Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD) και άλλες Ψυχικές Διαταραχές: Μια άλλη αναδυόμενη συνέπεια της παγκόσμιας πανδημίας. Καταγραφή Παραγόντων κινδύνου, Σχεδιασμός Παρεμβάσεων: Μία άλλη αναδυόμενη ανάγκη της «επόμενης ημέρας».

Μάρθα Μπέη, Κωνσταντίνος Νικ. Συρίγος

Η πανδημία έχει προκαλέσει μια σειρά ψυχολογικών, φυσικών και οικονομικών ζητημάτων, αλλά όπως φάνηκε εν μέσω αυτής της κρίσης, τα έθνη έχουν μοιραστεί και έχουν μάθει από τις εμπειρίες μεταξύ τους.

Κατά τη διάρκεια 12.000 χρόνων ανθρώπινης ιστορίας, οι πανδημίες σκότωσαν περίπου 500 εκατομμύρια ανθρώπους, με τη βουβωνική πανούκλα να αποδεκατίζει περίπου το 60% του ευρωπαϊκού πληθυσμού κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα. Παρά τις σύγχρονες εξελίξεις στην ιατρική, η νόσος του κορωνοϊού SARS-CoV-2 (COVID-19) έχει προκαλέσει περισσότερους από 1 εκατομμύριο αναφερόμενους θανάτους σε λιγότερο από ένα χρόνο.

Η αναδυόμενη βιβλιογραφία μετρά την επίδραση διαφόρων τραυματικών και στρεσογόνων παραγόντων που σχετίζονται με την λοίμωξη COVID-19, η οποία έχει ήδη οδηγήσει σε διάφορα προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως άγχος, κατάθλιψη, διαταραχή μετα-τραυματικού στρες και άλλες ψυχικές διαταραχές. Διαφορετικές ομάδες πληρούν τα κριτήρια για διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) σύμφωνα με το DSM-5 ως αποτέλεσμα της πανδημίας: εκείνοι που οι ίδιοι υπέφεραν από σοβαρή ασθένεια COVID-19 και πιθανό θάνατο, άτομα που, ως μέλη της οικογένειας και εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη, έχουν παρακολουθήσει τον πόνο και το θάνατο των άλλων, άτομα που έχουν μάθει για το θάνατο ή τον κίνδυνο θανάτου μέλους της οικογένειας ή φίλου λόγω του ιού και άτομα που έχουν βιώσει ακραία έκθεση σε αποτρόπαιες εικόνες (π.χ. δημοσιογράφοι, πρώτοι ανταποκριτές, ιατροί και λοιπό προσωπικό νοσοκομείου).

Το COVID-19 έγινε γρήγορα μια παγκόσμια κατάσταση έκτακτης ανάγκης για την υγεία, με αποτέλεσμα όχι μόνο ανησυχίες για τη σωματική υγεία, αλλά και ψυχολογικές ανησυχίες, καθώς οι άνθρωποι εκτίθενται σε απροσδόκητους θανάτους ή απειλές θανάτου. Για παράδειγμα, οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη που έχουν στενή επαφή με ασθενείς με COVID-19 δεν εκτίθενται μόνο στον ιό σε τακτική βάση, αλλά είναι μάρτυρες της δραματικής αύξησης των ασθενών και των θανάτων καθώς και των ελλείψεων στον εφοδιασμό.

Επιπλέον, οι ασθενείς που εισήχθησαν στο νοσοκομείο με COVID-19 αντιμετωπίζουν κοινωνική απομόνωση, σωματική δυσφορία και φόβο για επιβίωση. Αυτές οι καταστάσεις αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης PTSD και άλλων ψυχικών διαταραχών. Ο κίνδυνος αυτός μπορεί να αυξηθεί περαιτέρω, καθώς τα άτομα αυτά ενδέχεται να μην έχουν άμεση κοινωνική υποστήριξη λόγω της ανάγκης αυτο-περιορισμού.

Οι ιατροί της Γ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής κλινικής του Νοσοκομείου «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», ενός από τα νοσοκομεία που δέχεται το μεγαλύτερο όγκο ασθενών της πανδημίας και ξεκίνησε τους εμβολιασμούς στην Ελλάδα, με επιβλέποντα τον Καθηγητή κο Συρίγο Κωνσταντίνο, καταγράφουν τα ευρήματα και τις σκέψεις της επιστήμης όπως αυτά αποτυπώνονται σε πρόσφατες δημοσιεύσεις.

Έχουν δημοσιευτεί μόνο λίγες μελέτες για προβλήματα ψυχικής υγείας σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με COVID-19, με πολλές ακόμη να έπονται. Μια μελέτη σε νοσηλευόμενους ασθενείς διαπίστωσε υψηλό επιπολασμό του Μετα-τραυματικού Συνδρόμου Στρες PTSS (96,2%). Μια ανασκόπηση του διαγράμματος των νοσοκομειακών ασθενών με COVID-19 στην Ισπανία διαπίστωσε ότι περισσότεροι από τους μισούς από τους 841 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με COVID-19 είχαν νευρολογικό σύμπτωμα. Από αυτά, εντοπίστηκαν μη ειδικά νευρολογικά συμπτώματα, καθώς και διαταραχές της συνείδησης (19,6%), κυρίως σε ηλικιωμένους ασθενείς και σε αυτούς με σοβαρή νόσο COVID-19. μυοπάθεια (3,1%) δυστονία (2,5%) και άλλα λιγότερο συχνά συμπτώματα. Νευροψυχιατρικά συμπτώματα αναφέρθηκαν από το 19,9% αυτών των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της αϋπνίας, του άγχους, της κατάθλιψης και της ψύχωσης.

Ιδιαίτερα σχετική με την πανδημία COVID-19, η παρατεταμένη παραμονή σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και συγκεκριμένα η διασωλήνωση, σχετίζονται με μερικά από τα υψηλότερα ποσοστά συμπτωμάτων PTSD. Το 35% των επιζώντων της ΜΕΘ έχουν κλινικά σημαντικά συμπτώματα PTSD, χρόνια μετά την εισαγωγή τους στην ΜΕΘ. Έτσι, εκτός από το «σύνδρομο μετά τη διασωλήνωση» στους επιζώντες, όταν ένας ασθενής σταθεροποιηθεί ιατρικά, είναι σημαντικό να αξιολογηθεί και να παρέχεται φροντίδα για ψυχιατρικές αντιδράσεις όπως το PTSD που αναμένεται να είναι μακροχρόνιο.

Αν δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως, το PTSD μπορεί να διαρκέσει για δεκαετίες. Τα άτομα με PTSD δεν μπορούν να το «ξεπεράσουν» και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να είναι ολέθριο. Μπορεί στην πραγματικότητα να επιδεινωθεί παρά να βελτιωθεί με την πάροδο του χρόνου. Το PTSD μπορεί να συσχετιστεί με σημαντική δυσφορία και διαταραχή της κοινωνικής και επαγγελματικής λειτουργίας, προκαλώντας σημαντικά προβλήματα στις σχέσεις και την συμμετοχή στην παραγωγική διαδικασία της ζωής ενός ατόμου.

Μία άλλη μελέτη διαπίστωσε επιπολασμό PTSD 30,2% μετά από οξεία λοίμωξη COVID-19, η οποία ευθυγραμμίζεται με ευρήματα σε επιζώντες προηγούμενων νόσων Κορωνοϊού και σε σύγκριση με ευρήματα που αναφέρθηκαν μετά από άλλους τύπους συλλογικών τραυματικών συμβάντων. Αξιοσημείωτα ήταν κάποια χαρακτηριστικά όπως: το γυναικείο φύλο, το οποίο έχει περιγραφεί εκτενώς ως παράγοντας κινδύνου για PTSD, το ιστορικό ψυχιατρικών διαταραχών και το παραλήρημα ή η διέγερση κατά τη διάρκεια οξείας ασθένειας. Στην ομάδα PTSD, βρήκαμε επίσης πιο επίμονα ιατρικά συμπτώματα, που συχνά αναφέρθηκαν από ασθενείς μετά την ανάρρωση από σοβαρή COVID-19.

Αυτή η μελέτη είχε περιορισμούς, συμπεριλαμβανομένου του σχετικά μικρού μεγέθους δείγματος και του σχεδιασμού διατομής, καθώς τα ποσοστά συμπτωμάτων PTSD μπορεί να διαφέρουν με την πάροδο του χρόνου. Επιπλέον, αυτή ήταν μια μελέτη ενός κέντρου που δεν είχε ομάδα ελέγχου ασθενών που παρευρίσκονταν στο τμήμα έκτακτης ανάγκης για άλλους λόγους. Απαιτούνται περαιτέρω διαχρονικές μελέτες για την προσαρμογή θεραπευτικών παρεμβάσεων και στρατηγικών πρόληψης.

Μία μελέτη σε γενικό πληθυσμό κυρίως στο Ηνωμένο Βασίλειο, εξέτασε τα συμπτώματα PTSD σε επιζώντες ύποπτων ή επιβεβαιωμένων COVID-19. Τα δεδομένα μας επιβεβαίωσαν την υπόθεση ότι τα συμπτώματα PTSD αυξήθηκαν δυσανάλογα σε εκείνα τα άτομα που χρειάστηκαν εισαγωγή στο νοσοκομείο, ειδικά σε εκείνα που χρειάστηκαν μηχανική υποστήριξη αναπνοής, σε σύγκριση με εκείνα που είχαν ήπια συμπτώματα COVID-19 που είχαν αντιμετωπιστεί στο σπίτι. Αυτές οι διαφορές σε επίπεδο ομάδας ελέγχονται για τα σχετικά δημογραφικά χαρακτηριστικά, το ιατρικό και ψυχιατρικό ιστορικό, καθώς και τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Επειδή επιλέχθηκε δείγμα γενικού πληθυσμού, τα ευρήματα είναι πιο πιθανό να γενικευτούν στο ευρύ κοινό και ο

κίνδυνος μεροληψίας επιλογής για συγκεκριμένα θέματα είναι μικρότερος, καθώς το προωθητικό υλικό της μελέτης δεν ανέφερε το COVID-19 ή το PTSD.

Επιπλέον, μελέτες έχουν διερευνήσει και άλλους στρεσογόνους παράγοντες που αυξάνουν την συναισθηματική επιβάρυνση των ατόμων, όπως η κοινωνική απομόνωση, η ανεργία, οι οικονομικές απώλειες και η εργασία από το σπίτι φροντίζοντας τα παιδιά και άλλα μέλη της οικογένειας.

Μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, τα στοιχεία περιλαμβάνουν εργαζόμενους που αντιμετώπισαν την έλλειψη προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού, τους φόβους έκθεσης σε ιούς, την εξάντληση, τους ασθενείς που πεθαίνουν παρά τις ηρωικές προσπάθειες για τη σωτηρία τους και δύσκολες αποφάσεις σχετικά με το ποιοι ασθενείς πρέπει να λάβουν περιορισμένους πόρους.

Μερικές μελέτες έχουν εξετάσει τα συμπτώματα Μετα-τραυματικού στρες (PTSD), καθώς και άγχους, κατάθλιψης και άλλων συμπτωμάτων αλλά και χρήσης ουσιών στο γενικό πληθυσμό κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Φυσικά απαιτείται περισσότερος χρόνος για τη διεξαγωγή και τη δημοσίευση συστηματικών ερευνών σχετικά με τις συνέπειες της ψυχικής υγείας, δηλαδή με επίσημες ψυχιατρικές διαγνώσεις.

Μεγάλο μέρος μίας σημαντικής έρευνας προέρχεται από την Κίνα, την πρώτη χώρα που αντιμετώπισε την πανδημία. Μελέτη νοσηλευτικού προσωπικού εκεί που εκτέθηκε στον COVID-19 διαπίστωσε συχνότητα εμφάνισης PTSD 16,8%. Η ικανοποίηση από την εργασία συσχετίστηκε με χαμηλότερες βαθμολογίες συμπτωμάτων PTSD και θετική αντιμετώπιση. Οι συγγραφείς πρότειναν την υποστήριξη νοσηλευτών που δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν το έργο τους, παρέχοντας συμβουλευτική υποστήριξη.

Μια διαδικτυακή, έρευνα σε περισσότερους από 7000 Κινέζους, το Φεβρουάριο του 2020, διαπίστωσε ότι οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη είχαν το υψηλότερο ποσοστό διαταραχών ύπνου και εκείνοι ηλικίας 35 ετών και κάτω είχαν περισσότερα συμπτώματα διαταραχών διάθεσης και άγχους. Συνολικά, 35,1% των ερωτηθέντων ανέφεραν συμπτώματα άγχους, 20,0% συμπτώματα κατάθλιψης και 18,2% κακή ποιότητα ύπνου.

Διάφορες διεθνείς μελέτες έχουν εξετάσει τις απαντήσεις για το άγχος σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας που αντιμετωπίζουν ασθενείς με COVID-19.

Μια μελέτη 900 επαγγελματιών υγείας που ασχολήθηκαν με νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19 στη Σιγκαπούρη και την Ινδία διαπίστωσε σχετικά χαμηλότερα ποσοστά με συμπτώματα άγχους (15,7%), κατάθλιψης (10,6%) και άγχους (5,2%).

Ωστόσο, σε άλλες έρευνες μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας που αναφέρθηκαν σε αυτά τα ζητήματα, περισσότεροι από τους μισούς εμφάνισαν συμπτώματα στη μέτρια έως εξαιρετικά σοβαρή μορφή.

Επιπλέον, το 67% των ερωτηθέντων ανέφεραν σωματικά συμπτώματα, πονοκέφαλο, λήθαργο, άγχος, αϋπνία, και σωματικά συμπτώματα αγωνίας.

Οι εργαζόμενοι στη στρατιωτική υγειονομική περίθαλψη του Ηνωμένου Βασιλείου αξιολογήθηκαν για τις επιδράσεις του ανεπαρκούς εξοπλισμού ασφάλειας στην ψυχική τους υγεία κατά τη διάρκεια της ιατρικής αντιμετώπισης της COVID-19 και είχαν περισσότερες

πιθανότητες να έχουν κοινές διαταραχές ψυχικής υγείας (2,49), PTSD (2,99), χαμηλότερη ποιότητα γενικής υγείας (2,09) και συναισθηματικά προβλήματα (1,69).

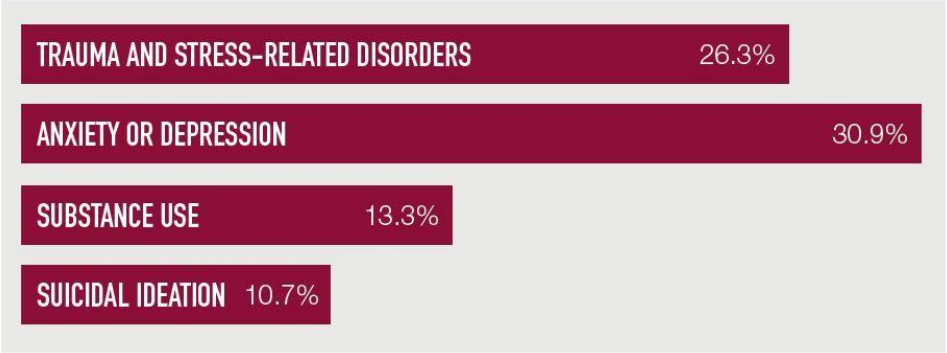
Ορισμένες μελέτες έχουν καταλήξει σε συμπεράσματα με βάση άλλους σοβαρούς αναπνευστικούς ιούς.

Μια μετα-ανάλυση των μακροχρόνιων κλινικών αποτελεσμάτων για τους επιζώντες ενηλίκους σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (SARS) και του αναπνευστικού συνδρόμου της Μέσης Ανατολής (MERS) που βρισκόταν στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ICU) αποκάλυψε τον επιπολασμό PTSD στο 39%, κατάθλιψη στο 33% και άγχος σε 30% πέραν των 6 μηνών μετά το εξιτήριο, καθώς και μειωμένη πνευμονική λειτουργία και μειωμένη ικανότητα άσκησης. Ιταλοί εμπειρογνώμονες κατέληξαν επίσης στο συμπέρασμα ότι θα μπορούσαμε να προβλέψουμε παρόμοια αποτελέσματα στους επιζώντες του COVID-19.

Μπορεί να εμφανιστεί σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS) στους επιζώντες από νοσηλεία στην εντατική από την COVID-19, με αναμενόμενο ποσοστό επιβίωσης περίπου 25%. Οι επιζώντες του ARDS μπορεί να παρουσιάσουν επίμονη κόπωση και κακή ανοχή στην άσκηση, πόνο και αδυναμία, νευρολογικές συνέπειες και ψυχολογικές επιπτώσεις παρατεταμένης παραμονής στην εντατική, όπως σημειώνεται σε ασθενείς με MERS και SARS. Οι στρεσογόνοι παράγοντες περιλάμβαναν την ακινησία, τον χωρισμό από την οικογένεια και τους φίλους, την παρατεταμένη καταστολή, το άγχος για τις συνθήκες υγείας, την επιβίωση και την επακόλουθη απώλεια θέσεων εργασίας. Οι συγγραφείς τόνισαν την ανάγκη ταυτοποίησης του PTSD (αναμένεται έως και 30% των επιζώντων του ARDS) και άλλων προβλημάτων ψυχικής υγείας, και την ανάγκη παροχής κατάλληλης και έγκαιρη διεπιστημονικής θεραπείας που θα πρέπει να συνεχιστεί και μετά το εξιτήριο.

Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών που συνδέουν τη διαταραχή πανικού με ασθενείς οι οποίοι νοσούσαν από SARS, διαπίστωσε ότι η επιδείνωση των κρίσεων πανικού είναι πολύ πιθανή στους επιζώντες και της COVID-19. Οι συγγραφείς προέτρεψαν την παρακολούθηση για κρίσεις πανικού, ιδεο-ψυχαναγκαστικής διαταραχής, PTSD και γενικευμένης διαταραχής άγχους.

Table. CDC Survey on Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic[10]



Σε μια μελέτη της νεολαίας που παρέμεινε σε καραντίνα στο σπίτι στην Κίνα, κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα της επιδημίας COVID-19, το 12,8% είχε επίπεδα PTSS. Τα επίπεδα συμπτωμάτων αναμενόταν να αυξηθούν με την πάροδο του χρόνου καθώς συνεχίστηκε η καραντίνα. Αυτό είναι σημαντικό δεδομένου ότι η επίσημη διάγνωση του PTSD απαιτεί τα συμπτώματα να παραμένουν για περισσότερο από ένα μήνα.

Σε μια άλλη διαδικτυακή έρευνα που διεξήχθη νωρίς, κατά τη διάρκεια της επιδημίας του Wuhan, οι ερευνητές εξέτασαν τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης σε σχέση με την έκθεση στα Μέσα

Μαζικής Ενημέρωσης και στις ειδήσεις σχετικά με την εξέλιξη της COVID-19. Η μελέτη, η οποία περιελάμβανε περίπου 5000 ενήλικες στην Κίνα, διαπίστωσε ότι η υψηλή έκθεση στα ΜΜΕ συσχετίστηκε θετικά με υψηλότερες πιθανότητες άγχους και συνδυασμό κατάθλιψης και άγχους, σε σύγκριση με τη χαμηλότερη έκθεση.

Τα αποτελέσματα μιας ιταλικής έρευνας μέσω διαδικτύου έδειξαν ένα σχετικά υψηλό ποσοστό (29,5%) του PTSS που σχετίζεται με την πανδημία, υποδηλώνοντας ότι η ίδια η πανδημία θα μπορούσε να θεωρηθεί τραυματικό συμβάν. Ομοίως, μια διαδικτυακή έρευνα σχεδόν 3500 ατόμων στην Ισπανία διαπίστωσαν συμπτώματα PTSD (15,8%), κατάθλιψη (18,7%) και άγχος (21,6%), με τη μοναξιά τον ισχυρότερο προγνωστικό παράγοντα των συμπτωμάτων. Άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με αυτά τα προβλήματα ήταν το γυναικείο φύλο, η προηγούμενη ψυχική υγεία ή νευρολογικά προβλήματα, εμφάνιση σωματικών συμπτωμάτων παρόμοιων με αυτά της COVID-19 ή μόλυνση των ίδιων ή κάποιου στενού συγγενή τους.

Οι τρόφιμοι γηροκομείων ήταν ιδιαίτερα ευάλωτοι σε κακές επιπτώσεις στην υγεία. Στις αρχές της πανδημίας COVID-19 πολλές εγκαταστάσεις υιοθέτησαν αυστηρές πολιτικές απομόνωσης. Ωστόσο, η κοινωνική απομόνωση είναι ιδιαίτερα επιζήμια για τους ηλικιωμένους, οι οποίοι ενδέχεται να έχουν αυξημένο κίνδυνο για κατάθλιψη, άγχος, επιδείνωση της άνοιας και ακόμη και νωρίτερο θάνατο.

Στον Καναδά, οι ερευνητές διερεύνησαν την προγεννητική μητρική δυσφορία πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Οι γυναίκες που αξιολογήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας είχαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους, με τα επίπεδα να είναι κλινικά σημαντικά, σε σύγκριση με τις γυναίκες που αξιολογήθηκαν πριν από την COVID-19. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τα συμπτώματα PTSD και τα αρνητικά συναισθήματα ήταν επίσης σε υψηλότερα επίπεδα, υπογραμμίζοντας την ανάγκη προσεκτικής αξιολόγησης των εγκύων γυναικών για να βοηθήσουν στην πρόληψη αρνητικών επιπτώσεων του άγχους που μπορεί να επηρεάσουν μητέρες και βρέφη.

Ίσως δεν αποτελεί έκπληξη το ότι, σε σύγκριση με έναν πληθυσμό ελέγχου, οι ψυχιατρικοί ασθενείς στην Κίνα είχαν περισσότερα συμπτώματα PTSD, άγχους και κατάθλιψης, περισσότερο θυμό, παρορμητικότητα, ανησυχίες για την υγεία και έντονο αυτοκτονικό ιδεασμό. Νοσοκομειακοί ψυχιατρικοί ασθενείς και οι φροντιστές ψυχικής υγείας, διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης από COVID-19, επιδεινώνοντας το υπάρχον άγχος τους. Αυτό σημειώθηκε στις αρχές Φεβρουαρίου 2020 στην Γουχάν, όταν ο ιός διαγνώστηκε σε τουλάχιστον 50 εσωτερικούς ασθενείς με ψυχιατρικές δομές και 30 επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Οι παράγοντες περιελάμβαναν την έλλειψη προστατευτικού εξοπλισμού και τις δυσκολίες απομόνωσης. Οι εξωτερικοί ασθενείς με ψυχιατρικές διαταραχές είναι επίσης ευάλωτοι στη συναισθηματική δυσφορία κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας. Μια διαδικτυακή έρευνα για περισσότερους από 2000 εξωτερικούς ασθενείς στην Κίνα ανακάλυψε ότι το 20,9% των ασθενών με προϋπάρχουσες ψυχιατρικές διαταραχές είχαν δει τα συμπτώματά τους να επιδεινώνονται κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ - Πώς μπορούμε να βοηθήσουμε άτομα των οποίων η ψυχική υγεία έχει πληγεί από το COVID-19;

Για να υποστηριχθούν οι ιατροί και το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό που έχουν βρεθεί στην πρώτη γραμμή κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι ειδικοί προτείνουν τρόπους για την αντιμετώπιση της εξάντλησης, καθώς η έκθεση σε παρατεταμένα προβλήματα μπορεί να οδηγήσουν σε οξεία διαταραχή άγχους, ακόμη και σε PTSD. Οι προτάσεις περιλαμβάνουν από πρακτικά μέτρα (όπως εξασφάλιση επαρκούς εξοπλισμού ασφαλείας, πλύσιμο χεριών και επαρκή

απολύμανση επιφανειών) έως και την ανάπτυξη πολιτικών διαχείρισης προσωπικού (μεταφορά υγειονομικού προσωπικού σε κίνδυνο μακριά από τοποθεσίες υψηλού κινδύνου, διασφάλιση της ασφάλειας των μελών της οικογένειάς τους, ενέργειες αυτο-φροντίδας, υποστηρικτικές υπηρεσίες κατά τη διάρκεια εκτεταμένων ωρών εργασίας και κλεισίματος σχολείων).

Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να έχουν επαρκή ανάπαυση και διαλείμματα, να απαλλάσσονται από λιγότερο απαραίτητα καθήκοντα και να έχουν τακτικές συνεδρίες ενημέρωσης και ανατροφοδότησης με τους διευθυντές και τους συναδέλφους τους. Σε πολλές περιοχές, τα νοσοκομεία παρέχουν τηλεφωνικές ομάδες, άμεσης επικοινωνίας, εκπαιδευμένες να παρέχουν ψυχολογική βοήθεια. Οι επαγγελματικές οργανώσεις προσφέρουν προγράμματα ευεξίας για να παρέχουν δωρεάν, εμπιστευτικές συνεδρίες για την αντιμετώπιση της εξάντλησης, των προβλημάτων προσαρμογής, των οικογενειακών ζητημάτων και άλλων συνεπειών ψυχικής υγείας.

Ο αυξανόμενος αριθμός ατόμων που ήταν σοβαρά άρρωστοι με το COVID-19 θα πρέπει επίσης να εκτιμηθεί για σωματικά συμπτώματα χρόνιου πόνου και να προωθηθούν θεραπευτικές μέθοδοι με φυσιοθεραπεία και φάρμακα προσαρμοσμένα για να αποφευχθεί η εξάρτηση από οπιοειδή.

Οι επιζώντες από το Σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS) θα πρέπει να λαμβάνουν τεκμηριωμένα φάρμακα, γνωσιακή θεραπεία συμπεριφοράς και άλλες ψυχοθεραπείες για PTSD, πανικό, κατάθλιψη και άλλες ψυχικές διαταραχές.

Για την καταπολέμηση της απομόνωσης μεταξύ τροφίμων γηροκομείων, το CMS συνιστά ασφαλείς κοινοτικές δραστηριότητες όπως κλαμπ βιβλίων, ταινίες, ομάδες επιτραπέζιων παιχνιδιών και υπαίθριες οικογενειακές δραστηριότητες με όλα τα ισχύοντα μέτρα προφύλαξης. Ορισμένα γηροκομεία έχουν προσφέρει ζωντανή μουσική, ζώα θεραπείας, ηχογραφήσεις και φωτογραφίες αγαπημένων, φυσική επαφή με τους αγαπημένους τους μέσω πλαστικών προστατευτικών φραγμών, ακόμη και συνεδρίες φυσικής και επαγγελματικής θεραπείας που πραγματοποιήθηκαν σε εξωτερικούς χώρους.

Οι ψυχολογικές πρώτες βοήθειες που παρέχονται από εκπαιδευμένο προσωπικό της κοινότητας θα μπορούσαν να βοηθήσουν τον γενικό πληθυσμό καθώς βιώνει δυσφορία κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Ομάδες αυτοβοήθειας, ειδικά προγράμματα, πνευματικές και θρησκευτικές υπηρεσίες, ομάδες συμφερόντων και ομάδες εργαζομένων που εργάζονται από το σπίτι χρησιμοποιούν όλο και περισσότερο διαδραστικές πλατφόρμες που βασίζονται στο Διαδίκτυο. Και είναι σημαντικό για τις κοινωνίες να παρέχουν στους πολίτες βοήθεια για θέσεις εργασίας, στέγαση, τροφή, ιατρική περίθαλψη, εκπαίδευση, συνδέσεις στο Διαδίκτυο και πολλές άλλες βασικές ανάγκες επιβίωσης.

Η τρέχουσα διεθνής πανδημία και πιθανώς οι μελλοντικές θα μας προκαλέσουν και θα μας δώσουν την ευκαιρία να συνεχίσουμε να μαθαίνουμε και να μοιραζόμαστε με άλλα έθνη, αναδεικνύοντας την ανάγκη να συνδεθούμε συνεργατικά και όχι να πολωθούμε.

Το δικό μας σχόλιο στα ευρήματα όλων αυτών των ερευνητικών προσπαθειών είναι ότι ο γρήγορος ρυθμός μαζικών εμβολιασμών που σημαίνει χτίσιμο συλλογικής ανοσίας είναι ο μόνος τρόπος να νικηθεί η πανδημία και τα συνακόλουθά της. Είναι μία προσπάθεια η οποία θα πετύχει μόνο με την συμμετοχή μίας μεγάλης πλειοψηφίας του πληθυσμού. Μόνο ενωμένοι ως κοινωνία και ως έθνη θα βγούμε νικητές από αυτήν την «μάχη».

ΠΗΓΕΣ:

- **Psychiatric Times**, Vol 38, Issue 1, Volume 38, Issue 01
- **https://medicine.umich.edu/dept/psychiatry/michigan-psychiatry-resources-covid-19**
- US National Library of Medicine
  National Institutes of Health

BJPsych Open. 2021 Mar; 7(2): e47.
Published online 2021 Feb 9. doi: 10.1192/bjo.2021.3
PMCID: PMC7873456
EMSID: EMS108871
PMID: 33557964

- *JAMA Psychiatry.* Published online February 18, 2021.
  doi:10.1001/jamapsychiatry.2021.0109