

PSIHOLOŠKE POSLEDICE KARANTENE MED IZBRUHAM COVID-19: NAVODILA ZA ZDRAVSTVENO OSEBJE

Kaj bi morali vedeti zdravstveni uslužbenci

Karanteno definiramo kot osamitev posameznika, ki nosi sum na izpostavljenost infekcijski bolezni, od ostale populacije, z namenom, da se širjenje na druge prepreči. Med izbruhom *koronavirusa* (COVID-19), se karantena uporablja kot strategija v sklopu varovanja javnega zdravja in variira od masovne karantene celotnih mest na Kitajskem, do (samo-)izolacije v evropskih mestih. Čeprav le-to služi kot širše javno dobro, pa se moramo zavedati tudi psiholoških izzivov tistih v karanteni, njihovih bližnjih in zdravstvenih uslužbencev, ki skrbijo za njih. V nadaljevanju sledi opis teh izzivov in strategij, s katerimi se jim pacienti in zdravstveni uslužbenci lahko postavijo po robu.

STRESTORJI MED BIVANJEM V KARANTENI:

1. **Frustracija in dolgočasenje.** Izhajata iz izgube osebne rutine ter omejenih socialnih in fizičnih stikov z drugimi.
2. **Nezadostna dostopnost in oskrba z običajno medicinsko oskrbo.** Vključuje vse od hrane, vode, oblačil, pa tudi zaščitnih mask, predpisanih receptov, termometrov ...
3. **Pomanjkljive informacije.** Le-te so lahko napačne, neustrezne, posebej starejši ljudje do njih težje dostopijo in se posledično počutijo slabo vodene; nastane zmeda glede ustreznosti ali smotrnosti karantene, slabša odzivnost in pomanjkanje transparentnosti.
4. **Podaljšanje karantene.** Vse kar traja dlje kot 10 dni, je smatrano za večji stresor.
5. **Strah pred okužbo.** Zrcali se v stalni napetosti in precenjevanju (ali destimuliranju) simptomov ter posebej ogroža starejše, nosečnice in starše majhnih otrok.

STRESORJI PO KARANTENI:

1. **Finančni izguba.** Odsotnost z dela, stroški zdravljenja in druga nepričakovana finančna bremena rezultirajo v socio-ekonomskem distresu, predvsem pri tistih, ki imajo že a priori nižji dohodek.
2. **Stigmatizacija.** Ožigosanje in zavračanje (bolnih) s strani družbe ali celo družine, se manifestira v strahu pred dodatno izolacijo; izločanje ali izogibanje sosedov, sodelavec, otrok v šolah ... Zavedati se moramo, da se stigma lahko zaostri med pripadniki etničnih ali religijskih skupin.
3. **Nadaljevanje z »normalno« rutino.** Vračanje na delo in ponovni vstop v socialni krog lahko marsikje traja več dni ali celo mesecev. V kolikor se ljudje zavedajo, da je to normalno, se lahko dovolj hitro odrešijo skrbi, anksioznosti in frustracij.

PROMOCIJA PSIHOLOŠKEGA BLAGOSTANJA MED KARANTENO

1. **Uporaba komunikacije kot intervencije.** Jasne, lahko razumljive in praktične informacije lahko zmanjšajo odvečne psihološke stresorje in povišajo adherenco. Zagotavljati je potrebno hitro, ponavljajočo se, starosti in kulturi primerno komunikacijo o naravi bolezni, razlogih za karanteno in ostale esencialne informacije.
2. **Dobra komunikacija z najbližjimi.** Biti na tekočem glede zdravja naših najbližjih ima močan vpliv na emocionalno blaginjo posameznikov v karanteni in izboljšuje njihovo adherenco. V primeru slabih novic v medijih in pomanjkljivega znanja o stanju najbližjih, se v trenutku pojavijo dvomi in skrbi. Pred karanteno je potrebno zagotoviti ustrezen čas (v skladu z omejitvami problemov javnega zdravja), v katerem lahko pacienti poskrbijo za najnujnejše, potolažijo najdražje in se poslovijo. Med karanteno je pa spodbujena uporaba tehnoloških medijev, s katerimi se ohranja kontakt.
3. **Priprava na karanteno.** Gospodinjstva in objekti v karanteni se morajo »oborožiti« z dovolj zaloge, da lahko karanteno sploh prenesejo. To je možno le pod vodstvom, ki zagotavlja kvalitetne informacije, ki organizacijam in družinam omogočajo preventivne ukrepe v tej smeri.
4. **Zmanjšanje dolgočasje in izolacije.** Med karanteno je koristno načrtovati aktivnosti, ki pomagajo zmanjšati dolgočasenje posameznikov ali skupin ter zmanjšati negativne simptome izolacije. Dostop do interneta in socialnih medijev je pomemben tako kar se tiče dostopa do informacij, pa tudi kot nadomestek druženja, komunikacije in podpore. Vsekakor pa je potrebna tudi kontrola medijev, saj izpostavljenost nezanesljivim virom lahko le poviša stres.
5. **Skrb zase.** Za doživljanje negativnih psiholoških učinkov karantene ranljiva populacija pa so tudi zdravstveni uslužbenci. Skrb za bolne ter vsakodnevni stik z njihovim distresom, z dodatkom njihovega lastnega, tveganje za izgorevanje močno dvigne. Zdravstveni uslužbenci ne smejo pozabiti nase: uživajo naj dovolj hrane in tekočine, se naspijo, delajo pavze po zahtevanih intervalih in prav tako spremljajo stanje svojih kolegov in najbližjih. Če pri svojem delu tvegajo okužbo, je svetovan iskren pogovor z družino in bližnjimi glede tveganja prenosa, po potrebi tudi začasna odmaknitev, da se tveganje minimizira. Tudi samo zdravstveni delavci morajo oblikovati načrt karantene sami zase.
6. **Trajanje karantene naj bo kratko, kolikor je možno.** Ko zdravstveni uslužbenci svetujejo pacientom glede trajanja karantene, naj se omejijo na čas, ki je znanstveno razumljiv in naj ne podležejo prekomerno previdnemu pristopu. Podaljševanje karantene na več kot je absolutno potrebno, je odsvetovano, v kolikor pa potrebno, je treba paciente še dodatno podrobno informirati o nujnosti le-tega.

Vir:

https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Psychological_Effects_Quarantine_During_Coronavirus_Outbreak_Providers.pdf