

TOMASZ SZAMBOR, JOLANTA MASIĄK, ANNA URBAŃSKA, MACIEJ SKŁADANOWSKI

Związek pomiędzy sprawowaniem opieki medycznej nad osobami z chorobą COVID-19 a zdrowiem psychicznym pracowników ochrony zdrowia

Streszczenie

Pandemia COVID-19 wywołana przez zakażenie wirusem SARS-CoV-2 powoduje ogromne obciążenia zdrowotne. Wpływa na stan fizyczny jak i psychiczny zarówno samych zarażonych jak i osób sprawujących nad nimi opiekę. Szczególnie narażeni są pracownicy ochrony zdrowia mający bezpośredni kontakt z pacjentami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2. Pracownicy z tej grupy szczególnie często zgłaszają strach, lęk, zaburzenia nastroju, frustrację, samotność, niską jakość snu, zaburzenia somatyzacyjne oraz fobie.

Aktualne wysiłki władz skupiają się na zapobieganiu i ograniczaniu rozprzestrzeniania się zakażenia. Brakuje konkretnych, celowanych interwencji zmierzających do ochrony zdrowia psychicznego całej społeczności, w tym pracowników ochrony zdrowia: lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, szczególnie narażonych na zakażenie w związku z wykonywaną pracą.

Słowa kluczowe: COVID-19, pandemia, ochrona zdrowia, zdrowie psychiczne.

DOI: 10.2478/pjph-2019-0033

WSTĘP

COVID-19 jest chorobą wywołaną przez wirus SARS-CoV-2, objawiającą się najczęściej poprzez gorączkę, kaszel i duszność [1]. Pierwszy przypadek zakażenia SARS-CoV-2 opisano w grudniu 2019 w Wuhan w środkowych Chinach, następnie pojawiały się kolejne ogniska w Korei Południowej, we Włoszech, w Iranie i Japonii. Obecnie zarejestrowano ponad 8 mln zakażeń oraz ponad 400 tys. zgonów na świecie.

Choroby zakaźne towarzyszą ludzkości od setek a nawet tysięcy lat, skutki ich dramatycznego przebiegu odczuwamy na wszystkich płaszczyznach codziennego życia, od zdrowia aż po gospodarkę. Chorzy bezobjawowi mogą nieświadomie roznieść wirusa drogą kropelkową lub poprzez bezpośredni kontakt z powierzchnią skóry. Ta cecha koronawirusa wiąże się ze znacznym ryzykiem narażenia pracowników medycznych niezależnie od oddziału [2]. Mimo postępu medycyny walka z pandemią SARS-CoV-2 jest ogromnym wyzwaniem.

Największą epidemią XX wieku była epidemia hiszpanki, która w latach 1918-1919 pochłonęła według szacunków ok. 50 mln istnień [3]. W czasie epidemii MERS w 2015 w Korei Południowej 18% zarażonych stanowili pracownicy personelu

Relationship between taking medical care of people infected with COVID-19 and mental health of healthcare professionals

Abstract

The COVID-19 pandemic induced by the SARS-CoV-2 virus causes huge health burden. It influences physical and mental state of both, people who are infected and those who take care of them. The particularly exposed are healthcare professionals who have direct contact with patients infected with the SARS-CoV-2 virus. Workers belonging to this group especially often report anxiety, fear, mood disorders, frustration, loneliness, low quality of sleep, somatization disorders and phobias. Current efforts of the authorities are focused on preventing and limiting the spread of infection. What is missing, are specific interventions aimed at mental health care of the whole society, including healthcare professionals – doctors, nurses, paramedics, especially exposed to infection due to performed profession.

Keywords: COVID-19, pandemic, healthcare, mental health.

medycznego [4]. Natomiast podczas epidemii SARS w latach 2002-2003 w Pekinie 16% zarażonych stanowili pracownicy służby zdrowia, w Hong Kongu – 23%, a w Tajwanie – 18% [5]. W trakcie epidemii SARS w 2003 r. w Singapurze wielu pracowników służby zdrowia zostało dotkniętych emocjonalnie i doznało traumy podczas epidemii. Dlatego ważne jest, aby instytucje opieki zdrowotnej zapewniały wsparcie psychospołeczne swoim pracownikom [6].

W walce z pandemią COVID-19 pracownicy medyczni często muszą zmagać się z ryzykiem infekcji, często nieodpowiednio zabezpieczeni, przepracowani, wyczerpani, niewyspani, izolowani, pozbawieni kontaktu z najbliższymi. Trudna sytuacja często wpływa negatywnie na ich stan psychiczny, który może skutkować obniżeniem jakości wykonywanej pracy. W obliczu tych zagrożeń niezbędne jest wdrożenie kompleksowego planu ochrony zdrowia psychicznego, szczególnie wśród pracowników mających bezpośredni kontakt z zarażonymi.

Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne pracowników ochrony zdrowia

W Chinach podczas epidemii COVID-19 przeprowadzono ankietę przekrojową na grupie 7236 osób, wśród nich 2250 osób stanowili pracownicy służby zdrowia. W badaniu oceniano jakość snu, występowanie objawów depresyjnych oraz uogólnionych zaburzeń lękowych. Częstość występowania uogólnionych zaburzeń lękowych w całej grupie badanej wyniosła 35,1%, zaburzenia te częściej występowały u mężczyzn. Wśród pracowników ochrony zdrowia częstość występowania zaburzeń wynosiła – 35,6%. Objawy depresyjne zgłaszało 20,1% badanych. Nieznacznie częściej objawy te występowały u kobiet. Wśród pracowników ochrony zdrowia objawy depresji zgłaszało 19,8% badanych. W ankiecie niską jakość snu zadeklarowało 18,2% badanych, częściej dotyczyło to mężczyzn. Wśród pracowników ochrony zdrowia niską jakość snu zadeklarowało 23,6% osób. Depresja, uogólnione zaburzenia lękowe oraz gorsza jakość snu występowała częściej wśród ankietowanych poniżej 35 roku życia [7].

Kolejne badanie, jednoośrodkowe, przekrojowe dotyczyło oceny występowania strachu, lęku, depresji podczas pandemii COVID-19. W badaniu wzięło udział 2042 pracowników medycznych i 257 pracowników administracyjnych. Kryteria lęku spełniało 25,5% pracowników medycznych oraz 18,7% pracowników administracyjnych. Kryteria depresji spełniało 12,1% personelu medycznego oraz 8,2% personelu administracyjnego. Kryteria strachu o umiarkowanym lub ciężkim nasileniu spełniało 70,6% personelu medycznego i 58,4% personelu administracyjnego. Badanie udowodniło również że personel medyczny znacznie częściej niż personel administracyjny obawiał się zarażenia, martwił się brakiem kontroli nad rozprzestrzenianiem wirusa, brakiem środków ochronnych, był bardziej sfrustrowany wynikami leczenia oraz odczuwał większą samotność w wyniku odizolowania od bliskich [8].

Następne badanie z Chin dotyczyło porównania stanu psychicznego pracowników medycznych i niemedycznych służby zdrowia w reakcji na pandemię COVID-19. W badaniu wzięło udział 2182 uczestników (680 lekarzy, 247 pielęgniarek i 1255 niemedycznych pracowników służby zdrowia). Medycy pracownicy służby zdrowia wykazali gorszą jakość snu – 38,4% w stosunku do 30,5% pracowników niemedycznych. Wśród pracowników medycznych 13% zgłaszało lęk w stosunku do 8,5% pracowników niemedycznych. Depresja występowała u 12,2% pracowników medycznych i 9,5% pracowników niemedycznych. Zaburzenia somatyzacyjne zgłaszało 1,6% pracowników medycznych i 0,4% pracowników niemedycznych. Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne występowały u 5,3% pracowników medycznych i 2,2% pracowników niemedycznych. Fobie wykazywało 3,6% pracowników medycznych i 2,4% pracowników niemedycznych [9].

We Włoszech przeprowadzono internetowy kwestionariusz w celu oceny objawów psychosomatycznych, samooceny stanu zdrowia oraz wypalenia zawodowego za pomocą Inwentarza Wypalenia Maslacha (MBI). Udział w badaniu wzięło 1153 włoskich pracowników służby zdrowia (376 z nich bezpośrednio uczestniczyło w leczeniu pacjentów z COVID-19). Wyczerpanie emocjonalne (MBI) o wysokim nasileniu zgłosiło 37% ankietowanych, umiarkowane – 22,9%, niskie – 25,5%. Depersonalizację (MBI) o wysokim nasileniu zgłosiło 24,7% ankietowanych, umiarkowaną – 27,1%, niską – 33,5%. Osobiste zadowolenie (MBI) wysokie zgłosiło 53,2% ankietowanych, umiarkowane – 19,1%, niskie – 15,3%. Ponadto

ankietowani byli pytani o występowanie dodatkowych objawów w ciągu ostatniego miesiąca: zwiększoną drażliwość zgłosiło – 58,8% ankietowanych, zwiększone napięcie mięśni – 48,4%, załamanie nerwowe – 37,8%, nadpotliwość – 37,2%, trudności z zasypianiem – 55,3%, koszmary – 39,9%, rozstrój żołądka – 37,2%, problemy żołądkowo-jelitowe – 37%, palpacje – 29,8%, duszność – 23,1%, ból w klatce piersiowej – 14,4%, zawroty głowy – 11,4%. Ankietowani oceniali również stan swojego zdrowia. Zły stan zdrowia zadeklarowało – 0,5% ankietowanych, umiarkowany – 6,4%, dobry – 26,6%, bardzo dobry – 38,3%, świetny – 12,5% [10].

W chińskiej prowincji Jiangsu przeprowadzono przekrojowe badanie podczas epidemii COVID-19. W badaniu wzięło udział 1521 pracowników służby zdrowia. Częstość występowania zaburzeń psychicznych w badanej grupie wynosiła 14,1%. Wśród mężczyzn wynik wynosił – 12,3, u kobiet – 14,7%. Zaburzenia psychiczne rzadziej występowały w przedziale wiekowym powyżej 41 lat. Personel bez doświadczenia w sytuacjach zagrożenia wykazywał częstsze zaburzenia psychiczne. Częściej też zaburzenia występowały u pracowników medycznych niż niemedycznych, spośród pracowników medycznych lekarze wykazywali częściej zaburzenia psychiczne niż pielęgniarki. Mniejsze ryzyko chorób psychicznych występowało u pracowników będących w związku małżeńskim. Posiadanie potomstwa również było czynnikiem ochronnym, co ciekawe bardziej chroniło posiadanie dwójki lub więcej potomków niż tylko jednego [11]. Grupę studentów chińskich przebadano po miesięcznej kwarantannie z powodu epidemii COVID-19. Wśród ankietowanych PTSD występowało u 2,7% a depresja u 9% badanych [12].

Badanie wpływu wsparcia społecznego na jakość snu personelu medycznego podczas leczenia pacjentów z chorobą COVID-19 wykazało, że wsparcie społeczne udzielone personelowi medycznemu zmniejszyło poziom lęku i stresu oraz pozytywnie wpłynęło na samopoczucie i skuteczność, ale nie wpłynęło bezpośrednio na jakość snu. Poziom lęku personelu istotnie wpływał na poziom stresu i znacznie obniżał skuteczność i jakość snu [13].

Czynniki, które pomogły w zmniejszeniu stresu podczas wybuchu MERS-CoV na Bliskim Wschodzie według ankietowanych pracowników służby zdrowia uczestniczących w jej zwalczaniu to brak zakażeń wśród personelu po podjęciu ścisłych środków ochronnych, poprawa stanu pacjentów, pogłębianie wiedzy wśród personelu, sprzęt ochronny dostarczany przez szpital, jasne procedury, brak MERS-CoV wśród członków rodziny, spadająca liczba nowych zakażeń, dodatkowa rekompensata za ryzyko zarażenia, brak nadgodzin, poczucie humoru oraz bezpłatne posiłki [14].

WNIOSKI

Przypuszczalnie narażenie na głęboki, przedłużający się stres podczas pandemii COVID-19 będzie miał negatywny wpływ na zdrowie psychiczne społeczeństwa, w tym pracowników ochrony zdrowia. Pracownicy mający bezpośredni kontakt z chorymi na COVID-19 będą szczególnie narażeni na takie objawy jak depresja, lęk i stres, niską jakość snu, a ich zdrowie psychiczne może wymagać szczególnej uwagi [15].

W celu ochrony zdrowia psychicznego pracowników należy wdrożyć poradnictwo psychologiczne, odpowiednie procedury, zapewnić dostęp do aktualnych danych o nowych możliwościach leczenia. Pracownicy powinni mieć zapewniony

odpowiedni komfort pracy przez dostosowanie ilości personelu do liczby pacjentów, pozwoli to na odpoczynek i zredukuje ilość błędów mogących mieć dramatyczne konsekwencje. Należy rozważyć pomoc personelowi w znalezieniu alternatywnego zakwaterowania poza domem, aby złagodzić lęk przed zarażeniem rodziny [16]. Niezbędne jest zapewnienie pracownikom odpowiedniej ochrony poprzez dostępność środków do dezynfekcji, maseczek, gogli, przyłbic, obuwia ochronnego oraz kombinezonów ochronnych spełniających wszystkie wymagane normy. Wskazane jest regularne wykonywanie testów w kierunku zakażenia SARS CoV-2 bezobjawowym pracownikom oraz dodatkowe wynagrodzenie za pracę w nadzwyczajnych warunkach. Zapewnienie dogodnego grafiku wpłynie korzystnie na jakość snu, a jakoś ta wpływa korzystnie na wydajność w pracy personelu medycznego oraz pomaga utrzymać prawidłowe funkcjonowanie układu immunologicznego zapobiegając tym samym infekcjom [17].

PIŚMIENNICTWO

1. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020;395(10223):507-13.
2. Kang L, Ma S, Chen M, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. 2020;87:11-7.
3. Taubenberger JK, Morens DM. 1918 Influenza: the mother of all pandemics. *Emerg Infect Dis*. 2006;12(1):15-22.
4. Cowling BJ, Park M, Fang VJ, et al. Preliminary epidemiologic assessment of MERS-CoV outbreak in South Korea, May-June 2015. *Euro Surveill*. 2015;20(25):21163.
5. Lau EHY, Hsiung CA, Cowling BJ, et al. A comparative epidemiologic analysis of SARS in Hong Kong, Beijing and Taiwan. *BMC Infectious Diseases*. 2010;10:50.
6. Chan AOM, Huak CY. Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occup Med (Lond)*. 2004;54(3):190-6.
7. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954
8. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res*. 2020;288:112954.
9. Zhang W, Wang K, Yin L, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020;89:242-50.
10. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020;290:113129.
11. Cai W, Lian B, Song X, et al. A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102111.
12. Tang W, Hu T, Hud B, et al. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *J Affect Disord*. 2020;274:1-7.
13. Xiao H, Zhang Y, Kong D, et al. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Si Monit*. 2020;26: e923549-1-e923549-8.
14. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, et al. Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clin Med Res*. 2016;14(1):7-14.
15. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976.
16. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. 2020;9(3):241-7.
17. Lange T, Dimitrov S, Born J. Effects of sleep and circadian rhythm on the human immune system. *Ann NY Acad Sci*. 2010;1193:48-59.

Adres do korespondencji

Tomasz Szambor
II Klinika Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej,
Państwowy Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie
ul. Północna 6/46 20-064 Lublin

Praca przyjęta do druku: 26.06.2020

Praca zaakceptowana do druku: 20.07.2020