

úvodník

ROLE PSYCHIATRIE V PODPOŘE DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ ZDRAVOTNÍKŮ BĚHEM PANDEMIE COVID-19

Pandemie COVID-19 dolehla na životy nás všech. Současně odhalila systémové nedostatky ve zdravotnických systémech většiny států. Jedním z nich pak je neschopnost předejít negativnímu dopadu pandemie COVID-19 na samotné zdravotníky. Zdravotničtí pracovníci poskytovali péči navzdory vyčerpání, osobnímu riziku infekce, strachu z přenosu na členy rodiny, nemoci nebo smrti přátel a kolegů. Mnozí zdravotníci také čelili bezprecedentnímu počtu ztracených pacientů, pocitu bezmoci a mnoha dalším zdrojům stresu a úzkosti, včetně extrémně dlouhých pracovních směn v kombinaci s omezeními a osobní izolací. Části těchto percipujících negativních faktorů se dalo vyhnout, pokud by byl řádně a promyšleně nastaven systém managementu duševního zdraví zdravotnických pracovníků. Tento systém mohl být teoreticky připravený před pandemií. Již během epidemie těžkého akutního respiračního syndromu (SARS) v roce 2003 totiž zdravotničtí pracovníci hlásili chronické dopady stresu, které přetrvávaly po celé měsíce až roky.¹

Mezi zdravotnickými pracovníky ošetřujícími pacienty s COVID-19 byla ve vysoké míře identifikována přítomnost deprese (50 %), úzkosti (45 %), nespavosti (34 %) a distresu (72 %).² Tato iničiální zjištění byla podpořena systematickými přehledy a metaanalýzami zahrnujícími desítky tisíc účastníků,^{3,4} které potvrdily nejen nárůst anxiety, deprese, insomnie, strádání, ale překvapivě také OCD symptomů. Identifikovanými rizikovými faktory byly: přítomnost organické poruchy, ženské pohlaví, obavy o zdraví rodiny, strach z infekce, nedostatek osobních ochranných prostředků a blízký kontakt s nemocným s COVID-19. Podpora zdravotnickým systémem a odpovídající znalosti pak byly rozpoznány jako faktory protektivní. Skutečnost, že ženské pohlaví, mladší věk a profese zdravotní sestry byly opakovaně potvrzeny jako rizikové faktory, je významná a poukazuje na ohrožení žen ve zdravotnictví obecně. Ženy tvoří 70 % celosvětové pracovní síly ve zdravotnictví a pandemie prohloubila již stávající genderové nerovnosti. Zatímco se ženy snaží plnit své profesní povinnosti během epidemie, musejí současně uspokojovat potřeby svých rodin, včetně péče o děti, domácího vzdělávání, péče o starší lidi a domácí péče. Na zdravotní sestry a další profesionálky ve zdravotnictví proto musejí být cílené programy podpory duševního zdraví během pandemie i dalších kritických situací.

Dlouhodobý účinek na zdraví osob pracujících ve zdravotnictví je zatím z pochopitelných důvodů nejasný, nicméně lze očekávat, že analogicky jako v případě SARS budou uvedené symptomy přetrvávat měsíce až několik let. Nastavení adekvátního managementu podpory duševního zdraví profesionálů ve zdravotnictví je proto vysoce aktuální i nyní, když se zdá, že intenzita pandemie se u nás pomalu snižuje.

Aktuálním úkolem psychiatrie je identifikovat problémy zdravotnických profesionálů vázané na tento specifický distres a nastavit efektivní management podpory duševního zdraví. Strategie pro udržení zdraví a emocionální pohody pracovníků ve zdravotnictví zahrnují řadu obecných a specifických opatření. Obecná opatření jsou stejná jako u nezdravotníků a odpovídají naplnění základních potřeb (jídlo, spánek, pohyb, dostatek přestávek), aktivní relaxaci, spoléhání se na důvěryhodné zdroje informací, omezení expozice médiím a cílené zaměření na životosprávu apod.

Specifická opatření by pak měla být zaměřena na zvýšení emocionální odolnosti zdravotnických pracovníků, která je klíčovou součástí udržení zdravotnických služeb, a to nejen v souvislosti s epidemií COVID-19. Tato specifická opatření lze rozdělit na intervence na úrovni individuálních pracovníků a na systémová opatření na úrovni řízení zdravotnických zařízení. Obě strategie by měly být založené na myšlence, že ochrana před chronickým stresem a souvisejícím narušením duševního zdraví je nezbytná také

pro plnění vlastní profesionální role zdravotníka. Dále je nezbytné zdůrazňovat, že komplikovaná situace nezmizí ze dne na den, a proto je nutné se zaměřit na dlouhodobější management duševního zdraví nežli na krátkodobé krizové intervence, byť opakované.

Na úrovni managementu je vhodné zajistit pravidelné obměny pracovníků z pozice s vyšším stresem na funkce s nižším stresem a opačně. V podmínkách České republiky máme rovněž značné mezery v zavádění tzv. „buddy systému“, tedy postupu, při kterém dva kolegové pracují společně jako jeden celek tak, aby byli schopni se navzájem sledovat a pomáhat si. Tento „kamarádský“ systém umožňuje vzájemnou podporu, monitorování stresu a posiluje bezpečnostní postupy. Systém je velmi vhodný i pro nyní zaváděné terénní služby, kdy terénní pracovníci působí v komunitě ve dvojicích. Dále je vhodné implementovat flexibilní plány pro pracovníky, kteří jsou přímo zasaženi infekcí nebo mají člena rodiny zasaženého stresující událostí.

Zvláštní kapitolou je péče o spánek. Zdravotničtí pracovníci spí často méně než doporučených 7–9 hodin za noc a v nočních službách pracují mnohokrát nepřetržitě. Nutkavé myšlenky společně s nespavostí jsou pak charakteristickou složkou dopadu COVID-19 na zdravotníky.^{2,4} Poruchy spánku a cirkadiánního rytmu mají negativní důsledky na zdraví a bezpečnost, včetně zhoršené funkce imunitního systému a zvýšeného počtu nehod a chyb. Součástí podpory resilience zdravotnických pracovníků tedy musí být asertivní podpora kvalitního spánku, který mimo jiné také umožní zvýšit odolnost proti infekci. Tato doporučení zahrnují např. vystavení se jasnému světlu 15–60 minut po probuzení s tím, že nejlepší je přirozené sluneční světlo nebo jakýkoli jasný nebo namodralý světelný zdroj, který synchronizuje cirkadiánní rytmus. Podporu přináší rovněž ranní cvičení, nebo krátká zdřímnutí zlepšující bdělost, výkon a paměť. Samozřejmostí je uvážlivé používání kofeinu přes den a omezení alkoholu a modrého světla před spaním s cílem podpořit „biologickou“ noc. Mezi netriviální opatření na podporu spánku během pandemie také patří udržování pravidelného časového rozvrhu spánku a probuzení i ve dnech volna, čímž se minimalizuje fyziologický „jet-lag“.⁵

Role psychiatrů v éře COVID-19 musí být podpora a povzbuzování kolegů z ostatních oborů k péči o vlastní duševní zdraví. Musíme proto předvídat a včas reagovat na stresy spojené s pandemií a cíleně zavádět opatření podpory resilience a prevence psychických potíží u zdravotnických pracovníků. Tato specifická opatření a doporučení se týkají individuální podpory jednotlivých zdravotníků a opatření na úrovni vedení zdravotnických zařízení. Podpora spánku představuje jednoduchou, dostupnou a velmi efektivní strategii, která je vhodná s ohledem na nespavost jako negativní dopad na zdravotníky, který je typický právě pro pandemii COVID-19.

prof. Jiří Horáček, Ph.D.^{1,2}, FCMA (Jiri.Horacek@nudz.cz)

MUDr. M. Brunovský, Ph.D.^{1,2}

¹Národní ústav duševního zdraví, Klecany

²3. lékařská fakulta UK v Praze

Literatura

1. Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S et al. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis* 2006; 12 (12): 1924–1932.
2. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open* 2020; 3 (3): e203976.
3. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun* 2020; 88: 901–907.
4. De Kock JH, Latham HA, Leslie SJ, Grindle M, Munoz SA, Ellis L et al. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health* 2021; 21 (1): 104.
5. CST. Center for the Study of Traumatic Stress. Dostupné z: https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Fight_COVID19_w_Better_Sleep_Healthpdf. 2021.