2. Njena uloga se očituje kroz različite sestrinske intervencije koje su proizašle iz sestrinskih dijagnoza.

Zaštita mentalnog zdravlja ne samo oboljelih od Post Covid 19, nego i svih zdravstvenih radnika koji su se aktivno brinuli o bolesnicima za vrijeme pandemije predstavlja veliki zdravstveni izazov u budućnosti.

5. LITERATURA

1. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord.* 2020 (1);277:55-64.
2. Yin Y, Wunderink R.G. MERS, SARS and other coronaviruses as causes of pneumonia *Respirology*, 23. 2018,130-137.
3. Zhao L, Jha BK, Wu A, Elliott R, Ziebuhr J, Gorbalenya AE, et al. Antagonism of the interferon-induced OAS-RNase L pathway by murine coronavirus ns2 protein is required for virus replication and liver pathology. *Cell Host Microbe.* 2012 14;11(6):607-16.
4. Ceban F, Ling S, Lui LMW, Lee Y, Gill H, Teopiz KM, et al. Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2022;101:93-135.
5. Bubaš M. Capak K. Povratak zdravlja i snage nakon COVID-19. 2.0 Vodič kroz vaš oporavak nakon Covid 19. Odjel dizajna – Salvus d.o.o. Donja Stubica, 2022.
6. Long COVID: let patients help define long-lasting COVID symptoms. *Nature.* 2020;586(7828):170.
7. National Institute for Health and Care Excellence. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. NICE guideline. [Internet]. [citirano 02. kolovoza 2023]. Dostupno na : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>
8. World Health Organization. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. [Internet]. [citirano 15. srpnja 2023.] Dostupno na: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1
9. Yong SJ. Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments. *Infect Dis (Lond).* 2021;53(10):737-754.
10. Raman B, Bluemke DA, Lüscher TF, Neubauer S. Long COVID: post-acute sequelae of COVID-19 with a cardiovascular focus. *Eur Heart J.* 2022;43(11):1157-1172.

11. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Predstavljamo drugo izdanje post-COVID-19 priručnika, dostupno na : <https://www.hzjz.hr/prethodni-dogadaji/predstavljamo-drugo-izdanje-post-covid-19-prirucnika/> pristupljeno 27.07.2023.
12. Fugazzaro S, Contri A, Esseroukh O, Kaleci S, Croci S, Massari M, et al. COVID-19 Working Group. Rehabilitation Interventions for Post-Acute COVID-19 Syndrome: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;24;19(9):5185.
13. Hellwig S, Domschke K. Post-COVID-Syndrom – Fokus Fatigue [Post-COVID syndrome-Focus fatigue]. *Nervenarzt*. 2022;93(8):788-796.
14. Calabria M, García-Sánchez C, Grunden N, Pons C, Arroyo JA, Gómez-Anson B, et al. Post-COVID-19 fatigue: the contribution of cognitive and neuropsychiatric symptoms. *J Neurol*. 2022;269(8):3990-3999.
15. Rudroff T, Fietsam AC, Deters JR, Bryant AD, Kamholz J. Post-COVID-19 Fatigue: Potential Contributing Factors. *Brain Sciences*. 2020; 10(12):1012.
16. Price JR, Mitchell E, Tidy E, Hunot V. Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;16;2008(3).
17. Shanbehzadeh S, Tavahomi M, Zanjari N, Ebrahimi-Takamjani I, Amiri-Arimi S. Physical and mental health complications post-COVID-19: Scoping review. *J Psychosom Res*. 2021;147:110525.
18. Greenberg N, Brooks SK, Wessely S, Tracy DK. How might the NHS protect the mental health of health-care workers after the COVID-19 crisis? *Lancet Psychiatry*. 2020 Sep;7(9):733-734.
19. Francetić I. I suradnici. Farmakoterapijski priručnik. Medicinska naklada Zagreb, 2010.
20. Xiong, M. Xu, J. Li, Y. Liu, J. Zhang, Y. Xu, et al. Clinical sequelae of COVID-19 survivors in Wuhan, China: a single-Centre longitudinal study *Clin. Microbiol. Infect.* 2021;27:89-95.
21. Abuhammad S, Alzoubi KH, Khabour OF, Hamaideh S, Khasawneh B. Sleep quality and sleep patterns among recovered individuals during post-COVID-19 among Jordanian: A cross-sectional national study. *Medicine (Baltimore)*. 2023;20;102(3):e32737.

22. Hemed. Depresija. [Internet]. [citirano 15. kolovoza 2023.] Dostupno na: <https://www.hemed.hr/Default.aspx?sid=19800&search=depresiju,depresijom,depresiji,depresije,depresijama,depresija>
23. Gregurek R. Psihoterapija depresija. *Medicus*. 2004;13(1):95-100.
24. Renaud-Charest O, Lui LMW, Eskander S, Ceban F, Ho R, Di Vincenzo JD, Rosenblat JD, Lee Y, Subramaniapillai M, McIntyre RS. Onset and frequency of depression in post-COVID-19 syndrome: A systematic review. *J Psychiatr Res*. 2021;144:129-137.
25. Salk RH, Hyde JS, Abramson LY. Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychol Bull*. 2017;143(8):783-822..
26. MSD. Anksiozni poremećaji. [Internet]. [citirano 15. kolovoza 2023.] Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/anksiozni-poremecaji>
27. Huang C, Huan L, Wang Y., 6-Month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study *Lancet Lond. Engl.*, 397;10270;2021:220-232
28. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(2):130-140.
29. Saragih ID, Tonapa SI, Saragih IS, Advani S, Batubara SO, Suarilah I, et al. Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2021;121:104002.
30. Abuhammad S, Alzoubi KH, Khabour OF, Hamaideh S, Khasawneh B. Sleep quality and sleep patterns among recovered individuals during post-COVID-19 among Jordanian: A cross-sectional national study. *Medicine (Baltimore)*. 2023;20;102(3):e32737.
31. Piva T, Masotti S, Raisi A, Zerbini V, Grazi G, Mazzoni G, et al. Exercise program for the management of anxiety and depression in adults and elderly subjects: Is it applicable to patients with post-covid-19 condition? A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2023;15;325:273-281.
32. Gimigliano F, Young VM, Arienti C, Barger S, Castellini G, Gianola S. et al. The Effectiveness of Behavioral Interventions in Adults with Post-Traumatic Stress Disorder

- during Clinical Rehabilitation: A Rapid Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19;19(12):7514.
33. Rolin S, Chakales A, Verduzco-Gutierrez M. Rehabilitation Strategies for Cognitive and Neuropsychiatric Manifestations of COVID-19. *Curr Phys Med Rehabil Rep*. 2022;10(3):182-187.
 34. Pigeon WR. Diagnosis, prevalence, pathways, consequences and treatment of insomnia. *Indian J Med Res* 2010;131:321–32.
 35. Jakovljević M. Kreativna psihofarmakoterapija. Zagreb: Pro Mente, Laser plus, 2016.
 36. Crnković D. Anksioznost i kako ju liječiti. *Psihijatrija danas*. 2017;26(2):185-191.
 37. Čorlukić M. Psihoterapija kao izazov Umu - moć i granice psihoanalize. Zagreb: Medicinska naklada, 2014.
 38. Ribeiro Â, Ribeiro JP, von Doellinger O. Depression and psychodynamic psychotherapy. *Braz J Psychiatry*. 2018;40(1):105-109.
 39. Kazantzis N, Carper MM, McLean CP, Sprich SE. Editorial: Applications of Cognitive and Behavioral Therapy in Response to COVID-19. *Cogn Behav Pract*. 2021;28(4):455-458.
 40. Beck J. S. Kognitivna terapija. Jastrebarsko: Naklada Slap,1995.
 41. Hawton K, Salkovskis P.M, Kirk J, Clark D.M. Kognitivno-bihevioralna terapija za psihijatrijske probleme. [Internet]. [citirano 18. kolovoza 2023.] Dostupno na: <http://www.nakladaslap.com/public/docs/knjige/bihevioralna-depresija.pdf>.
 42. Hrepić Gruić A. Kognitivno-bihevioralni pristup u tretmanu nesanice - Prikaz slučaja. *Klinička psihologija* 2014.7(1-2):57-67.
 43. Cheng P, Kalmbach DA, Tallent G, Joseph CL, Espie CA, Drake CL. Depression prevention via digital cognitive behavioral therapy for insomnia: a randomized controlled trial. *Sleep*. 2019;42(10).
 44. Weiner L, Berna F, Nourry N, Severac F, Vidailhet P, Mengin AC. Efficacy of an online cognitive behavioral therapy program developed for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: the REduction of STress (REST) study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2020;21;21(1):870.

45. Di Carlo F, Sociali A, Picutti E, Pettorruso M, Vellante F, Verrastro V, Martinotti G, di Giannantonio M. Telepsychiatry and other cutting-edge technologies in COVID-19 pandemic: Bridging the distance in mental health assistance. *Int J Clin Pract.* 2021;75(1): 32946641
46. Aiello EN, Esposito A, Giannone I, Diana L, Appollonio I, Bolognini N. Telephone Interview for Cognitive Status (TICS): Italian adaptation, psychometrics and diagnostics. *Neurol Sci.* 2022;43(5):3071-3077.
47. Weiner L, Berna F, Nourry N, Severac F, Vidailhet P, Mengin AC. Efficacy of an online cognitive behavioral therapy program developed for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: the REduction of STress (REST) study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2020 Oct 21;21(1):870.
48. Gilbert P. Compassion-focused therapy: preface and introduction for special section. *Br J Clin Psychol.* 2014;53(1):1–5
49. de la Fontaine N, Tsafrir S, Gothelf D. Rethinking the role of technology-assisted cognitive behavioral therapy for youth in the post-COVID-19 era. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2023;32(4):545-547.
50. Sockalingam S, Leung SE, Ma C, Hawa R, Wnuk S, Dash S, Jackson T, Cassin SE. The Impact of Telephone-Based Cognitive Behavioral Therapy on Mental Health Distress and Disordered Eating Among Bariatric Surgery Patients During COVID-19: Preliminary Results from a Multisite Randomized Controlled Trial. *Obes Surg.* 2022;32(6):1884-1894.
51. Castro JP, Kierkegaard M, Zeitelhofer M. A Call to Use the Multicomponent Exercise Tai Chi to Improve Recovery From COVID-19 and Long COVID. *Front Public Health.* 2022: 28;10:827645.
52. Samantha K. Norelli; Ashley Long; Jeffrey M. Krepps. Relaxation Techniques Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513238/> pristupljeno 26.08.2023.
53. Daynes E, Gerlis C, Chaplin E, Gardiner N, Singh SJ. Early experiences of rehabilitation for individuals post-COVID to improve fatigue, breathlessness exercise capacity and cognition - A cohort study. *Chron Respir Dis.* 2021;18:14799731211015691.

54. Nichols KA. Psychological care by nurses, paramedical and medical staff: essential developments for the general hospitals. Br J Med Psychol. 1985;58 (Pt 3):231-40.
55. Priest H. Uvod u psihološku njegu u sestrinstvu i drugim zdravstvenim strukama. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2014.
56. Hrvatska komora medicinskih sestara. Sestrinske dijagnoze 2. HKMS; Zagreb 2013.
57. Hrvatska komora medicinskih sestara. Sestrinske dijagnoze 3. HKMS; Zagreb:2015.

6. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Iva Žeko

Datum rođenja: 11.11.2000.

Obrazovanje: Osnovna škola „Ostrog“, Kaštel Lukšić, 2007./08. – 2014./2015.

Srednja škola „Braća Radić“, Kaštel Štafilić – smjer opća gimnazija,
2015./16. – 2018./19.

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija Split – smjer sestrinstvo, 2020./21. –
2022./23.