

UTJECAJ COVID INFEKCIJE NA ZDRAVSTVENE DJELATNIKE KLINIKE ZA GINEKOLOGIJU I PORODNIŠTVO KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA RIJEKA

Švast, Sanja

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:072253>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-14**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Sanja Švast

**UTJECAJ INFEKCIJE COVID - 19 NA ZDRAVSTVENE DJELATNIKE
KLINIKE ZA GINEKOLOGIJU I PORODNIŠTVO KBC RIJEKA**

Diplomski rad

Rijeka, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY
MIDWIFERY

Sanja Švast

**IMPACT OF COVID – 19 INFECTION ON HEALTH CARE WORKERS
OF THE CLINIC FOR GINECOLOGY AND OBSTETRICS UNIVERSITY
HOSPITAL CENTER RIJEKA**

Graduate thesis

Rijeka, 2021.

Mentor rada: izv. prof. dr. sc. Tea Štimac, dr. med

Diplomski rad obranjen je dana _____ u/na _____

Pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

| | |
|-------------------------------|------------------------------------------|
| Sastavnica | |
| Studij | Diplomski Sveučilišni studij primaljstva |
| Vrsta studentskog rada | Izvorni (istraživački) znanstveni rad |
| Ime i prezime studenta | Sanja Švast |
| JMBAG | |

Podatci o radu studenta:

| | |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Naslov rada | Utjecaj infekcije Covid-19 na zdravstvene djelatnike Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC Rijeka |
| Ime i prezime mentora | Izv.prof.dr.sc. Tea Štimac, dr.med. |
| Datum predaje rada | 21.9.2021. |
| Identifikacijski br. podneska | 1652799910 |
| Datum provjere rada | 20.9.2021. |
| Ime datoteke | Utjecaj infekcije Covid-19 na zdravstvene djelatnike Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC Rijeka |
| Veličina datoteke | 2,22M |
| Broj znakova | 75018 |
| Broj riječi | 11993 |
| Broj stranica | 66 |

Podudarnost studentskog rada:

| | |
|----------------------------------------|-----|
| Podudarnost (%) | |
| ukupna | 13% |
| Internet (zir.nisk.hr) | 4% |
| Internet (psiholoska-komora.hr) | 4% |
| Internet (hrcak.srce.hr) | 4% |

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

| | |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Mišljenje mentora | |
| Datum izdavanja mišljenja | 20.9.2021. |
| Rad zadovoljava uvjete izvornosti | <input type="checkbox"/> da |
| Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti | <input type="checkbox"/> |
| Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno) | |

Datum

20. rujna 2021.

Potpis mentora


Prof.dr.sc. Tea Štimac, dr.med.
 specijalist iz ginekologije i opstetricije
 subspecijalist iz fetalne medicine i opstet.
 0148628

SADRŽAJ

| | |
|--------------------------------------------------------------|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1. Coronaviridae | 3 |
| 1.2. Etiologija | 4 |
| 1.3. Epidemiologija | 5 |
| 1.4. Dijagnostika infekcije COVID-19..... | 5 |
| 1.5. Klinička slika infekcije COVID-19..... | 7 |
| 1.6. Liječenje infekcije COVID-19 | 9 |
| 1.7. Kućno liječenje..... | 10 |
| 1.8. Bolničko liječenje..... | 11 |
| 1.9. Mentalno zdravlje i COVID-19..... | 12 |
| 1.10. Anksioznost | 15 |
| 1.11. Depresija..... | 17 |
| 1.12. PTSP-Posttraumatski stresni poremećaj..... | 18 |
| 1.13. Strah | 19 |
| 1.14. Sindrom profesionalnog izgaranja..... | 20 |
| 1.15. Nesanica | 20 |
| 1.16. Preporuka WHO za zaštitu mentalnog zdravlja | 22 |
| 1.17. Organizacijska podrška zdravstvenim djelatnicima | 23 |
| 2. CILJ ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE | 25 |
| 2.1. Cilj istraživanja..... | 25 |
| 2.2. Hipoteze | 25 |
| 3. ISPITANICI I METODE | 26 |
| 3.1. Ispitanici | 26 |
| 3.2. Instrument..... | 27 |
| 3.3. Postupak | 27 |
| 3.4. Statistička analiza | 27 |
| 4. REZULTATI | 28 |
| 5. RASPRAVA | 43 |
| 6. ZAKLJUČAK | 46 |
| 7. LITERATURA | 47 |
| 8. PRILOZI | 51 |

| | | |
|-----------|-----------------------|-----------|
| 8.1. | Popis slika | 51 |
| 8.2. | Popis tablica | 51 |
| 8.3. | Popis grafikona..... | 52 |
| 8.4. | Anketa | 53 |
| 9. | ŽIVOTOPIS..... | 57 |

POPIS KRATICA

CoV- koronavirus

ECDC-European Centre for Disease Prevention and Control

EWRS-Early warning response system

IHR-International Health Regulations

PCR- Polimerazna lančana reakcija(eng. Polymerase chain reaction)

PTSP- Posttraumatski stresni poremećaj

RNK-Ribonukleinska kiselina

SARS Teški akutni respiratorni sindrom(eng. Severe Acute Respiratory Syndrome)

SZO-Svjetska zdravstvena organizacija

WER-Weekly epidemiological record

SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA HRVATSKOM

SARS-CoV-2 pripada novom soju koronavirusu, a uzrokuje infekciju dišnih puteva. Ova bolest zove se COVID-19(engl. Coronavirus disesae 2019). Bolest može biti blaga ili čak bez simptoma, a isto tako može uzrokovati i tešku infekciju te ugroziti zdravlje čovjeka. Kako se pandemija brzo širi tako postoji i velika zabrinutost cijele populacije, a posebno zdravstvene djelatnike. Zdravstveni djelatnici nalaze se na prvoj liniji obrane te su izloženiji virusu i postoji veća mogućnost da budu zaraženi. Na globalnoj razini pandemija Covid-19 predstavlja veliki stresni događaj te je ugroženo psihičko i fizičko zdravlje ljudi. Posebno ranjiva populacija su zdravstveni djelatnici-liječnici, primalje, medicinske sestre te drugo medicinsko osoblje koji se nalaze pod velikim stresom. Mentalna dobrobit od velike je važnosti za zdravlje čovjeka gdje pojedinac može ostvariti svoje potencijale, uspješno se nositi sa stresom te produktivno raditi i na taj način doprinosti zajednici u kojoj živi. Općenito zdravstveni djelatnici skloniji su sindromu sagorijevanja i rade pod velikim pritiskoma, a posebno u vrijeme pandemije. U ovom radu putem anonimne ankete ispitan je utjecaj infekcije Covid-19 na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika Klinike za ginekologiju i porodništvo Kliničkog bolničkog centra Rijeka.

Ključne riječi: koronavirus, SARS-CoV-2, COVID-19, zdravstveni djelatnici, mentalno zdravlje.

SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA ENGLESKOM

SARS-CoV-2 belongs to a new strain of coronavirus, and it causes a respiratory infection. This disease is called COVID-19 (Coronavirus disease 2019). The disease can be mild or even asymptomatic, and can also cause severe infection and endanger human health. As the pandemic spreads rapidly, so is the great concern of the entire population, especially health workers. Healthcare professionals are on the front lines of defense and are more exposed to the virus and are more likely to be infected. Globally, the Covid-19 pandemic is a major stressful event and threatens the mental and physical health of people. Particularly vulnerable populations are health professionals - doctors, midwives, nurses and other medical staff who are under great stress. Mental well-being is of great importance for human health where an individual can realize his potential, successfully deal with stress and work productively and thus contribute to the community in which he lives. In general, health professionals are more prone to burnout syndrome and work under great pressure, especially during a pandemic. In this paper, the impact of Covid-19 infection on the mental health of health professionals of the Clinic for Gynecology and Obstetrics of the Clinical Hospital Center Rijeka was examined through an anonymous survey

Key words: coronavirus, SARS-CoV-2, COVID-19, health professionals, mental health

1. UVOD

Pobjeda nad zaraznim bolestima najavljena je posljednjih stotinjak godina u nekoliko navrata. Čovječanstvo se susrelo s više virusnih pandemija, a jačina i pogubnost zaraze bila je velika nepoznanica. Tako se početkom novog tisućljeća pojavila nova virusna bolest- SARS(Severe Acute Respiratory Syndrome) koja se očitovala teškom atipičnom pneumonijom i brzom progresijom respiratornog zatajenja. SARS je bila prva pandemija 21. Stoljeća. Metode koje su se pokazale kao najkorisnije u toj borbi bile su identifikacija bolesnih i njihovih kontakata, karantena, mjerenje temperature, izolacija, nošenje maski, socijalna distanca, zatvaranje škola i obrta, zaštita zdravstvenih djelatnika, rad od kuće te higijena. SZO(Svjetska zdravstvena organizacija) ima najveću zaslugu u zaustavljanju SARS-a. Današnje vrijeme označila je bolest COVID-19 čije kretanje ovisi o nizu čimbenika čitave okoline i kulturnih svojstava određene populacije(1).

Prema definiciji SZO zdravlje se definira kao,„Stanje potpunog tjelesnog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti“(2).

Dolaskom pandemije COVID-19 mnogi su se životi značajno promijenili, a zdravstvenim djelatnicima donijeli brojne izazove. Poučeni prethodnim iskustvima doći će do povećane potrebe za mentalnim zdravljem i psihosocijalnom podrškom.(3).

Kroz ljudsku povijest mnoge su epidemije ostavile posljedice na čovječanstvo. Upravo iz tog razloga rodila se ideja da se uspostavi sustav obveznog nadzora obavješćivanja o pojavi neke bolesti. Ona bi mogla imati međunarodni javni značaj, a inicijator je bila SZO. Svaka zemlja na svoj način prikuplja podatke i dužna ih je dostaviti u roku 24 sata. Ključnu ulogu ima međunarodna suradnja i zdravstveni nadzor na regionalnoj i lokalnoj razini. Od 2005. godine započeta je revizija postojećeg sustava i to na način da se obavješćivanje provodi putem International Health Regulations(IHR). Zarazne bolesti koje su od ranije poznate poput kolere, plućne kuge i žute groznice uz pomoć postojećeg sustava države su bile obvezne prijavljivati i velike boginje zbog mogućnosti biološke agresije, polimijelitis koji je uzrokovan divljim sojem

virusa, humana influenza uzrokovana novim podtipom te SARS koji je novi klinički entitet. Podatke SZO objavljuje u Weekly epidemiological record(WER), a osim globalnog sustava nadzora u osnivanju je europski sustav Early warning response system(EWRS). Svi relevantni podatci prikupljat će se i obrađivati u European Centre for Disease Prevention and Control(ECDC)(4).

U doba koronavirusa došlo je do naglih promjena situacija u životu koja je ugrozila i tjelesno i psihičko zdravlje, te socijalno funkcioniranje i egzistenciju. Ovakva situacija dovodi do povećane količine stresa, anksioznosti, depresije i straha. Još od prije je poznato da svaka pandemija dovodi do velike potražnje psihološke pomoći jer ona ostavlja trag na zdravlje i dobrobit ljudi. Životni uvjeti značajno su se promijenili, pa je s psihološkog gledišta, cilj objasniti ljudsko iskustvo, kako promijeniti ponašanje, kako probuditi razumijevanje te na koji način ukazati na pomoć. Zarazna epidemija može izazvati niz stresnih reakcija i snažno narušiti naše mentalno zdravlje. Zdravstveni djelatnici u radu sa zaraženom osobom ugrožavaju svoje zdravlje i zdravlje svojih ukućana, a kao posljedica takve situacije javlja se dodatni psihološki pritisak. Osim toga rad u ekstremnim uvjetima može izazvati određene emocionalne reakcije.

Rad u intenzivnim jedinicama dovodi do zamora, teškoća sa spavanjem, dolazi do socijalnog povlačenja, odnosi s kolegama mogu postati narušeni, pojedinci počinju sumnjati u vlastito znanje i sposobnosti te propitkivati vlastite odluke. U ovo doba pandemije veliku podršku treba dati i voditeljima timova. Voditelji zdravstvenih timova trebaju biti lideri svojim ljudima, a stručno znanje i medicinska procjena važan su dio profesionalnog djelovanja. Kako organizirati posao u izvanrednim uvjetima, kako brzo reagirati te , međusobno koordiniranje i stalno prilagođavanje različitim situacijama izazovi su zdravstvenim djelatnicima na prvoj liniji obrane.(5).

Nova bolest COVID-19 krenula je iz grada Wuhana u kineskoj provinciji Hubei u prosincu 2019. Tada su zdravstvene vlasti prijavile veći broj oboljelih s akutnim respiratornim sindromom koji je bio nepoznatog uzročnika. U siječnju 2020. godine kineski su znanstvenici uložili velike napore i uspjeli sekvencionirati genom virusa. Na taj način zaključili su da se radi o novom soju koronavirusa koji je do tada bio nezamijećen kod ljudi(6).

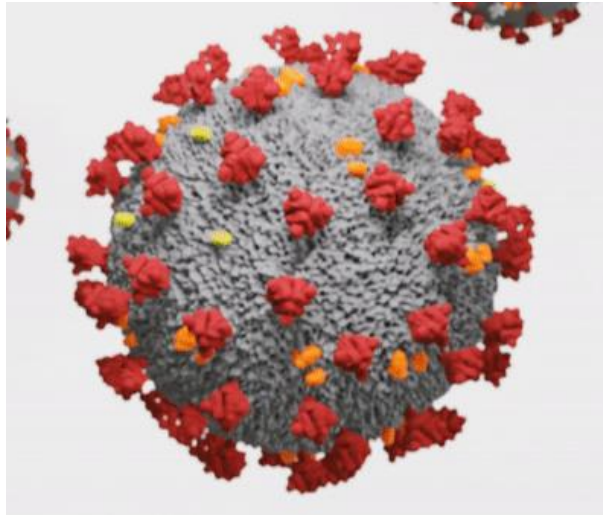
Istraživanja koja su provedena do današnjeg dana pokazala su da zdravstveni djelatnici koji brinu o oboljelima od bolesti COVID-19 razvijaju izraženije simptome depresije, uznemirenosti, anksioznosti i nesanicu u odnosu na zdravstvene djelatnike koji nisu uključeni u liječenje oboljelih. Osim toga medicinske su sestre bile psihički iscrpljene te su razvile simptome sagorijevanja(7).

U radu će se prikazati kako je infekcija COVID-19 utjecala na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika Klinike za ginekologiju i porodništvo Kliničkog bolničkog centra Rijeka(KBC).

1.1. Coronaviridae

Koronavirusi dobili su ime prema latinskoj riječi korona, što u prijevodu znači kruna zbog šiljaka na svojoj ovojnici . To su RNA virusi iz porodice Coronaviridae. SARS-COV-2 (2019- nCoV) i oni pripadaju betakoronavirusima. Postoje četiri roda koronavirusa, a to su alfa, beta, delta i gama koronavirus. Genomska karakterizacija pokazala je da su genski izvori za alfaCoV i betaCoV šišmiši i glodavci, a za delta CoV i gama CoV ptice. Bolesti koje članovi ove velike obitelji uzrokuju mogu biti respiratorne, crijevne, jetrene i neurološke bolesti. Osim šišmiša koji su domaćini ovih virusa i druge životinje mogu biti prenositelji kao što su deve, goveda i mačke. SARS-COV-2 koji je otkriven u Kini genetski je povezan s virusom SARS-a(8).

Koronavirusi su virusi novijeg doba i kad jednom prijeđu sa životinja na čovjeka dolazi do širenja virusa među ljudima. Bolest uzrokovana ovim virusom naziva se COVID-19(9).



Slika 1. Coronaviridae

Izvor: <https://hr.wikipedia.org/wiki/Coronaviridae>

1.2. Etiologija

Od prosinca 2019 do svibnja 2020 SARS-CoV-2 uzrokuje novu infektivnu bolest COVID-19 čime je pokoren cijeli svijet uzrokujući globalnu pandemiju. Do tada je oboljelo više od 4,7 milijuna ljudi, a umrlo 316 000. Nakon Kine pandemija je zahvatila čitavu Europu, a nakon toga i Ameriku. Koronavirusi velika su porodica RNK virusa, najčešća u sisavaca i ptica. Virusni genom čini jednolančana velika, pozitivna molekula RNK koja sadrži oko 30000 nukleotidnih sekvenci. U prepisivanju RNK moguće su pogreške koje dovode do mutacije u određenom soju virusa. Virus ima lipidnu ovojnicu iz koje izlaze proteinski šiljci te zbog toga nalikuju na krunu. Oni sadrže četiri strukturna proteina, a to su površinski šiljak protein(S), mali protein ovojnice(E), matriks protein(M) i nukleokapsidni(N) protein. Ovi virusi mogu zaraziti različite životinjske vrste te uzrokuju respiratorne i gastrointestinalne infekcije životinja, dok humani koronavirusi obično uzrokuju sindrom obične prehlade. Postoji nekoliko primarno ljudskih koronavirusa, a to su 229E (alphacoronavirus), HKUI (betacoronavirus), NL63 (alphacoronavirus), OC43 (betacoronavirus). Brojne mutacije i rekombinacije molekule RNK

dovode do sposobnosti vezanja životinjskih koronavirusa za ljudske stanične receptore. Površinski protein S ključan je za infekciju ljudskih stanica(6).

1.3. Epidemiologija

Mnogi su naponi uloženi da se pronađe domaćin ili posrednik iz kojeg se infekcija proširila na ljude. Analiza je pokazala 88% identiteta s dva koronavirusa slična akutnom respiratornom sindromu(SARS) sličnim šišmišima, što dokazuje da su sisavci veza između COVID-19 i ljudi(10).

Virus se širi kapljičnim putem i to kapljicama sekreta kojeg zaražena osoba stvara kihanjem, kašljanjem smijanjem, šmrcajem, govorenjem te preko neopranih ruku , ako su ruke bile u kontaktu s kapljicama sekreta. Zaključak Kineskog centra za kontrolu bolesti(CCDC) bio je da je virus izrazito zarazan i da se u 30 dana proširio po cijeloj Kini iako su poduzete stroge mjere prevencije. Najveći broj infekcija javlja se zadnji dan inkubacije i prvi dan od pojave simptoma. Danas se zna da asimptomatske osobe isto mogu prenijeti virus, ali ljudi još uvijek nisu svjesni svoje bolesti te se slobodno kreću bez mjera predostrožnosti(6).

Istraživanje koje je provedeno kod žena u trećem tromjesečju, koje su bile zaražene koronavirusom nije pokazalo da postoji prijenos s majke na dijete. Obzirom da su sve trudnice bile podvrgnute carskom rezu, ostalo je nejasno može li se prijenos dogoditi tijekom vaginalnog porođaja. Ovo je vrlo važno jer su trudnice osjetljivije na infekcije respiratornim patogenima i teškom pneumonijom. Za kontrolu epidemije potrebne su šire mjere za smanjenje prijenosa virusa od osobe do osobe. Posebnu pozornost treba obratiti na osjetljivu populaciju, uključujući starije osobe, imunokompromiriranu skupinu, osobe sa kroničnim bolestima i zdravstvene djelatnike(10).

1.4. Dijagnostika infekcije COVID-19

Težina bolesti COVID-19 može varirati od kliničke asimptomatske do teške infekcije. Prema dokumentima SZO informacije o duljini inkubacije, o načinu kako se izlučuje virus te kliničkim simptomima još se prikupljaju, a nova će saznanja utjecati na stavove o primjeni laboratorijske

dijagnostike. Kliničke slike i epidemiološki pokazatelji utječu na donošenje odluka o testiranju. Glavni uzorci za testiranje su nazofaringealni i/ili orofaringealni bris. Kod hospitaliziranih bolesnika uzorci se mogu uzimati i iz donjeg dišnog sustava kao što su sputum, endotrahealni aspirat i bronhoalveolarni lavat. Ovakvi uzorci pokazuju veću osjetljivost od uzoraka gornjeg dišnog sustava. Molekularni testovi RT-Qpcr(engl. Reverse transcriptase-quantitative polymerase chainreaction) najpouzdaniji su te se molekularna dijagnostika smatra zlatnim standardom u dokazivanju infekcije COVID-19. Tamo gdje novi koronavirus još nije zabilježen među stanovništvom, prvi pozitivni rezultati dokazuju se pozitivnim nalazom s barem dva ciljna virusna gena, ali pod uvjetom da barem jedan mora biti specifičan na novi koronavirus. Alternativno, pozitivan nalaz samo jednog ciljnog gena treba biti popraćen sekvenciranjem dijela ili cijelog genoma.

Ako je koronavirus već rasprostranjen, pozitivnim nalazom se smatra na osnovu dokaza jednog ciljnog gena. Ako se radi o lošoj kvaliteti uzorka ili je uzimanje uzorka bilo prerano ili prekasno uzeto, ono može pokazati da se radi o negativnom nalazu koji ne isključuje postojanje dijagnoze bolesti COVID-19. Isto će tako biti prikazan negativan nalaz u situacijama neadekvatnog pohranjivanja, poteškoća u transportu, kao i kod tehničkih poteškoća pri izvođenju testa(11).

Pokazalo se da samo RT-PCR ima najveću osjetljivost u uzorcima bronhoalveolarnog lavata(93%). U obrisku nazofarinksa virusna RNK može se dokazati i dan prije početka simptoma. U 50% oboljelih RNK virus može se dokazati i u stolici, ali ne postoje dokazi o prijenosu infekcije feko-oralnim putem kao što ne postoje dokazi da se virus prenosi putem krvi ili mokraće. Kada se razvijaju prva protutijela virusa još uvijek je nepoznanica. Za sada nema ni pouzdanih podataka kada se razvijaju prva protutijela na virus, da li pružaju zaštitu i kolika je ta zaštita, koliko dugo traju te koliko dugo traje zaštita. Obzirom da se razvijaju različiti ELISA testovi za dokaz IgM i IgG protutijela njihova se stvarna upotrebljivost još procjenjuje u različitim serološkim ispitivanjima. Serološko testiranje ne koristimo za dokazivanje infekcije COVID-19. Samo u situacijama gdje je osoba imala simptome COVID-19, a negativna je na testu PCR možemo koristiti serološko testiranje. U većini se protutijela javljaju u drugom i trećem tjednu od početka simptoma, dok IgM nestaje između petog i sedmog tjedna. Imunost nakon prehlade koja je uzrokovana humnim koronavirusom je slaba, pa se osoba može ponovno u istoj

godini razboljeti. Osobe koje su preboljele teži oblik bolesti imati će jači imunološki odgovor, a zaštita će biti dugotrajnija(6).

Brzi testovi još uvijek nisu pouzdani i na njihovom unaprjeđenju intenzivno se radi. Testovi koji detektiraju specifična protutijela imaju vrlo ograničenu primjenu za klinički pristup bolesniku jer postaju pozitivni tek u kasnoj fazi bolesti i to deset dana ili više nakon pojave prvih simptoma.

Postoje dvije vrste brzih testova:

- Direktni testovi koji određuju antigen virusa u respiratornim uzorcima
- Indirektni testovi pomoću kojih se određuju specifična protutijela u serumu(IgM/IgG)

Nakon što se uzmu uzorci potrebno ih je što prije dostaviti u laboratorij. Uzorci se pohranjuju u hladnjak na temperaturu 2-8°C unutar 24 sata. Ako je potrebna duža pohrana uzorak treba spremati na -70°C(11).

Od ostalih laboratorijskih nalaza većina oboljelih ima povišene vrijednosti CRP-a. Leukociti i trombociti su normalni ili blago sniženi, dok su aminotransferaze lagano povišene kao i LDH.. Pokazatelji teže kliničke slike su limfocitopenija, neutrofilija, veće vrijednosti ureje, kardijalnog troponina AST-a, CK-MB, LDH, feritin, CRP, d-dimer, fibrinogen i IL-6(11).

U dijagnostici COVID infekcije koristi se i digitalna radiografija pomoću koje se vide različiti tipovi infiltrata i ono je najčešće obostrano. Ovisno o kliničkoj slici i radiološkoj slici postavlja se indikacija za MSCT dijagnostiku. Ovom metodom može se vidjeti nekoliko uzoraka, a to su uzorak zrnatog stakla, pleuralni izljevi, konsolidati, retikularni uzorak, uzorak ludog popločenja(6).

1.5. Klinička slika infekcije COVID-19

Klinička slika COVID-19 ima veliku podudarnost sa simptomima SARS-a i MERS-a. Simptomi su većinom blagi i prolaze unutar dva tjedna. Početni simptomi su nedostatak zraka, suhi kašalj i vrućica. Osim ovih simptoma istraživanja su opisala i glavobolju, suho grlo i rinoreu. Neki bolesnici imaju simptome probavnog trakta poput proljeva(13%), mučnina/povraćanje(10%) i abdominalnu bol(9%). Među najčešćim simptomima u nacionalnoj epidemiološkoj analizi jesu febrilitet(88,0%), suhi kašalj(72,0%), umor(42,8%), produktivni kašalj(36%) i nedostatak

zraka(20,8%). Studija koja je provedena na 202 bolesnika s COVID-19 infekcijom pokazala je promjenu njuha(64%) i promjenu okusa(24%). U studiji Guana i sur. 43,8% bolesnika je pri prezentaciji bilo febrilno, ali je febrilitet razvilo 87,9% bolesnika tijekom hospitalizacije. Ova je studija pokazala da se pri otkrivanju novih bolesnika ne treba voditi febrilitetom kao osnovnim simptomom jer veliki broj bolesnika može ostati neotkriven. Kod bolesnika s težom kliničkom slikom simptomi brzo napreduju s razvojem akutnog respiratornog distresa sindroma(ARDS)(12).

Bolest se može podijeliti na težinu bolesti i prisutnost rizika za razvoj težeg oblika COVID-19. Dijeli se u četiri kategorije prema preporukama Nacionalnog instituta za infektivne bolesti na način da se uzima u obzir MEWS bodovna skala(engl. Modified Early Warning Score)

1. Bez simptoma bolest ili blaži oblik COVID-19
2. Stabilna, ali srednje teška bolest COVID-19(na bodovnoj skali MEWS < 3)
3. Teži nekritični oblik bolesti COVID-19(na bodovnoj skali MEWS 3-4)
4. Vrlo teška po život opasna bolest COVID-19(ocjena bodovne skale MEWS \geq 5)

U najvećoj objavi bolesti COVID-19 , opća smrtnost u Kini na 44 672 potvrđena slučaja iznosila je 2,3%. Među zdravim osobama smrtnost je iznosila 0,9%, kod starijih od 70 godina iznosila je 8%, a kod osoba iznad 80 godina smrtnost iznosi 15%. Među muškarcima smrtnost je iznosila 2,5%, dok je među ženama smrtnost iznosila 1,7%

Kao faktore rizika za težak oblik bolesti COVID-19 uz dob iznad 60 godina predstavlja se šećerna bolest, arterijska hipertenzija, kronična plućna bolest, , maligne bolesti, kardiovaskularne bolesti, pretilost i imunodeficijencije. Smrtnost bolesnika s kardiovaskularnim bolestima iznosila je 10,5%, a medijan dobi zaraženih osoba u Kini bio je 56 godina. Za djecu su objavljeni pojedinačni slučajevi i oni imaju blažu bolest i njihov rizik za tešku kliničku sliku je manji u odnosu na odrasle te iznosi manje od 2% oboljelih. Djeca se uglavnom zaraze od odraslih osoba(6).

Prema podacima koji su vrlo ograničeni, ne postoje dokazi da su trudnice u većem riziku za razvoj teških bolesti od ostale opće populacije. Zbog promjena koje se događaju u tijelu trudnica tijekom trudnoće i imunološkom sustavu, trudnice mogu biti jače zahvaćene nekim respiratornim

infekcijama. Za sada se još uvijek ne zna sa sigurnošću može li trudnica s COVID-19 prenijeti virus na fetus ili dijete tijekom trudnoće ili porođaja(5).

Analizom 356 trudnica iz 33 studije dokazano je da su najučestaliji simptomi bili mialgija(6%), kašalj(66%), grlobolja(7%), dispneja(7%), umor(7%) i vrućica(67%). Prema podacima koji su dostupni trudnoća i porođaj ne predstavlja veći rizik od zaraze i to iz razloga što su trudnice mlađe osobe i bez komorbiditeta. Što se tiče simptoma i laboratorijskih parametra vrlo su slični onima u općoj populaciji koji su zahvaćeni bolešću(13).

1.6. Liječenje infekcije COVID-19

Krajem 2019. i početkom 2020. godine svijet se susreo s pandemijom nepoznate, ali visoke zaraznosti i potencijalno opasne virusne bolesti nazvanom COVID-19. Kako je novootkriveni koronavirus bio neutvrđenog podrijetla, kliničari su se diljem svijeta susreli s brojnim izazovima na koje su morali odgovoriti. Prvi su podaci pokazali da 20% bolesnika ima potrebu za bolničkim liječenjem, 5% za intenzivnim liječenjem te procijenjenu smrtnost među oboljelima do 5%. Jedno od ključnih pitanja bilo je, a i danas jest-kako liječiti oboljele i koje lijekove upotrebljavati. Kako nije bilo pouzdanih dokaza kliničari su se vodili iskustvom iz prethodnih epidemija SARS-a i MERS-a. Klasična zapadna medicina nadu je polagala u već poznate lijekove, inhibitore proteaze koji se koriste u liječenju HIV infekcije, klorokin i hidroksiklorokin koji se koriste kao antimalarici i imunomodulatori u autoimunim bolestima. Osim navedenih lijekova pojavio se i mogući učinak remdesivira novog inhibitora transkriptaze(14).

Lijek protiv virusa COVID-19 za sada još uvijek ne postoji, a u liječenju su se upotrebljavali lijekovi koji su poznati od ranije. SZO preporučuje da se upotrebljavaju samo oni lijekovi koji su u okviru međunarodnih ili lokalnih studija te je pokrenula međunarodno“Solidarity“istraživanje gdje se prijavljuju nacionalne randomizirane studije u hospitaliziranih bolesnika koji po nacionalnim smjernicama dobivaju klorokin, hidroksiklorokin, lopinavir i ritonavir ili lopinavir/ritonavir plus interferon beta ili remdesivir. Jedini antivirusni lijek koji je u randomiziranoj kontroliranoj skupini pokazao određene kliničke koristi jest remdesivir(6).

Obzirom da specifičan lijek protiv bolesti COVID-19 ne postoji, mnoge su države i svjetska znanstvena zajednica uložile napore u istraživanje mogućnosti proizvodnje cijepiva protiv ove bolesti. Da bi se proizvelo cijepivo potrebno je i određeno vrijeme. Samo cijepivom može se zaustaviti širenje ove opake bolesti. Kao i svi drugi lijekovi, pa tako i primjena cijepiva ima svoje prednosti i nedostatke. Da bi cijepivo bilo korisno potrebno je primiti dvije doze u razmaku od nekoliko tjedana(16).

Liječenje pacijenata od COVID-19 može se organizirati na dvije razine i to kućno liječenje i bolničko liječenje. Većini pacijenata nije potrebna hospitalizacija i ono može biti organizirano u kućnom okruženju kako bi se izbjegao pad zdravstvenog sustava te kako bi se sačuvali resursi za potrebe težih i kritično oboljelih od COVID-19 infekcije(8).

1.7. Kućno liječenje

Pacijenti s blagim oblikom bolesti mogu se sasvim primjereno izolirati i liječiti u kućnom okruženju. Za takve pacijente skrb mora biti fokusirana na sprječavanje transmisije na druge osobe i praćenje zdravstvenog stanja. Ukoliko dođe do pogoršanja tada je potrebna hospitalizacija. Ambulantni pacijenti s COVID-19 moraju ostati kod kuće, biti odvojeni od drugih osoba i životinja u kućanstvu. Ako se nalaze u istoj prostoriji ili u istom prijevoznom sredstvu s drugom osobom moraju nositi masku, a površine koje se dodiruju moraju se češće dezinficirati. Trajanje kućne izolacije nije sa sigurnošću određeno te se temelji na preporukama Američkog CDC(Centar za kontrolu i prevenciju bolesti).

- Ako se prekid izolacije temelji na testiranju tada se izolacija prekida u sljedećim uvjetima::
 - Da se vrućica povukla bez upotrebe antipiretika
 - Da su poboljšani respiratorni simptomi poput kašlja i kratkoće daha
 - Da su negativni rezultati testiranja iz najmanje dva uzorka nazofaringealnih briseva koji su uzeti u razmaku više od ≥ 24 sata
- Ako se prekid izolacije temelji na kriterijima bez testiranja, onda se izolacija prekida pod sljedećim uvjetima:

- Da je prošlo najmanje 7 dana od prvih simptoma
- Da je najmanje 3 dana(72 sata) prošlo od oporavka, a to je povlačenje vrućice bez antipiretika, prestanak kašlja i kratkoće daha

Pacijenti s potvrđenim laboratorijskim nalazom COVID-19 koji u vrijeme testiranja nisu imali simptome, kućnu izolaciju mogu prekinuti najmanje 7 dana od njihovog pozitivnog nalaza, ako nije bilo pokazatelja kliničke bolesti

Zdravstveni djelatnici sa suspektnim ili potvrđenim COVID-19 kućnu izolaciju prekidaju na temelju odluke o povratku na rad koju je potrebno donijeti uzimajući u obzir lokalne okolnosti poput dostupnosti testiranja i nedostatak osoblja. SZO predlaže da kućna izolacija s potvrđenim COVID-19 treba trajati najmanje 2 tjedna nakon prestanka simptoma(8).

1.8. Bolničko liječenje

Na bolničko liječenje upućuju se pacijenti sa suspektnim ili potvrđenim COVID-19 koji imaju teži oblik bolesti i takvo stanje zahtijeva bolničku skrb. Skrb za takve pacijente mora uključivati kontrolu infekcije i suporativnu njegu, a teža stanja zatijevaju i oksigenacijsku podršku(8).

Hospitalizirani bolesnici intersticijsku upalu pluća i ARDS razvijaju obično tijekom drugog tjedna liječenja, odnosno 7-9 dana od početka bolesti. Intenzivno liječenje češće je kod pretilih muškaraca iznad 70 godina. Čest simptom COVID-19 je hipoksemija i ona se razlikuje od klasičnog ARDS-a. Ukoliko se klasičnom maskom ne može postići adekvatna oksigenacija preporuča se HFNC(high flow oxygen therapy via nasal cannula), samo ako postoje uvjeti negativnog tlaka u prostoriji. Neinvazivna ventilacijska potpora nije se pokazala učinkovitom u liječenju ARDS-a te ako se odgađa invazivna ventilacijska potpora dolazi do pogoršanja stanja pacijenta. Produženom ventilacijom dolazi do naseljavanja patogenih rezistentnih bakterija i gljivica te se stvara put prema sepsi kod već ionako imunološki oslabljenog organizma. Prema dosad objavljenim radovima smrtnost od infekcije COVID-19 iznosi 2%, a u nekim državama i do 10% oboljelih(15).

1.9. Mentalno zdravlje i COVID-19

Pojava globalne epidemije novim koronavirusom SARS-CoV-2 izaziva strah i neizvjesnost te snažno utječe na ponašanje javnosti. Kako bi se obuzdalo širenje virusa i bolesti COVID-19 te zaštitilo zdravlje stanovništva uvele su se izvanredne preventivne mjere. Nove mjere značajno su promijenile život pojedinca i zajednice, što izaziva stres i prijetnju mentalnom zdravlju. Zarazna epidemija može izazvati niz stresnih situacija kao što su nesanica, anksioznost, uznemirenost, smanjen osjećaj sigurnosti. Može dovesti do povećane uporabe duhana, alkohola, pojave psihosomatskih simptoma kao što su simptomi nedostatka energije ili općih bolova i tjelesne nelagode, zatim neravnotežu između privatnog i radnog života, a to su pretjerana predanost poslu u situaciji nošenja sa stresom. Da bi se sačuvalo mentalno zdravlje od velike je važnosti ulaganje u našu emocionalnu dobrobit, a to su naši osjećaji, u psihičku dobrobit da pozitivno funkcioniramo, društvenu dobrobit gdje se vide naši odnosi s drugima i prema društvu, tjelesnu dobrobit da vodimo računa o našem tjelesnom zdravlju, i duhovnu dobrobit, a to je smisao života. COVID-19 predstavlja novost i puno nepoznanica što pojačava i osobni doživljaj opasnosti, strah i neizvjesnost(5).

U doba epidemije COVID-19 pod velikim se fizičkim i psihičkim pritiskom nalaze zdravstveni djelatnici. Podrška mentalnom zdravlju kritičan je dio odgovora javnog zdravlja. Za zdravstveno osoblje u trenutku pandemije veliki izazov predstavlja povećano radno opterećenje, strah od zaraze sebe i svoje obitelji, rad sa često mijenjanim protokolima i osobnom zaštitnom opremom te briga o teško bolesnima pacijentima i briga za svoje bolesne kolege. Vodstvo je uvijek bilo veliki izazov, a osobito tijekom epidemije COVID-19 jer su i sami lideri u krizi i pod utjecajem su isto kao i oni koje vode. U ovim kriznim situacijama ono što vođe timova mogu učiniti je biti dobar vođa. Imamo situacije kada se novi lideri rađaju, a postojeći briljiraju. Iako postoje mnogi negativni aspekti trenutne situacije mnogi timovi mogu postati jači, pojedinci se mogu razviti, a odnosi mogu postati dublji. Učinak ove pandemije i način na koji vođe reagiraju utjecat će na budući odnos timova i kulturu organizacije za sve sljedeće godine koje dolaze. U strategiji i taktici voditelja timova postoje tri ključna elementa, a to su: komunikacija, osnaživanje i ljudskost i poniznost(17).

COVID-19 može utjecati na mentalno zdravlje i dobrobit zdravstvenih djelatnika, osobito onih koji rade na prvim crtama obrane. Obzirom da situacije s COVID-19 utječu na kapacitet zdravstvenih sustava u svijetu, mnogi zdravstveni djelatnici rade i izvan svojih redovitih rasporeda kako bi se zadovoljila povećana potražnja za zdravstvenom njegom. Upravo su zbog toga zdravstveni djelatnici osjetljivi na anksioznost, depresiju, izgaranje i nesanicu. Rad bez odgovarajuće zaštitne opreme i drugih preventivnih mjera povećava strah od zaraze infekcijom. Stoga se u Kini, Italiji i SAD-u prijavljuje velika učestalost infekcije među zdravstvenim djelatnicima, rad pod stresom, nedostatak socijalne podrške, osjećaj krivnje zbog neadekvatne skrbi za oboljele, napuštanja bolnica gdje je manje osoblja, te zabrinutost za vlastitu obitelj, što je i rezultiralo kritičnim izazovima mentalnog zdravlja(18).

Kako sačuvati mentalno zdravlje-pitanje je koje si mnogi postavljaju u ovo doba globalne pandemije. Anksioznost i briga ne ugrožavaju samo mentalno zdravlje, nego i tjelesno zdravlje. Sa stresom se susreću mnogi zdravstveni djelatnici i taj je osjećaj normalan u takvoj situaciji. On nas čak u nekom trenutku može i dodatno osnažiti, ali dugotrajno izlaganje može ostaviti snažne posljedice na naše psihičko i fizičko zdravlje. Upravo zbog toga donesno je pet savjeta koji mogu pomoći u nošenju sa svakodnevnim izazovima.

1. Voditi brigu o sebi te redovito i zdravo jesti, odmarati se, izbjegavati štetne navike poput duhana, alkohola i droga i ostati u kontaktu s najbližima.
2. Podsjetiti se svega što nam pomaže u nošenju sa stresom te kako smo ih koristili u sličnim situacijama.
3. Ostati u kontaktu s obitelji i prijateljima putem digitalnih medija, a kolegama i voditeljima obratiti se ako nam je potrebna socijalna podrška
4. Osvijestiti svoje osjećaje i znati da nismo krivi. Dugotrajna izloženost stresu može dovesti do fizičkih tegoba, a moguće su i promjene poput razdražljivosti, tjeskobe i potištenosti.
5. Obratiti se voditelju tima i potražiti podršku ukoliko nam zatreba stručna pomoć(5).

Zdravstveni radnici koji skrbe za oboljele od COVID-19 imaju najveći rizik za doživljaj psihičkog distresa. U usporedbi s onima koji ne skrbe za oboljele od COVID-19 pokazuju višu razinu depresije, anksioznosti, nesaničnosti i distresa. Da bi se zaštitila mentalna dobrobit zdravstvenih

djelatnika potrebno je identificirati rizične čimbenike. Oni se mogu podijeliti na osobne rizične čimbenike i organizacijske rizične čimbenike.

Što se tiče osobnih rizičnih čimbenika tu se u prvom redu misli na ženski spol, organsku bolest koja je u tom trenutku prisutna, život u ruralnim mjestima, iskustvo izolacije i diskriminacije i izostanak socijalne podrške..Zhang i suradnici utvrdili su u svom istraživanju da zdravstveni radnici više pokazuju simptome nesanice, depresije, anksioznosti, opsesivno-kompulzivne poremećaje i somatizacije u slučaju organske bolesti koja je trenutno prisutna.

Osim toga ženski spol i život u ruralnim područjima ima veću mogućnost za razvoj anksioznosti, opsesivno-kompulzivnog poremećaja, nesanice i depresije.

Istraživanje koje je provedeno na otorinolaringologima za koje se smatra da su prvi na redu za oboljevanje od COVID-19 pokazalo je ženski spol kao čimbenik rizika za sagorijevanje na radnom mjestu i distresa. Istraživanje Chena i suradnika ukazuje na nedostatnu podršku obitelji koja prethodi epidemiji SARS-a te je povezana sa smetnjama spavanja, a u simptomima anksioznosti vodi nedostatna podrška obitelji doživljena nakon brige za oboljele.

Organizacijski rizični čimbenici uključuju rad na visoko rizičnom radnom mjestu, opterećenje na radnom mjestu, karantena kao iskustvo, nedostatak podrške organizacije te neprikladan specijaliziran trening.. U doba epidemije zdravstveni radnici često se nalaze pod pritiskom prekovremenog rada zbog nedostatka ljudskog resursa, što dovodi do pojave anksioznosti. Prema Zhang i suradnicima zdravstveni radnici koji su u češćem kontaktu s oboljelima od COVID-19 češće razvijaju simptome nesanice, depresije, anksioznosti, i opsesivno-kompulzivnog poremećaja. Također iskustvo karantene ima negativne posljedice na mentalno zdravlje medicinskog osoblja.

Kod medicinskih sestara istraživanje je pokazalo da osobni zaštitni čimbenici imaju umjerenu i značajnu povezanost s dobi i godina iskustva s psihološkom otpornosti, ali ne i povezanost otpornosti sa stupnjem obrazovanja. Identificirano je nekoliko čimbenika koji pozitivno utječu na otpornost, a to su :dužina radnog staža, podrška kolege i mentora, pozitivan stav ili povjerenje, zadovoljstvo, osjećaj doprinošenja zajednici, povezivanje i uspostavljanje kontakata i razmjena iskustva s kolegama, samoreflektiranje, samosvijest o potencijalnim stresorima te usklađivanje privatnog života i života u zdravstvenoj ustanovi. Samosuosjećanje, odsustvo samookrivljanja

uz poznavanja tehnike usredotočenosti svijesti te viša razina emocionalne inteligencije, umanjuje doživljaj sagorijevanja na radu.

Medicinsko osoblje izloženo različitim stresorima ima viši stupanj koherentnosti te djeluje kao zaštitni mehanizam jer omogućuje fleksibilniji odabir strategija suočavanja s nedaćama i brži oporavak od stresa. Osjećaj svrhovitosti i doprinosa zajednici u vrijeme pandemije kao pozitivni aspekti rada mogu poticati osobni rast, veću zahvalnost i ponos radi postignuća.

Organizacijski zaštitni čimbenici proizlaze iz radnog okruženja i oslanjaju se na organizacijsku podršku institucije zdravstvenim djelatnicima. Nekoliko je studija pokazalo da zdravstveni djelatnici koji vjeruju da su dobro obučeni i samostalno vladaju vještinama kontrole infekcije postižu značajno niže rezultate na skali doživljaja stresa. Povjerenje u medicinsku opremu, pomagala i u protokole za suzbijanje infekcije predviđaju manju emocionalnu iscrpljenost, zabrinutost i ljutnju medicinskih sestara. U zaštiti mentalnog zdravlja spominje se poticanje grupne kohezija, odanost organizaciji i percipiranje organizacijske pravednosti(5).

1.10. Anksioznost

Anksioznost se tumači kao jedno patološko stanje, a obilježeno je osjećajem prestrašenosti koje je praćeno somatskim znakovima što upućuje prekomjernu aktivnost vegetativnog živčanog sustava. Anksiozna osoba osjeća jedan nemir, a da joj uzrok nije poznat i ono se bitno razlikuje od straha koji je normalna fiziološka reakcija i odgovora na poznati uzrok. Može se pojaviti u somatskom i/ili psihičkom obliku i javlja se u nizu psihičkih pojava. Anksioznost i zabrinutost ključni su simptomi anksioznih poremećaja(19).

Za razliku od straha, anksioznost se veže za zamišljenu opasnost. Postoji anksioznost koja može biti i zdrava, ali ako nas ona svakodnevno preplavljuje onda postaje patološka. Kod normalne anksioznosti osoba uspijeva kontrolirati svoju anksioznost, ali kod patološke anksioznosti ona kontrolira osobu te njezin život i ljude oko nje. U doba pandemije kod većine ljudi s ovakvim poremećajem javlja se osjećaj gubitka i bespomoćnosti. Povećani broj zaraženih i mrtvih ljudi u svijetu samo je pojačao našu anksioznost(5).

Zdravstveni djelatnici smatraju se posebno ranjivom skupinom za razvoj psihičkih smetnji posebno u doba pandemije COVID-19. Prikupljeni podaci tijekom pandemije virusa govore o velikom postotku psihičkih smetnji posebno anksioznih kod zdravstvenih djelatnika. Liječnici koji su pod povećanim rizikom tijekom pandemije osim što su zabrinuti za zdravlje svojih pacijenata, sad su već zabrinuti i za svoje zdravlje i zdravlje svojih najbližih te su izloženi sekundarnoj traumatizaciji. Istraživanje je pokazalo da je sekundarna traumatizacija prisutna kod zdravstvenih djelatnika koji ne rade u izravnom kontaktu s oboljelima i kod pripadnika opće populacije. Zaštitne čimbenike za razvoj sekundarne traumatizacije kod zdravstvenih djelatnika koji su direktno uključeni u rad čine bolja informiranost, dostupnost adekvatne opreme, bolji izvor podrške i osjećaj da su korisni. Osim toga istraživanje je pokazalo da se očekuje porast stope samoubojstva kod liječnika, a u nekim zemljama već i postoje podaci o samoubojstvu liječnika.

Kvalitativni podaci otkrivaju osam izvora anksioznosti među zdravstvenim djelatnicima:

1. Da li postoji dovoljan broj zaštitne opreme
2. Strah od zaraze i prenošenje na svoje pacijente
3. Svakodnevno izlaganje virusu i prenošenje na najbliže
4. Briga o djeci dok su na poslu i dok rade prekovremeno
5. Nepovjerenje u podršku organizacije njima i njihovim obiteljima ukoliko se zaraze
6. Osjećaj slabe podrške svojoj obitelji i prijateljima zbog preopterećenosti radom
7. Slaba i nedostupna informiranost najnovijim informacijama
8. Zabrinutost zbog vlastite nekompetencije ukoliko promijene radno mjesto

Dosadašnji podaci govore da liječnici nisu skloni tražiti psihološku pomoć iako imaju psihičke smetnje te upravo to može biti štetno u ovako ekstremnim i neizvjesnim situacijama. Oni se oslanjaju na vlastite resurse i strategiju suočavanja sa stresom(20).

Briga i tjeskoba ne razaraju samo naše mentalno zdravlje nego i tjelesno. Osjećaj tjeskobe dolazi od neproduktivnog i često nerazboritog razmišljanja. Briga koju osjećamo oslabljuje naš imunitet i ono može ugroziti naše zdravlje. Brigu može zaustaviti svakodnevna akcija i zadaci te osmišljavanje dana tako da smo okupirani koliko je god to moguće.

Mjere koje možemo poduzeti za smanjenje brige i anksioznosti

- Informacije koje primamo moraju biti iz provjerenih izvora samo dva puta dnevno
- Svakodnevno biti aktivan
- Voditi otvorene razgovore s ukućanima te obnoviti i održavati kontakte s ljudima koje smo zapostavili
- U slobodno vrijeme što više čitati i učiti nove stvari uživo ili online
- Kontrolirati urednost i čistoću u svom domu i da ono bude na visokom nivou

Kako biti opušten i bezbrižan u doba pandemije pitanje je koje si mnogi postavljaju. Ono može biti samo iluzorna ideja, ali definitivno može pomoći našim emocijama te spriječiti anksioznost koja uništava naše tjelesno i mentalno zdravlje(5).

1.11. Depresija

Depresija je bolest koja je u medicini opisana još davnih dana te se sa sigurnošću može reći da je stara koliko i naša civilizacija. Ime joj dolazi od latinske riječi deprimere, što znači pritisnuti ili udubiti. Još u vrijeme Hipokrata depresija je bila opisana kao melankolija. Depresija se može javiti u svakoj životnoj dobi, a najčešće se javlja od dvadeset i pete do četrdesete godine života, a to je ujedno i dob najvećeg radnog potencijala. Češće se javlja kod žena nego kod muškaraca, međutim kod ovoga nalaza treba biti oprezan jer muškarci depresiju rješavaju najčešće ovisnošću o alkoholu. Depresija je danas jedan od vodećih uzroka invaliditeta te se procjenjuje da će do 2030. godine depresija najviše teretiti zdravstvene i socijalne sustave(21).

SZO predviđa da će depresija 2020. godine biti druga najraširenija bolest odmah iza srčanih bolesti, a kriza koju trenutno prolazimo mogla bi ta predviđanja i znatno premašiti. Razlog je povećanja depresivnih osoba upravo povezanost depresije sa stresom. Naš organizam je dobro oboružan mehanizmima za nošenje sa stresom i promjenama, ali brzina kojom se one odvijaju, ne dozvoljavaju organizmu da se pripremi na promjene. Pandemija i samoizolacija mogu potaknuti depresivno raspoloženje, pa čak i aktivirati depresivnu epizodu. Velikoj važnosti pridaje se

tjelesno kretanje po suncu i zraku. Poznato je da je sunce važno za stvaranje vitamina- D te manjak vitamina D može pogoršati depresiju i tjeskobu(5).

SZO procjenjuje da do 50 posto od 800 000 samoubojstva godišnje u svijetu počine osobe oboljele od depresije. Zdravstveni djelatnici koji se u vrijeme pandemije COVID-19 izlažu zaraznom virusu, izlažu i svoju obitelj ovoj zaraznoj infekciji. 65 studija s gotovo 100 000 zdravstvenih djelatnika govori o prevalenciji umjerene depresije koja je iznosila 21,7%. Podaci su značajno veći od prevalencije u generalnoj populaciji koja je za depresiju iznosila 4,4%. Ovo je znak upozorenja na psihičko zdravlje zdravstvenih djelatnika, iz razloga što osobe s mentalnim poremećajem imaju veću vjerojatnost prerane smrti(22).

1.12. PTSP-Posttraumatski stresni poremećaj

Posttraumatski stresni poremećaj prvi puta je definiran 1980. godine nakon traumatskog događaja koje nije uobičajeno za ljudsko iskustvo, a to su zemljotresi, poplave, industrijske katastrofe, požari, logori smrti, automobilske nesreće, torture i bombardiranja, nasilja u obitelji itd.. PTSP pripada anksioznim poremećajima, ali je razlika u tome što PTSP –u prethodi neki traumatski događaj i njihovo proživljavanje. U etiologiji PTSP-a sudjeluju stresor(jačina, trajanje i okolnosti djelovanja), ličnost(starost, crte ličnosti , ranije iskustvo i psihički poremećaji, raspoloživa socijalna potpora, genetska predispozicija te organski faktori(učinci autonomnog živčanog sustava i neurobiološke promjene na mozgu). Kliničkoj slici prethodi strah, anksioznost do funkcionalnih, a kasnije i strukturnih tjelesnih odgovora(23).

Pandemija bolesti COVID-19 pokazala je potrebu da se usredotočimo na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika jer je visoki udio zdravstvenih radnika pod većim rizikom za razvoj posttraumatskom stresnog poremećaja(PTSP) i posttraumatskih stresnih simptoma(PTSS). Studija je provedena u tri velike epidemije koronavirusa u posljednjih u posljednja dva desetljeća kako bi se istražili čimbenici rizika i otpornosti na PTSP u zdravstvenim ustanovama. Zdravstveni radnici na odjelima hitnog trakta posebno su izloženi PTSP-u zbog izrazito stresnih situacija kao što su organiziranje kritičnih medicinskih situacija, briga o teško traumatiziranim osobama, često su svjedoci smrti i traume, rad u gužvi itd. U prethodnim studijama tijekom

pandemije veliki postotak zdravstvenih radnika razvio je značajne simptome stresa. Trenutnu pandemiju COVID-19 karakteriziraju neke relevantne značajke koje povećavaju rizik od PTSP-a među zdravstvenim ustanovama koje se bave hitnom situacijom poput većeg broja teško bolesnih pacijenata s nepredvidivim tijekom bolesti, visokom stopom smrtnosti, nedostatkom učinkovitog liječenja i smjernica liječenja .

Najveću pozornost treba uputiti zdravstvenim djelatnicima zbog opasnosti od razvoja psihičkih tegoba. U vrijeme izbijanja koronavirusa deset studija istaknulo je odjele visokog rizika kao glavni čimbenik za razvoj PTSP-a kod zdravstvenih djelatnika. Posebno je istaknuta važnost percipiranja prijetnje za zdravlje i život. Među medicinskim sestrama bilo je veće opterećenje PTSP-om nego među liječnicima. Zanimljivo je međutim da izloženost prvoj liniji obrane ima i zaštitni učinak. Tako su medicinske sestre na prvoj liniji obrane pokazale jaču psihičku izdržljivost od medicinskih sestara na odjelima koji nisu bili na prvoj liniji. Osim toga veća stopa PTSP bila je među medicinskim sestrama nego među liječnicima. Ovo se može objasniti duljim kontaktom i izloženosti pacijentima od ostalog medicinskog osoblja(24).

1.13. Strah

Ne postoji niti jedan čovjek koji nije barem jednom u životu osjetio strah. U doba koronavirusa i potresa normalno je da osjećamo strah i to ne znači da smo slabići ili plašljivci. U uvjetima opstanka strah je oduvijek bio vrlo važana emocija. Prema riječima Mandela hrabar čovjek nije onaj koji ne osjeća strah nego onaj koji ga uspijeva kontrolirati. Strah je koristan jer nas unaprijed priprema da što prije reagiramo kad se nađemo u situacijama neke opasnosti kao što je potres ili doba koronavirusa da se adekvatno pripremimo u borbi protiv njega. Strah je intenzivni osjećaj vezan uz percipiranu ili anticipiranu opasnost, dok se anksioznost veže za zamišljenu opasnost(5)

Strah zbog gubitka zdravlja u doba epidemije, smrti ili bolesti oduvijek je bila čovjekova preokupacija. U situacijama kad se svijet upoznaje sa opasnostima koje prijete čovječanstvu onda i strah postaje veći. Strah uz radost, ljutnju i žalost spada u najvažnije emocije. Strah je jedan od najstarijih afekata koji pripada instinktu zaštite od opasnosti kao prvobitna biološka alarmantna reakcija(25).

1.14. Sindrom profesionalnog izgaranja

Sindromom izgaranja/Burnout syndrom smatramo jedno stanje psihičke, emocionalne i fizičke iscrpljenosti, a ono može biti uzrokovano dugotrajnim i pretjeranim stresom na radnom mjestu. Ovakvo stanje psihičke i emocionalne iscrpljenosti dovodi do smanjene produktivnosti rada. Glavne karakteristike izgaranja jesu: depersonalizacija, emocionalna iscrpljenost i gubitak radne sposobnosti(26).

Tijekom posljednjih deset godina izgaranje je postalo značajan psihosocijalni problem posebno među zdravstvenim radnicima. Prevalencija simptoma povezanih sa izgaranjem uključuje anksioznost, depresiju, niže zadovoljstvo i kvalitetu zdravstvene njege i povećanu stopu samoubojstava. U doba pandemije koronavirusom među zdravstvenim djelatnicima diljem Kine studija je pokazala neočekivani nalaz gdje su zdravstveni radnici na prvoj liniji obrane imali manju stopu učestalosti izgaranja na radnom mjestu od zdravstvenih radnika koji su radili na svojim uobičajenim radnim mjestima. Zaključak je bio bolja kontrola situacije, što dovodi do bolje motivacije na radnom mjestu te se na taj način smanjuje pojava sagorijevanja na radnom mjestu(27).

1.15. Nesanica

Nesanica je jedan zdravstveni problem koji još uvijek nije dovoljno prepoznat, a karakterističan je po poteškoćama s uspavlivanjem, održavanjem sna i/ili sklonost preranom buđenju. Kao posljedica nesanice javljaju se teškoće u dnevnom funkcioniranju. Razlog nesanice najčešće se tumači kao simptom neke druge bolesti ili mentalnog zdravlja(28)

Pandemija COVID-19 promijenila je mnogima ritam života i uvela brojne promjene u navikama i aktivnostima. Međusobne odnose s drugim ljudima“uživo“sveli smo na najmanju moguću mjeru samo kako bismo održali fizičku udaljenost i ostali u svojim domovima. Sve je to dobro samo ako u tim našim domovima nema nekoga tko nas zlostavlja, ako je dom dovoljno funkcionalan

za sve aktivnosti koje obavljamo, ako nismo izgubili dom zbog potresa, ako imamo dovoljno financijskih sredstava za život ili ako je to naš izbor da živimo i radimo od kuće. Ovakve stresne situacije donose mnoge prilagodbe te se od nas traži da funkcioniramo kao da se ništa nije promijenilo. Osjećaj sigurnosti u cijelosti je poljuljan te prolazimo različite gubitke poput posla, društva, gubitak slobodnog vremena i slobode, aktivnosti, rituala, zadovoljstva, zdravlja i nažalost voljenih osoba. Raspored budnosti i spavanja u doba izolacije može biti posebno zahtjevno. Stalna izloženost stresnim situacijama izaziva poteškoće s uspavlivanjem, isprekidanim spavanjem, preranim buđenjem, prekratkim spavanjem te osjećajem da se nismo dovoljno odmorili. Zdravo spavanje jedno je od osnovnih fizioloških potreba. Zdravo spavanje je ako lako zaspimo, ne budimo se noću, ne budimo se prerano te se nakon spavanja osjećamo odmoreno. U doba pandemije COVID uveden su preporuke koje su prilagođene održavanju dobre higijene i dobrom spavanju, a mogu se koristiti i kad pandemija prođe.

- Što više puštati dnevnu svjetlost u svoj dom
- Što više se u jutarnjim satima izlagati dnevnoj svjetlosti
- Čim više provoditi vrijeme na prozoru, osobito u jutro
- Uskladiti raspored aktivnosti sa rasporedom spavanja
- Smanjiti umjetnu rasvjetu u večernjim satima
- Održati pravilan raspored aktivnosti i spavanja
- Pravilan raspored spavanja i vrijeme buđenja
- Dnevno spavanje izbjegavati
- Uvesti vrijeme uzimanja obroka
- Ako je potrebno dnevno spavanje neka bude u ranijim popodnevnim satima i ne više od dvadeset minuta
- Imati poseban prostor za spavanje
- Za spavanje koristiti krevet koji je samo za to namijenjen
- Soba mora biti prozračena, ugodna, zamračena i tiha
- Krevet mora biti ugodan, svjež i čist
- Prakticirati relaksacijske tehnike prije spavanja poput yoge, kupke, šetnje itd
- Elektronični uređaji moraju biti isključeni ili u drugoj prostoriji
- Informiranost za važne stvari izbjegavati dva sata prije spavanja
- Izbjegavati ekrane dva sata prije spavanja

- Razgovarati s osobama koje nas razumiju i koje žele čuti kako smo

Narušeno spavanje u doba pandemije COVID-19 ne mora biti dugotrajno i samo manji broj će osjetiti poteškoće. Poteškoće u spavanju većinom će osjetiti oni koji su i prije pandemije imali problema sa spavanjem(5).

1.16. Preporuka WHO za zaštitu mentalnog zdravlja

Pandemija COVID -19 može utjecati na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika, posebno medicinskih sestara. Na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika mogu utjecati osobni čimbenici kao što su niža razina obrazovanja, neodgovarajuća obuka, manje kliničkog iskustva, rad sa nepunim radnim vremenom, povećano vrijeme u karanteni, izolacija, rađanje djece kod kuće, mlađa dob, niži prihodi u kućanstvu i ženski spol.

Dodatni čimbenici mogu biti i niža percepcija samoefikasnosti, psihološke tegobe od ranije te zloupotreba opojnih tvari.

Kontakt s oboljelim pacijentima, neorganizacija posla, prisilni premještaj na poslove s većim rizikom te nepovjerenje u zaštitne mjere dodatno mogu utjecati na mentalno zdravlje zdravstvenih radnika.

Problemi s mentalnim zdravljem pridonose smanjenju uspješnosti, odsutnosti, ostavkama osoblja ili većoj fluktuaciji, smanjenju učinkovitosti, povećanje mogućnosti ljudske pogreške. Sve to može predstavljati prijetnju zdravstvenim radnicima i sigurnosti pacijenata.

Prema preporukama WHO sljedeće su dodatne mjere za zaštitu mentalnog zdravlja na radnom mjestu:

- Provoditi mjere nadzora zbog otkrivanja kritičnih incidenata te ublažavanje njihovog utjecaja na mentalno zdravlje zdravstvenih radnika
- Osigurati kvalitetnu komunikaciju i ažuriranje točnih informacija svim zdravstvenim radnicima te rotirati radnike s funkcija sa većim na manji stres
- Neiskusne radnike udružiti s iskusnim kolegama, a terensko osoblje da bude u paru

- Osigurati dostupnost i olakšati pristup povjerljivim uslugama mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške zdravstvenim radnicima, uključujući usluge na daljinu i na licu mjesta
- Osigurati mehanizme za ranu i povjerljivu identifikaciju i upravljanje anksioznošću depresijom i drugim stanjima mentalnog zdravlja te inicirati strategije psihosocijalne podrške i intervencije prve linije
- Promicati kulturu prevencije mentalnog zdravlja među zdravstvenim radnicima i zdravstvenim menadžerima
- Osigurati da se zdravstveni radnici koji su osjetili poteškoće u mentalnom zdravlju i zatražili pomoć mogu vratiti na posao bez stigme i diskriminacije(29).

1.17. Organizacijska podrška zdravstvenim djelatnicima

Na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika utječe organizacijska podrška na razini institucije. Ovakva podrška bitna je za dobrobit zdravstvenih djelatnika svake ustanove. Svaka ustanova trebala bi još prije početka pandemije razmotriti izazove s kojima se susreću zdravstveni djelatnici. Bitno je prepoznati čimbenike kao što su radno opterećenje, smjenski rad i prekovremeni sati te kako će pandemija utjecati na to. U doba pandemije na rad zdravstvenih djelatnika sigurno će utjecati promjene i u drugim segmentima.

Da bi olakšali rad svojim djelatnicima organizacije mogu pomoći na različite načine, a to je:

- Osigurati djelatnicima redovitu i zdravu hranu i piće
- Osigurati mjesto za odmor i održavanje higijene
- Pratiti evidenciju rada kako ne bi došlo do prekovremenih sati te osigurati pojačanje kako bi osoblje moglo koristiti godišnji odmor
- Usredotočiti se na dinamičko upravljanje i jasno podijeliti uloge
- Proaktivno rješavati nejednakosti među materijalnim i ljudskim resursima u cijeloj organizaciji
- Proaktivno rješavati stambeno pitanje i pitanje prijevoza za osoblje kako bi smanjili mogućnost tjeskobe oko zaraze članova obitelji te osigurali sigurno putovanje na posao i s posla

- Redovito ažurirati situacije za sve zaposlenike koja uključuju realne i relevantne informacije o riziku i štetnim događajima
- Redovito pohvaliti osoblje te neformalno odati priznanje za njihov rad
- Rukovoditelji moraju biti vidljivi na terenu među ostalim zdravstvenim djelatnicima
- Davati jasne poruke, obrazloženja i smjernice za promjenu protokola i standardne prakse
- Raditi na dvosmjernoj komunikaciji i biti otvoren za nove prijedloge i nove ideje osoblja
- Olakšati rasprave i koristiti zajedničko vrijeme za izgradnju morala
- Osmišljavanje rotacija kako bi timovi mogli ostati zajedno
- Osigurati odgovarajuću zaštitnu opremu i udaljiti visokorizično osoblje s posla na prvoj liniji obrane kako bi smanjili tjeskobu zbog zaraze
- Educirati osoblje kako odgovoriti na ekstremni stres
- Informirati vođe timova o novim istraživanjima o COVID-19 infekciji
- Pružanje formalne i neformalne psihološke podrške
- Osigurati podršku i komunikaciju s osobljem u karanteni i
- Osigurati posebnu podršku u slučaju bolesti kolege ili smrti
- Osigurati podršku za različito osoblje npr. liječnici, medicinske sestre, nosači i osoblje za čišćenje(30).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE

2.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati stanje mentalnog zdravlja zdravstvenih djelatnika na Klinici za ginekologiju i porodništvo Kliničkog bolničkog centra Rijeka.

2.2. Hipoteze

H1 Zdravstveni djelatnici na Klinici za ginekologiju i porodništvo Kliničkog bolničkog centra Rijeka smatraju da je edukacija iz infekcije COVID-19 bila korisna

H2 Zdravstveni djelatnici Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC Rijeka smatraju da su dovoljno educirani od strane nadležnih/rukovodećih osoba za rad s pacijentima suspektnim/pozitivnim na COVID-19(uključujući obuku za oblačenje/skidanje zaštitne opreme)

H3 Zdravstveni djelatnici Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC Rijeka smatraju da imaju dovoljno zaštitne opreme na odjelu

H4 Zdravstveni djelatnici Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC Rijeka nisu zabrinuto za svoje psihičko i tjelesno zdravlje i ne osjećaju tjeskobu.

H5 Zdravstveni djelatnici Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC Rijeka ne osjećaju strah, ali su zabrinuti da će infekciju prenijeti svojim članovima obitelji i prijateljima

H6 Zdravstveni djelatnici Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC Rijeka osjećaju se istrošeno i smatraju da rade pod velikim pritiskom

H7 Zdravstveni djelatnici Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC Rijeka nisu zatražili psihološku pomoć

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

Istraživanjem je obuhvaćeno 39 zdravstvenih djelatnika Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC Rijeka. Obuhvaćena su četiri odjela (Odjel rađaonice, Odjel ginekologije, Odjel fetalne i materalne medicine i Odjel babinjača). 97,4% sudionika bilo je ženskog spola, a 2,6% muškog spola. Najveći broj ispitanika bio je u dobi iznad 50 godina. Tablica sadrži sve deskriptivne podatke za sudionike istraživanja.

Tablica 1. - Deskriptivni prikaz socio-demografskih karakteristika sudionika izražen u frekvencijama(f) i postotku(%)

| Karakteristike sudionika | | f | % |
|----------------------------|--------------------|----|--------|
| <i>Spol</i> | Ž | 38 | 97,4 % |
| | M | 1 | 2,6 % |
| <i>Dob</i> | 18-25 | 10 | 25,6 % |
| | 26-30 | 6 | 15,4 % |
| | 31-40 | 3 | 7,7 % |
| | 41-50 | 6 | 15,4 % |
| | >50 | 14 | 35,9 % |
| <i>Stupanj obrazovanja</i> | SSS | 17 | 43,6 % |
| | VŠS | 15 | 38,5 % |
| | VSS | 7 | 17,9 % |
| <i>Odjel</i> | Odjel rađaonica | 18 | 48,6 % |
| | Odjel babinjača | 6 | 16,2 % |
| | OFMM | 7 | 18,9 % |
| | Odjel ginekologije | 6 | 16,2 % |
| <i>Godina radnog staža</i> | 0-5 | 15 | 38,5 % |
| | 6-10 | 4 | 10,3 % |
| | 11-20 | 0 | 0% |
| | 21-30 | 7 | 17,9 % |
| | >30 | 13 | 33,3 % |

3.2. Instrument

Konstruirana je i distribuirana anketa za ispitivanje stavova, mišljenja utjecaja pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika na Klinici za ginekologiju i porodništvo KBC Rijeka. Anketa se sastojala od pitanja socio-demografskih karakteristika (spol, dob, stupanj obrazovanja, odjel na kojemu trenutno rade i godine radnog staža u zdravstvu).

Od sudionika se tražilo da li su završili edukaciju iz infekcije COVID-19, mišljenje o provedenoj edukaciji na Klinici za ginekologiju i porodništvo KBC Rijeka, zadovoljstvo/nezadovoljstvo dostupnom zaštitnom opremom te da li su bili u bliskom kontaktu s COVID pozitivnim pacijentom i zabrinutost da će infekciju prenijeti svojim članovima obitelji i prijateljima.

Jedan dio pitanja odnosio se na zabrinutost njihovim psihičkim i tjelesnim zdravljem te da li su osjećali strah i tjeskobu. Dva su se pitanja odnosila na pritisak i istrošenost na radnom mjestu te da li su zatražili psihološku pomoć. Posljednji dio ankete odnosio se na preboljelost infekcije COVID-19 među ispitanicima i procijepljenost.

3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno u srpnju 2021. godine na Klinici za ginekologiju i porodništvo KBC Rijeka u trajanju od dva tjedna. Metoda prikupljanja podataka bila je online anketa.

3.4. Statistička analiza

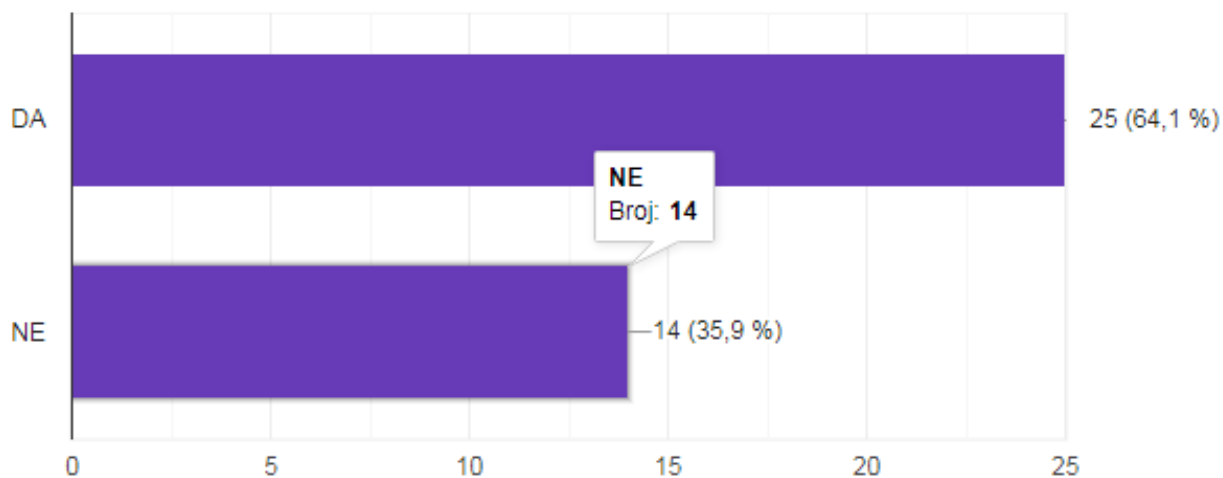
Podaci su obrađeni u računalnom programu Microsoft Excel. U radu su prikazani deskriptivni podatci istraživanja pomoću frekvencija i postotka za pojedinačne odgovore.

4. REZULTATI

U tablici 2. prikazana je frekvencija i postotak sudionika koji su završili edukaciju iz infekcije COVID-19. Većina sudionika njih 25 (64,1%) završilo je edukaciju koja je provedena na Klinici za ginekologiju i porodništvo KBC Rijeka, dok je 14 sudionika (35,9%) izjavilo da nije završilo edukaciju.

Tablica 2. – Prikaz sudionika Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC-a Rijeka koji su završili odnosno nisu završili edukaciju iz infekcije COVID-19

| | Broj sudionika | Postotak |
|----|----------------|----------|
| DA | 25 | 64,1% |
| NE | 14 | 35,9% |

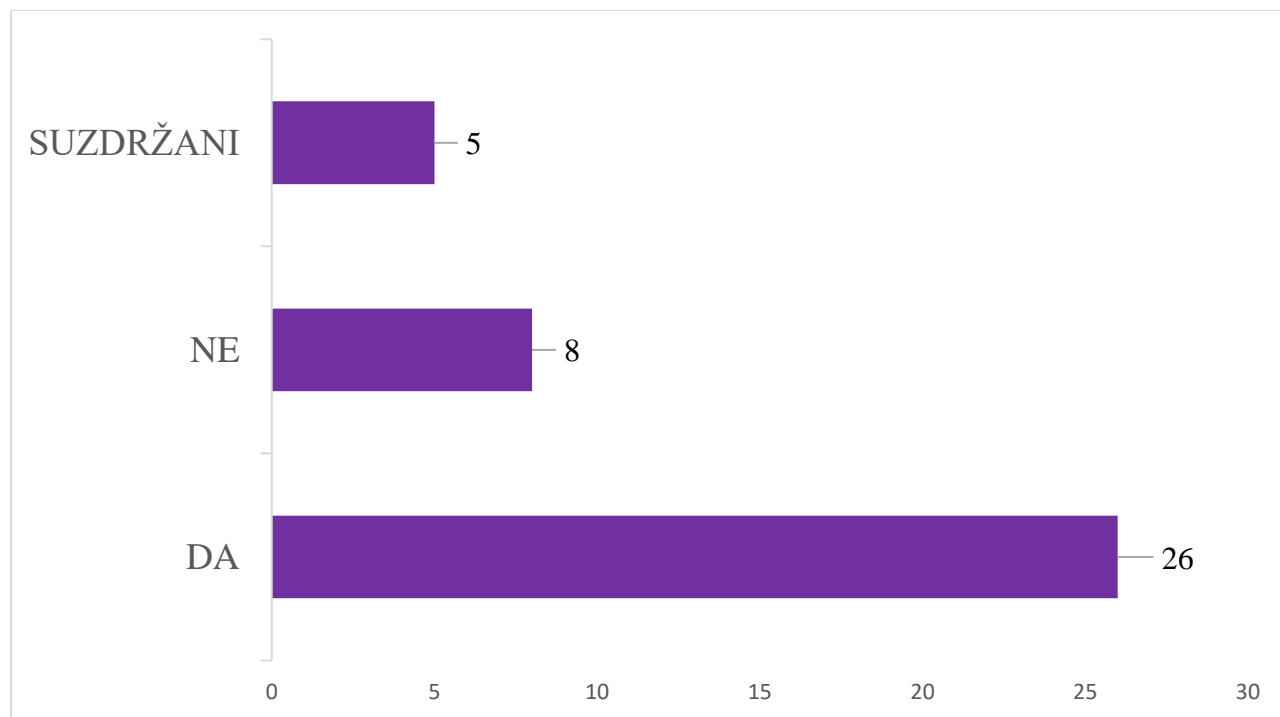


Grafikon 1. - Izvor informacija o završenoj edukaciji iz infekcije COVID-19

Od ukupnog broja sudionika Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC-a Rijeka koji su pristupili edukaciji o infekciji COVID-19, njih 26 (66,7%) smatra da je edukacija bila korisna, dok preostalih 8 (20,5%) smatra da im edukacija nije pomogla u njihovom radu. Ostalih 5 je ostalo suzdržano. Tablica 3. prikazuje navedene podatke.

Tablica 3. – Prikaz broja i postotak sudionika koji smatraju da je edukacija o infekciji COVID-19 bila korisna.

| | Broj | Postotak |
|-----------|------|----------|
| DA | 26 | 66,7% |
| NE | 8 | 20,5% |
| SUZDRŽANI | 5 | 12,8% |

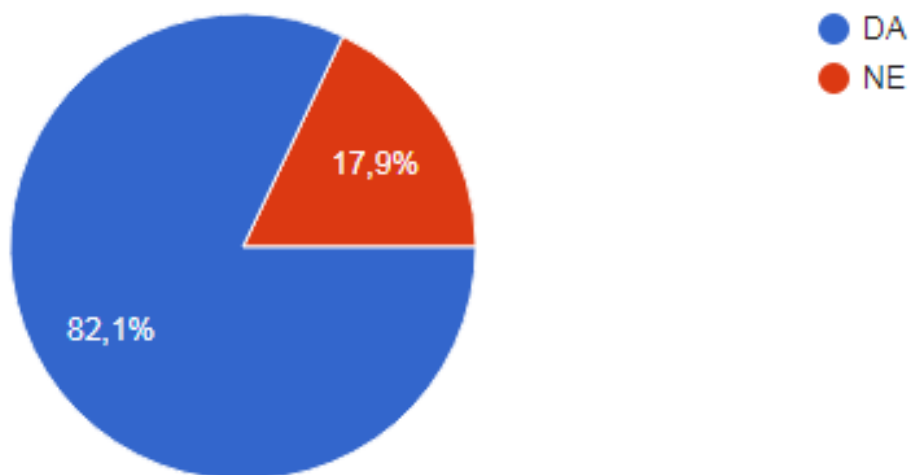


Grafikon 2. - Smatrate li da je edukacija bila korisna?

Tablica broj 4. prikazuje broj sudionika 32(82,1%) koji su bili zadovoljni s edukacijom nadležnih/rukovodećih osoba za rad s pacijentima suspektnim/pozitivnim na COVID-19 uključujući obuku oblačenja i skidanja zaštitne opreme, a njih 7(17,9%) nije bilo zadovoljno.

Tablica 4. – Prikaz sudionika koji su zadovoljni odnosno nisu zadovoljni edukacijom nadležnih/rukovodećih osoba za rad s pacijentima suspektnim/pozitivnim na COVID-19 uključujući obuku oblačenja i skidanja zaštitne opreme.

| | Broj | Postotak |
|----|------|----------|
| DA | 32 | 82,1% |
| NE | 7 | 17,9% |

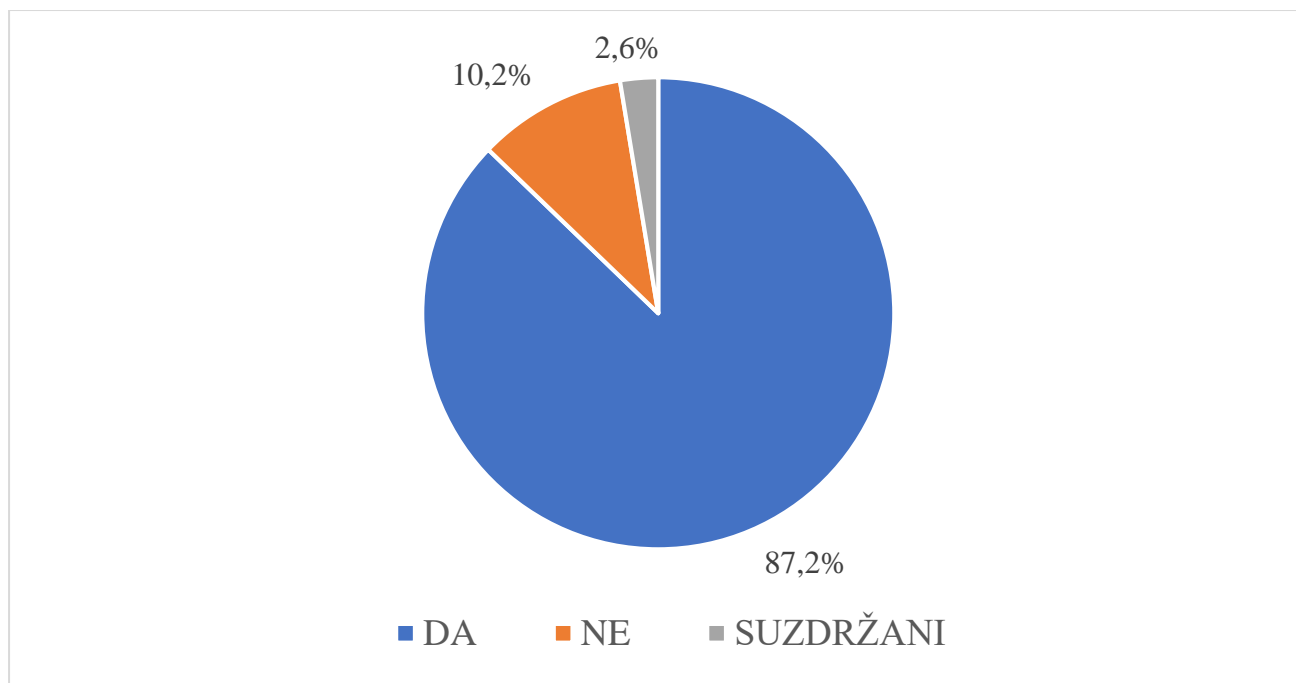


Grafikon 3. - Smatrate li da ste dovoljno educirani od strane nadležnih/rukovodećih osoba za rad s pacijentima suspektnim/pozitivnim na COVID-19 (uključujući obuku za oblačenje / skidanje zaštitne opreme)?

Tablica broj 5. prikazuje broj sudionika 34 (87,2%) koji su bili zadovoljni s dostupnom zaštitnom opremom na odjelu, te broj njih 4 (10,5%) koji su izrazili nezadovoljstvo. Suzdržan je bio samo jedan sudionik.

Tablica 5. – Prikaz zadovoljstva/nezadovoljstva s dostupnošću zaštitne opreme na odjelu

| | Broj | Postotak |
|-----------|------|----------|
| DA | 34 | 87,2% |
| NE | 4 | 10,2% |
| SUZDRŽANI | 1 | 2,6% |

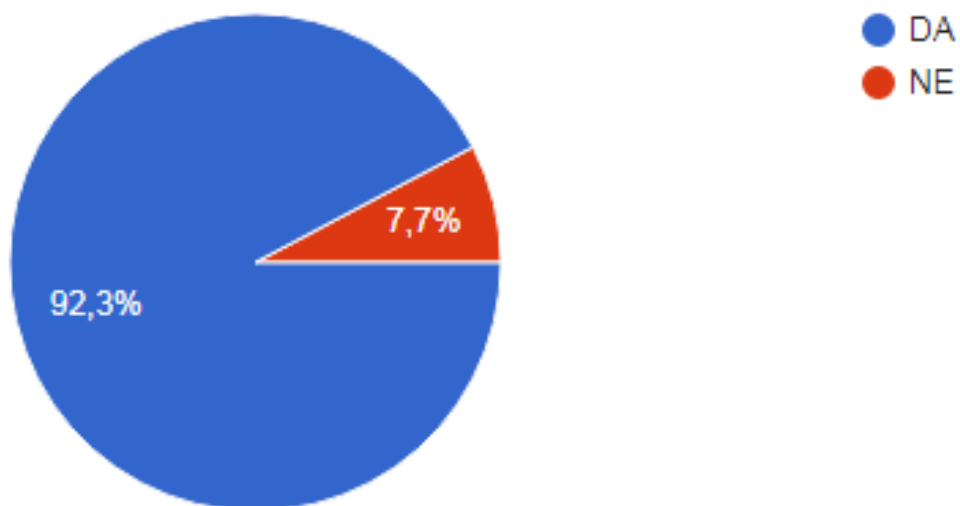


Grafikon 4. - Prikaz zadovoljstva/nezadovoljstva s dostupnošću zaštitne opreme na odjelu

Od 39 broja ispitanika koji su sudjelovali u ovom istraživanju, većina sudionika njih 36 (92,3%) bilo je u kontaktu s COVID pozitivnim pacijentom, dok ostalih 3 (7,7%) sudionika nisu bila u kontaktu s COVID pozitivnim pacijentom. Tablica 6. prikazuje navedene brojke.

Tablica 6.- Prikaz sudionika koji su bili odnosno nisu bili u bliskom kontaktu s COVID-19 pozitivnim pacijentom

| | Broj | Postotak |
|----|------|----------|
| DA | 36 | 92,3% |
| NE | 3 | 7,7% |

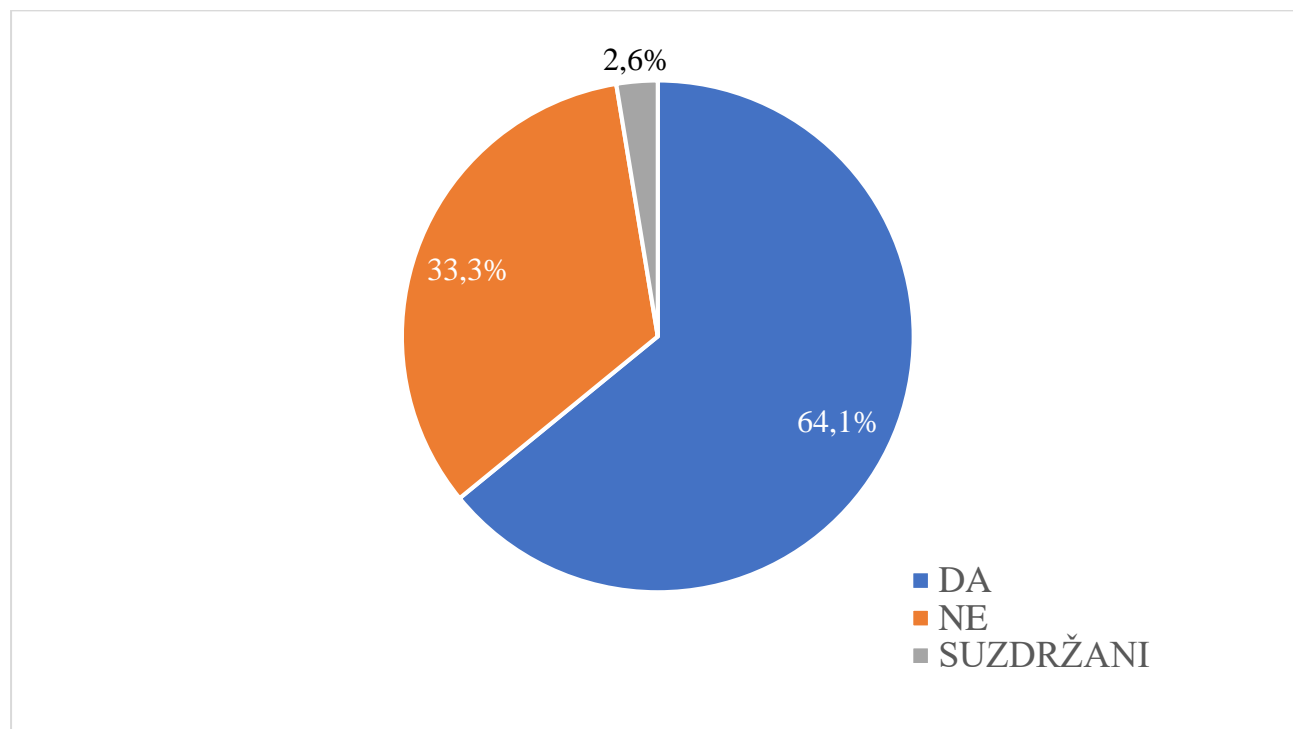


Grafikon 5. - Bliski kontakti s COVID pozitivnim pacijentom

U Tablici 7. prikazan je broj sudionika koji ne osjeća strah na svom odjelu u vrijeme pandemije 25 (64,1%), te broj sudionika koji osjeća strah 13 (33,3%). Jedna sooba je ostala suzdržana.

Tablica 7. – Prikazuje dali su sudionici istraživanja osjećali strah

| | Broj | Postotak |
|-----------|------|----------|
| DA | 25 | 64,1% |
| NE | 13 | 33,3% |
| SUZDRŽANI | 1 | 2,6% |

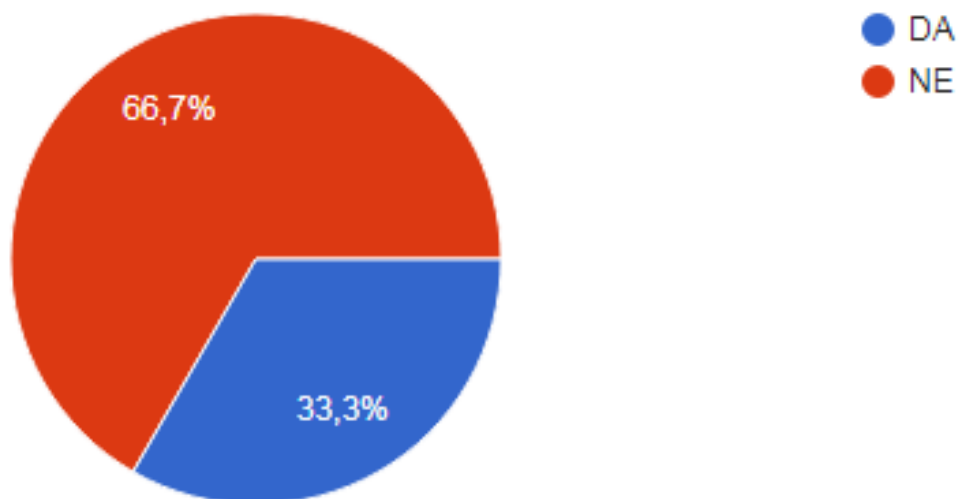


Grafikon 6. - Prikazuje da li su sudionici istraživanja osjećali strah

Od ukupnog broja sudionika, njih 26 (66,7%) nije zabrinuto za svoje psihičko zdravlje u vrijeme pandemije COVID-19, dok je njih 13 (33,3%) sudionika izjavilo da je zabrinuto za svoje psihičko zdravlje. Tablica 8. prikazuje navedene podatke.

Tablica 8. – Prikazuje zabrinutost za vlastito psihičko zdravlje

| | Broj | Postotak |
|----|------|----------|
| DA | 26 | 66,7% |
| NE | 13 | 33,3% |

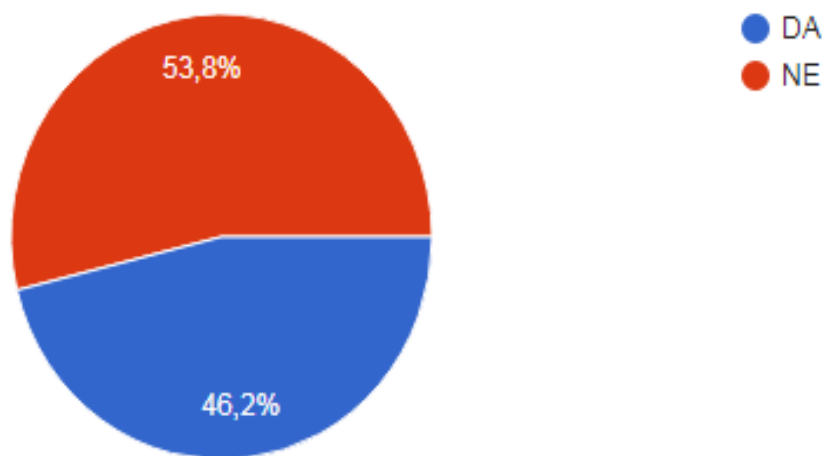


Grafikon 7. - Zabrinutost za vlastito psihičko zdravlje

Tablica broj 9. prikazuje približno podjednaki broj sudionika koji su izrazili zabrinutost za vlastito tjelesno zdravlje. 21 (53,8%) sudionik nije zabrinuto za svoje tjelesno zdravlje, dok se 18 (46,2%) sudionika izjasnilo da je zabrinuto za svoje tjelesno zdravlje.

Tablica 9. – Prikazuje zabrinutost za vlastito tjelesno zdravlje

| | Broj | Postotak |
|----|------|----------|
| DA | 21 | 53,8% |
| NE | 18 | 46,2% |

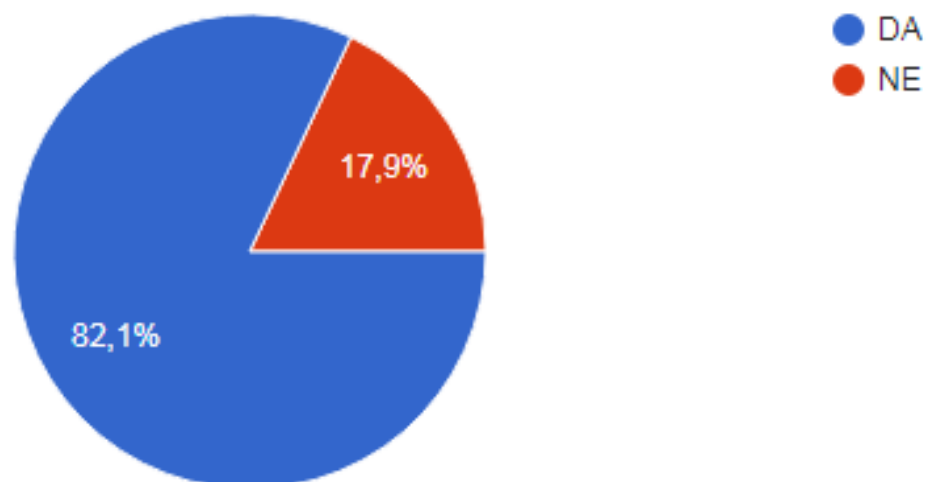


Grafikon 8. - Zabrinutost za vlastito tjelesno zdravlje

Većina sudionika 32 (82,1%) smatra da će infekciju prenijeti svojim članovima obitelj ili prijateljima, a 7 (17,9%) nije zbog toga zabrinuto. Tablica 10. prikazuje navedene podatke.

Tablica 10. – Prikazuje da li sudionici smatraju da će infekciju COVID-19 prenijeti svojim članovima obitelji ili prijateljima

| | Broj | Postotak |
|----|------|----------|
| DA | 32 | 82,1% |
| NE | 7 | 17,9% |

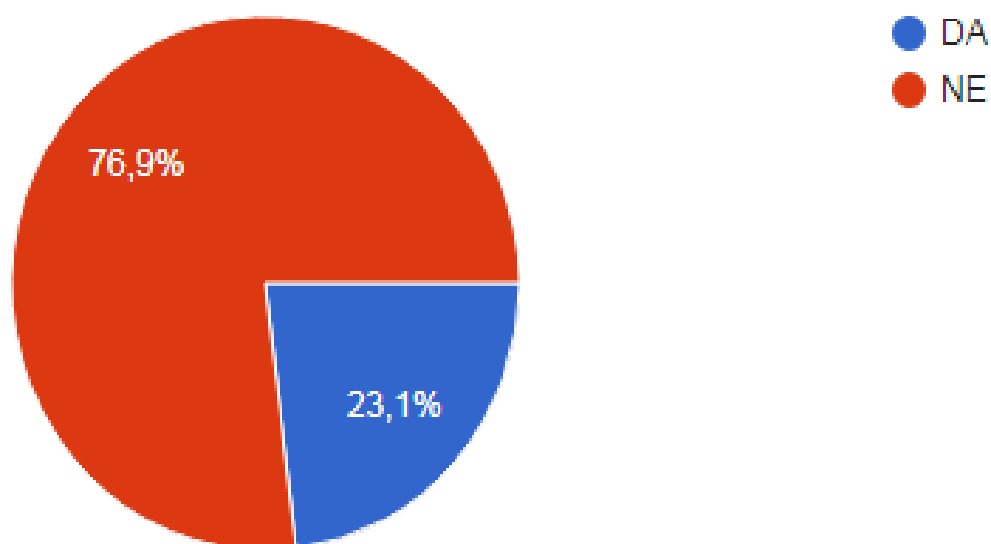


Grafikon 9. - Smatraju li sudionici da će infekciju COVID prenijeti svojim članovima obitelji/prijateljima

Usprkos teškim uvjetima rada i izloženosti svega 9 (23,1%) sudionika navodi kako je bilo tjeskobno, dok je 30 (76,9%) sudionika izjavilo da nisu osjećali tjeskobu. Tablica 11. prikazuje navedene podatke.

Tablica 11. – Prikazuje smatraju li sudionici da su bili tjeskobni

| | Broj | Postotak |
|----|------|----------|
| DA | 9 | 23,1% |
| NE | 30 | 76,9% |

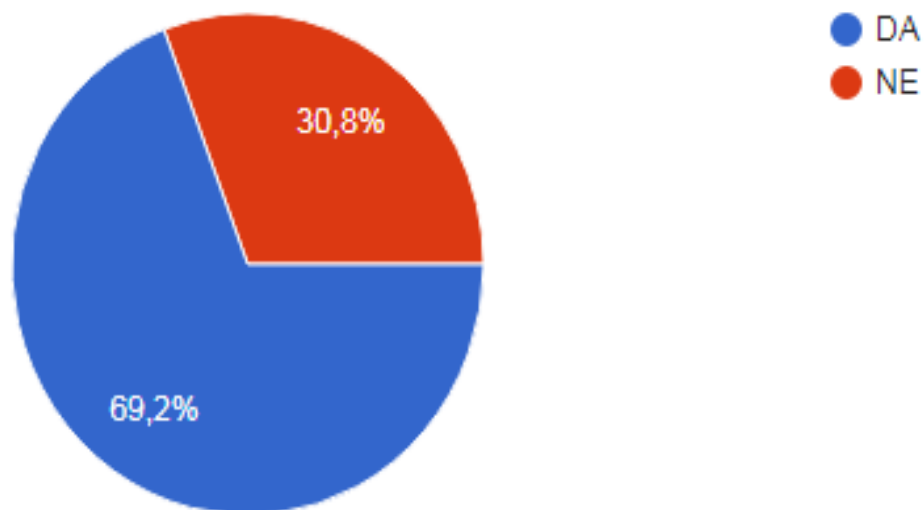


Grafikon 10. - Smatraju li sudionici da su bili tjeskobni

Tablica 12. prikazuje odgovore sudionika koji su se na poslu osjećali istrošeno 27 (69,2%), te broj sudionika koji se nisu osjećali istrošeno 12 (30,8%)

Tablica 12- Prikazuje smatraju li se sudionici istraživanja istrošeno

| | Broj | Postotak |
|----|------|----------|
| DA | 27 | 69,2% |
| NE | 12 | 30,8% |

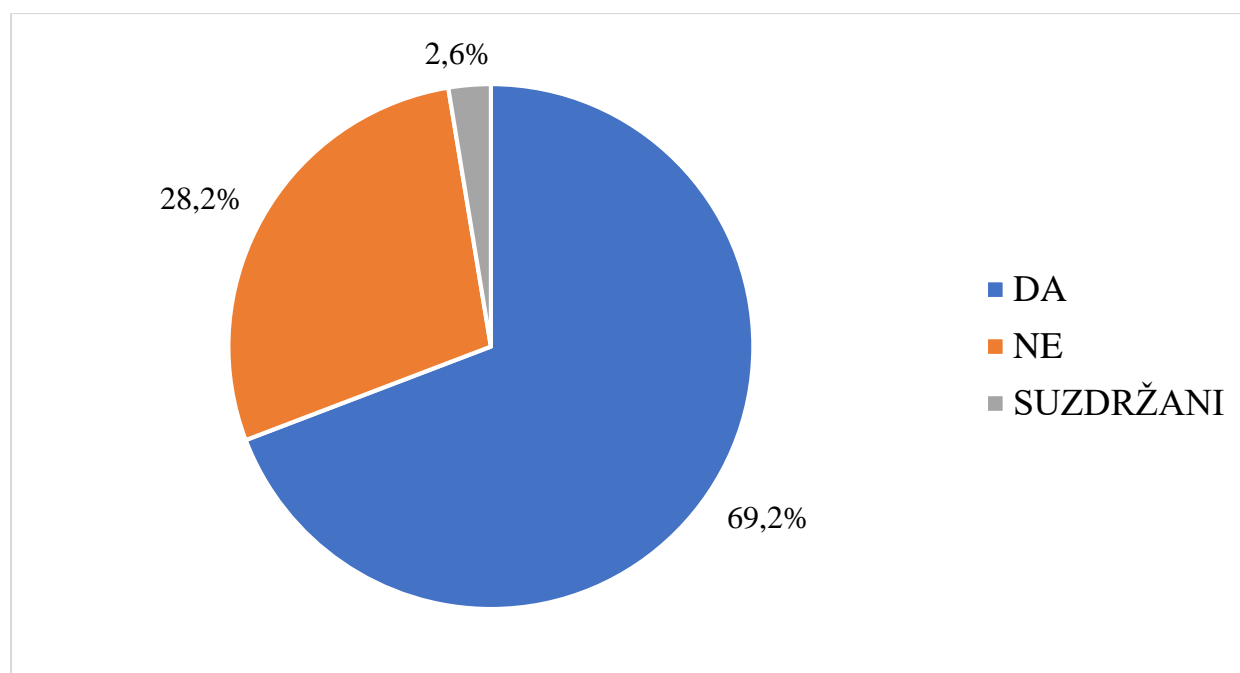


Grafikon 11. - Da li se sudionici istraživanja osjećaju istrošeno?

Pod velikim pritiskom na radnom mjestu radi njih 27 (69,2%) sudionika istraživanja, a 11 (28,2%) smatra da ne radi pod velikim pritiskom. Jedna osoba je ostala suzdržana. Tablica 13. prikazuje navedene podatke.

Tablica 13. – Prikaz broja sudionika koji smatraju odnosno ne smatraju da rade pod velikim pritiskom.

| | Broj | Postotak |
|-----------|------|----------|
| DA | 27 | 69,2% |
| NE | 11 | 28,2% |
| SUZDRŽANI | 1 | 2,6% |

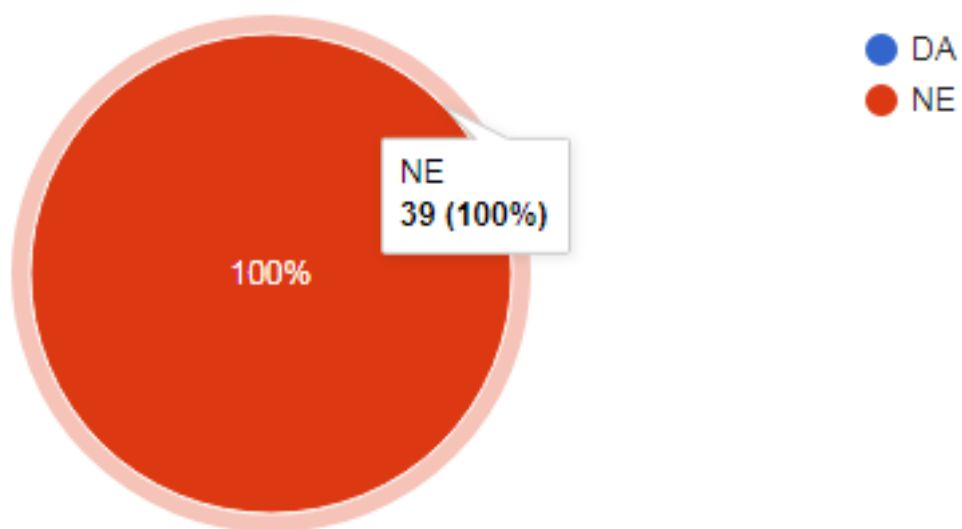


Grafikon 12. - Smatraju li sudionici da rade pod velikim pritiskom

Iako u većini slučajeva sudionici izjavljuju da rade pod velikim pritiskom i da su istrošeni niti jedan sudionik nije zatražio psihološku pomoć. Navedeni podatak se može vidjeti u tablici broj 14.

Tablica 14. – Prikazuje broj sudionika koji su zatražili psihološku pomoć

| | Broj | Postotak |
|----|------|----------|
| DA | 39 | 100% |
| NE | 0 | 0% |

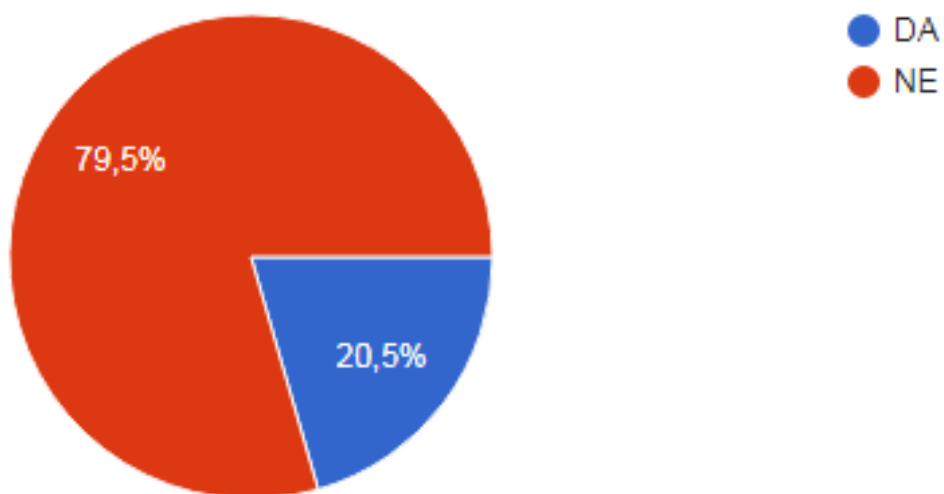


Grafikon 13. - Da li je zatražena psihološka pomoć

Tablica 15. prikazuje podatke o broju sudionika koji su preboljeli infekciju COVID-19. Njih 31 (79,5%) je preboljelo, te ostalih 8 (20,5%) nisu preboljeli infekciju COVID-19.

Tablica 15.– Prikazuje preboljelost infekcije COVID19 među sudionicima

| | Broj | Postotak |
|----|------|----------|
| DA | 31 | 79,5% |
| NE | 8 | 20,5% |

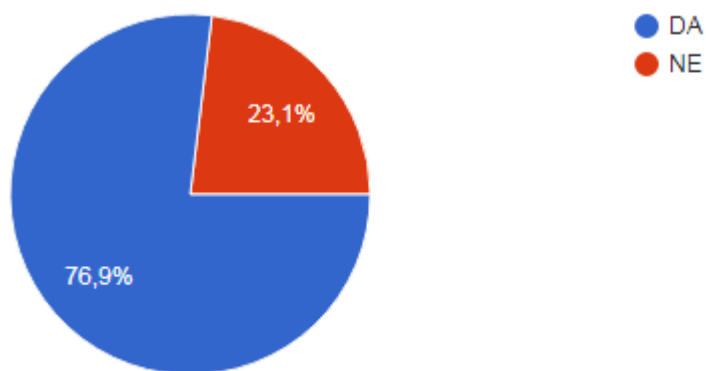


Grafikon14. - Preboljelost COVID-19 infekcije među sudionicima

Tablica 16. prikazuje ispitanost među sudionicima koji su cijepljeni odnosno nisu cijepljeni. Među sudionicima istraživanja cijepljeno je 30 (76,9%) zdravstvenih djelatnika, a 9 (23,1%)ih se nije cijepilo.

Tablica 16. – Prikazuje procijepljenost među zdravstvenim djelatnicima u istraživanju

| | Broj | Postotak |
|----|------|----------|
| DA | 30 | 76,9% |
| NE | 9 | 23,1% |



Grafikon 15. - Procijepljenost među zdravstvenim djelatnicima u istraživanju

5. RASPRAVA

Mnoga istraživanja provedena su na temu mentalnog zdravlja među zdravstvenim djelatnicima na prvoj liniji obrane i na ostalim odjelima. Kako infekcija COVID-19 nije zaobišla RH i njezine zdravstvene djelatnike provedena je anketa među zdravstvenim djelatnicima Klinike za ginekologiju i porodništvo Kliničkog bolničkog centra Rijeka. U srpnju tijekom dva tjedna anketu je ispunilo 39 djelatnika, među kojim je bilo najviše ženskog spola(97,4%) najzastupljenija starosna dob bila je iznad 50. godine života, a što se tiče obrazovanja srednja stručna sprema je prednjačila pred ostalima. Ono što je zanimljivo to je da nije bilo niti jednog zdravstvenog djelatnika sa duljinom radnog staža od 11-20 godina, a najveći broj sudionika istraživanja dolazi sa odjela rađaonice.

Prve dvije hipoteze odnosile su se na edukaciju na Klinici za ginekologiju i porodništvo KBC Rijeka, da li je ona bila korisna i da li su bili dovoljno educirani od strane nadležnih/rukovodećih osoba. Rezultati istraživanja pokazali su da je edukacija bila korisna i da su zdravstveni djelatnici bili dovoljno educirani od strane nadležnih/rukovodećih organa što ujedno i prihvaća obje hipoteze. U doba pandemije COVID-19 od velike je važnosti informirati ljude kako bi razumijeli situaciju u čemu je važna uloga medija koji imaju veliku moć u informiranju i edukaciji ljudi(31). Izuzetno je važna pravilna primjena osobne zaštitne opreme. Da bi se zaštitna oprema pravilno koristila potrebna je edukacija osoblja u zdravstvenim organizacijama. Osobna zaštitna oprema mora pokrivati cijelo tijelo, a u sastavni dio osobne zaštitne opreme spada i nošenje medicinske kirurške maske koja štiti u raspršivanju velikih čestica prilikom prskanja kapljica(32).

Treća hipoteza govori o dostupnosti zaštitne opreme s čime je zadovoljno bilo 34(87,2%) sudionika, dok ih je nezadovoljno bilo 4(10,2%), a 1 sudionik je bio suzdržan. U borbi s pandemijom COVID-19 od posebne važnosti za zdravstvene djelatnike je dostupnost zaštitne opreme te da se ona koristi pravilno i racionalno(32).

Za svoje psihičko zdravlje zdravstveni djelatnici nisu bili zabrinuti dok je podjednaki broj zabrinut za svoje tjelesno zdravlje. 21(53,8%) sudionik nije zabrinuto za svoje tjelesno zdravlje, a 18(46,2%) sudionika je zabrinuto za svoje tjelesno zdravlje. Tjeskobu je svega 9(23,1%) osjećalo dok ih 30(76,9%) nije bilo tjeskobno. Tijekom drugih epidemija istraživanja su pokazala da su preventivne mjere bile povezane s povećanom razinom anksioznosti i straha od infekcije(5).

Tijekom pandemije već se pojavila zabrinutost na negativne psihičke učinke kao što su umor, anksioznost, izgaranje i PTSP(17). Zdravstveni djelatnici u doba infekcije COVID-19 rade prekovremeno kako bi zadovoljili povećanu potražnju za zdravstvenom njegom te su stoga osjetljivi na anksioznost, depresiju i nesanicu. Studija provedena u Turskoj otkrila je da je među 343 zdravstvenih djelatnika bilo 23.6% sudionika koji su postigli iznad graničnu vrijednost depresije, a 45,1% ih postiglo više od granične točke za anksioznost. Osim toga studije su pokazale da su zdravstveni tjelesni problemi povezani sa čimbenicima rizika za tjeskobu u doba pandemije COVID-19(18).

Istraživanje je pokazalo da 25(64,1%) zdravstvenih djelatnika Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC Rijeka nije osjećalo strah na svom odjelu, 13(33,3%) djelatnika je osjećalo strah, a jedan je bio suzdržan. Isto tako njih 32(82,1%)zabrinuto je da će infekciju prenijeti svojim članovima obitelji i prijateljima, dok 7(17,9%) ispitanika nije izrazilo zabrinutost. U doba globalne pandemije dio izvora stresa je univerzalan, pa tako postoji strah od zaraze, izolacije, manjka zaštitne opreme. Očekivalo se da će liječnici imati više smetnji i manju kvalitetu života, ali rezultati su pokazali da liječnici imaju manju zabrinutost i nemaju manju kvalitetu života od ostale populacije(7).

Šesta hipoteza odnosi se na istrošenost i pritisak zdravstvenih delatnika na radnom mjestu. Anketa je pokazala da pritisak na radnom mjestu osjeća 27(69,2%), 11(28,2%) ne radi pod pritiskom, a jedan je ostao suzdržan. 27(69,2%)sudionika osjeća se istrošeno, a 12(30,8%)sudionika smatra da nije istrošeno. Istraživanja su pokazala da je manja učestalost izgaranja na radnom mjestu bila kod zdravstvenih djelatnika na prvoj liniji obrane od COVID-19 infekcije nego kod zdravstvenih djelatnika koji su bili zaposleni na drugim odjelima(27).

Sedma hipoteza potvrđuje da niti jedan ispitanik nije zatražio psihološku pomoć. Iako su ispitanici osjećali veći pritisak na radnom mjestu i istrošenost, niti jedan ispitanik nije zatražio psihološku pomoć, pa se postavlja pitanje da li je to zbog stigmatizacije, etiketiranja i diskriminacije ili stvarno nije bilo potrebe za psihološkom pomoći.

Svrha provedenog istraživanja bila je ispitati stavove i mišljenja o provedenoj edukaciji te kako rad sa suspektnim/zaraznim pacijenticama na Klinici za ginekologiju i porodništvo KBC Rijeka. utječe na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika. Istraživanje je pokazalo da je edukacija o

infekciji COVID-19 provedena uspješno, ali se veći dio ispitanika osjećao iscrpljeno i istrošeno radeći pod velikim pritiskom. Ako usporedimo ostala istraživanja koja su navedena u radu onda možemo utvrditi kako pandemija COVID-19 utječe na rad i mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika.

6. ZAKLJUČAK

Pandemija bolesti COVID-19 uzrokovana novim koronavirusom SARS-CoV-2 postala je globalni i multidimenzionalni problem. Strah od zaraze, strah za bližnje, socijalno distanciranje, ekonomski problemi samo su neki od čimbenika koji kratkoročno i dugoročno utječu na mentalno zdravlje. Prema istraživanjima u svijetu kod zdravstvenih djelatnika pojavljuju se značajne emocionalne poteškoće koje su povezane sa strahom od zaraze, karantene, briga za obitelji, stresom na poslu itd.

Zdravstveni djelatnici koji rade sa suspektnim/pozitivnim pacijentima na COVID-19 infekciju trebaju biti svjesni da osim što mjerama opreza štite sebe i svoje kolege moraju sačuvati i svoje mentalno zdravlje. Stoga je važno koristiti strategije koje mogu pomoći u nošenju sa situacijom: zdravo jesti, odmarati se, ostati u kontaktu s obiteljima i prijateljima, izbjegavati pušenje, alkohol i ostale droge. Važno je prepoznati znakove psihičke iscrpljenosti i zatražiti stručnu pomoć jer su istraživanja pokazala da zdravstveni djelatnici koji nisu primili psihološku pomoć još dugo nakon epidemije perzistiraju simptomi PTSP-a. Rad zdravstvenih djelatnika obilježen je povećanim fizičkim, psihološkim i socijalnim pritiskom koji je uzrokovan činjenicom da se suprostavljaju nedovoljno istraženom virusu što dovodi do neizvjesnosti i straha, a to je izrazito snažan stresor. Istraživanje je pokazalo da zdravstveni djelatnici rade pod velikim pritiskom i osjećaju se istrošeno, ali nisu zatražili psihološku pomoć te se postavlja pitanje da li je to zbog stigmatizacije, etiketiranja ili diskriminacije. Odgovornim ponašanjem zdravstveni djelatnici čine mnogo za sigurnost i zdravlje čitave zajednice te na taj način osvještavaju važnost vlastitog djelovanja u društvu. Ne treba se opterećivati događajima u budućnosti i predviđati crne scenarije. Treba živjeti dan po dan, a svaki od njih maksimalno iskoristiti. Okružiti se pozitivnim ljudima i boriti se protiv negativnih osjećaja te na taj način izgraditi pozitivan stav koji će zasigurno biti od velike pomoći u daljnjem životu.

7. LITERATURA

1. Kuhar M, Fatović-Ferenčić S. Pobjede i porazi: borbe s pandemijama virusnih bolesti tijekom posljednjih stotinu godina. Liječnički vjesnik, [Internet]. 2020. [pristupljeno 05.08.2021.];142(3-4):107-113. Dostupno na: <https://doi.org/10.26800/LV-142-3-4-19>
2. Salihefendić N, Zildžić M, Jašić M. PROMOCIJA ZDRAVIH STILOVA ŽIVOTA ŠKOLSKE DJECE: ULOGA LOKALNE ZAJEDNICE (Pregled rezultata Projekta „Vratimo djecu u sportske sale“). Hrana u zdravlju i bolesti, [Internet]. 2016. [pristupljeno 05.08.2021.];2. Specijalno izd.(8. Štamparovi dani):8-9. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/173862>
3. Zavod za javno zdravstvo Zadar. Svjetski dan mentalnog zdravlja 10.10.2020. [Internet]. 2020. [pristupljeno 6.8.2021]. Dostupno na: <https://www.zjz-zadar.hr/hr/home/dogadjanja/obavijesti/912>
4. Lesnikar V. Epidemiološko praćenje influence. Medicus, [Internet]. 2011. [pristupljeno 05.08.2021.];20(1_Influenca):95-99. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/77361>
5. Hrvatska psihološka komora. Korona virus i mentalno zdravlje, [Internet] 2020. [pristupljeno 5.8.2021.] Dostupno na: https://civilna-zastita.gov.hr/UserDocsImages/CIVILNA%20ZA%C5%A0TITA/PDF_ZA%20WEB/HPK-Koronavirus_i_mentalno_zdravlje.pdf
6. Vince A. COVID-19, pet mjeseci kasnije. Liječnički vjesnik, [Internet]. 2020. [pristupljeno 05.08.2021.];142(3-4):55-63. Dostupno na: <https://doi.org/10.26800/LV-142-3-4-11>
7. Begić D, Lauri Korajlija A, Jokić-Begić N. Psihičko zdravlje liječnika u Hrvatskoj za vrijeme pandemije COVID-19. Liječnički vjesnik, [Internet]. 2020. [pristupljeno 05.08.2021.];142(7-8):189-198. Dostupno na: <https://doi.org/10.26800/LV-142-7-8-32>
8. Štajduhar D, Kolarić B. Koronavirusna bolest 2019: sažetak publikacija. Zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar. [Internet]. 2020. [pristupljeno 10.8.2021.] Dostupno na: https://www.stampar.hr/sites/default/files/Aktualno/novosti/covid_19_sazetak_2020_03_30.pdf
9. Koronavirus.hr. Media, culture and public relations [Internet]. 2020. [pristupljeno 06.08.2021.];11(2):224-231. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/244928>
10. Vasilj I, Ljevak I. EPIDEMIOLOŠKE KARAKTERISTIKE COVID-A 19. Zdravstveni glasnik, [Internet]. 2020. [pristupljeno 05.08.2021.];6(1):9-18. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/238970>
11. Hrvatsko društvo za kliničku mikrobiologiju Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatsko društvo za infektivne bolesti Hrvatskog liječničkog zbora. Laboratorijska dijagnostika bolesti COVID-19.

- Hrvatski liječnički zbor 1874., [Internet]. 2020. [pristupljeno 4.8.2021.] Dostupno na: <https://www.hlz.hr/strucna-drustva/laboratorijska-dijagnostika-bolesti-covid-19/>
12. Pavliša G, Ljubičić L, Turk L, Halar M, Samaržija M. COVID-19 i pneumonija. *Medicus*, [Internet]. 2020. [pristupljeno 05.08.2021.];29(2 COVID-19):179-184. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/244326>
13. Vrbanić A, Zlopaša G, Lešin J. COVID-19 i trudnoća . *Infektološki glasnik*, [Internet]. 2020. [pristupljeno 05.08.2021.];40(2):68-74. Dostupno na: <https://doi.org/10.37797/ig.40.2.5>
14. Santini M, Kusulja M. Liječenje COVID-19. *Medicus*, [Internet]. 2020. [pristupljeno 05.08.2021.];29(2 COVID-19):171-177. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/244325>
15. Protić A. COVID-19 u jedinicama intenzivnog liječenja. *Medicus*, [Internet]. 2020. [pristupljeno 05.08.2021.];29(2 COVID-19):167-170. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/244324>
16. Hrvatski zavod za javno zdravlje. Cijepljenje protiv COVID-19 – Informativno-edukativna kampanja “Misli na druge – cijepi se!”, [Internet]. 2020. [pristupljeno 15.8.2021.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/ravnateljstvo/cijepljenje-protiv-covid-19-kratak-pregled-situacije/>
17. Walton, Matthew et al. “Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic.” *European heart journal. Acute cardiovascular care* vol. 9,3 (2020): 241-247. doi:10.1177/2048872620922795 Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7189614/>
18. Hossain, Md Mahbub et al. “Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review.” *F1000Research* vol. 9 636. 23 Jun. 2020, doi:10.12688/f1000research.24457.1. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7549174/>
19. Crnković D. Anksioznost i kako ju liječiti. *Medicus*, [Internet]. 2017. [pristupljeno 05.08.2021.];26(2 Psihijatrija danas):185-191. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/189044>
20. Begić D, Lauri Korajlija A, Jokić-Begić N. Psihičko zdravlje liječnika u Hrvatskoj za vrijeme pandemije COVID-19. *Liječnički vjesnik*, [Internet]. 2020. [pristupljeno 05.08.2021.];142(7-8):189-198. Dostupno na: <https://doi.org/10.26800/LV-142-7-8-32>
21. Karlović D. Depresija: klinička obilježja i dijagnoza. *Medicus*, [Internet]. 2017. [pristupljeno 05.08.2021.];26(2 Psihijatrija danas):161-165. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/189041>
22. Juginović A. Svaki peti zdravstveni djelatnik je bio izložen umjerenoj depresiji ili anksioznosti za vrijeme COVID-19 pandemije. [Internet] 2021. [pristupljeno 10.8.2021.] Dostupno na: <https://blog.svkatarina.hr/hr/novost/svaki-peti-zdravstveni-djelatnik-je-bio-izlozen-umjerenoj-depresiji-ili-anksioznosti-za-vrijeme-covid-19-pandemije/112>

23. Mandić N. Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP). Medicinski vjesnik, [Internet]. 1993. [pristupljeno 05.08.2021.];25((1-2)):43-51. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/194273>
24. Carmassi, Claudia et al. "PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic." Psychiatry research vol. 292 (2020): 113312. doi:10.1016/j.psychres.2020.113312 Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370915/>
25. Cvetnić Ž. Strah od bolesti i smrti – od variola virusa nekad do COVID-19 danas. Veterinarska stanica, [Internet]. 2020. [pristupljeno 09.08.2021.];51(3):241-253. Dostupno na: <https://doi.org/10.46419/vs.51.3.2>
26. Sambolec M, Železnik D. Sindrom izgaranja medicinskih sestara/tehničara u radu s infektivnim bolesnicima. Burnout syndrom among medical professionals working with infectious patient. Sestrinski glasnik, [Internet]. 2018. [pristupljeno 13.08.2021.];23(1):5-9. Dostupno na: <https://doi.org/10.11608/sgnj.2018.23.002>
27. Raudenská, Jaroslava et al. "Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic." Best practice & research. Clinical anaesthesiology vol. 34,3 (2020): 553-560. doi:10.1016/j.bpa.2020.07.008 Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7367798/>
28. Zavidović T, Bralić Lang V. Poremećaji spavanja - kako dijagnosticirati i liječiti nesanicu u obiteljskoj medicini?. Medicina familiaris Croatica, [Internet]. 2020. [pristupljeno 05.08.2021.];28(1-2):28-37. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/249351>
29. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including occupational safety and health. [Internet] 2021. [pristupljeno 10.8.2021.] Dostupno na: [https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)
30. Walton, Matthew et al. "Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic." European heart journal. Acute cardiovascular care vol. 9,3 (2020): 241-247. doi:10.1177/2048872620922795 Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32342698/>
31. Babić D, Babić M. KAKO SE SAČUVATI OD STRESA ZA VRIJEMEPANDEMIJE KORONOM. Zdravstveni glasnik, [Internet]. 2020. [pristupljeno 05.08.2021.];6(1):25-32. Dostupno na: <https://doi.org/10.47960/2303-8616.2020.11.25>
32. Miše D. Osobna zaštitna oprema-Upute za zdravstvene djelatnike – COVID-19 [2019-nCoV] Personal protective equipment - Instructions for healthcare professionals – pertinent to COVID-

19 [2019-nCoV]. Sestrinski glasnik, [Internet]. 2020. [pristupljeno 05.08.2021.];25(1):12-16.
Dostupno na: <https://doi.org/10.11608/sgnj.2020.25.002>

8. PRILOZI

8.1. Popis slika

Slika 1. Coronaviridae

8.2. Popis tablica

Tablica 1. - Deskriptivni prikaz socio-demografskih karakteristika sudionika izražen u frekvencijama(f) i postotku(%)

Tablica 2. – Prikaz sudionika Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC-a Rijeka koji su izvršili odnosno nisu izvršili edukaciju iz infekcije COVID-19

Tablica 3. – Prikaz broja i postotak sudionika koji smatra da je edukacija o infekciji COVID-19 bila korisna

Tablica 4. Prikaz sudionika koji su zadovoljni odnosno nisu zadovoljni edukacijom nadležnih/rukovodećih osoba za rad s pacijentima suspektnim/pozitivnim na COVID-19 uključujući obuku oblačenja i skidanja zaštitne opreme

Tablica 5. – Prikaz zadovoljstva/ nezadovoljstva s dostupnošću zaštitne opreme na odjelu

Tablica 6. – Prikaz sudionika koji su bili odnosno nisu bili u kontaktu s COVID-19 pozitivnim pacijentom

Tablica 7. - Prikazuje da li su sudionici istraživanja osjećali strah

Tablica 8. – Prikazuje zabrinutost za vlastito psihičko zdravlje

Tablica 9. – Prikazuje zabrinutost za vlastito tjelesno zdravlje

Tablica 10. – Prikazuje da li sudionici smatraju da će infekciju COVID-19 prenijeti svojim članovima obitelji ili prijateljima

Tablica 11. - Prikazuje smatraju li sudionici da su bili tjeskobni

Tablica 12. – Prikazuje smatraju li se sudionici istraživanja istrošeno

Tablica 13. – Prikaz broja sudionika koji smatraju odnosno ne smatraju da rade pod velikim pritiskom

Tablica 14. – Prikazuje broj sudionika koji su zatražili psihološku pomoć

Tablica 15. Prikazuje preboljelost infekcije COVID-19 među sudionicima

Tablica 16. Prikazuje procijepljenost među zdravstvenim djelatnicima u istraživanju

8.3. Popis grafikona

Grafikon 1. Izvor informacija o završenoj edukaciji iz infekcije COVID-19

Grafikon 2. Smatrate li da je edukacija bila korisna?

Grafikon 3. Smatrate li da ste dovoljno educirani od strane nadležnih/rukovodećih osoba za rad s pacijentima suspektim/pozitivnim na COVID-19 (uključujući obuku za oblačenje / skidanje zaštitne opreme?)

Grafikon 4. Prikaz zadovoljstva/nezadovoljstva s dostupnošću zaštitne opreme na odjelu

Grafikon 5. Bliski kontakti s COVID pozitivnim pacijentom

Grafikon 6. Prikazuje da li su sudionici istraživanja osjećali strah

Grafikon 7. Zabrinutost za vlastito psihičko zdravlje

Grafikon 8. Zabrinutost za vlastito tjelesno zdravlje

Grafikon 9. Smatraju li sudionici da će infekciju COVID prenijeti svojim članovima obitelji/prijateljima

Grafikon 10. Smatraju li sudionici da su bili tjeskobni

Grafikon 11. Da li se sudionici istraživanja osjećaju istrošeno

Grafikon 12. Smatraju li sudionici da rade pod velikim pritiskom

Grafikon 13. Da li je zatražena psihološka pomoć

Grafikon14. Preboljenost COVID infekcije među sudionicima

Grafikon15. Procijepljenost među zdravstvenim djelatnicima u istraživanju

8.4. Anketa

1. SPOL:

- Žensko
- Muško

2. DOB:

- 18-25
- 26-30
- 31-40
- 41-50
- > 50

3. STUPANJ OBRAZOVANJA:

- SSS
- VŠS
- VSS

4. ODJEL NA KOJEM TRENUTNO RADITE:

- Odjel rađaonica
- Odjel babinjača
- OFMM

- Odjel ginekologije

5. GODINE RADNOG STAŽA U ZDRAVSTVENOJ DJELATNOSTI:

- 0-5 godina
- 6-10 godina
- 11-20 godina
- 21-30 godina
- Više od 30 godina

6. DA LI STE ZAVRŠILI EDUKACIJU IZ INFEKCIJE COVID-19?

- Da
- Ne

7. SMATRATE LI DA JE EDUKACIJA BILA KORISNA?

- Da
- Ne

8. SMATRATE LI DA STE DOVOLJNO EDUCIRANI OD STRANE NADLEŽNIH/RUKOVODEĆIH OSOBA ZA RAD S PACIJENTIMA SUSPEKTNIM/POZITIVNIM NA COVID 19 (UKLJUČUJUĆI OBUKU ZA OBLAČENJE/SKIDANJE ZAŠTITNE OPREME)?

- Da
- Ne

9. DA LI STE IMALI DOVOLJNO ZAŠTITNE OPREME NA ODJELU?

- Da
- Ne

10. DA LI STE BILI U BLISKOM KONTAKTU SA COVID POZITIVNIM PACIJENTOM?

- Da
- Ne

11. DA LI STE OSJEĆALI STRAH?

- Da
- Ne

12. DA LI STE BILI ZABRINUTI ZA VLASTITO PSIHIČKO ZDRAVLJE?

- Da
- Ne

13. DA LI STE BILI ZABRINUTI ZA VLASTITO TJELESNO ZDRAVLJE?

- Da
- Ne

14. JESTE LI ZABRINUTI DA ĆETE INFEKCIJU PRENIJETI SVOJIM ČLANOVIMA
OBITELJI/PRIJATELJIMA

- Da
- Ne

15. SMATRATE LI DA STE BILI TJESKOBNI?

- Da
- Ne

16. DA LI SE OSJEĆATE ISTROŠENO?

- Da
- Ne

17. SMATRATE LI DA RADITE POD VELIKIM PRITISKOM?

- Da
- Ne

18. DA LI STE ZATRAŽILI PSIHOLOŠKU POMOĆ?

- Da
- Ne

19. JESTE LI PREBOLJELI INFEKCIJU COVID -19?

- Da
- Ne

20. DA LI STE SE CIJEPILI?

- Da
- Ne

9. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Sanja Švast

Mjesto i datum rođenja: Čakovec, 08.05.1968

OSOBNI PODACI

- Adresa: Ričina 21, 51243 Tribalj
- Broj mobitela: 0989672470
- E-mail adresa: sanja.svast1@gmail.com
- Zanimanje: prvostupnik primaljstva
- Državljanstvo: hrvatsko
- Bračano stanje: udata

ŠKOLOVANJE

- U tijeku je diplomski sveučilišni studij Primaljstvo, Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
- Preddiplomski sveučilišni studij Primaljstvo, Medicinski fakultet, Braće Branchetta 20, Rijeka
- Srednja primaljska škola dr. Mirko Lenac u Rijeci
- Srednja škola dr. Antun Barac u Crikvenici
- Osnovna škola Juraj Klović u Triblju
- RADNO ISKUSTVO
- 1988. KBC Rijeka