

PRIROČNIK ZA OBRAVNAVO OSEB Z DOLGOTRAJNIMI POSLEDICAMI COVIDA-19 V ZVC/CKZ

Delovna verzija

Maj 2021

Urednici: Suzana Pustivšek, Lucija Rojko

Jezikovni pregled: Ana Peklenik

Oblikovanje: Judita Kulovec, Ajda Jelenc

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2021

Publikacija je dostopna na spletnih učilnicah izvajalcem ZVC/CKZ in bo v daljših časovnih obdobjih osvežena z novimi spoznanji in priporočili in posameznih strok.

Spoštovani izvajalci!

Posledice epidemije virusa SARS-CoV-2 se močno odražajo na zdravju oseb, ki so bolezen covid-19 prebolele, in tudi tistih, ki se jih bolezen neposredno še ni dotaknila.

Znano je, da številni simptomi bolezni vztrajajo daljše časovno obdobje, tudi več kot 12 tednov, kar ima negativne posledice na zdravstveni vidik posameznika in kakovost njegovega življenja. Zaradi dolgotrajnih posledic in poslabšanja zdravstvenega statusa se boste s tovrstnimi osebami vse pogosteje srečevali tudi pri svojem delu v ZVC/CKZ.

Z namenom ustrezne in učinkovite obravnave prebolevnikov covid-19 v ZVC/CKZ smo za vas pripravili priročnik z usmeritvami in dodatno literaturo za delo na vaših strokovnih področjih: telesna dejavnost, prehrana, duševno zdravje, opuščanje kajenja.

Trudili se bomo, da bomo ta dokument skladno z novimi spoznanji, usmeritvami in vašimi izkušnjami s terena vsakih nekaj mesecev posodabljali.

Želimo vam uspešno delo!

Tim NIJZ

KAZALO

1. UVOD	5
1.1 Dolgotrajne posledice covida-19 na telesni in psihosocialni vidik posameznika	6
1.2 Opredelitev pojmov	10
1.3 Osnovna priporočila za obravnavo oseb z dolgotrajnim covidom-19	10
2. NAPOTITEV PREBOLEVNIKOV COVIDA-19 V DELAVNICE ZVC/CKZ	12
3. POSEBNOSTI PRI OBRAVNAVAH OSEB Z DOLGOTRAJNIM COVIDOM-19 V DELAVNICAH ZVC/CKZ	14
3.1 Telesna dejavnost	14
3.2 Prehranska obravnava odraslih oseb	19
3.3 Usmeritve za izvajalce na področju duševnega zdravja	24
3.4 Težave na miselnem področju po prebolelem covidu-19 in načini njihovega obvladovanja	31
3.5 Usmeritve pri opuščanju kajenja	34
4. ZAKLJUČEK	37
5. LITERATURA	38
Priloga 1	42
Priloga 2	44

1. UVOD

Suzana Pustivšek, Tomaž Čakš, Lucija Rojko

Nahajamo se v obdobju preživljanja pandemije bolezni, povzročene s koronavirusom SARS-CoV-2. V času od začetka pojava bolezni je prišlo do zelo velike obolevnosti in smrtnosti, ki jo je povzročil. Nov koronavirus se je pojavil decembra 2019, bolezen, ki jo virus povzroča, pa imenujemo covid-19. Pandemija je povzročila eno največjih globalnih zdravstvenih, gospodarskih in družbenih kriz v zadnjem stoletju.

Vzrok za to so lastnosti novega koronavirusa SARS-CoV-2:

- velika nalezljivost – virus je v nosno-žrelni sluznici vsaj dva dneva pred začetkom bolezenskih znakov in teden dni po njih; ves ta čas lahko okuženi bolnik prenaša okužbo na druge ljudi – kapljično, aerosolno in s slino;
- resna zdravstvena ogroženost s pogosto potrebo po bolnišničnem zdravljenju pri petini zbolelih – covid-19 pri 20 % zbolelih poteka v težji obliki, ki pogosto zahteva dihalno podporo v bolnišnici.

Po preboleli bolezni s koronavirusi, ki povzročajo prehladna obolenja, nastane kratkotrajen zaščitni imunski odziv, zato pri prebolevnikih covid-19 težko računamo na dolgotrajno zaščito. Koronavirusi, med katere spada povzročitelj covid-19, znajo zaradi svojih specifičnih prilagoditev manipulirati z imunskim sistemom. Tako poskrbijo, da lahko svojega gostitelja, človeka, enako uspešno okužijo tudi naslednjo prehladno sezono. Ob večjem vdoru in replikaciji virusov v napadenih celicah se sproži njihovo hitro razpadanje. Razpadle celice povzročijo pretirano vnetno stimulacijo imunskih celic k tvorjenju vnetnih molekul – citokinov, posledica je okvara imunskega odziva (limfopenija) in škodljiv razvoj systemskega vnetja (citokinski vihar) (1).

Akutni vplivi na zdravje so zelo obširni, saj je simptomatika bolezni izražena v več organskih sistemih. Ugotavljali so celo paleto akutnih obolenj in težav. Zdravstvene težave se pojavljajo tako v dihalnem sistemu, nastajajo težave v okviru srčno-žilnega sistema, nevrološke in psihološke težave. Pretirano aktiviran prirojeni imunski sistem hkrati dodatno sproža tudi motnje koagulacije in spodbuja mehanizme diseminirane intravenske koagulacije (DIK). Te najdbe nakazujejo, da spada med ključne probleme bolezenskega stanja covid-19 neučinkovita kontrola virusne okužbe prek mehanizmov adaptivnega imunskega sistema (2).

Visoko-energijska prehrana in debelost sta pomembna dejavnika tveganja za resnejši potek okužbe s covidom-19. S pridruženimi zdravju škodljivimi navadami, kot sta tvegano ali škodljivo pitje alkohola in kajenje, pa je vpliv vedenjskih dejavnikov na imunski sistem zelo velik (3)

Epidemija covid-19 na posameznika in družbo vpliva tako direktno kot indirektno. Omejitve, spremenjen način življenja in dela imajo številne posledice tudi za posameznike, ki (še) niso preboleli covid-19 (4). Obdobje epidemije vpliva na izgubo zaposlitve oz. dohodkov, socialno izolacijo, zmanjšano telesno aktivnost ter zvišan pojav depresije in tesnobe. Vse to dokazano vpliva na težje obvladovanje dejavnikov tveganja za poslabšanje ali pojav srčno-žilnih bolezni. Na pojav srčno-žilnih bolezni močno vplivajo tudi vedenjski vzorci posameznikov, na katere je mogoče vplivati in tako preprečiti ali zakasniti pojav novonastalega obolenja (5). Kot rezultat zgoraj naštetega se nakazuje velik vpliv epidemije na povečan pojav srčno-žilnih bolezni v prihodnjih letih (6).

Osebe, ki imajo pred okužbo s covidom-19 že obstoječo srčno-žilno bolezen, so še toliko bolj izpostavljene tveganju za poslabšanje te bolezni. Nekateri bolniki lahko poleg tipičnih respiratornih simptomov razvijejo še dodatno poškodbo/škodo na srcu in/ali ožilju. Okužba s covidom-19 lahko dejansko povzroči znatno škodo na srčni mišici (miokardu), ki poslabša bolezen in vpliva na prognozo (7).

1.1 Dolgotrajne posledice covid-19 na telesni in psihosocialni vidik posameznika

S potekom pandemije so se začeli kazati dolgotrajni vplivi na zdravje in zapleti pri tistih, ki so bolezen preboleli, ter tudi psihosocialne težave v celotni populaciji zaradi zapore gospodarskega in socialnega sistema. Karantena, socialna izolacija, distanciranje in zaprtje objektov, namenjenih vadbi, imajo za posledico poslabšanje kazalnikov zdravja tudi pri tistih, ki bolezni niso preboleli. Omejevanje vključevanja vadbe v zdravstveno preventivo in zdravljenje različnih oblik te bolezni vodi k vedenjskim spremembam. Posledično so se mnogi v tem stanju še lažje prepustili sedečemu življenjskemu slogu, prenajedanju in/ali uživanju mastne, slane in sladke hrane ter hiperfagiji. V socialnovarstvenih ustanovah so zaradi ukrepov izolacije in karantene ter kadrovskega stiska opustili gibalne dejavnosti (2).

Pojavila se je torej sindemija – sočasen pojav več epidemij hkrati. S posvečanjem popolne pozornosti epidemiji covid-19 se namreč v ozadju povečuje število ostalih bolnikov s kroničnimi boleznimi: sladkorno boleznijo tipa 2, srčno-žilnih bolezni, debelosti (8). Pojavljati se je pričela tudi pandemska izčrpanost, ki se zaradi dlje časa trajajoče epidemije razvija postopoma in nanjo vpliva kulturno, socialno, strukturno in zakonodajno okolje. Tovrstna utrujenost ni značilna le za pandemske previdnostne ukrepe, kot so vztrajanje pri socialni distanci, uporaba mask, higiena rok in kašlja. Pri vseh spremembah vedenja, povezanih z zdravjem – vključno s povečano telesno dejavnostjo, zdravo prehrano in manjšo porabo tobaka ali alkohola – imajo posamezniki težave z vzdrževanjem novega sloga in recidivi v stari slog so možni že po krajšem času spremembe (9). Vsem tem posledicam sledijo tudi strokovnjaki NIJZ skozi raziskavo SI-PANDA (10).

Dolgotrajne posledice po prebolelem covidu-19 se že močno izražajo, vendar še niso natančno raziskane. Študije, ki so preučevale posledice izbruhov podobnih bolezni v preteklosti (CoV) kažejo prizadeto pljučno in telesno funkcijo, zmanjšano kakovost življenja in čustveni stres (apatijo, anksioznost, razdražljivost, duševno utrujenost, pretirano zaverovanost vase ali zavračanje samega sebe) (11).

Potek bolezni covid-19 najbolj prizadene respiratorni trakt in lahko napreduje do resnejših oblik pljučnice, akutnih respiratornih insuficienc in multiorganske odpovedi (7). Postakutni simptomi bolezni široko variirajo. Tudi milejša oblika okužbe je lahko povezana z dolgoročnimi posledicami. Najpogostejši dolgoročni simptomi, ki jih omenjajo različne raziskave, so pojav kratke sape, bolečine v prsnem košu, glavoboli, nevrokognitivne težave, bolečine in šibkost v mišicah, občutljivost prebavnega trakta, kožni izpuščaji, motnje metabolizma (npr. neurejen krvni sladkor), tromboembolična stanja in težave v duševnem zdravju (12).

Osebe po hospitalizaciji čutijo posledice okužbe s covidom-19 dlje časa, odvisno od tega, kako hudo je virus vplival nanje (13). Po prebolelem covidu-19 lahko dlje časa trpijo za dispnejo (oteženim dihanjem) in se zelo hitro zadihajo že po kratkih telesnih aktivnostih, kar vpliva na vsesplošno nizko telesno pripravljenost posameznika (14). Ugotovljeno je, da predhodno obstoječe kronične bolezni, kot so srčno-žilna obolenja, bolezni ledvic, sladkorna bolezen in druge, vplivajo na resnejši potek bolezni in višjo smrtnost obolelih za covidom-19 (15). Hkrati pa okužba z virusom deluje tudi v obratni smeri, saj povzroča akutno poslabšanje že prej obstoječe kronične bolezni, ki je lahko kratkotrajno, lahko pa ima dolgoročne oziroma trajne posledice (16).

Rezultati raziskave, ki je preučevala posledice hospitaliziranih oseb zaradi covid-19, navajajo, da je 6 mesecev po odpustu iz bolnišnice pri 76 % oseb prisoten še vsaj eden od simptomov bolezni. Najpogosteje so to utrujenost in mišična šibkost (63 %), težave s spanjem (26 %) ter anksioznost in depresija (23 %) (tabela 1). Posledice na funkcionalnih sposobnostih kažejo tudi slabi rezultati 6-minutnega testa hoje, kjer se delež oseb s podpovprečno oceno viša glede na stopnjo resnosti poteka bolezni (24 % pri stopnji 3, pri stopni 5–6 je bil ta delež 56 %) (17).

Taquet in sodelavci so na podlagi elektronskih zdravstvenih zapisov več kot 236.000 bolnikov s covidom-19, večinoma v ZDA, ugotovili, da ima eden od treh ljudi, okuženih s to boleznijo, dolgotrajne duševne ali nevrološke simptome. 34 % tistih, ki so preboleli covid-19, je v šestih mesecih po okužbi dobilo diagnozo nevrološke ali psihološke motnje. Najpogostejša diagnoza je bila anksioznost, ki so jo odkrili pri 17 % bolnikov, ki so se zdravili zaradi covid-19, pri 14 % bolnikov pa motnje razpoloženja. Čeprav so bile nevrološke motnje hujše pri hospitaliziranih bolnikih, so bile še vedno pogoste pri tistih, ki so se zdravili le ambulantno. Raziskovalci so svoje zapise primerjali z zapisi o osebah, ki so v istem časovnem okviru doživeli druge okužbe dihal. Opazili so, da je pri bolnikih s –covidom-19 tveganje za nevrološke in psihiatrične bolezni za 44 % večje v primerjavi z ljudmi, ki so prebolevali gripo. Ti učinki so bili za 16 % verjetnejši kot pri ljudeh z drugimi okužbami dihal. Približno eden od 50 bolnikov s –covidom-19 je imel ishemično

možgansko kap. Ta študija je pokazala znatne nevrološke in psihiatrične obolevnosti 6 mesecev po okužbi s covidom-19. Tveganje je bilo največje pri bolnikih s hudo obliko bolezni, vendar ne omejeno samo nanje (18).

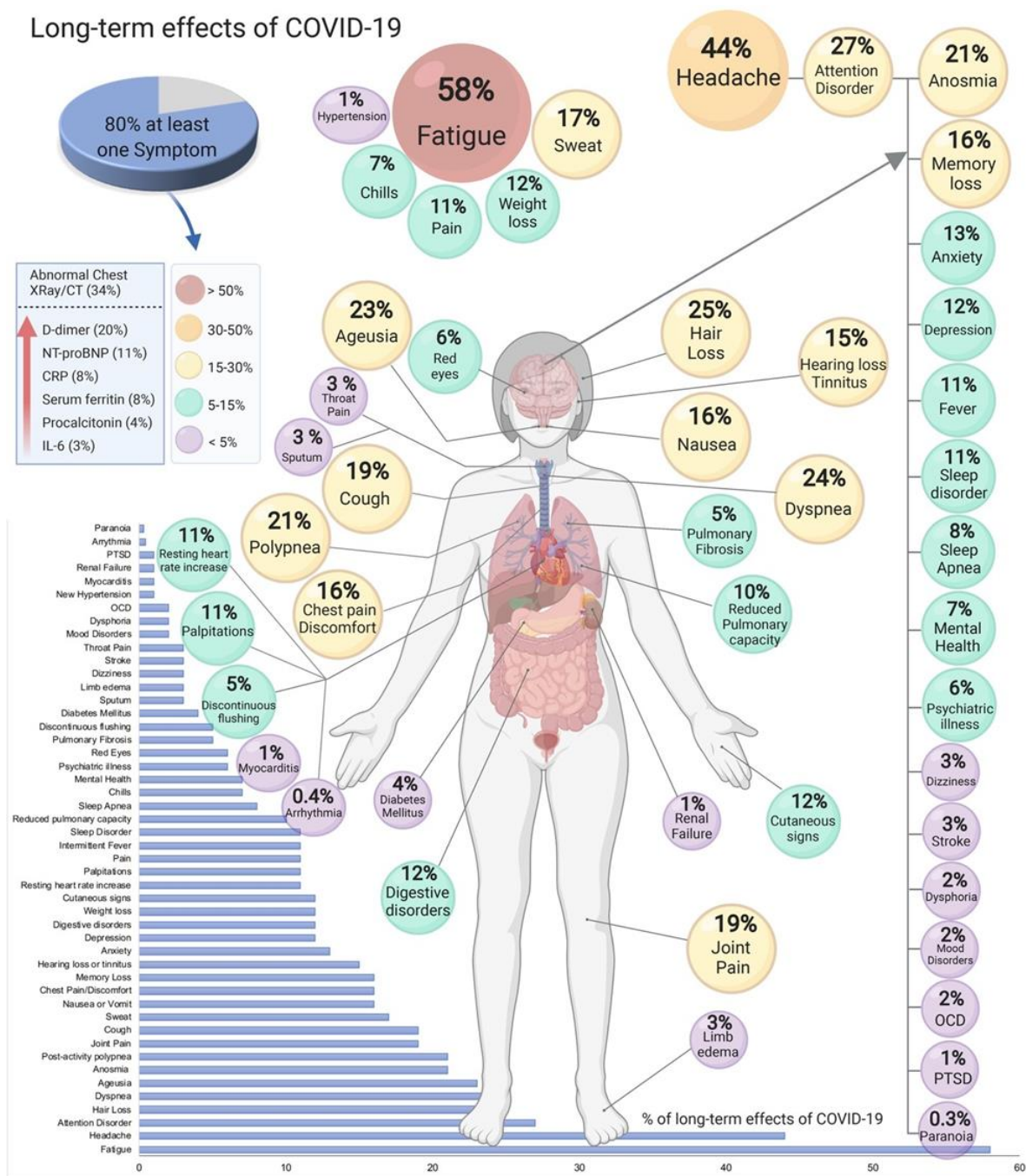
Po zaključku akutne faze covid-19 se torej lahko pojavijo depresija, tesnoba, posttravmatska stresna motnja, nespečnost in obsesivno-kompulzivna simptomatika. Pri preboleznikih je zaznati značilno pogostejše pojavljanje posttravmatske simptomatike (92,2 %) in depresije ($p = 0,016$), (19,20). Pri osebah z že prisotno psihiatrično motnjo se je stanje še poslabšalo.

Tabela 1: Najpogostejše dolgotrajne posledice covid-19.

TELESNO ZDRAVJE	DUŠEVNO ZDRAVJE
<ul style="list-style-type: none">• mišična šibkost in bolečina• telesna utrujenost• kratka sapa	<ul style="list-style-type: none">• težave s spanjem• anksioznost• depresija• težave s pozornostjo

Mišično-skeletni simptomi, ki se kažejo v času prebolevanja covid-19, so mialgija, bolečine v hrbtu, mišična šibkost, artralgijska (bolečine v sklepih) (21). Navedeni simptomi lahko vplivajo na izvajanje posameznikovih vsakodnevnih aktivnosti, kar negativno vpliva na njegovo kakovost življenja. V daljšem časovnem obdobju lahko mišična bolečina in šibkost privedeta do atrofije in kontraktur, ki imata za posledico zmanjšano gibljivost in mobilnost telesa (22). Premalo gibanja in sedeč življenjski slog med trajajočo epidemijo se bosta kot navada zelo verjetno nadaljevala tudi ob povratku v običajne življenjske razmere po epidemiji (23). Najpogostejše dolgotrajne posledice in pogostost njihovega pojavljanja so prikazani na sliki 1.

Long-term effects of COVID-19



Slika 1: Prikaz dolgotrajnih posledic covida-19 (24).

Prevod besedila na sliki:

Naslov: Dolgotrajne posledice covida-19

Tortni diagram in tabela: 80 % ima vsaj en simptom: nenormalna rentgenska slika prsnega koša (34 %), D dimer, NT-proBNP, CRP, serumski feritin, prokalcitonin, IL-6

Graf od zgoraj navzdol: paranoja, aritmija, PTSD, odpoved ledvic, miokarditis, novonastala hipertenzija, OCD (obsesivno-kompulzivna motnja), disforija, motnje počutja, bolečina v grlu, kap, vrtoglavica, otekanje okončin, izpljunek, sladkorna bolezen, zardevanje, pljučna fibroza, rdeče oči, psihiatrične bolezni, duševno zdravje, mrzlica, spalna apneja, zmanjšana pljučna kapaciteta, motnje spanca, občasna povišana telesna temperatura, bolečina, palpitacije, povišan srčni utrip v mirovanju, kožni izpuščaji, izguba telesne mase, prebavne motnje, depresija, anksioznost, izguba sluha ali tinitus (piskanje, šumenje v ušesih), izguba spomina, bolečina v prsih, slabost ali bruhanje, potenje, kašelj, bolečine v sklepih, polipneje (povečana frekvenca in globina dihanja) po telesni dejavnosti, izguba vonja, izguba okusa, oteženo dihanje, izpadanje las, motnje pozornosti, glavobol, utrujenost.

Spodaj desno na sliki: delež dolgotrajnih posledic covida-19.

1.2 Opredelitev pojmov

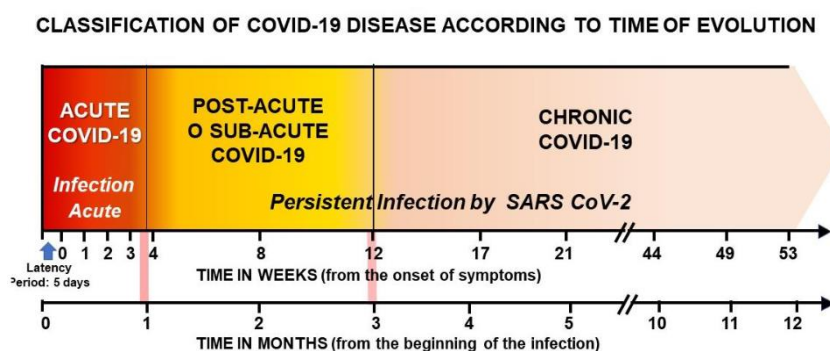
Pojmi, v povezavi s trajanjem simptomov, ki so posledica covid-19, so opredeljeni na sliki 2 (25).

Akutni covid-19: traja do 3 tedne od datuma pojava simptomov pri blagih in asimptomatskih primerih covid-19 in do 4 tedne pri zmernih, hudih in kritičnih primerih.

Postakutni covid-19: simptomi trajajo dlje kot 3 tedne od začetka simptomov v blagih in asimptomatskih primerih covid-19 in več kot 4 tedne v zmernih, hudih in kritičnih primerih.

Dolgotrajni ali kronični covid-19 (ang. long or chronic COVID-19): kadar bolezen traja več kot 12 tednov od datuma pojava simptomov.

Prebolevnik (rekonvalescent): Posameznik, ki se mora po preboleli bolezni še okrepiti.



Slika 2: Klasifikacija razvoja in trajanja obolenja s covidom-19 (25).

Prevod besedila na sliki:

Naslov: Opredelitev bolezni covid-19 glede na čas trajanja od pojava

Rdeč del puščice: Akutni covid-19, akutna okužba, doba latence

Rumen del: Postakutni ali subakutni covid-19, trajajoča okužba s SARS-CoV-2

Oranžen del: Kronični / dolgotrajni covid-19

1. merilna lestvica: Čas v tednih (od pojava simptomov)
2. merila lestvica: Čas v mesecih (od začetka okužbe)

1.3 Osnovna priporočila za obravnavo oseb z dolgotrajnim covidom-19

S trajanjem epidemije so se torej pri prebolelih osebah začeli kazati tudi dolgotrajni – kronični simptomi. Da bi zmanjšali in obvladovali neposredne dolgotrajne posledice covid-19 na zdravje in promocijo zdravega življenjskega sloga, je nujen čim zgodnejši celostni pristop k obravnavi in strokovni pomoči s posameznikom v središču.

Namen:

Blaženje simptomov in krepitev zdravja pri osebah, katerih simptomi bolezni covid-19 vztrajajo 12 tednov in dlje, predvsem na področjih, kjer sta zaradi bolezni vidna največji upad in primanjkljaj v primerjavi s stanjem pred boleznijo.

Cilji:

1. Udeležence opolnomočiti za samostojno nadzorovanje simptomov in preprečiti njihovo poslabšanje na vseh področjih posameznikovega zdravja.
2. Udeležence opolnomočiti do te mere, da bodo ponovno izvajali vse aktivnosti v vsakdanjem življenju kot pred boleznijo, vključno z delovno storilnostjo.
3. S pomočjo ustreznih orodij (tehnik sproščanja, mavričnega programa hoje, zdravega jedilnika ipd.) spodbujati samostojne aktivnosti za zdrav in aktiven življenjski slog.

Pri obravnavi oseb z dolgotrajnim covidom-19 se priporoča integriran rehabilitacijski proces, interdisciplinarna obravnava, ki pokriva živčno-mišični, srčno-žilni, respiratorni vidik in psihološko podporo z namenom izboljšanja kakovosti posameznikovega življenja. Velik poudarek je na telesni dejavnosti, ki bi morala biti vedno manj razumljena kot 'hobi posameznikov', ampak kot nujna aktivnost za vse in mora biti kot taka tudi podprta (23).

Zaradi individualnih značilnosti posledic covid-19 na posameznika je nujno, da je načrt obravnave individualiziran, upoštevajoč starost, spol, življenjski slog, izobrazbo, delovne obremenitve in telesno kondicijo.

Z namenom vzdrževanja pozitivnih učinkov obravnave je treba ohranjati komunikacijo med zdravnikom, udeležencem delavnic, ostalimi strokovnjaki tima in družino ter nuditi psihološko podporo.

2. NAPOTITEV PREBOLEVNIKOV COVIDA-19 V DELAVNICE ZVC/CKZ

Nataša Medved, Suzana Pustivšek

Osebo, tako kot v vseh ostalih primerih do sedaj, kadar je šlo za napotitev v delavnice v ZVC/CKZ, napoti strokovnjak iz tima družinske medicine (zdravnik družinske medicine ali diplomirana medicinska sestra) ali specialist določenega področja, ki je kot posledico prebolelega covid-19 zaznal slabše zdravstveno stanje na posameznih področjih njenega zdravja in bi bila na slednjih potrebna intervencija z namenom preprečitve poslabšanja stanja in krepitev zdravja.

Pri tem je priporočljivo, da že oseba, ki napoti posameznika (zdravnik družinske medicine, diplomirana medicinska sestra ali specialist), na napotnici označi naslednje ključne informacije v povezavi s potekom bolezni covid-19 (tabela 2).

PREBOLELI COVID-19¹ <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	DATUM PRVEGA SIMPTOMA <input type="checkbox"/> _____ OBLIKA AKUTNE BOLEZNI (Tabela 3) <input type="checkbox"/> Blaga <input type="checkbox"/> Zmerna <input type="checkbox"/> Težka/Kritična	ŠE PRISOTNI SIMPTOMI <input type="checkbox"/> Kašelj <input type="checkbox"/> Splošno slabo počutje <input type="checkbox"/> Mišična oslabeledost <input type="checkbox"/> Drugo: _____
--	--	--

¹ Če ste označili, da je oseba prebolela covid-19, je treba še izpolniti, kdaj se je prvi simptom pojavil, kakšen je (bil) potek bolezni v akutni fazi ter morebitne še prisotne simptome.

Tabela 2: Dopolnitev napotnega dokumenta za obravnave v ZVC/CKZ z informacijami o poteku covid-19.

V prilogi 1 je primer celotnega napotnega dokumenta, dopoljenega s tabelo 2. V prilogi 2 pa je samo dodatni del tabele, ki jo lahko uporabljate kot samostojno v ZVC/CKZ, če vam tovrstnih informacij na napotni dokument niso zapisali že v timu družinske medicine.

Če pride oseba v delavnico brez navedenih podatkov, naj jih, če je mogoče, na prvem srečanju pridobi izvajalec.

Slednje mu bo omogočilo lažje in učinkovitejše načrtovanje ter prilagoditev celotne obravnave.

V tabeli 3 so natančneje opredeljene oblike akutne bolezni (26). Tabela je timu družinske medicine in izvajalcem v ZVC/CKZ lahko v pomoč pri določanju stopnje oblike akutne bolezni.

BLAGA	ZMERNNA	TEŽKA/KRITIČNA
<ul style="list-style-type: none"> • Oseba IMA različne znake/simptome (kateregakoli od naštetih): <ul style="list-style-type: none"> • povišana telesna temperatura, • kašelj, • suho grlo, • splošno slabo počutje, • glavobol, • mišična bolečina, • slabost, bruhanje, diareja, • izguba vonja ali okusa. • Oseba NIMA naslednjih znakov/simptomov: <ul style="list-style-type: none"> • kratka sapa, • težko dihanje, • spremembe na pljučih (če je bilo opravljeno slikanje). 	<ul style="list-style-type: none"> • Oseba, ki kaže znake bolezni spodnjega dela dihal na podalgi (kateregakoli od naštetih): <ul style="list-style-type: none"> • kliničnega pregleda/testiranja, • slikovne preiskave • IN ima: <ul style="list-style-type: none"> • SpO2 \geq 94 % (za osebe s sicer normalnimi vrednostmi SpO2 v mirovanju). 	<ul style="list-style-type: none"> • Težka oblika: oseba ima (karkoli od naštetega): <ul style="list-style-type: none"> • SpO2 $<$ 94 % (za osebe s sicer normalnimi vrednostmi SpO2 v mirovanju). • Razmerje parcialnega tlaka kisika in vdihaneha kisika (PaO2/FiO2) $<$ 300 mmHg • Frekvenca dihanja $>$30 vdihov/minuto • Pljučni infiltrati $>$50 % • Kritična oblika: pri osebi je bil/-a prisoten/-a (karkoli od naštetega): <ul style="list-style-type: none"> • respiratorna odpoved, • septični šok, • disfunkcija ali okvara več organskih sistemov.

Tabela 3: Opredelitev stopnje resnosti poteka bolezni covid-19 v akutni fazi (prirejeno po: Cantrill S, Fengler B, 2021).

3. POSEBNOSTI PRI OBRAVNAVAH OSEB Z DOLGOTRAJNIM COVIDOM-19 V DELAVNICAH ZVC/CKZ

3.1 Telesna dejavnost

Suzana Pustivšek, Tjaša Knific, Manica Remec, Andrea Backović Juričan

Ob zaključku epidemije je pričakovati povečan delež oseb z zmanjšano telesno dejavnostjo in poslabšano telesno pripravljenostjo ter povečano telesno utrujenostjo, vključno s posledičnim povečanim tveganjem za nastanek kroničnih bolezni.

Za vse odrasle osebe, ki so prebolele covid-19 in imajo dolgotrajne posledice je, če to presodi tim družinske medicine, z vidika ohranjanja in krepitev zdravja priporočljivo, da se vključujejo v katerekoli delavnice in individualne obravnave z vsebinami telesne dejavnosti v ZVC/CKZ.

Primarni cilj je povrnitev gibalnih sposobnosti in telesne pripravljenosti s pomočjo načrtovane in prilagojene telesne vadbe.

Pri osebah, ki so bile v bolnišnični obravnavi in so imele težji potek bolezni in/ali imajo pridružene bolezni, se priporočajo aerobna vadba, vadba za krepitev mišic, vadba za izboljšanje ravnotežja ter izvajanje dihalnih vaj in vaj v dihanju. Izvajanje slednjih je izredno pomembno predvsem pri prebolevalnikih, pri katerih se je simptomatika odražala na dihalih. Pri teh morajo dihalne vaje in vaje v dihanju predstavljati pomemben del celotnega sklopa. Slednje lahko uporabimo kot glavni del vadbe ali aktivni odmor med serijami vaj za krepitev mišic oziroma kot del ohlajanja in umirjanja ob zaključku vadbene enote. Teoretične vsebine in praktični prikaz nekaterih položajev telesa za izvajanje dihalnih vaj in vaj v dihanju so navedeni v Priročniku za izvedbo delavnice Gibam se (str. 52–53) in priročniku za udeležence z naslovom Tehnike sproščanja (str. 13–21).

3.1.1 Testiranje telesne pripravljenosti

Pred pričetkom obravnave v sklopu telesne dejavnosti se z udeležencem pogovorimo in ugotovimo, kako njegovo trenutno stanje vpliva na izvajanje vsakodnevnih aktivnosti; mobilnost, samostojnost, sposobnost opravljanja nalog v službi in doma, pristočasno telesno dejavnost (27).

Ugotoviti je treba:

1. Kakšen je bil potek bolezni: blaga, zmerna, težka/kritična oblika (če tega podatka ni na napotnico zabeležil že zdravnik ali diplomirana medicinska sestra)?
2. Koliko časa je preteklo od prvih znakov bolezni (če tega podatka ni na napotnico zabeležil že zdravnik ali diplomirana medicinska sestra)?
3. Stopnjo/raven telesne dejavnosti pred boleznijo (Vprašalnik telesna dejavnost v Priročniku za izvajalce: Testiranje telesne pripravljenosti odraslih oseb, str. 42)?
4. Trenutno stopnjo/raven telesne dejavnosti (Vprašalnik telesna dejavnost v Priročniku za izvajalce: Testiranje telesne pripravljenosti odraslih oseb, str. 42).

Pred pričetkom in ob zaključku vadbe (delavnice), če tega ne zahtevajo že sama navodila za posamezno delavnico, z namenom ocene začetnega in končnega stanja posameznikove telesne pripravljenosti izvedemo test aerobne zmogljivosti: 6-minutni test hoje po protokolu, ki je zapisan v Priročniku za izvedbo delavnice Ali sem fit? (str. 21–25 in priloga str. 46).

Ob zaključku delavnic jih usmerimo v ustrezne ustanove, skupine v lokalnem okolju, kjer lahko nadaljujejo z varno in njim prilagojeno telesno dejavnostjo. Med delavnico jim posredujemo informacije in praktična orodja za samostojno nadaljevanje aktivnega življenjskega sloga in vzdrževanje telesne dejavnosti:

1. Mavrični program hoje.
2. Program povečevanja števila korakov.
3. AB(C) vadba za krepitev zdravja.
4. Dnevnik telesne dejavnosti – spremljanje napredka.

3.1.2 Priporočila za aerobno vadbo pri osebah z dolgotrajnim covidom-19 (28–30)

- Redno izvajanje nizko do zmerno intenzivne aerobne vadbe (npr.: hoja, tek, plavanje, kolesarjenje) (do 70 % maksimalne srčne frekvence) v obsegu 2–3-krat/teden po 20–60 minut.
- Če se vadeči po vadbi ne počuti utrujenega ali izčrpanega, jo lahko izvaja tudi večkrat (5-krat) na teden.
- Prebolevniki lahko trajanje (količino) vadbe z namenom zmanjšanja pretirane utrujenosti in izčrpanosti razdelijo na več krajših enot.
- Posameznikom, ki se hitro utrudijo, se svetujejo krajši časovni intervali vadbe oziroma vadba s prekinitvami.

Aerobna vadba, ki ne povzroča izčrpanosti, prispeva k dvigu imunske funkcije (31). Dvig aerobne zmogljivosti zmanjšuje resnost poteka bolezni (32). Pri starejših osebah, kjer je imunski sistem

oslabljen zaradi starosti, dolgotrajna aerobna vadba zmanjšuje tveganje za virusna obolenja dihal (kot je gripa) in izboljšuje imunski odgovor (33).

Priporoča se **nizko do zmerno** intenzivna aerobna vadba, ki ne povzroča izčrpanosti.

3.1.3 Priporočila za vadbo za krepitev mišic pri osebah z dolgotrajnim covidom-19

Med vadbo za krepitev mišic potreba po kisiku v telesu ni toliko povišana kot med aerobno vadbo, zato jo osebe, pri katerih se pojavlja dispneja (oteženo dihanje), lažje izvajajo. Bremena morajo biti dovolj velika, da pride do mišičnega odziva, kar predstavlja 50–85 % 1RM (enkratnega ponovitvenega maksimuma). V praksi to pomeni, da lahko posameznik izvede 6–12 ponovitev izbrane vaje z danim bremenom. Ko lahko izvede 1–2 ponovitvi več, kot smo načrtovali, povečamo breme za 2–10 % (34).

Pri vadbi za krepitev mišic se priporoča:

- Vključevanje velikih mišičnih skupin zgornjih in spodnjih udov (skleca z oporo na dvignjeni podlagi, vstajanje s stola/počepi, dvig boka v leži na hrbtu, dvigi na prste ipd.).
- Vključevanje lahkih do zmerno težkih bremen. Udeleženec mora biti sposoben izvesti 2–4 serije po 6–12 ponovitev posamezne vaje izbrane intenzivnosti.

2-krat/teden vključujemo tudi vadbo za izboljšanje ravnotežja in krepitev mišic.

3.1.4 Priporočila za vadbo za izboljšanje ravnotežja in ohranjanje gibljivosti

Pri vadbi za izboljšanje ravnotežja in gibljivosti oseb z dolgotrajnimi simptomi covid-19 ne prihaja do posebnosti. Sledimo osnovnim načelom in principom tovrstne vadbe.

Pri starejših odraslih in odraslih s kroničnimi obolenji naj se kot del tedenske telesne dejavnosti vsaj 3-krat na teden izvaja raznolika večkomponentna telesna dejavnost s poudarkom na funkcionalnem ravnotežju za povečanje funkcionalnih sposobnosti in preprečevanje padcev.

Vadba za ohranjanje gibljivosti naj bo del vsake vadbene enote. Pri tem smo osredotočeni na glavne mišične skupine in tiste, ki so bile med vadbo najbolj obremenjene. Statični razteg zadržimo 20–30 sekund, izvedemo vsaj 2 ponovitvi.

3.1.5 Algoritem stopnjevanja telesne dejavnosti za osebe z dolgotrajnim covidom-19 v delavnicah ZVC/CKZ

Oseba naj začne s telesno dejavnostjo, ko je na to pripravljena in izpolnjuje pogoje za vključitev v delavnico, ki jih je ocenil zdravnik oziroma diplomirana medicinska sestra.

Če je oseba boljše telesno pripravljena, kot predvideva 1. stopnja algoritma stopnjevanja in vračanja v telesno dejavnost (tabela 4), jo lahko preskočimo in pričnemo na 2. stopnji.

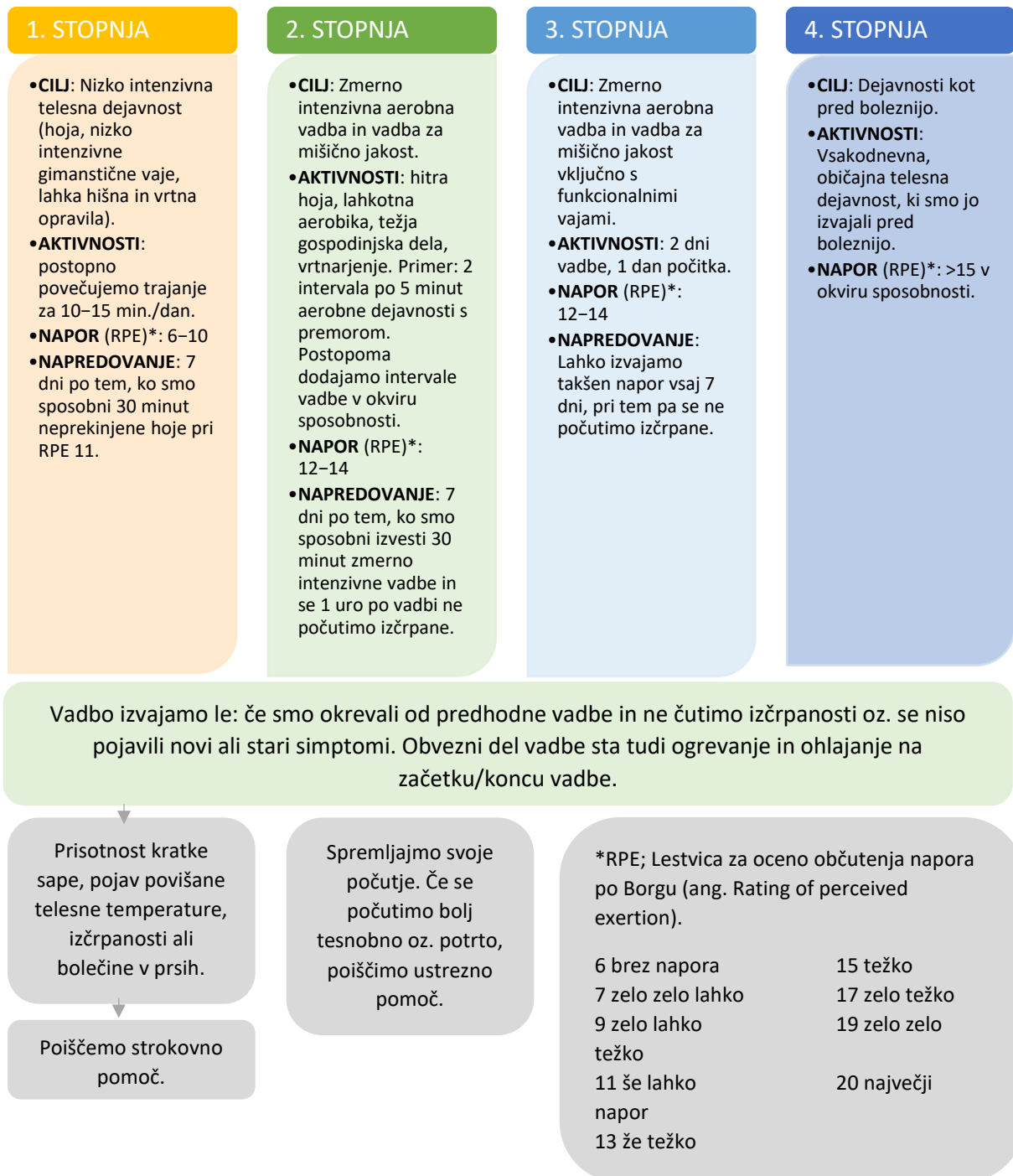


Tabela 4: Algoritem stopnjevanja in vračanja v telesno dejavnost (35).

V pomoč pri določanju stopnje vračanja k telesni dejavnosti so nam (poleg individualnega počutja udeleženca) rezultati 6-minutnega testa hoje (tabela 5).

Ocena 6-min. testa hoje	Stopnja vračanja v telesno dejavnost	
Podpovprečno	1 ali 2	Glede na posameznikove sposobnosti in počutje.
Povprečno	2 ali 3	Glede na posameznikove sposobnosti in počutje.
Nadpovprečno	4	

Tabela 5: Rezultat 6-minutnega testa hoje in vračanje k telesni dejavnosti.

Kontraindikacije

Pri vadbi upoštevamo vse previdnostne ukrepe in kontraindikacije, ki veljajo za morebitna spremljajoča zdravstvena stanja.

- Kontraindikacije za (NE)izvedbo testiranj so navedene v priročnikih za izvedbo testiranj (Ali sem fit, str. 16–17, in Testiranje telesne pripravljenosti odraslih oseb, str. 7–8).
- Kontraindikacije za vključitev v poglobljeno delavnico so navedene v Priročniku za izvedbo delavnice Gibam se – navodila za izvajalce, str. 44 in 46.

Ob pojavu telesne vročine, bolečine v prsih, kratke sape, močne utrujenosti ali mišične bolečine vadbo prekinemo. Nadaljujemo jo lahko šele, ko simptomi izzvenijo in so znani razlogi za njihov pojav.

3.2 Prehranska obravnava odraslih oseb

Rok Poličnik, Mateja Bavcon

3.2.1 Izhodišča

Dokazi glede pomena prehrane ter prehranske obravnave po prebolelem covidu-19 ter dolgoročne zdravstvene posledice po preboleli bolezni ostajajo v aktualni literaturi še precej nejasni in pomanjkljivi. Znano je, da so ključni dejavniki tveganja za težji potek bolezni predvsem kronične bolezni (npr. bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen tipa 2, debelost) in nekatera druga obolenja, ki vplivajo na sistemska vnetna stanja in poslabšanje imunskega sistema (36). Dosedanje analize kažejo, da imajo slabši potek bolezni predvsem imunokompromitirane osebe, kot so: multimorbidni pacienti, starejše osebe in podhranjeni (37).

Simptomi in znaki okužbe z virusom SARS-CoV-2 se odražajo v slabem počutju, utrujenosti, nahodu, vročini, kašlju, slabosti, bruhanju, driski, pri težjih oblikah prebolevanja pa tudi v občutku pomanjkanja zraka. Znaki okužbe pripomorejo tudi k izgubi občutka za vonj in okus ter težjemu požiranju hrane. Slednje lahko vodi k pomanjkanju apetita, nezadostnemu vnosu energije in posameznih hranil, izgubi funkcionalne telesne mase in razvoju vnetnih procesov pri okužbi, kar lahko vpliva na človekovo dnevno rutino (npr. telesno dejavnost) (27, 38–40). Ta kompleksna kaskada razgraditvenih procesov močno poveča tveganje za razvoj podhranjenosti, ta pa upočasni posameznikovo okrevanje, kar lahko privede do dodatnih zapletov bolezni (38). Prav zaradi navedenega je pomembno pred morebitno okužbo oziroma med procesom prebolevanja ohranjati in krepiti imunski sistem. Ključne usmeritve bolnikom po prebolelem covidu-19 so vezane na krepitev imunskega sistema preko petih dejavnikov življenjskega sloga: zdrave prehrane, redne telesne dejavnosti, ohranjanja zdrave telesne mase, omejevanja vnosa alkohola in preprečevanja kajenja ter preprečevanja nastanka podhranjenosti (36).

V nadaljevanju tega poglavja se bomo osredotočili na vidik preventivne prehrane pri krepitvi imunskega sistema ter aktivnosti, ki jih lahko v tem sklopu glede na trenutne zmožnosti zagotavljajo v CKZ/ZVC.

3.2.2 Starejši in kronični bolniki

Kronični bolniki in starejši so pogosteje prehransko ogroženi, delež podhranjenosti je pri njih večji. Prav tako imajo pogosto manjšo zalogo mišične mase in ter so funkcionalno šibkejši (krhki). Pri omenjeni populaciji je delovanje imunskega sistema šibkejše. Prehransko ogrožen je lahko tudi debel posameznik, ki ima ob povečani maščobni masi neredko skromno zalogo mišične mase. Zavedati se moramo, da je podhranjenost resno stanje, ki lahko poveča tveganje za okužbo in upočasni njegovo okrevanje. Takšni bolniki imajo več zapletov tekom zdravljenja,

daljšo hospitalizacijo in tudi večjo smrtnost. Te ugotovitve so že omenjene v najnovejših raziskavah pri bolnikih z boleznijo covid-19. Svetujemo, da ima takšen posameznik zadosten energijsko hranilni vnos in vnos kakovostnih beljakovin (meso, mleko, mlečni izdelki, ribe, jajca, stročnice). Beljakovine naj bodo enakomerno razporejene čez cel dan. Posameznik naj v vsak obrok poskusi vključiti 20–30 g kakovostnih beljakovin. Osebi v tej starostni skupini, ki je hkrati še kronični bolnik, je treba zagotoviti tudi ustrezen vnos tekočine, saj so starejši velikokrat močno dehidrirani (38).

Več o prehrani, krepitvi imunskega sistema in covidu-19 pri starejših je dostopno tudi na naslednjih spletnih povezavah:

- Epidemija nove virusne bolezni covid-19 in starejši:
<http://klinicnaprehrana.si/2020/03/nijz-sporocilo-za-starejse-covid-19/>.
- Prehrana starejših v času covid-19 in po njem:
<https://www.nijz.si/sl/prehrana-starejsih-v-in-po-casu-covid19>.

Osebe po težji obliki prebolelega covid-19 (po hospitalizaciji), ki so poleg tega tudi kronični bolniki oziroma podhranjeni, bi morali vstopiti v obravnavo, ki zagotavlja individualni pristop zdravnika in kliničnega dietetika. Pri omenjenih osebah je ustrezno izvedena prehranska oskrba ključnega pomena v procesu okrevanja. Na Danskem je vzpostavljena splošna praksa, da vsem pacientom v prvem tednu po odpustu iz bolnišnice omogočijo dostop do kliničnega dietetika in fizioterapevta. Klinični dietetik poskrbi za individualno prilagojeno prehransko obravnavo (prehransko oceno, diagnozo in prehranski ukrep) skladno s pristopi ESPEN. Glede na to, da v Sloveniji še nimamo sprejete klinične poti za prehransko obravnavo in kliničnih dietetikov na primarni zdravstveni ravni, morajo biti kompleksnejši bolniki obravnavani na ravni ambulate družinske medicine ali celo v bolnišnici.

3.2.3 Covid-19 in nevarnosti 'hujšanja'

Rezultati panelne spletne raziskave o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA) je pokazala, da o dodatno pridobljeni telesni masi med pandemijo poroča 31,3 % žensk in 22,7 % moških. Za debelost je značilno, da lahko poslabša stanje kroničnih bolezni, zato je zaskrbljujoč tudi podatek, da se je telesna masa povečala pri več kot četrtini odraslih (28,2 %) s pridruženimi kroničnimi obolenji. Od oseb, ki so poročale o pridobitvi dodatne telesne mase med pandemijo, je imelo kar 34,9 % depresivno motnjo oziroma druge težave v duševnem zdravju (39,9 %) (10).

Zavedati se je treba, da hujšanje in poseganje po različnih pripravkih za izgubo telesne mase v tem obdobju ni pravi ukrep, predvsem pa se je o tem treba posvetovati z zdravnikom. Posebno

nevarnost predstavlja tudi morebitno hujšanje ob prisotnosti sarkopenične debelosti¹ (41). Nekritična regulacija telesne mase s shujševalnimi dietami je potencialno škodljiva za imunski sistem, enako velja za kakršnokoli obliko stradanja (tudi postenje), ki lahko vodi v energijsko ali hranilno neravnovesje in je potencialno škodljivo za imunski sistem (37). Nestrokovne odločitve o izgubi telesne mase lahko v tem obdobju vodijo v dodatno slabljenje imunskega sistema. V tem času je zato izjemno pomembno, da zagotavljamo zadosten energijski in hranilni vnos. Udeležencem strogo odsvetujemo hujšanje z morebitnimi modnimi dietami, izdelki za hujšanje ter programi hujšanja, ki obljublajo hitre rezultate! Pozornost je potrebno usmeriti tudi v pretirano telesno dejavnost ob nezadostnem energijskem vnosu (41).

3.2.4 Preventivna prehrana pred okužbo s covidom-19, med njo in po njej

Prehrana naj bo energijsko in hranilno uravnotežena s presnovnimi potrebami posameznika, velik poudarek naj bo na vnosu beljakovin. Priporočeno je, da oseba uživa hrano na 2–3 ure, pri čemer naj vsak obrok vključuje tudi kakovostna beljakovinska živila, ki so gradniki naših celic, tudi imunskih. Dobri viri kakovostnih beljakovin so meso, ribe, mleko in mlečni izdelki, jajca, stročnice ipd. Pri mesu naj se poskrbi, da je pusto, vsaj enkrat tedensko naj se zaužije riba. Glede na trenutno situacijo ni nič narobe, če si posameznik privošči ribji file, ki je bil predhodno zamrznjen, ali ribo iz konzerve. Navodilo glede zadostnega beljakovinskega vnosa je še posebno pomembno, če je oseba starejša od 65 let oziroma je kronični bolnik. K vsakemu obroku naj se doda sadje ali zelenjava, ki telo oskrbita z minerali, vitamini ter prehransko vlaknino. Sadje in zelenjava naj se dobro opereta, olupita ali pa toplotno obdelata. Če v trenutni situaciji posameznik nima dostopa do sveže in sezonske zelenjave in sadja, se v prehrano vključi konzervirano (z manj soli in manj sladkorja). Svetuje se uživanje polnovrednih žit in žitnih izdelkov (testenin, kosmičev, kaš, zdroba, kruha ipd.), saj poleg ogljikovih hidratov zagotovijo tudi ustrezen vnos vlaknine, ki koristi mikrobioti v našem črevesju. Ta namreč pomembno vpliva na delovanje imunskega sistema. Od škrobnih živil naj se v prehrano vključuje tudi krompir, ki ga brez težav shranjujemo dlje časa. Izogibati se je treba enostavnim sladkorjem (sladkim pijačam, sladkarijam) in nasičenim maščobam, v prehrano pa je treba vključiti kompleksne vire ogljikovih hidratov (polnovredna žita, sadje, testenine, riž) in rastlinska olja (olivno, repično, laneno ipd.). Dobri viri maščob so tudi oreščki in masla, narejena iz oreščkov. Med okrevanjem je pomemben zadosten vnos tekočine (pitje, tudi če ni žeje). Priporočila se uživanje vode, čaja, mleka, sadnih sokov, in sicer od 60 do 150 ml na vsakih 15 minut. Oseba na 3–4 ure kontrolira urin, ki mora biti svetlo rumene barve. Močno rumeno obarvani urin je znak dehidracije. Alkohol se izogibamo. Če je prisotna driska, trajajoča dlje kot 24 oz. 48 ur, se je treba posvetovati z zdravnikom. Posebno pozornost je treba nameniti tudi osnovnim pravilom prehrane ob morebitni sočasni telesni dejavnosti (27, 37–40).

¹ **Sarkopenična debelost** je definirana kot debelost v kombinaciji s sarkopenijo, ki je sicer značilna za starejše in osebe s kroničnimi boleznimi (sladkorna bolezen tipa 2, KOPB), osebe z debelostjo in sočasnimi malignimi boleznimi, posamezniki po transplantacijah organov. Mehanizmi sarkopenične debelosti lahko vključujejo vnetna stanja in/ali katabolizem mišičja pri osebah z debelostjo (8).

V stiski in strahu pred okužbo z virusom SARS-CoV-2 ali ob že preboleli bolezni naj se ne posega po nepotrebnih prehranskih dopolnilih, če za to ni zdravstvenih indikacij, razen če so priporočena na osnovi strokovnega prehranskega pregleda. Prehranska dopolnila niso nadomestek za običajno prehrano. Brez zadostnega vnosa energije na primer mikrohranila ne morejo podpreti imunskega sistema (38). O smiselnosti uživanja prehranskih dopolnil se je treba posvetovati z osebnim zdravnikom oziroma jih uvesti kot podporo imunskemu sistemu v primeru podhranjenosti (41).

3.2.5 Prehranska obravnava oseb po prebolelem covidu-19 v CKZ/ZVC

Izvajalci v ZVC/CKZ osebe po prebolelem covidu-19, vključene v obravnavo Zdravo jem (skupinska srečanja) oziroma individualno obravnavo v sklopu pogovornih ur, smiselno opozarjajo na sledeče tematike:

- krepitev zdravih prehranjevalnih navad, skladno z veljavnimi smernicami preventivne prehrane;
- nevarnosti in tveganja nezdrave prehrane, ki temelji na prekomernem vnosu mastne, slane in sladke hrane;
- pomen ustreznega energijskega in hranilnega vnosa (zlasti beljakovinski vnos, ustrezen vnos vitaminov, mineralov in zaščitnih snovi ipd.);
- pomen uživanja prehranske vlaknine in probiotikov za krepitev mikrobioma v intestinalnem traktu;
- pomen uživanja naravnih živil z antioksidativnimi učinki oziroma živil, bogatih s polifenolnimi spojinami (npr. česna, borovnic, lokalno pridelanega sadja in zelenjave);
- pomen nadomeščanja tekočine;
- nevarnosti in tveganja uporabe popularnih, modnih shujševalnih diet, ki bodo lahko pri nekaterih ljudeh odraz na pridobljeno telesno maso med pandemijo;
- nevarnosti nekontroliranega in strokovno neutemeljenega uživanja prehranskih dopolnil;
- oskrba v primerih, ko oseba zaradi različnih razlogov ne more dostopati do ustreznih obrokov (npr. invalidi, starejši, socialno ogroženi).

Aktivnosti, ki se sicer že izvajajo v sklopu obravnave Zdravo jem, in se jih pri osebah po prebolelem covidu-19 v obravnavah še dodatno poudari, so:

- spremljanje ustreznosti energijskega in hranilnega vnosa preko beleženja prehranskega dnevnika in Odprte platforme za klinično prehrano (opkp.si);
- spodbujanje uživanja živil, ki so bogata s hranili za krepitev imunskega sistema: železa, cinka, vitaminov A, C, D, E, B₆, B₁₂, omega-3 maščobnih kislin, polifenolnih spojin, karotenoidov ipd.;

- svetovanje o raznoliki, mešani prehrani, ki ima ugoden vpliv na imunski sistem (poudarek na ustreznem vnosu prehranske vlaknine, uživanje mlečnih izdelkov in živil, ki so vir probiotičnih kultur (npr. *Bifidobacterium spp.*), poudarek na zadostnem vnosu beljakovin, saj prenizek vnos lahko predstavlja dodatno tveganje za infekcije) in energijskem vnosu;
- v sklopu prehranskih obravnav se smiselno vključujejo tudi vsebine o pomenu krepitev mišične mase preko vključevanja fizioterapevta in kineziologa ter vsebine s področij stresa, spanja, higiene dela (npr. delo od doma), čuječnosti pri prehranjevanju, ki jih natančneje naslovi in predstavi psiholog.

Nekatere poglobljene strokovne vsebine, vezane na zgornje točke preventivne prehrane in krepitev imunskega sistema, so dostopne v e-učilnici delavnice [Zdravo jem.](#)

3.3 Usmeritve za izvajalce na področju duševnega zdravja

Alenka Tančič Grum, Tatjana Novak Šubara

Obstoječe psihoedukativne delavnice (Spoprijemanje s stresom, Podpora pri spoprijemanju z depresijo, Podpora pri spoprijemanju s stresom) so po svoji vsebini in obliki primerne tudi za prebolevnike covid-19, pri čemer pa je izvajanje delavnic v določeni meri treba prilagoditi njihovim potrebam in zmožnostim sodelovanja. Podobno velja tudi za kratko delavnico Tehnike sproščanja ter posamezna srečanja v okviru delavnice Zdravo hujšanje, ki jih izvaja psiholog. Pri presojanju, v kolikšni meri bo vsebinsko prilagodil delavnice, ima ključno vlogo izvajalec, saj se bo za prilagoditve odločal na podlagi zaznanih potreb in odzivov udeležencev. V nekaterih skupinah bo sprememb oz. dodatnih tem morda več, v drugih manj, kot pri že dosedanem izvajanju delavnic pa bo treba upoštevati tudi individualne razlike med udeleženci.

Smiselno je ohraniti obstoječo strukturo vseh obstoječih psihoedukativnih delavnic, znotraj posameznih srečanj pa bo morda treba dati drugačne poudarke določenim temam in/ali vključiti dodatne teme, ki so vezane na soočanje s posledicami prebolelega covid-19 oz. posledicami epidemije in njenih ukrepov.

V nadaljevanju navajamo nekaj tem, ki se bodo morda pojavile oz. zahtevale posebno pozornost med izvajanjem delavnic, saj so se izkazale kot pomembne na področju duševnega zdravja v povezavi z epidemijo. Izpostavljamo predvsem tiste, ki še niso (ali vsaj ne v tolikšni meri) zajete v trenutno obliko delavnic. Izvajalec lahko udeležence pri posamezni temi podpre predvsem z osvetljevanjem področja, pogovorom o tej temi in podajanjem konkretnih usmeritev za soočanje s težavami. Pomembna pa je tudi opremljenost z informacijami o usmerjanju udeležencev k dodatnim virom pomoči. Izvajalec omenjene teme vključi v skladu s svojo presojo (glede na strukturo skupine in značilnosti/potrebe udeležencev), pri čemer mu je lahko v pomoč literatura, navedena pri posamezni temi.

Izbrani so bili internetni viri, ki vsebujejo čim bolj praktične usmeritve ali opise tehnik oz. pristopov za določene težave. Kjer je bilo možno, so navedeni slovenski viri. Pri tujih virih upoštevajte, da določene informacije niso relevantne za slovenski prostor (npr. telefonski kontakti, dostopi do lokalnih virov psihološke pomoči ipd.). Nekateri viri vsebujejo tudi povezave do dodatnih virov za bolj poglobljeno razumevanje in obravnavo določene teme. Glede na to, da je o sami bolezni covid-19 in dolgotrajnih posledicah še veliko neznank, se bodo viri informacij lahko tudi do določene mere spreminjali in prilagajali aktualnim spoznanjem. Skladno s tem bomo posodabljali vsebine o covidu-19 in posledicah pandemije v spletni učilnici.

Študije so pokazale, da se posamezniki, ki so preboleli covid-19, lahko srečujejo tudi z nekaterimi kognitivnimi težavami (težave pri koncentraciji in spominu, zmedenost, občutki meglenosti v mislih), zato je po potrebi smiselno prilagoditi tudi način izvajanja delavnic oz. podajanja informacij.

Nekaj možnih načinov prilagoditve izvajanja delavnic oz. obravnav pri zaznanih kognitivnih težavah udeležencev:

- zagotoviti mirno okolje (brez distraktorjev),
- zmanjšati količino posredovanih informacij (osredotočiti se na bistveno),
- nameniti več časa razlagi, večkrat ponoviti posamezno informacijo, vsebine razložiti na različne načine,
- uporabiti udeležencem razumljive izraze in preverjati razumevanje udeležencev,
- ponazoriti predstavljeno s praktičnimi primeri,
- spodbujati aktivno sodelovanje udeležencev,
- prilagoditi hitrost izvajanja vaj.

Bolj poglobljeno je ta tema predstavljena v poglavju *Težave na miselnem področju po prebolelem covidu-19 in načini njihovega obvladovanja*.

3.3.1 Teme, vezane na preboleli covid-19

● Utrujenost

Na navedeni spletni strani si lahko preberete, kako si lahko s pomočjo treh korakov (prilagoditev tempa, načrtovanje, dodeljevanje prioritet) posameznik pomaga pri premagovanju utrujenosti pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti:

<https://www.yourcovidrecovery.nhs.uk/your-road-to-recovery/managing-daily-activities/>.

● Povečana tesnoba

Zakaj se tudi posamezniki, ki so že preboleli covid-19, lahko srečujejo s povečano tesnobo, in kako si lahko pri tem pomagajo:

<https://www.yourcovidrecovery.nhs.uk/managing-the-effects/effects-on-your-mind/managing-fear-and-anxiety/>.

Kako lahko pomagamo ponovno vzpostaviti občutek nadzora in strukture “*What can we do to help patients regain a sense of agency during the pandemic*” predstavlja kratko (5-minutno) predavanje raziskovalca travme Bessela van der Kolka: https://youtu.be/fVOt_KOT8Zk.

Posnetek *When the Covid-19 Pandemic Leaves Us Feeling Helpless* je dostopen tudi na povezavi [https://www.physio-pedia.com/Mental Health Stress and Resilience in Times of COVID-19](https://www.physio-pedia.com/Mental_Health_Stress_and_Resilience_in_Times_of_COVID-19).

- **Moralna poškodba** (ang. *moral injury*)

Predstavitev koncepta moralne poškodbe (poglavje *Trauma, moral injury and grief*): <https://psychiatry.ucsf.edu/copingresources/covid19#f>.

- **Skrb zase pri svojcih**

Vrnitev bližnjega po hospitalizaciji zaradi covid-19 v domače okolje predstavlja poseben stres za svoje. Pomembno je, da razumejo, kaj se je dogajalo z njihovim bližnjim v bolnišnici, kako ob njegovi vrnitvi poskrbeti zase, kako komunicirati s prebolevnikom in kako njegova izkušnja vpliva na partnerski odnos (če je prebolevnik partner):

<https://www.yourcovidrecovery.nhs.uk/your-wellbeing/family-friends-and-carers/>.

3.3.2 Teme v povezavi z odzivom na epidemijo in aktualne ukrepe za njeno zajezitev, ki se bodo lahko pojavile oz. zahtevale posebno pozornost

- **Simptomi anksioznosti, vezani na covid-19**

V povezavi z epidemijo in njenimi posledicami so se pojavili novi viri strahov in skrbi. Ti so lahko spodbudili razvoj anksioznih simptomov pri posameznikih, ki se z njimi do sedaj niso srečevali (v taki meri), ali pa poglobili že obstoječe anksiozno razpoloženje/anksiozne motnje. Pomembno je, da posamezniki prepoznajo, v kolikšni meri so prisotni anksiozni simptomi normalen odziv na situacijo, koliko pa že predstavljajo oviro v vsakodnevem življenju. V tem primeru je ključno, da se z njimi soočijo na konstruktiven način in z ustreznimi strategijami.

- Nekaj konkretnih strategij, kako se soočati z anksioznostjo in zaskrbljenostjo, ki se pojavljata v povezavi z epidemijo (Življenje s skrbmi in anksioznostjo v času globalne negotovosti):

[https://www.psychologytools.com/assets/covid-19/guide to living with worry and anxiety amidst global uncertainty sl.pdf](https://www.psychologytools.com/assets/covid-19/guide%20to%20living%20with%20worry%20and%20anxiety%20amidst%20global%20uncertainty%20sl.pdf).

- Na poljuden način (s pomočjo ilustracij) je prikazanih nekaj osnovnih strategij za soočanje s stresnimi situacijami (WHO vodič. *Doing What Matters in Times of Stress: An Illustrated Guide*):

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927>.

- Nekaj (dodatnih) načinov, kako obvladovati povečano tesnobo in skrbi v času epidemije: https://copingwithcoronavirus.co.uk/onewebmedia/Managing%20Anxiety%20During%20the%20Coronavirus%20Outbreak_edited.pdf.

https://copingwithcoronavirus.co.uk/onewebmedia/The%20Worry%20Time%20Technique_edited.pdf.

- Kratka predstavitev aktivnosti strukturiranja dneva za boljše počutje v času epidemije: https://copingwithcoronavirus.co.uk/onewebmedia/Managing%20Mood%20with%20Activity%20Scheduling_edited.pdf.

- **Pandemska utrujenost**

Zaradi dlje časa trajajoče epidemije, pandemije se lahko postopoma razvije pandemska utrujenost. Vpliva tako na posameznikovo upoštevanje previdnostnih ukrepov (kot so vztrajanje pri telesni razdalji, uporaba mask, higiena rok in kašlja) kot tudi splošno počutje, produktivnost, vzdrževanje zdravega življenjskega sloga). Zato je pomembno, da se posamezniki zavedajo tega pojava in vedo, kaj lahko sami naredijo, da preprečijo razvoj pandemske utrujenosti oz. jo omilijo.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335820/WHO-EURO-2020-1160-40906-55390-eng.pdf>

- **Težave s spanjem**

V času epidemije je prisotnih veliko dejavnikov, ki lahko vplivajo na poslabšanje kakovosti našega spanja; npr. spremenjen dnevni ritem, intenzivnejša uporaba elektronskih naprav, povečana tesnoba in stres, povezana z epidemijo novega koronavirusa. Ker je spanje ključno za dobro telesno in duševno delovanje in med drugim prispeva tako k večanju imunske odpornosti in zmanjševanju tveganja, da zbolimo, kot tudi k uspešnejšemu premagovanju okužb, moramo spanju v času večjih obremenitev nameniti še posebno skrb. Pri tem lahko pomagajo usmeritve za kakovostnejše spanje.

[https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/8.4. kako dobro spati v casu epidemije.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/8.4._kako_dobro_spati_v_casu_epidemije.pdf)

- **Izgube in žalovanje**

V času epidemije covid-19 se lahko ljudje srečajo s številnimi izgubami (npr. bližnjega, telesnega zdravja, zaposlitve, občutka nadzora, svobode, družbene podpore), pri čemer se lahko številne vrste izgube pojavijo hkrati. Z več izgubami hkrati se je večinoma zelo težko spoprijeti, kar lahko povzroči izjemno tesnobo in stres. Poleg tega je žalovanje, ki predstavlja normalen odziv na izgubo, v času epidemije oteženo, saj ga ovirajo številni ukrepi. Pomembno je, da se posamezniki zavedajo svojih odzivov na izgube in poiščejo (alternativne) načine pomoči in podpore pri žalovanju in soočanju z izgubami.

Gradiva Operativne skupine za izvajanje psihološke pomoči v času epidemije (OSSIP):

- [Izguba in žalovanje med pandemijo COVIDA-19,](#)
- [Kako podpreti žalujoče v času epidemije?,](#)
- [Kako se pogovarjati z otroki o bolezni in smrti – priporočila za osnovne šole,](#)

- [Kako otrokom povedati o smrti bližnjega zaradi koronavirusne bolezni?](#)

● **Obremenitve v povezavi z delom v času epidemije**

Epidemija je zaposlene postavila pred različne izzive. Nekateri so izkusili negotovost zaposlitve ali delo tudi izgubili. Informacije, kako do denarne pomoči v času epidemije, so zbrane na strani DPS: <http://www.dps.si/wp-content/uploads/2020/05/Pomoc%CC%8C-brezposelnim.pdf>.

Usmeritve, kako poskrbeti za duševno zdravje ob izgubi zaposlitve, so objavljene na spletni strani avstralskih organizacij Heads Up & Beyond Blue, kjer je tudi povezava do priročnika o skrbi zase po izgubi službe:

<https://www.headsup.org.au/your-mental-health/work-and-your-mental-health-during-the-coronavirus-outbreak>.

Ob sproščanju ukrepov in odpiranju gospodarskih dejavnosti lahko za zaposlene v kritični infrastrukturi nastanejo dodatne delovne obremenitve. Nekateri med njimi bodo po več mesecih intenzivnega dela potrebovali dodaten čas za predelavo obremenjujočih dogodkov. Več o z delom povezanih simptomih stresa in specifičnih dejavnikih tveganja v povezavi z epidemijo ter načinih spoprijemanja z njimi je objavljeno na spletni strani CDC (centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni):

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/mental-health-non-healthcare.html>.

Delo od doma in povečana raba informacijsko-komunikacijske tehnologije zaposlene dodatno izpostavlja digitalnemu stresu. Kako se spoprijeti s t. i. tehnostresom, je navedeno na spletni strani programa OMRA:

<https://www.omra.si/o-motnjah/stres-v-casu-koronavirusa/digitalni-stres-in-covid-19/#SEZ5IP5Z>.

● **Izzivi starševstva**

V obdobju odrejene karantene ter zaprtja šol in vrtcev so se marsikateri starši soočili tako s skrbjo za emocionalne potrebe otrok in mladostnikov kot tudi z izzivi usklajevanja dela in družine.

Kako podpreti otroke v času epidemije, se pogovarjati z njimi o koronavirusu, je navedeno na spletnih straneh programa ZDAJ.net in Društva psihologov Slovenije:

<https://zdaj.net/koronavirus-otroci-in-mladostniki/podpora-otrokom-v-casu-koronavirusa/> in <http://www.dps.si/za-javnost/koronavirus/> (tema Podpora in pomoč otrokom).

Nekaj napotkov o usklajevanju dela in družine vsebuje stran Ameriškega psihološkega združenja (na dnu strani so dodani še viri o starševstvu in skrbi za otroke v času covid-19):

<https://www.apa.org/topics/covid-19/working-women-balance>.

3.3.3 Poglobljanje obstoječih težav oz. pojav dodatnih težav

- **S čustvi povezano prehranjevanje**

V času epidemije in ukrepov za njeno zajezitev je prišlo do upada in skozi mesece tudi nihanj pri vzdrževanju [zdravega življenjskega sloga](#). K temu so prispevale tako spremembe v vsakodnevni rutini, manjša dostopnost določenih živil ali oblik telesne dejavnosti kot tudi uporaba hrane kot strategije za spoprijemanje s stresom in uravnavanje čustev. Ob pojavu neprijetnih občutkov dolgčasa, osamljenosti, jeze, stresa in utrujenosti lahko namesto nezdravega poseganja po hrani za uravnavanje teh odzivov udeležencem predstavimo **tehniko BLAST** (**B**ored, **L**onely, **A**ngry, **S**tressed, or **T**ired). Tehnika ponuja nabor strategij spoprijemanja z vsakim od teh občutkov (npr. branje, zamenjava okolja, poslušanje oddaj, glasbe, sprostitvene tehnike, pogovor, aktivnosti za koncentracijo), prilagojenih ukrepom za zajezitev epidemije: <https://www.beateatingdisorders.org.uk/blast-advice>.

Dodatne splošne usmeritve glede psihološke podpore in krepitev motivacije za doseganje sprememb in vztrajanje pri zdravem življenjskem slogu so na voljo v spletnih učilnicah na področju duševnega zdravja in zdravega hujšanja.

- **Povečana raba alkohola**

V času epidemije je še toliko pomembnejša uporaba konstruktivnih strategij za spoprijemanje z občutki negotovosti, strahu in drugimi izzivi. Pitje alkohola prinaša številna tveganja za telesno in duševno zdravje, slabi odpornost proti okužbam ter povečuje tveganje za zaplete pri covidu-19. Ob tem se pojavljajo tudi miti, ki neresnično povezujejo alkohol z zaščito proti covidu-19. Več informacij in virov pomoči ob tveganem pitju alkohola v epidemiji je dostopno na straneh NIJZ:

<https://www.cepimose.si/covid-19-in-alkohol/>,

https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/vpliv_alkohola_0.pdf.

- **Nasilje v intimnopartnerskih odnosih**

Epidemija je znatno povečala tveganje za izpostavljenost bodisi večjemu bodisi novemu pojavu nasilja v družinah. Še posebno so izpostavljeni otroci, ženske, starejši in osebe z oviranostmi. Zaradi epidemije in njenih ukrepov se je ekonomski položaj družin in posameznikov lahko poslabšal, poslabšale so se tudi možnosti umika iz domačega okolja, omejila se je dostopnost podpirne socialne mreže zaradi socialne izolacije. Kakšni so *možni izhodi iz nasilja*, je objavljeno na naslovih (Društvo za nenasilno komunikacijo):

<https://www.drustvo-dnk.si/o-nasilju/nasilje-in-covid-19.html> in

<https://www.drustvo-dnk.si/o-nasilju/poti-iz-nasilja.html>.

3.3.4 Varovalni dejavniki

- **Psihična prožnost, odpornost (resilience)**

Nekaj načinov, kako razvijati psihično prožnost, ki pomaga tudi pri soočanju z izzivi epidemije:

<https://isainstitut.si/isa/s-perspektivo-moci-in-naravnostjo-proznosti-bomo-v-kriznih-razmerah-bolj-uspesno-skrbeli-za-nase-ravnovesje-in-dobro-pocutje/>,
<https://www.helpguide.org/articles/stress/surviving-tough-times.htm>.

- **Sočutje**

Uporabne ideje, kako si pomagati pri izkazovanju sočutja do sebe v času epidemije (vzeti si čas zase, pozitivni samogovor, sočutne geste do sebe) so objavljene na spletni strani skupine britanskih kliničnih psihologov, ki nudi informacije o samopomoči (Coping with coronavirus):

https://copingwithcoronavirus.co.uk/onewebmedia/Self%20Compassion%20in%20Self-Isolation_edited%20.pdf.

Hitra vaja **sočutnega odmora** v 3 korakih za povrnitev sočutja do sebe:

https://copingwithcoronavirus.co.uk/onewebmedia/Taking%20a%20Compassion%20Break_edited.pdf.

Kako nam lahko sočutje pomaga prebroditi obdobje povečane anksioznosti in negotovosti, vizija za prihodnost naše družbe ter celovit pogled na sočutje, so predstavljeni v seriji predavanj kliničnega psihologa Paula Gilberta, ustanovitelja fundacije Compassionate Mind:

<https://www.compassionatewellbeing.com/compassion-safe-relating-and-world-change-lecture-series.html>.

3.3.5 Splošni uporabni viri

V nadaljevanju posredujemo še nekaj spletnih strani, ki pokrivajo različne teme v povezavi s covidom-19.

Operativna skupina za izvajanje psihološke pomoči v času epidemije covid-19 je zbrala gradiva za strokovno in laično javnost: <https://www.nijz.si/sl/kje-najti-gradiva-za-psiholosko-pomoc-v-casu-soocanja-z-novim-koronavirusom>.

Na strani Društva psihologov Slovenije so predstavljene različne teme in praktične usmeritve, vezane na epidemijo, kot so skrb zase, izbrane vaje čuječnosti, medosebni odnosi, vpliv medijev:

<http://www.dps.si/za-javnost/koronavirus/>.

Širok nabor orodij za samopomoč pri izboljšanju psihičnega počutja (obvladovanje stresa, omejevanje uživanja alkohola in kanabisa, skrbi, psihična odpornost, sočutje, osamljenost,

spanje, postavljanje ciljev, skladnih s posameznikovimi vrednotami) je dostopen na strani severnoirske organizacije CovidWellbeingNI:

<https://covidwellbeingni.info/Self-help-toolkit.html>.

Zbirka samopomočnih strategij, kako obvladati občutke ujetosti, izolacije in neučakanosti na vrnitev v normalno življenje, je zbrala neprofitna organizacija HelpGuide.org:

<https://www.helpguide.org/coronavirus-mental-health-toolkit.htm>.

3.4 Težave na miselnem področju po prebolelem covidu-19 in načini njihovega obvladovanja

Alenka Tančič Grum, Tatjana Novak Šubara

Vzrok za pojavljanje kognitivnih težav po covidu-19 še ni znan. Večina ljudi po prebolelem covidu-19 ne bo imela dolgoročnejših posledic na miselnem področju. Nekateri bodo lahko imeli blage kognitivne težave prehodne narave. Med prebolevniki s hujšim potekom bolezni in po bolnišničnem zdravljenju pa se lahko pojavljajo vztrajnejše težave.

Po prebolelem covidu-19 se lahko pojavljajo blažje in prehodne težave s pozornostjo, spominom in nekaterimi izvršitvenimi funkcijami. K tem težavam lahko še dodatno prispevajo nekateri dejavniki, kot so utrujenost, težave s spanjem, znižano razpoloženje, povečana anksioznost, negotovost glede prihodnosti, zato je pomembno, da jih obravnava psiholog oz. jih po potrebi usmeri po nadaljnjo pomoč.

Prvi korak k obvladovanju kognitivnih težav je sprejemanje prebolevnika, da ima težave, čeprav morda zanje ni dobil uradne diagnoze ali zdravnikove razlage. Če so svojci oz. okolica opazili njegove kognitivne težave, jih lahko prebolevnik lažje sprejme in se skupaj s svojci, prijatelji ali sodelavci tudi bolj posveti njihovem obvladovanju (npr. prosi za pomoč pri opravilih doma, na delovnem mestu).

V nadaljevanju je opisanih nekaj najpogostejših težav na miselnem področju po prebolelem covidu-19 in praktičnih napotkov za njihovo obvladovanje, kot jih navaja spletna stran britanske nacionalne zdravstvene službe [NHS](#). Napotke je smiselno upoštevati tudi pri obravnavah ob zaznanih težavah udeležencev.

- **Možganska megla** ali **megla v glavi** (ang. brain fog) je laičen izraz za upočasnjeno, nejasno in zmedeno mišljenje. Pojavi se lahko tudi pri ljudeh brez predhodnih kroničnih bolezni po preboleli blažji obliki covid-19, vzrok zanjo pa ni znan. Kaže se kot luknje v spominu,

težave pri iskanju pravih besed, težave s pozornostjo in obremenjenost tudi z enostavnimi nalogami. Več informacij o možganski megli pri covidu-19 in načinih njenega obvladovanja (aerobna vadba, mediteranska prehrana, spanje, vključevanje v družabne aktivnosti in izvajanje stimulativnih aktivnosti) je dostopnih na strani harvardske zdravstvene šole: <https://www.health.harvard.edu/blog/what-is-covid-19-brain-fog-and-how-can-you-clear-it-2021030822076>.

- **Težave s pozornostjo oz. koncentracijo** se kažejo kot slabša osredotočenost na dano dejavnost in slabša zmožnost ignoriranja motečih dejavnikov med opravljanjem dejavnosti. Oseba ima lahko težave z zbranostjo, se težko osredotoči na določeno vajo oz. razlago, lahko jo hitro prekine ali preneha izvajati ob prisotnosti motenj, npr. ob hrupu, govoru nekoga drugega. Slabša pozornost vpliva tudi na slabšo večopravnost (npr. sledenje navodilom in sočasno izvajanje naloge oz. vaje).

Kaj lahko pomaga?

- Zmanjšanje motečih dejavnikov, vzeti si čas za opravljanje zahtevnejših nalog in poiskati miren prostor, prositi druge, naj jih ne motijo med nalogo.
- Poslušanje mirne glasbe ('za fokus in koncentracijo').
- Redni odmori.
- Narediti dolgočasne naloge zanimive, se nagraditi za opravljene naloge.

- **Težave s spominom** se kažejo kot težave s pomnjenjem informacij, njihovim priklicem in kot pozabljivost.

Kaj lahko pomaga?

- Uporaba koledarja z opomnikom na pametnem telefonu ali uporaba klasičnega koledarja, ki ima dovolj prostora za beleženje opravkov. Treba ga je redno pregledovati (npr. zjutraj ali zvečer).
- Pisne ali glasovne zabeleške v telefonu za lažji priklic informacij s pregledov, obravnav, sestankov ipd.
- Fotografiranje vizualnih informacij, ki si jih je treba zapomniti (npr. termina obravnave), ali njihovo zapisovanje v beležko (v tem primeru je treba redno nositi s seboj beležko in svinčnik).

- **Težave z izvršitvenimi funkcijami** se kažejo kot težave pri odločanju, reševanju problemov, načrtovanjem in izvedbo dejavnosti od začetka do konca (npr. prebolevnik lahko predčasno odneha z neko dejavnostjo ali se je sploh ne loti). Osebe, ki imajo težave na področju izvršitvenih funkcij, lahko delujejo neorganizirano ali impulzivno, tj. se prenapljujejo odločajo brez ustreznega premisleka.

Kaj lahko pomaga?

- Vzpostavitev redne rutine, strukture dneva, prilagojene posamezniku. Razmislimo, katere dejavnosti želimo izvajati vsak dan ali vsak teden, jih vključimo v svoj urnik in ponavljamo, dokler ne postanejo samodejne.
- Načrtovanje. Preden se lotimo nove ali zahtevne naloge, jo razčlenimo na manjše korake, zapišemo načrt, kaj potrebujemo za izvedbo. Med izvajanjem preverjamo, ali gremo v pravi smeri ali potrebujemo prilagoditev načrta.
- Ustavimo se in razmislimo. Skušajmo vzpostaviti navado, da si tudi med zahtevno nalogo vzamemo čas za razmislek. Kaj smo želeli narediti? Ali moramo spremeniti pristop? Ali potrebujemo odmor?

Kognitivne težave lahko okrnijo tudi vsakodnevne aktivnosti, npr. skrb za osebno higieno, gospodinjstva opravila. Prej enostavne aktivnosti se lahko prebolevnikom zdijo težke in bolj utrudljive. [Načelo 3P](#) (Pace, Plan, Prioritise) lahko predstavimo udeležencem, ki se soočajo s kognitivnimi težavami, za lažje strukturiranje vsakodnevnih dejavnosti.

- **Prilagoditev tempa (Pace)**

- Vzemimo si dovoljenje, da upočasnimo. Ne pričakujemo, da bomo lahko naredili vse naenkrat ali z enakim tempom kot pred boleznijo. Raje naredimo manj, kot menimo, da smo zmožni.
- Razdelimo aktivnosti na manjše naloge in jih razporedimo čez dan. Prej si bomo opomogli, če zaključimo z nalogo, ko smo nekoliko utrujeni, in ne šele, ko smo že povsem izčrpani.
- Predvidimo čas za počitek med nalogami, načrtujemo 30–40-minutne odmore med aktivnostmi. Počitek vrača energijo.

- **Načrtovanje (Plan)**

- Preglejmo naloge, ki jih navadno opravimo dnevno in tedensko. Načrtujemo, da bomo te naloge razporedili enakomerno preko celega tedna.
- Najbolj utrujajoče aktivnosti obvezno razporedimo, načrtujemo dovolj vmesnih odmorov.
- Izogibajmo se večopravnosti, ker izčrpava in terja več časa za regeneracijo.
- Izogibajmo se načrtovanju zahtevnejših (utrujajočih) aktivnosti v delih dneva, ko opažamo manj energije in slabšo koncentracijo.
- Razmislimo o načinih, ki olajšajo izvedbo aktivnosti (npr. oblačenje sede namesto stoje).
- Preuredimo prostor (npr. kuhinjo), da so nam stvari, ki jih najpogosteje uporabljamo, bolj na dosegu roke.

- **Določitev prednosti (Prioritise)**

- Nekaterne dnevne aktivnosti so bolj nujne kot druge. Morda lahko nekatere aktivnosti opustimo, izvajamo manj pogosto ali jih nekdo drug opravi namesto nas.

- Pri določanju prednostnih aktivnosti skrbimo za ravnovesje med nujno potrebnimi aktivnostmi (npr. umivanjem, oblačenjem, službo) in aktivnostmi, ki nas veselijo.
- Na začetku dneva se vprašajmo: Kaj moram narediti; kaj bi rad naredil danes? Kaj lahko prestavim na jutri? Ali lahko prosim koga za pomoč, da nekaj opravi namesto mene?

3.5 Usmeritve pri opuščanju kajenja

Karmen Brence, Tomaž Čakš

Obravnavi Skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja in Individualno svetovanje za opuščanje kajenja naj se tudi pri vključevanju prebolevnikov covid-19 izvajata po predhodno zastavljeni strukturi in programu.

Kadilci imajo večje tveganje za težji potek bolezni covid-19, zato je ključno, da:

- jih seznanjamo z najnovejšimi informacijami o povezavah med covidom-19 in kajenjem,
- jih spodbujamo k opustitvi kajenja,
- jim zagotovimo dostopne in raznolike vrste pomoči pri opuščanju kajenja tudi v času pandemije.

3.5.1 Kajenje in covid-19

Kajenje tobaka je znani dejavnik tveganja za številne okužbe dihal in povečuje resnost bolezni dihal. Poleg tega je tobak tudi glavni dejavnik tveganja za nenalezljive bolezni (bolezni srca in ožilja, rak, diabetes), zaradi česar so osebe s temi boleznimi bolj dovzetne za razvoj težje oblike bolezni, če jih prizadene covid-19 (42). Kajenje poslabša delovanje pljuč, zaradi česar se telo težje bori proti različnim infekcijskim obolenjem in seveda tudi proti tistim, ki jih povzročajo koronavirusi. Poslabša imunski odziv telesa in nastanek protiteles ter poškoduje lokalno obrambno funkcijo v pljučih s povečanjem nastajanja sluzi in vnetij. Posledično imajo kadilci pogosteje resne okužbe dihal in bolezni, povzročene tako z virusi, kot je virus gripe, različnimi bakterijami in kot zaplet pri nastanku pljučnic. Zaradi poškodb lokalne obrambne funkcije in spremljajočih drugih okužb dihal so ljudje, ki kadijo, bolj izpostavljeni resnejši okužbi s covidom-19 (43). Gülsen in sodelavci so v raziskavi, ki je vključevala podatke o 11.322 bolnikih s covidom-19, odkrili, da se je težja oblika covid-19 pogosteje pojavila pri aktivnih kadilcih (21,2 %) v primerjavi z nekadilci (10,7 %) (44). Na vzorcu 2,4 milijona uporabnikov (povprečna starost 43,6 leta; 63,3 % žensk; skupna razširjenost kajenja 11,0 %) pa so Hopkinson in sodelavci ugotovili, da so kadilci pogosteje poročali o 'klasični triadi' simptomov, ki kažejo na covid-19 (kašelj, vročina, zasoplost) in hkratnem večjem številu simptomov, kar je povezano tudi z večjo

resnostjo bolezní. Kadilci so v primerjavi z nekadilci morali pogosteje obiskati bolnišnico (45). V Sloveniji se je delež oseb, ki so v obdobju pandemije kadile več kot pred pandemijo, gibal med 13,0 in 17,6 %. Najmanjši delež povečanja kajenja v času pandemije je bil v starostni skupini od 65 do 74 let (6,0 %), sledile so osebe, stare od 50 do 64 let (13,2 %), in od 30 do 49 let (17,6 %) (10, 46–48).

Pomembno je, da kadilce seznanimo tudi z dejstvom, da samo družabno vedenje ob rabi tobaka lahko poveča tveganje za šírenje virusa, na kar niso vedno najbolj pozorni. Ljudje, ki kadijo, to pogosto počnejo v skupinah, na majhni medsebojni razdalji, med sabo si iz rok v roke delijo predmete (vžigalnike), ob vdihavanju in izdihavanju ter morebitnem kašlju se ustvarjajo kapljice aerosola ipd. (43). Še nevarnejša kot kajenje cigaret je z vidika prenosa okužbe uporaba vodne pipe, saj to vodi v daljša druženja, navadno v zaprtih prostorih, uporabniki pa si isti ustnik podajajo od ust do ust.

3.5.2 Spodbujanje k opustitvi kajenja

Opuščanje kajenja je velik izziv, posebno ob dodatnih socialnih in ekonomskih stresnih dejavnikih, ki so se pojavili v pandemiji. Pandemija covid-19 je priložnost, da ljudje, ki kadijo, prepoznajo resna zdravstvena tveganja, povezana z zasvojenostjo in uporabo tobaka, in razmislijo o prenehanju, ter na čas pandemije gledajo tudi kot na priložnost za opuščanje kajenja (43).

Pri motiviranju k opustitvi kajenja je pomembno, da kadilcev ne 'strašimo' zgolj z vsemi morebitnimi zapleti, ki jih kajenje povzroča, ampak da jim predstavimo koristne učinke, ki jih prinese opustitev kajenja, tudi že v zelo kratkem času (padec povišanega srčnega utripa in krvnega tlaka v 20 minutah po prenehanju, spust ravni ogljikovega monoksida v krvnem obtoku na normalno raven po 12 urah, izboljšanje cirkulacije in povečanje pljučne funkcije v 2–12 tednih, zmanjšanje kašlja in težkega dihanja po 1–9 mesecih) (42).

3.5.3 Dostop do pomoči pri opuščanju kajenja

Izmed 1,3 milijarde uporabnikov tobaka na svetu jih je 60 % izrazilo željo po prenehanju, zgolj 30 % oseb pa je imelo na voljo dostop do ustreznih orodij za uspešno opustitev (49). V času pandemije je bil v Sloveniji omejen dostop do skupinskih in individualnih svetovanj za opuščanje kajenja v zdravstvenovzgojnih centrih in centrih za krepitev zdravja, svetovanja pa do preklica še vedno ne potekajo. Dostopne so sicer oddaljene vrste pomoči, a vendar niso 'blizu' vsem, predvsem tistim, ki si želijo bolj osebnega stika s svetovalcem v času opuščanja kajenja ali opuščanja v skupini (2). Njihova prednost pa je ta, da so hitreje dostopne in uporabniku na voljo v njegovem osebnem prostoru (50).

V času, ko je dostopnost klasičnih oblik svetovanja za opuščanje kajenja (osebno v zdravstvenih ustanovah) omejena oziroma onemogočena, lahko osebam, ki si želijo prenehati kaditi, priporočimo pogovor z osebnim zdravnikom, ki lahko predpiše farmakoterapijo, uporabo brezplačnih telefonskih linij za opuščanje kajenja (QuitLine – v Sloveniji 080 2777), mobilne in spletne aplikacije za opustitev kajenja ter nenazadnje tudi nadomestno nikotinsko terapijo, ki je prosto dostopna v lekarnah (51).

Raziskave kažejo, da je uporaba priročnikov za samopomoč in osebno svetovanje za opuščanje kajenja učinkovita, vendar je dokazano, da je tudi kakršnakoli uporaba telefonskih in spletnih aplikacij učinkovitejša, kot da posameznik pri opuščanju kajenja ne bi prejemal nobene oblike pomoči (52).

3.5.4 Primeri oddaljenih vrst pomoči za opuščanje kajenja

a) Florence

Svetovna zdravstvena organizacija je vzpostavila spletno svetovanje za pomoč pri opuščanju kajenja. Florence je digitalna zdravstvena delavka Svetovne zdravstvene organizacije, ki po kratkem začetnem pogovoru prek videa ali besedila posamezniku pomaga zgraditi samozavest, da preneha kaditi. Pomaga mu sestaviti načrt in priporoči brezplačne poti do opuščanja kajenja ali pa aplikacije, ki so na voljo (53).

Več informacij je na voljo na spletni strani Svetovne zdravstvene organizacije na povezavi: <https://www.who.int/news-room/spotlight/using-ai-to-quit-tobacco>.

b) WHO Quit Challenge

WHO Quit Challenge je štirinajstdnevni program Svetovne zdravstvene organizacije, namenjen ljudem z vsega sveta, da prekinejo z uporabo tobaka v kakršnikoli obliki. Za vključitev je potrebna namestitev aplikacije WhatsApp na mobilni telefon, vnos številke: +41798931892 in vpis ključne besede *QUIT*. Možna pa je tudi vključitev s klikom na povezavo: https://api.whatsapp.com/send/?phone=41798931892&text=quit&app_absent=0 (54).

c) My QuitBuddy

Telefonska aplikacija My QuitBuddy uporabniku omogoča, da določi svoje cilje in podporo, ki jo potrebuje. Za doseganje ciljev si lahko nastavi različna načrtovana motivacijska besedila, sledi svojemu dnevnu napredku, vključno s tem, koliko denarja je prihranil s prenehanjem kajenja in kolikšni količini katrana se je izognil. Na voljo je tudi uporaba različnih iger, lahko bere sporočila drugih oseb, ki opuščajo kajenje s pomočjo aplikacije, in tudi sam ostalim

uporabnikom napiše sporočilo. Neposredno iz aplikacije posameznik lahko pokliče QuitLine oziroma določi prijatelje ali družinske člane, ki jih lahko pokliče v težkih trenutkih (55).

Več informacij je na voljo na spletni strani avstralske vlade – Ministrstva za zdravje, na povezavi: <https://www.health.gov.au/resources/apps-and-tools/my-quitbuddy-app>. Na voljo je tudi predstavitveni video na YouTubeu: <https://www.youtube.com/watch?v=4BTGehdYdhg>.

Zgoraj navedena orodja imajo seveda tudi slabosti. Ena izmed njih je ta, da so večinoma v angleškem jeziku in jih zato osebe, ki ne razumejo angleško, ne morejo uporabljati. Druga slabost pa je, da zlasti starejše osebe niso tako večje uporabe interneta, računalnika in pametnih telefonov in imajo lahko težave pri uporabi aplikacij.

4. ZAKLJUČEK

Vsebina obravnav je zasnovana na podlagi pregleda literature dolgotrajnih/kroničnih posledic covid-19 na posameznika in njegovo kakovost življenja ter smernic in priporočil za rehabilitacijo dolgotrajnih posledic covid-19 in njemu sorodnih bolezni. Vsebina je pripravljena na način, da vključuje že obstoječe programe ter jih združuje z določenimi prilagoditvami glede na posebnosti prebolevnikov covid-19. V povezavi z rehabilitacijo dolgotrajnega covid-19 je še mnogo neznank, saj nova in natančnejša priporočila nastajajo iz dneva v dan. Neprestano in kritično je treba spremljati nove informacije in se po potrebi prilagajati.

Pri obravnavah je treba vedno upoštevati še druga, spremljajoča zdravstvena stanja, vključujoč kronične bolezni, ki lahko imajo vpliv na potek obravnave oziroma mora biti vsebina obravnave prilagojena zdravstvenemu stanju posameznika (npr.: upoštevanje smernic za telesno dejavnost pri sladkornih bolnikih).

Obravnava prebolevnikov covid-19 je torej področje, ki je še v razvoju. Kljub temu pa lahko s primerno pripravo in izvajanjem prilagojenih obravnav pozitivno vplivamo na zdravstveni izid posameznikov in njihovo kakovost življenja po prebolelem covidu-19.

5. LITERATURA

1. Ihan A. Delovanje cepiv proti covid-19. Ljubljana: 2021.
2. Koprivnikar H. Vpliv epidemije COVID-19 na kajenje. In: Krajc M, editor. XXVIII seminar In memoriam dr Dušana Reje: Obvladovanje raka v času COVID-19 v luči preventive. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Onkološki inštitut; 2020. p. 66–79.
3. Lange KW, Nakamura Y. Lifestyle factors in the prevention of COVID-19. *Glob Heal J.* 2020 Dec 1;4(4):146–52.
4. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. Vol. 89, *Brain, Behavior, and Immunity.* Academic Press Inc.; 2020. p. 531–42.
5. Moreno SC, Arango C, Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, et al. Position Paper How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. 2020;7.
6. Lau D, McAlister FA. Implications of the COVID-19 pandemic for cardiovascular disease and risk factor management. *Can J Cardiol.* 2020 Nov;0(0).
7. Haeck G, Ancion A, Marechal P, Oury C, Lancellotti P. COVID-19 et maladies cardiovasculaires [COVID-19 and cardiovascular diseases]. *Rev Med Liege.* 2020;75(4):226–32.
8. Fronteira I, Sidat M, Magalhães JP, de Barros FPC, Delgado AP, Correia T, et al. The SARS-CoV-2 pandemic: A syndemic perspective. *One Heal.* 2021 Jun 1;12:100228.
9. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pandemska utrujenost: se počutite utrujene, užete in naveličane? | www.nijz.si [Internet]. 2020 [citirano 2021 Apr 20]. Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/pandemska-utrujenost-se-pocutite-utrujene-ujete-in-navelicane>
10. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pandemija COVID-19 v Slovenij. Izsledki panelne spletne raziskave o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA), 7. val. Ljubljana, 2021.
11. Barker-Davies RM, O'Sullivan O, Senaratne KPP, Baker P, Cranley M, Dharm-Datta S, et al. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *Br J Sports Med.* 2020 Aug 1;54(16):949–59.
12. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ.* 2020 Aug 11;370.
13. Ceravolo MG, Arienti C, de Sire A, Andrenelli E, Negrini F, Lazzarini SG, et al. Rehabilitation and COVID-19: The Cochrane Rehabilitation 2020 rapid living systematic review. Vol. 56, *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine.* Edizioni Minerva Medica; 2020. p. 642–51.
14. Curci C, Pisano F, Bonacci E, Camozzi DM, Ceravolo C, Bergonzi R, et al. Early rehabilitation in post-acute COVID-19 patients: Data from an Italian COVID-19 Rehabilitation Unit and proposal of a treatment protocol. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2020 Oct 1;56(5):633–41.
15. Elnour A, Don J, Yousif I, Gnana K, Abdi S, Al Hajri N, et al. The early mortality rate of people infected with coronavirus (COVID-2019) in Wuhan, China: Review of three retrospective studies. *J Pharm Bioallied Sci.* 2020 Jul 1;12(3):223.

16. Barron E, Bakhai C, Kar P, Weaver A, Bradley D, Ismail H, et al. Associations of type 1 and type 2 diabetes with COVID-19-related mortality in England: a whole-population study. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2020 Oct 1;8(10):813–22.
17. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*. 2021 Jan 16;397(10270):220–32.
18. Taquet M, Geddes JR, Husain M, Luciano S, Harrison PJ. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*. 2021 Apr;0(0).
19. Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychol Med*. 2020;
20. Zhang J, Lu H, Zeng H, Zhang S, Du Q, Jiang T, et al. The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. Vol. 87, *Brain, Behavior, and Immunity*. Academic Press Inc.; 2020. p. 49–50.
21. Abdullahi A, Candan SA, Abba MA, Bello AH, Alshehri MA, Afamefuna Victor E, et al. Neurological and musculoskeletal features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Front Neurol*. 2020 Jun 26;11:687.
22. Huang YH, Wu CY, Hsieh YW, Lin KC. Predictors of change in quality of life after distributed constraint-induced therapy in patients with chronic stroke. *Neurorehabil Neural Repair*. 2010 Jul;24(6):559–66.
23. Lim MA, Pranata R. The Danger of Sedentary Lifestyle in Diabetic and Obese People During the COVID-19 Pandemic. *Clin Med Insights Endocrinol Diabetes*. 2020 Jan 19;13:117955142096448.
24. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, et al. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv Prepr Serv Heal Sci*. 2021 Jan 30;
25. Chang GA, Figueredo ANT. POST-ACUTE AND CHRONIC COVID-19. Towards a Consensus on the definitions for the Persistent Symptoms of COVID-19, covering the names Long COVID, Long haulers, Post-COVID Syndrome, Long-Term Effects of COVID-19, Prolonged or Chronic COVID, among others. [Internet]. 2020 [citirano 2021 Feb 25]. Dostopno na: https://www.researchgate.net/publication/344476228_POST-ACUTE_AND_CHRONIC_COVID-19_Towards_a_Consensus_on_the_definitions_for_the_Persistent_Symptoms_of_COVID-19_covering_the_names_Long_COVID_Long_haulers_Post-COVID_Syndrome_Long-Term_Effects_of_COVID
26. Cantrill S, Fengler B. Emergency Department COVID-19 Management Tool. 2021.
27. Overview | COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 | Guidance | NICE [Internet]. NICE guideline [NG188]. 2020 [citirano 2021 Feb 25]. Dostopno na: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>
28. Traynor K. Planning an Exercise Regimen for the Sedentary Patient: What a Cardiologist Needs to Know - American College of Cardiology [Internet]. American College of Cardiology. 2016 [citirano 2021 Jan 27]. Dostopno na: <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2016/05/16/08/23/planning-an-exercise-regimen-for-the->

sedentary-patient

29. Agostini F, Mangone M, Ruiu P, Paolucci T, Santilli V, Bernetti A. Rehabilitation setting during and after Covid-19: An overview on recommendations. *J Rehabil Med*. 2021 Jan 5;53(1):jrm00141.
30. Zhao HM, Xie YX, Wang C. Recommendations for respiratory rehabilitation in adults with coronavirus disease 2019. *Chin Med J (Engl)*. 2020 Jul;133(13):1595–602.
31. Alawna M, Amro M, Mohamed AA. Aerobic exercises recommendations and specifications for patients with COVID-19: a systematic review. *EuroEuropean Rev Med Pharmacol Sci*. 2020;24:13049–55.
32. Mohamed AA, Alawna M. Role of increasing the aerobic capacity on improving the function of immune and respiratory systems in patients with coronavirus (COVID-19): A review. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev*. 2020 Jul 1;14(4):489–96.
33. Song Y, Ren F, Sun D, Wang M, Baker JS, István B, et al. Benefits of exercise on influenza or pneumonia in older adults: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Apr 13;17(8):2655.
34. Gloeckl R, Marinov B, Pitta F. Practical recommendations for exercise training in patients with COPD. *Eur Respir Rev*. 2013 Jun 1;22(128):178–86.
35. Salman D, Vishnubala D, Le Feuvre P, Beaney T, Korgaonkar J, Majeed A, et al. Returning to physical activity after covid-19. *BMJ*. 2021 Jan 8;372.
36. Zabetakis I, Lordan R, Norton C, Tsoupras A. Covid-19: The inflammation link and the role of nutrition in potential mitigation. *Nutrients*. 2020 May 19;12(5).
37. Slovensko združenje za klinično prehrano. Pandemija koronavirusa COVID-19 [Internet]. [citirano 2021 Apr 20]. Dostopno na: <http://kliniknaprehrana.si/covid-19/>
38. Rotovnik Kozjek N, Blaž Kovač M, Peklaj E. Prehrana in okužba z virusom SARS-CoV-2.
39. Eating and drinking when recovering from COVID-19. 2021.
40. The association of UK Dietetians B. Managing Adult Malnutrition in the Community. Eating well during and after Covid19 Illnes . 2016.
41. Praktične usmeritve in ESPEN strokovna stališča za prehransko obravnavo bolnikov z virusom SARS-CoV2 [Internet]. Webinar Slovensko združenje za klinično prehrano. [citirano 2021 Apr 20]. Dostopno na: http://kliniknaprehrana.si/webinar_-milena/
42. World Health Organisation. WHO statement: Tobacco use and COVID-19 [Internet]. 2020 [citirano 2021 Apr 22]. Dostopno na: <https://www.who.int/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19>
43. Howland J. The connection between smoking, COVID-19 – Mayo Clinic News Network [Internet]. 2020 [citirano 2021 Apr 21]. Dostopno na: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/the-connection-between-smoking-covid-19/>
44. Gülsen A, Yigitbas BA, Uslu B, Drömann D, Kilinc O. The Effect of Smoking on COVID-19 Symptom Severity: Systematic Review and Meta-Analysis. *Pulm Med*. 2020 Sep 8;1.
45. Hopkinson NS, Rossi N, El-Sayed-moustafa J, Laverty AA, Quint JK, Freidin M, et al. Current smoking and COVID-19 risk: Results from a population symptom app in over 2.4 million people. *Thorax*. 2020 Feb 8;

46. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pandemija COVID-19 v Slovenij. Izsledki panelne spletne raziskave o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA), 4. val. Ljubljana, 2021.
47. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pandemija COVID-19 v Slovenij. Izsledki panelne spletne raziskave o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA), 5. val. Ljubljana, 2021.
48. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pandemija COVID-19 v Slovenij. Izsledki panelne spletne raziskave o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA), 6. val. Ljubljana, 2021.
49. World Health Organisation. The importance of tobacco cessation in the context of the COVID-19 pandemic [Internet]. 2021 [citirano 2021 Apr 22]. Dostopno na: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/03/16/default-calendar/the-importance-of-tobacco-cessation-in-the-context-of-the-COVID-19-pandemic>
50. Vilardaga R, Casellas-Pujol E, McClernon JF, Garrison KA. Mobile Applications for the Treatment of Tobacco Use and Dependence. *Curr Addict Reports*. 2019 Jun 15;6(2):86–97.
51. World Health Organisation. Smoking and COVID-19 [Internet]. 2020 [citirano 2021 Apr 22]. Dostopno na: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/smoking-and-covid-19>
52. Baskerville NB, Struik LL, Guindon GE, Norman CD, Whittaker R, Burns C, et al. Effect of a mobile phone intervention on quitting smoking in a young adult population of smokers: Randomized controlled trial. *JMIR mHealth uHealth*. 2018 Oct 1;6(10):1–16.
53. World Health Organisation. Quit tobacco today! Using AI to quit tobacco [Internet]. [citirano 2021 Apr 22]. Dostopno na: <https://www.who.int/news-room/spotlight/using-ai-to-quit-tobacco>
54. World Health Organization. Facebook and WhatsApp support. [Internet]. 2021 [citirano 2021 Apr 23]. Dostopno na: <https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day/world-no-tobacco-day-2021/quitting-toolkit/text-message-support/facebook-and-whatsapp-support>
55. Thornton L, Quinn C, Birrell L, Guillaumier A, Shaw B, Forbes E, et al. Free smoking cessation mobile apps available in Australia: a quality review and content analysis. *Aust N Z J Public Health*. 2017 Dec 1;41(6):625–30.

NAPOTNI DOKUMENT za obravnavo v centru za krepitev zdravja

Podatki o napotnem zdravniku/dipl. m. s.:		Podatki o napotitvi:	
Ime in priimek:		Datum napotitve:	
Naziv zdravstvenega zavoda:		CKZ, v katerega je pacient napoten:	
Podatki o pacientu:			
Ime:		Priimek:	
EMŠO:		Številka KZZ:	
Naslov:			
Telefonska številka:		Elektronski naslov:	
Preventivni pregled:			
Datum pregleda:		Vrsta pregleda	<input type="checkbox"/> Prvi pregled <input type="checkbox"/> Ponovni/kontrolni pregled
KLINIČNI PREGLED:			
Telesna višina:	cm	Sistolični KT:	mmHg
Telesna masa:	kg	Diastolični KT:	mmHg
ITM:	kg/m ²	Krvni sladkor:	mmol/l
Obseg pasu:	cm	HbA1c:	mmol/l
		Holesterol:	mmol/l
		HDL-holesterol:	mmol/l
		LDL-holesterol:	mmol/l
		Trigliceridi:	mmol/l
VKLJUČEVANJE V NACIONALNE PRESEJALNE PROGRAME:			
Program Svit:	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ni v ciljni populaciji
Program Dora:	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ni v ciljni populaciji
Program Zora:	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ni v ciljni populaciji
DRUŽINSKA OBREMENJENOST ZA SRČNO-ŽILNE BOLEZNI: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne			
PRISOTNI DEJAVNIKI TVEGANJA:	PRISOTNA OGROŽENOST ZA KNB:	PRISOTNE KNB:	
<input type="checkbox"/> Nezdravo prehranjevanje <input type="checkbox"/> Telesna nedejavnost <input type="checkbox"/> Kajenje <input type="checkbox"/> Tvegano/škodljivo pitje alkohola <input type="checkbox"/> Stres <input type="checkbox"/> Zvišan krvni tlak <input type="checkbox"/> Zvišane vrednosti maščob v krvi	<input type="checkbox"/> Srčno-žilne bolezni – stopnja ogroženosti: <input type="checkbox"/> Majhna (<5 %) <input type="checkbox"/> Blaga (5–10 %) <input type="checkbox"/> Zmerna (10–20 %) <input type="checkbox"/> Velika (20–40 %) <input type="checkbox"/> Zelo velika (>40 %) <input type="checkbox"/> Sladkorna bolezen tipa 2 <input type="checkbox"/> KOPB <input type="checkbox"/> Depresija	<input type="checkbox"/> Sladkorna bolezen <input type="checkbox"/> KOPB <input type="checkbox"/> Arterijska hipertenzija <input type="checkbox"/> Depresija <input type="checkbox"/> Koronarna bolezen <input type="checkbox"/> Anksioznost <input type="checkbox"/> Debelost	
PREBOLELI COVID-19¹ <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	DATUM PRVEGA SIMPTOMA <input type="checkbox"/> _____	ŠE PRISOTNI SIMPTOMI	
	OBLIKA AKUTNE BOLEZNI <input type="checkbox"/> Blaga <input type="checkbox"/> Zmerna <input type="checkbox"/> Težka/Kritična	<input type="checkbox"/> Kašelj <input type="checkbox"/> Splošno slabo počutje <input type="checkbox"/> Mišična oslabeledost <input type="checkbox"/> Drugo: _____	
Ostale prisotne bolezni in/ali stanja, ki predstavljajo omejitve oziroma posebno obravnavo v CKZ			

¹ Če ste označili, da je oseba prebolela covid-19, je treba še izpolniti, kdaj se je prvi simptom pojavil, kakšen je/je bil potek bolezni v akutni fazi ter morebitne še prisotne simptome.

Pacientu svetujem udeležbo v naslednjih zdravstvenovzgojnih delavnicah/individualnih svetovanjih:	
TEMELJNE OBRAVNAVE ZA KREPITEV ZDRAVJA: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Zdravo živim<input type="checkbox"/> Ali sem fit?<input type="checkbox"/> Tehnike sproščanja<input type="checkbox"/> Zvišan krvni tlak<input type="checkbox"/> Zvišane maščobe v krvi<input type="checkbox"/> Zvišan krvni sladkor<input type="checkbox"/> Sladkorna bolezen tipa 2<input type="checkbox"/> Test telesne pripravljenosti za odrasle/starejše	POGLOBLJENE OBRAVNAVE ZA KREPITEV ZDRAVJA: Svetovalnica za zdrav življenjski slog: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Zdravo jem<input type="checkbox"/> Gibam se<input type="checkbox"/> Zdravo hujšanje<input type="checkbox"/> S sladkorno boleznijo skozi življenje Svetovalnica za duševno zdravje: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Spoprijemanje s stresom<input type="checkbox"/> Podpora pri spoprijemanju z depresijo<input type="checkbox"/> Podpora pri spoprijemanju s tesnobo Svetovalnica za tvegana vedenja: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja<input type="checkbox"/> Individualno svetovanje za opuščanje kajenja
Pacientu ustreza naslednji termin za udeležbo:	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Dopoldan<input type="checkbox"/> Dopoldan ali popoldan<input type="checkbox"/> Popoldan<input type="checkbox"/> Izmensko
Pacient želi SMS obveščanje o terminih obravnav:	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
Morebitne usmeritve za izvajalce Programa za krepitev zdravja v CKZ:	
Obseg pooblastil: <input type="checkbox"/> Omejen <input type="checkbox"/> Ni omejen	

**Podpis in žig napotnega
zdravnika/dipl. m. s.:**

Priloga 2

Dopolnitev napotnega dokumenta za obravnavo v ZVC/CKZ.

Če potrebnih podatkov niso označili že v timu družinskega zdravnika, jih dopolni izvajalec v ZVC/CKZ. Oblika akutne bolezni je opredeljena na strani 12.

PREBOLELI COVID-19¹ <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	DATUM PRVEGA SIMPTOMA <input type="checkbox"/> _____ OBLIKA AKUTNE BOLEZNI <input type="checkbox"/> Blaga <input type="checkbox"/> Zmerna <input type="checkbox"/> Težka/Kritična	ŠE PRISOTNI SIMPTOMI <input type="checkbox"/> Kašelj <input type="checkbox"/> Splošno slabo počutje <input type="checkbox"/> Mišična oslabelost <input type="checkbox"/> Drugo: _____
--	--	--

¹ Če ste označili, da je oseba prebolela covid-19, je treba še izpolniti, kdaj se je prvi simptom pojavil, kakšen je/je bil potek bolezni v akutni fazi ter morebitne še prisotne simptome.